

Hälsa Stockholm

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.

Hälsotillstånd

1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket gott Gott Någorlunda Dåligt Mycket dåligt

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

- Nej
 Ja → Om Ja:

b) Har dessa besvär medfört att din arbetsförmåga varit nedsatt eller att du hindrats i andra dagliga sysselsättningar?

- Ja, i hög grad Ja, i någon mån Nej

Covid-19

3. Har du, eller tror du att du haft covid-19?

- Ja, jag har testats positivt för virus under pågående infektion
 Ja, jag har testats positivt för antikroppar
 Ja, jag tror det men har inte testat mig eller testats negativt för virus eller antikroppar
 Nej → Gå till fråga 8

4. När upplevde du de första symtomen på covid-19?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Februari 2020 | <input type="checkbox"/> Oktober 2020 | <input type="checkbox"/> Juni 2021 |
| <input type="checkbox"/> Mars 2020 | <input type="checkbox"/> November 2020 | <input type="checkbox"/> Juli 2021 |
| <input type="checkbox"/> April 2020 | <input type="checkbox"/> December 2020 | <input type="checkbox"/> Augusti 2021 |
| <input type="checkbox"/> Maj 2020 | <input type="checkbox"/> Januari 2021 | <input type="checkbox"/> September 2021 |
| <input type="checkbox"/> Juni 2020 | <input type="checkbox"/> Februari 2021 | <input type="checkbox"/> Oktober 2021 |
| <input type="checkbox"/> Juli 2020 | <input type="checkbox"/> Mars 2021 | <input type="checkbox"/> November 2021 |
| <input type="checkbox"/> Augusti 2020 | <input type="checkbox"/> April 2021 | <input type="checkbox"/> December 2021 |
| <input type="checkbox"/> September 2020 | <input type="checkbox"/> Maj 2021 | <input type="checkbox"/> Jag har inte haft några symtom
→ Gå till fråga 8 |

5. Hur länge hade du symtom?

Välj det alternativ som stämmer bäst för dig.

- 0–6 veckor → Gå till fråga 8
- 6 veckor till 3 månader
- 4–6 månader
- 7–9 månader
- 10 månader till 1 år
- Över 1 år
- Jag har fortfarande symtom, insjuknade för mindre än sex veckor sen → Gå till fråga 8
- Jag har fortfarande symtom, insjuknade för sex veckor sen eller mer

6. Vilka långvariga eller återkommande symtom på covid-19 har du haft som varat i 6 veckor eller mer?

Du kan välja flera alternativ.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trötthet/utmattning | <input type="checkbox"/> Nästäppa eller snuva |
| <input type="checkbox"/> Hosta | <input type="checkbox"/> Illamående |
| <input type="checkbox"/> Ont i halsen | <input type="checkbox"/> Mag- och tarmproblem |
| <input type="checkbox"/> Feber/frossa | <input type="checkbox"/> Problem med koncentration och/eller minne |
| <input type="checkbox"/> Huvudvärk | <input type="checkbox"/> Sömnsvårigheter |
| <input type="checkbox"/> Smak eller luktbortfall | <input type="checkbox"/> Mensrubbingar |
| <input type="checkbox"/> Problem med ögon och syn | <input type="checkbox"/> Brännande hud, utslag och klåda |
| <input type="checkbox"/> Hjärtklappning eller hög vilopuls | <input type="checkbox"/> Tinnitus (besvärande ljud i öronen som andra inte kan höra) |
| <input type="checkbox"/> Smärta i bröstet, muskler eller leder | <input type="checkbox"/> Annat: |
| <input type="checkbox"/> Andnöd/lufthunger | |

7. Har dessa besvär medfört att din arbetsförmåga varit nedsatt eller att du hindrats i andra dagliga sysselsättningar?

- Nej, inte alls Ja, i någon mån Ja, i hög grad

Fysisk hälsa**8. Hur lång är du?**

Svara i hela centimeter

--	--	--

cm

9. Hur mycket väger du?

Svara i hela kilo

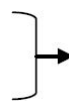
--	--	--

kg

10. a) Har du under de senaste 6 månaderna haft ont i nacken eller skuldrorna?

Om du har haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- Nej
- Ja, ett par dagar per månad eller mer sällan
- Ja, ett par dagar per vecka eller oftare



Om Ja:

b) Har dessa besvär medfört att din arbetsförmåga varit nedsatt eller att du hindrats i andra dagliga sysselsättningar?

- Ja, i hög grad
- Ja, i någon mån
- Nej

11. a) Har du under de senaste 6 månaderna haft ont i nedre delen av ryggen?

Om du har haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- Nej
 Ja, ett par dagar per månad eller mer sällan
 Ja, ett par dagar per vecka eller oftare

} → Om Ja:

b) Har dessa besvär medfört att din arbetsförmåga varit nedsatt eller att du hindrats i andra dagliga sysselsättningar?

- Ja, i hög grad
 Ja, i någon mån
 Nej

12. a) Har du under de senaste 6 månaderna haft återkommande huvudvärk eller migrän?

Om du har haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

- Nej
 Ja, ett par dagar per månad eller mer sällan
 Ja, ett par dagar per vecka eller oftare

} → Om Ja:

b) Har dessa besvär medfört att din arbetsförmåga varit nedsatt eller att du hindrats i andra dagliga sysselsättningar?

- Ja, i hög grad
 Ja, i någon mån
 Nej

13. Har du sömnsvårigheter?

- Nej Ja, lätta besvär Ja, svåra besvär

Fråga 14 ställs enbart till personer med kvinnligt könsorgan.

14. Besväras du av

	Inga besvär	Lätta besvär	Måttliga eller svåra besvär	Inte relevant
a) fysisk smärta i slidöppningen eller andra delar av yttre könsorganen i samband med sex eller efter sex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) fysisk smärta djupt in i slidan eller i magen i samband med sex eller efter sex?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) återkommande ökad oro, ångest, nedstämdhet, irritation, humörsvängningar och/eller andra premenstruella symtom, som börjar innan mens och upphör senast inom några dagar efter blödning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Menstruerar inte <input type="checkbox"/>

Psykisk hälsa

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

Markera ett alternativ på varje rad.

	Hela tiden	Mesta delen av tiden	Viss del av tiden	Liten del av tiden	Ingen del av tiden
a) ...orolig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ...utan hopp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ...rastlös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ...så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ...som att allting var ansträngande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ...värdelös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Under de senaste 30 dagarna, hur många dagar av 30 var du totalt oförmögen att arbeta eller utföra dina normala aktiviteter på grund av dessa känslor?

		dagar
--	--	-------

17. Under de senaste 2 veckorna, hur ofta har du besvärats av att du?

Markera ett alternativ på varje rad.

	Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
a) Haft lite intresse eller glädje av att göra saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Känt dig nedstämd, deprimerad eller upplevt känsla av hopplöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Känt dig nervös, orolig, spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Inte kunnat sluta oroa dig eller kontrollera din oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Har du de senaste veckorna kunnat koncentrera dig på allt du gjort?

- Bättre än vanligt
 Som vanligt
 Sämre än vanligt
 Mycket sämre än vanligt

19. Har du haft svårt att sova på grund av oro de senaste veckorna?

- Inte alls
 Inte mer än vanligt
 Mer än vanligt
 Mycket mer än vanligt

20. Upplever du att du har gjort nytta de senaste veckorna?

- Mer än vanligt
 Som vanligt
 Mindre än vanligt
 Mycket mindre än vanligt

21. Har du de senaste veckorna kunnat fatta beslut i olika frågor?

- Bättre än vanligt
 Som vanligt
 Sämre än vanligt
 Mycket sämre än vanligt

22. Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?

- Inte alls
 Inte mer än vanligt
 Mer än vanligt
 Mycket mer än vanligt

23. Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara dina problem?

- Inte alls
 Inte mer än vanligt
 Mer än vanligt
 Mycket mer än vanligt

24. Har du de senaste veckorna känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?

- Mer än vanligt
 Som vanligt
 Mindre än vanligt
 Mycket mindre än vanligt

25. Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?

- Bättre än vanligt
 Som vanligt
 Sämre än vanligt
 Mycket sämre än vanligt

26. Har du ständigt de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?

- Inte alls
 Inte mer än vanligt
 Mer än vanligt
 Mycket mer än vanligt

27. Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?

- Inte alls
 Inte mer än vanligt
 Mer än vanligt
 Mycket mer än vanligt

28. Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?

- Inte alls
 Inte mer än vanligt
 Mer än vanligt
 Mycket mer än vanligt

29. Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig de senaste veckorna?

- Mer än vanligt
 Som vanligt
 Mindre än vanligt
 Mycket mindre än vanligt

© David Goldberg, 1978

All rights reserved including translations. This work may not be reproduced by any means, even within the terms of a Photocopying Licence, without the written permission of the publisher. Photocopying without permission may result in legal action. Published by GL Assessment Limited, 1st Floor Vantage London, Great West Road, London TW8 9AG, UK. This edition published 1992. GL Assessment is part of GL Education. www.gl-assessment.co.uk

30. Händer det att du besväras av ensamhet?

- Dagligen
- Flera gånger i veckan
- Någon gång i veckan
- Någon eller några gånger i månaden
- Mer sällan än en gång i månaden

31. Har du någon gång allvarligt övervägt att ta ditt liv, kanske till och med planerat hur du i så fall skulle göra?

- Nej, aldrig
- Ja, för mer än ett år sedan
- Ja, under det senaste året
- Ja, under den senaste veckan

32. Har du någon gång försökt ta ditt liv?

- Nej, aldrig
- Ja, för mer än ett år sedan
- Ja, under det senaste året
- Ja, under den senaste veckan

Samhälle och trygghet**33. Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?**

Markera ett alternativ på varje rad.

	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls	Har ingen åsikt
a) Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Har du någon gång avstått från eller skjutit upp vård på grund av coronapandemin?

Flera alternativ kan markeras.

- Nej
- Jag har använt mig av digitala alternativ istället
- Ja, jag har avstått från eller skjutit upp att besöka sjukvården
- Ja, jag har avstått från eller skjutit upp att besöka tandvården
- Ja, jag har avstått från eller skjutit upp att besöka psykolog eller terapeut

35. Har du under de senaste 12 månaderna avstått från att gå till tandläkare, sjukvården eller att ta ut läkemedel på grund av dålig ekonomi?

Flera alternativ kan markeras.

- Nej
 Ja, avstått från att besöka tandläkare på grund av dålig ekonomi
 Ja, avstått från att besöka sjukvården på grund av dålig ekonomi
 Ja, avstått från att hämta ut läkemedel på grund av dålig ekonomi

36. 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

37. Har du under de senaste 12 månaderna blivit sexuellt trakasserad online eller fysiskt?

Exempelvis oönskade brev, sms, e-post, telefonsamtal eller bilder med sexuellt innehåll, oönskade sexuella förslag eller kommentarer, sexuellt förtal, eller blottare.

- Ja, vid upprepade tillfällen Ja, vid enstaka tillfällen Nej

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

- Ja → Om Ja:
 Nej

b) Var skedde våldet?

Flera alternativ kan anges.

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

Levnadsvanor

Med "alkohol" menas folköl, mellan- eller starköl, alkoholstark cider, vin, starkvin och sprit. Besvara frågorna så noggrant och ärligt som möjligt.

Med ett "glas" menas något av följande:



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

- 4 gånger/veckan eller mer
 2–3 gånger/vecka
 2–4 gånger/månad
 1 gång/månad eller mer sällan
 Aldrig → *Gå till fråga 44*

40. Hur många "glas" (se exempel på föregående sida) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?

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

41. Hur ofta drack du 6 "glas" eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?

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

42. Hur ofta under senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?

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

43. Hur ofta under senaste året har du druckit så mycket att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?

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

44. Har en släkting, vän, läkare eller någon annan inom sjukvården oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?

- Nej
 Ja, men inte under det senaste året
 Ja, under det senaste året

45. a) Röker du?

Omfattar tobaksvanor som cigaretter, cigariller och piptobak. E-cigarett ingår ej.

- Nej
 Ja, ibland
 Ja, dagligen



Om Ja:

b) Hur många cigaretter per dag?

st

46. Använder du e-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter?

- Nej
 Ja, ibland
 Ja, dagligen

47. a) Snusar du?

- Nej
 Ja, ibland
 Ja, dagligen

*Om Ja:***b) Vad snusar du?**

- Vanligt snus
 Vitt snus (tobaksfritt)

c) Hur många dosor i veckan?

		dosor
--	--	-------

48. 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
 Ja, under den senaste veckan

Dina svar på fråga 49–56 kan kanske variera under året. Försök ge ett så genomsnittligt svar som möjligt.

49. 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

50. Hur ofta äter du frukt och bär?

Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott 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

51. Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?

- 4 gånger per vecka eller oftare
- 2–3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig

52. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

- 4 gånger per vecka eller oftare
- 2–3 gånger per vecka
- 1 gång per vecka
- Mindre än 1 gång per vecka
- Aldrig

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

Frågan handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas. Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt.

- 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

54. 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)

Frågan 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. Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt.

- 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

55. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

- Mer än 15 timmar
- 13–15 timmar
- 10–12 timmar
- 7–9 timmar
- 4–6 timmar
- 1–3 timmar
- Aldrig

Följande frågor handlar om arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Hoppa över dessa frågor om du inte har förvärvsarbetat under de senaste 12 månaderna.

60. Hur många timmar i veckan förvärvsarbetar du sammanlagt?

Räkna inte med hem- och hushållsarbete.

- I genomsnitt mer än 45 timmar per vecka
 I genomsnitt 36–45 timmar per vecka
 I genomsnitt 20–35 timmar per vecka
 I genomsnitt 1–19 timmar per vecka
 Annan arbetstid

61. Beskriv ditt nuvarande arbete ur följande aspekter:

Markera ett alternativ på varje rad.

- | | Ja | Nej | Vet ej | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Är det klart och tydligt vem som har ansvar för arbetsmiljöarbetet på din arbetsplats? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Har du tillgång till företagshälsovård genom ditt arbete? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Mycket god | Ganska god | Någorlunda | Ganska dålig | Mycket dålig |
| c) Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

62. Med tanke på din hälsa – tror du att du kan arbeta i ditt nuvarande yrke även om 2 år?

- Nej, knappast
 Kanske
 Ja, troligtvis

Tack för att du tog dig tid att fylla i enkäten!

Posta den i det bifogade svarskuvertet så snart som möjligt.

Har du förlorat ditt svarskuvert?

Skicka enkäten portofritt till:
 FRISVAR
 Institutet för kvalitetsindikatorer
 204 65 081
 400 99 GÖTEBORG