

Liv & hälsa 2022

En undersökning om livsvillkor,
levnadsvanor och hälsa



Så här fyller du i formuläret

Frågorna besvaras genom att sätta ett kryss i en ruta . Om du skulle råka sätta ett kryss i fel ruta, fyll i rutan helt och sätt därefter ett nytt kryss i rätt ruta.

Hälsa

1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

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

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

- Nej
- Ja → **b) Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar dig i dina andra dagliga sysselsättningar?**
 - Nej, inte alls
 - Ja, i någon mån
 - Ja, i hög grad

3. Kan du utan svårighet se och urskilja vanlig text i en dagstidning?

- Ja, utan glasögon
- Ja, med glasögon
- Nej

4. Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?

- Ja, utan hörapparat
- Ja, med hörapparat
- Nej

5. Kan du springa en kortare sträcka (ca 100 m)?

- Ja → *Gå vidare till fråga 7*
- Nej

6. Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?

Sätt ett kryss på varje rad.

Ja Nej

Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär? *t.ex. stiga på buss eller tåg*

Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?

Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?

7. Har du någon/några av följande diagnosticerade sjukdomar:

a) Högt blodtryck?

- Nej
- Ja

b) Astma?

- Nej
- Ja

c) KOL (Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom)?

- Nej
- Ja

d) Diabetes?

- Nej → *Gå vidare till fråga 9*
- Ja

8. Vilken typ av diabetes har du?

- Typ 1 diabetes
- Typ 2 diabetes
- Annan typ av diabetes
- Vet ej typ av diabetes

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

a) Värk i skuldror, nacke eller axlar?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

c) Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

d) Huvudvärk eller migrän?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

e) Nedstämdhet?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

f) Ängslan, oro eller ångest?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

g) Sömnsvårigheter?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

h) Öronsus (tinnitus)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

i) Inkontinens (urinläckage)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

j) Återkommande mag-/tarmbesvär?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

10. 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

11. I vilken utsträckning har du under de senaste 12 månaderna varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?

- Inte alls
 I viss mån
 Ganska mycket
 Våldigt mycket

12. I vilken utsträckning har du under de senaste 12 månaderna varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?

- Inte alls
 I viss mån
 Ganska mycket
 Våldigt mycket

13. Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.

Sätt ett kryss på varje rad.

	Alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Aldrig
Jag har haft en positiv syn på framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt att jag har varit till nytta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har hanterat problem på ett bra sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har tänkt på ett klart sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig nära andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Har du någon/några av följande diagnosticerade sjukdomar:

a) Depression?

Nej

Ja

b) Ångestsyndrom (t.ex. panikångestattacker, generaliserat ångestsyndrom, annat ångestsyndrom)?

Nej

Ja

15. Följande frågor handlar om hur du känt dig under de senaste 30 dagarna.

För varje fråga, vänligen markera den ruta som bäst beskriver hur ofta du hade denna känsla.

Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig...

	Hela tiden	Mesta delen av tiden	Viss del av tiden	Liten del av tiden	Ingen del av tiden
...orolig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...utan hopp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...rastlös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...som att allt varit ansträngande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...värdelös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?

Nej, aldrig

Ja, för mer än 12 månader sedan

Ja, under de senaste 12 månaderna

17. Hur lång är du?

Svara i hela centimeter.

--	--	--

 cm

18. Hur mycket väger du?

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

--	--	--

 kg

19. a) Vill du förändra din vikt?

- Nej → Gå vidare till fråga 20
 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

Tandhälsa

20. Hur tycker du att din tandhälsa är?

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

Kontakter med vården

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

- Nej → Gå vidare till fråga 22
 Ja, fysiskt vårdbesök
 Ja, digitalt vårdbesök (videosamtal eller telefonsamtal)

b) Vid ditt/dina vårdbesök diskuterade ni:

Sätt minst ett kryss på varje rad.

	Nej	Ja, vid fysiskt besök på <u>vårdcentral</u> eller <u>motsvarande</u>	Ja, vid fysiskt besök på <u>sjukhus</u>	Ja, vid <u>digitalt</u> besök
Motionsvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snusvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholvanor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fysisk aktivitet

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Fråga 22 handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas medan fråga 23 handlar om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får dig att andas något kraftigare än normalt t.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, cykling eller simning.

22. 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

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

Räkna samman all tid.

- 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

24. 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

25. Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?

Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade grönsaksjuicer, grönsakssoppor m.m.

- 3 gånger per dag eller oftare
- 2 gånger per dag
- 1 gång per dag
- 5–6 gånger per vecka
- 3–4 gånger per vecka
- 1–2 gånger per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig

Tobaksvanor

26. a) Röker du?

- Nej → Gå vidare till fråga 27
- 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

27. a) Använder du snus som innehåller tobak (portion- eller lössnus)?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, dagligen

b) Använder du tobaksfritt nikotinsnus (nikotinpåsar/"vitt snus")?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, dagligen

Fråga till dig som snusar, övriga → Gå till fråga 28

c) Vill du sluta snusa?

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

Drogvanor

28. Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?

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

29. Har du någon gång använt receptbelagda mediciner (narkotikaklassade läkemedel t.ex. Tramadol eller bensodiazepiner) på annat sätt än läkare ordinerat?

Det vill säga att du tagit sådana läkemedel utan läkares ordination, oftare än vad läkare ordinerat eller större mängd än vad läkare ordinerat.

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

Spelvanor

30. 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

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:



50 cl
folköl



33 cl
starköl



10-15 cl
vitt eller
rött vin



5-8 cl
starkvin



4 cl sprit
t ex
whisky

31. 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 vidare till fråga 34*

32. 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

33. 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

Ekonomiska förhållanden

34. Skulle du/ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 13 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?

- Ja
- Nej

35. 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

36. 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

37. 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
- Inte avstått något av ovanstående

Trygghet och sociala relationer

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

- Ja
 Nej

39. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?

- Ja
 Nej

40. 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, alltid
 Ja, för det mesta
 Nej, för det mesta inte
 Nej, aldrig

41. Har du omvårdnad av någon anhörig eller vän som är långvarigt sjuk eller har andra nedsatta funktioner?

- Nej
 Ja

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

- Nej
 Ja, någon gång
 Ja, flera gånger

43. Upplever du besvär av ensamhet och isolering?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

44. 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

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

- Nej → *Gå vidare till fråga 46*
 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

46. Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?

- Ja
 Nej

47. 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
Hälsa- och sjukvården	<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"/>
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 din 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"/>
Folkhälsomyndigheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. 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

49. Upplever du att hemarbetet är betungande?

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

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

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

- Ja
- Nej

51. Hur ser du på framtiden för din personliga del?

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

Boende

52. a) Vem/vilka bor du tillsammans med under större delen av veckan?

Du kan ange flera alternativ.

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

Fråga till dig med barn under 18 år:

52. b) Behöver du stöd i din roll som förälder?

(stöd från t.ex. mödra-/barnvårdscentraler, familjecentraler, elevhälsan, föreningslivet eller annan aktör)

- Ja, och jag får det stöd jag har behov av
- Ja, men jag skulle behöva mer stöd
- Nej

53. Hur bor du?

- Villa (småhus)
- Radhus/kedjehus/parhus
- Lägenhet (flerbostadshus)
- Särskilt boende (t.ex. äldreboende, gruppboende) → *Gå vidare till fråga 55*
- Annat

54. Vilket ägarförhållande (upplåtelseform) gäller för ditt boende?

- Äganderätt/bostadsrätt
- Hyresrätt – förstahandskontrakt
- Hyr mitt boende – ej förstahandskontrakt
- Annat (t.ex. inneboende)

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

55. I vilken utsträckning stämmer följande påståenden in på det område där du bor?

a) Man kan lita på människorna som bor i det här området.

- Stämmer mycket väl
- Stämmer ganska väl
- Stämmer inte särskilt väl
- Stämmer inte alls

b) I det här området kan man känna sig säker och trygg för att inte bli angripen eller utsatt för hot.

- Stämmer mycket väl
- Stämmer ganska väl
- Stämmer inte särskilt väl
- Stämmer inte alls

56. Om du tänker på de senaste 12 månaderna i eller i närheten av din bostad. I vilken utsträckning besväras du av...

Med "i eller i närheten av din bostad" menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, som t.ex. på balkong, på innergård, i trädgård eller vid entrén.

Sätt ett kryss på varje rad.

	Väldigt mycket	Mycket	Måttligt	Ganska lite	Inte alls
... buller eller andra ljud från trafik (t.ex. väg-/tågtrafik)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... buller eller andra ljud från vägarbete, renhållning eller liknande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... grannar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fukt och/eller mögel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dålig inomhusluft (t.ex. torr eller unken luft)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bilavgaser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... andras tobaksrök?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Hur ofta är du utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. går promenader eller cyklar)?

- Varje dag
- Några gånger per vecka
- Några gånger per månad
- Någon eller några gånger under året
- Aldrig

Sexuell läggning

58. Hur definierar du din sexuella läggning?

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

Arbete och arbetsliv

59. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?

Välj det alternativ som stämmer bäst in på din huvudsakliga sysselsättning. Om du för tillfället är t.ex. föräldraledig väljer du det du är föräldraledig ifrån.

- Förvärvsarbetande – fast-/tillsvidareanställning
- Förvärvsarbetande – tillfällig anställning (t.ex. projektanställning, timanställning)
- Förvärvsarbetande – egen företagare
- Studerande
- Permitterad
- Arbetslös eller i en arbetsmarknadsåtgärd
- Långtidssjukskriven, mer än 3 månader
- Har sjuk-/aktivitetsersättning
- Ålderspensionär
- Annat (t.ex. hemmafru/hemmaman)

Frågor till dig som förvärvsarbetar (gäller även dig som är föräldraledig, tjänstledig eller sjukskriven).
Du som inte förvärvsarbetar → Gå vidare till fråga 66

60. Känner du att din huvudsakliga sysselsättning tar så mycket av din tid att det påverkar privatlivet negativt?

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

61. Hur trivs du med ditt nuvarande arbete?

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

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

- Ja
- Nej

63. Hur ofta förekommer följande inslag i ditt arbete?

a) Jag är utsatt för buller/störande ljud (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

64. Pendlar du till din arbetsplats?

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

- Nej
- Ja

65. Hur många dagar har du under de senaste 12 månaderna varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa?

- Inga dagar
- 1–7 dagar
- 8–30 dagar
- Fler än 30 dagar

Till dig som är 70 år och äldre

Du som är yngre, gå vidare till nästa sida och hoppa över frågorna nedan.

66. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna fallit omkull och skadat dig?

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

67. Har du god aptit?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig

68. a) Använder du några receptbelagda läkemedel?

- Nej
- Ja

Om ja

b) Hur många olika sorters receptbelagda läkemedel använder du?

- 1–4 stycken
- 5–9 stycken
- 10 stycken eller fler

Till sist

Finns det någon annan fråga som är viktig för dig eller har du några andra synpunkter på undersökningen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ett hjärtligt tack för din medverkan!

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

Kontakta oss gärna:

Frågor om datainsamlingen eller för att avböja deltagande:

Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator)

Tel. 031-730 31 20 E-post: info@indikator.org

Frågor om undersökningens syfte:

Region Uppsala	livohalsa@region uppsala.se
Region Sörmland	livohalsa@region sormland.se
Region Västmanland	livohalsa@region vastmanland.se
Region Värmland	livohalsa@region varmland.se
Region Örebro län	livohalsa@region orebrolan.se

Har du förlorat ditt svarskuvert?

Skicka enkäten portofritt till:

FRISVAR

Institutet för kvalitetsindikatorer

204 65 081

400 99 GÖTEBORG