

30-69 år

# Liv & hälsa 2017

En undersökning om livsvillkor,  
levnadsvanor och hälsa

Frågor för dig som är mellan 30-69 år

## Hjälp oss underlätta bearbetningen av dina svar

Enkäten läses maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför att:

- Använda kulspetspenna med svart eller blå färg

- Skriva tydliga siffror, så här:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Markera dina svar med kryss, så här:



- Om du har svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här:



### Kontakta oss gärna

Om du har frågor eller vill avregistrera dig från datainsamlingen är du välkommen att ringa till Enkätfabriken på telefonnummer 020-12 10 28 eller skicka e-post till [support@enkatfabriken.se](mailto:support@enkatfabriken.se)

Om du har frågor om undersökningens syfte kan du skicka e-post till:

Region Uppsala

[livohalsa@region uppsala.se](mailto:livohalsa@region uppsala.se)

Landstinget Sörmland

[livohalsa@dll.se](mailto:livohalsa@dll.se)

Region Västmanland

[livohalsa@regionvastmanland.se](mailto:livohalsa@regionvastmanland.se)

Landstinget i Värmland

[livohalsa@liv.se](mailto:livohalsa@liv.se)

Region Örebro län

[livohalsa@regionorebrolan.se](mailto:livohalsa@regionorebrolan.se)

## Din hälsa

### 1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

### 2. Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?

- Nej
- Ja

### 3. Har du under de senaste 3 månaderna råkat ut för olycksfall som lett till att du sökt sjukvård eller tandvård?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger

### 4. Har du någon/några av följande diagnosticerade sjukdomar:

#### a) Diabetes typ 1?

- Nej
- Ja

#### b) Diabetes typ 2?

- Nej
- Ja

#### c) Astma?

- Nej
- Ja

#### d) KOL (Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom)?

- Nej
- Ja

#### e) Högt blodtryck?

- Nej
- Ja

#### f) Depression?

- Nej
- Ja

### 5. Kryssa under varje rubrik bara i EN ruta som bäst beskriver din hälsa IDAG.

#### a) Rörlighet

- Jag har inga svårigheter med att gå omkring  
 Jag har lite svårigheter med att gå omkring  
 Jag har måttliga svårigheter med att gå omkring  
 Jag har stora svårigheter med att gå omkring  
 Jag kan inte gå omkring

#### b) Personlig vård

- Jag har inga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig  
 Jag har lite svårigheter med att tvätta mig eller klä mig  
 Jag har måttliga svårigheter med att tvätta mig eller klä mig  
 Jag har stora svårigheter med att tvätta mig eller klä mig  
 Jag kan inte tvätta mig eller klä mig

#### c) Vanliga aktiviteter

(t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- eller fritidsaktiviteter)

- Jag har inga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter  
 Jag har lite svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter  
 Jag har måttliga svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter  
 Jag har stora svårigheter med att utföra mina vanliga aktiviteter  
 Jag kan inte utföra mina vanliga aktiviteter

#### d) Smärtor / besvär

- Jag har varken smärtor eller besvär  
 Jag har lätta smärtor eller besvär  
 Jag har måttliga smärtor eller besvär  
 Jag har svåra smärtor eller besvär  
 Jag har extrema smärtor eller besvär

#### e) Oro / nedstämdhet

- Jag är varken orolig eller nedstämd  
 Jag är lite orolig eller nedstämd  
 Jag är ganska orolig eller nedstämd  
 Jag är mycket orolig eller nedstämd  
 Jag är extremt orolig eller nedstämd

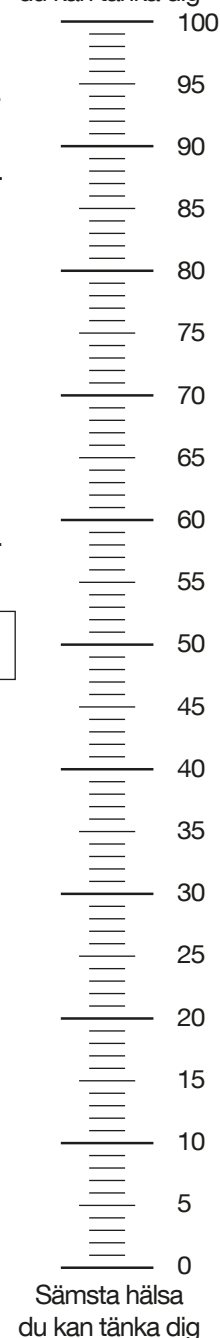
### 6.

Bästa hälsa  
du kan tänka dig

- Vi vill veta hur bra eller dålig din hälsa är IDAG.
- Den här skalan är numrerad från 0 till 100.
- 100 är den bästa hälsa du kan tänka dig. 0 är den sämsta hälsa du kan tänka dig.
- Sätt ett X på skalan för att visa hur din hälsa är IDAG.
- Skriv nu i rutan nedan det nummer du har markerat på skalan.

DIN HÄLSA  
IDAG:

--	--	--



7. Tänk dig att du får reda på att du har 10 år kvar att leva. I samband med detta får du välja mellan att leva dessa 10 år i ditt nuvarande hälsotillstånd, eller att avstå något/några år för att istället leva kortare tid med full hälsa.

**Markera med ett kryss (X) på linjen det antal år med full hälsa som du tycker är likvärdigt med att leva 10 år i ditt nuvarande hälsotillstånd.**



Antal år med full hälsa

(Anser du att du för närvarande har full hälsa ska du kryssa i 10 år)

## 8. Har du något/några av följande besvär eller symtom:

Sätt ett kryss på varje rad.

	Nej	Ja, lätta besvär	Ja, svåra besvär
Värk i skuldror, nacke eller axlar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk eller migrän?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedstämdhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängslan, oro eller ångest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trötthet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnsvårigheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eksem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öronsus (tinnitus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörselnedsättning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnedsättning som inte kan korrigeras med glasögon/linser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkontinens (urinläckage)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Återkommande mag-/tarmbesvär?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Känner du dig för närvarande stressad?

Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

- Inte alls
- I viss mån
- Ganska mycket
- Våldigt mycket

## 10. Var vänlig markera för varje påstående vad som är närmast hur du har känt under de senaste 2 veckorna.

Sätt ett kryss på varje rad.

	Hela tiden	Mestadels	Mer än halva tiden	Mindre än halva tiden	Ibland	Aldrig
Jag har känt mig glad och på gott humör.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig lugn och avslappnad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig aktiv och kraftfull.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig pigg och utvilad när jag vaknat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt vardagsliv har varit fyllt av sådant som intresserar mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Hur lång är du?**

Svara i hela centimeter.

			cm
--	--	--	----

**12. Hur mycket väger du?**

Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.

			kg
--	--	--	----

**13.a) Vill du förändra din vikt?**

- Nej → gå till fråga 14
- Ja, jag vill gå ner i vikt
- Ja, jag vill gå upp i vikt

**b) Om du vill förändra din vikt, tror du att du kan klara det själv?**

- Ja
- Nej, jag behöver stöd

**Din tandhälsa****14. Hur tycker du att din tandhälsa är?**

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Mycket dålig

**15. När var du senast hos tandläkare/tandhygienist?**

- För mindre än ett år sedan
- För ett till två år sedan
- För tre till fem år sedan
- För mer än fem år sedan
- Har aldrig varit hos tandläkare/tandhygienist
- Vet inte/kommer inte ihåg

**Dina kontakter med vården****16.a) Har du under de senaste 3 månaderna besökt vårdcentral eller motsvarande för egna besvär eller sjukdom?**

- Nej → gå till fråga 17
- Ja

**b) Vid ditt/dina besök på vårdcentral eller motsvarande, diskuterade ni:**

Sätt ett kryss på varje rad.

	Nej	Ja
Matvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionsvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snusvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17.a) Har du under de senaste 3 månaderna besökt sjukhus för egna besvär eller sjukdom?**

- Nej → gå till fråga 18
- Ja

**b) Vid ditt/dina besök på sjukhus, diskuterade ni:**

Sätt ett kryss på varje rad.

	Nej	Ja
Matvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionsvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snusvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Fysisk aktivitet

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Fråga 18 handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter. Fråga 19 handlar om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får dig att andas något kraftigare än normalt.

### 18. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30-59 minuter (0,5-1 timme)
- 60-89 minuter (1-1,5 timmar)
- 90-119 minuter (1,5-2 timmar)
- 2 timmar eller mer

### 19. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?

Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30-59 minuter (0,5-1 timme)
- 60-89 minuter (1-1,5 timmar)
- 90-149 minuter (1,5-2,5 timmar)
- 150-299 minuter (2,5-5 timmar)
- 5 timmar eller mer

### 20. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn?

- Mer än 12 timmar
- 10-12 timmar
- 7-9 timmar
- 4-6 timmar
- 1-3 timmar
- Mindre än 1 timme
- Sitter eller ligger mer än 12 timmar per dygn på grund av funktionsnedsättning

## Matvanor

### 21. Hur ofta äter du grönsaker, rotfrukter, frukter eller bär?

- 5 gånger per dag eller mer
- 3-4 gånger per dag
- 1-2 gånger per dag
- Mer sällan

## Rök- och snusvanor

### 22. a) Röker du?

- Nej → gå till fråga 23
- Ja, ibland
- Ja, dagligen

### b) Vill du sluta röka?

- Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- Ja, men jag behöver stöd
- Nej

### 23. a) Snusar du?

- Nej → gå till fråga 24
- Ja, ibland
- Ja, dagligen

### b) Vill du sluta snusa?

- Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- Ja, men jag behöver stöd
- Nej

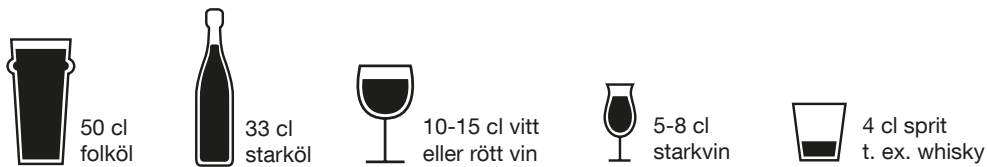
### 24. Har du någon gång använt hasch eller marijuana?

Flera alternativ kan anges.

- Nej
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna
- Ja, under de senaste 30 dagarna

## Alkoholvanor

Med alkohol menas folköl, mellan-/starköl, alkoholstark cider, vin, starkvin och sprit. Besvara frågorna så noggrant och ärligt som möjligt. Med ett glas menas:



### 25. Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

- 4 gånger/vecka eller mer
- 2-3 gånger/vecka
- 2-4 gånger/månad
- 1 gång/månad eller mer sällan
- Aldrig → gå till fråga 29

### 26. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-9
- 10 eller fler
- Vet inte

### 27. Hur ofta dricker du sex "glas" eller fler vid samma tillfälle?

- Dagligen eller nästan varje dag
- Varje vecka
- Varje månad
- Mer sällan än en gång i månaden
- Aldrig

### 28. Vill du minska din alkoholkonsumtion?

- Ja, och jag tror att jag kan klara det själv
- Ja, men jag behöver stöd
- Nej



## Spelvanor

29. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna spelat för mer än du verkligen har råd att förlora?

*Med spel menas till exempel trisslott, bingo, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över internet såsom poker eller vadslagning.*

- Nej  
 Ja

## Ekonomiska förhållanden

30. Skulle du/ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 11 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?

- Ja  
 Nej

31. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mera?

- Nej  
 Ja, vid ett tillfälle  
 Ja, vid flera tillfällen

32. Fanns det ekonomiska svårigheter i familjen under din uppväxt?

- Ja, under hela uppväxten  
 Ja, under en stor del av uppväxten  
 Ja, under en mindre del av uppväxten  
 Nej

33. Har det under de senaste 3 månaderna hänt att du tvingats begränsa eller avstå något av följande av ekonomiska skäl?

*Flera alternativ kan anges.*

- Ja, sjukvårdsbesök  
 Ja, läkemedelsuttag  
 Ja, tandvårdsbesök  
 Ja, glasögon  
 Ja, hörapparat  
 Nej, inte avstått något av ovanstående

## Trygghet och sociala relationer

34. Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?

- Ja  
 Nej

35. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?

- Ja  
 Nej

36. Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem eller är sjuk?

*Till exempel få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer eller liknande.*

- Ja  
 Nej  
 Vet inte

37. Har du under de senaste 3 månaderna upplevt att någon behandlat dig på ett nedlåtande sätt?

- Nej  
 Ja, någon gång  
 Ja, flera gånger

38. Blev du nedlåtande behandlad under din uppväxt t.ex. i skolan eller i hemmet?

- Nej  
 Ja, ibland  
 Ja, ofta

39. Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?

- Nej  
 Ja, ibland  
 Ja, ofta

40. a) Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?

- Nej → gå till fråga 41  
 Ja

b) Var skedde våldet?

*Flera alternativ kan anges.*

- På arbetsplatsen/i arbetet/i skolan  
 I hemmet  
 I annans bostad  
 I bostadsområdet  
 På allmän plats/på nöjesställe  
 På eller i anslutning till tåg, buss eller annat färdmedel  
 Någon annanstans

#### 41. Vilket förtroende har du för följande institutioner/politiker i samhället?

Sätt ett kryss på varje rad.

	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls	Har ingen åsikt
Hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folktandvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldreomsorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnomsorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i ditt landsting/region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 42. Hur många timmar per vecka i genomsnitt lägger du ned på arbete i hemmet (som inte är yrkesarbete)?

Exempelvis sköta barn, vårda anhöriga, handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, underhålla bil, hus och trädgård.

- 0–2 timmar/vecka
- 3–10 timmar/vecka
- 11–20 timmar/vecka
- 21–30 timmar/vecka
- 31 timmar/vecka eller mer

#### 43. Upplever du att hemarbetet är betungande?

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- För det mesta
- Alltid

**44.** Här följer två påståenden som ger uttryck för social sammanhållning eller tillit till människor i det område där man bor.

**I vilken utsträckning stämmer följande påståenden in på det område där du bor?**  
Sätt ett kryss på varje rad.

	Stämmer mycket väl	Stämmer ganska väl	Stämmer inte särskilt väl	Stämmer inte alls
Man kan lita på människorna som bor i det här området.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I det här området kan man känna sig säker och trygg för att inte bli angripen eller utsatt för hot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**45.** Har du under **de senaste 12 månaderna** regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med andra?

*Exempelvis sport, musik/teater, studiecirkel, religiös sammankomst, sångkör, politisk-/ideologisk förening eller annan föreningsverksamhet.*

- Ja  
 Nej

**46.** Hur nöjd är du på det hela taget med det liv du lever?

- Mycket nöjd  
 Ganska nöjd  
 Inte särskilt nöjd  
 Inte alls nöjd

**47.** Hur ser du på framtiden för din personliga del?

- Mycket optimistiskt  
 Ganska optimistiskt  
 Varken optimistiskt eller pessimistiskt  
 Ganska pessimistiskt  
 Mycket pessimistiskt

## Boende

### 48. Hur bor du?

- Egen villa/radhus
- Bostads-/andelsrätt
- Hyresrätt
- Inneboende, studentlägenhet/rum
- Annat

### 49. Vem/vilka bor du tillsammans med under större delen av veckan?

*Flera alternativ kan anges.*

- Ingen
- Föräldrar/syskon
- Make/maka/sambo/partner
- Barn under 18 år
- Barn 18 år eller äldre
- Andra vuxna

## Sexuell läggning

### 50. Hur definierar du din sexuella läggning?

- Heterosexuell
- Bisexuell
- Homosexuell
- Annat
- Jag vet inte

## Arbete och arbetsliv

### 51. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

*Flera alternativ kan anges.*

- Arbetar som anställd
- Egen företagare
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar, praktiserar
- Arbetsmarknadsåtgärd
- Arbetslös
- Ålderspensionär
- Sjuk-/aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Annat



Hemvägen

Du som inte yrkesarbetar gå vidare till fråga 61.

### Frågor till dig som yrkesarbetar

(gäller även dig som är föräldraledig, tjänstledig eller sjukskriven).

#### 52. Vilken är din huvudsakliga anställningsform?

- Fast/tillsvidareanställd
- Tillfällig anställning (t.ex. projektanställning, vikariat, timanställning, provanställning)
- Egen företagare

#### 53. Hur många timmar arbetar du i genomsnitt under en normal arbetsvecka?

Ange hela antal timmar.

--	--

timmar per vecka

#### 54. Hur trivs du med ditt nuvarande arbete?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

#### 55. Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?

- Ja
- Nej

#### 56. Hur ofta förekommer följande inslag i ditt arbete?

##### a) Jag är utsatt för buller

(måste höja rösten vid samtal)

- Varje dag
- Några dagar i veckan
- Mera sällan
- Aldrig

##### b) Jag utför upprepade och ensidiga arbetsrörelser

- Varje dag
- Några dagar i veckan
- Mera sällan
- Aldrig

#### 57. Hur lång tid tar det vanligtvis att komma till arbetet från din bostad, enkel resa?

- Mindre än 1 timme
- 1–2 timmar
- Mer än 2 timmar

#### 58. a) Pendlar du till din arbetsplats?

Med pendling menas att din arbetsplats ligger i en annan kommun än din hemort.

- Nej → gå till fråga 59
- Ja

#### b) Vilka är dina skäl för att pendla?

Flera alternativ kan anges.

- Finns ingen möjlighet till försörjning på hemorten
- Jag vill bo kvar på hemorten
- Jag är utbildad för ett yrke jag vill arbeta med men som inte finns på hemorten
- Jag har bättre betalt nu än vad jag skulle få om jag jobbade på hemorten
- Jag har ett intressantare arbete nu än vad jag skulle ha om jag jobbade på hemorten
- För att utbilda mig
- Annat

#### c) Innebär ditt arbete att du behöver övernatta på arbetsorten?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, alltid

#### 59. Känner du att ditt arbete tar så mycket av din tid att det påverkar privatlivet negativt?

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

**60. Har du varit sammanhängande sjukskriven 29 dagar eller längre de senaste 12 månaderna?**

*Flera alternativ kan anges.*

- Nej, har inte varit sammanhängande sjukskriven i 29 dagar eller längre
- Ja, för besvär från rygg, nacke, leder eller muskler
- Ja, för utbrändhet, utmattningsdepression, stress
- Ja, för andra psykiska problem (inklusive sömnproblem)
- Ja, för hjärt- kärlsjukdom, stroke
- Ja, för olycksfall, skada
- Ja, för annat

## Övriga frågor

**61. Vad tycker du om frågorna du har svarat på?**

- De flesta kändes betydelsefulla
- Några kändes betydelsefulla
- Knappt någon kändes betydelsefull

**62. Vad tycker du om språket i enkäten?**

- Det var lätt att förstå
- Varken lätt eller svårt att förstå
- Det var svårt att förstå

## Ett hjärtligt tack för din medverkan!

Det ifyllda formuläret skickar du tillbaka i det bifogade svarskuvertet. Du behöver inte använda frimärken.

Plats för dina kommentarer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Kontakta oss gärna:**  
**Frågor om datainsamlingen**  
Enkätfabriken tel. 020-12 10 28  
e-post: support@enkätfabriken.se

**Frågor om undersökningens syfte**  
Region Uppsala; livohalsa@regionuppsala.se  
Landstinget Sörmland; livohalsa@dll.se  
Region Västmanland; livohalsa@regionvastmanland.se  
Landstinget i Värmland; livohalsa@liv.se  
Region Örebro län; livohalsa@regionorebrolan.se