

A-Posti Oy Posti Green

Matti Mallinen
Puistokatu 1
00100 Helsinki

www.thl.fi/tervesuomi/osallistu

Användarnamn: **3232333**

Lösenord: **DKSLLA**

Hälsosamma Finland

Nationell undersökning om hälsa, välfärd och social- och hälsovården



Hälsosamma Finland –

Nationell undersökning om hälsa, välfärd och social- och hälsovården

Vänligen besvara enkäten så snart som möjligt, gärna inom 10 dagar. Tack för ditt svar!


Genom att svara på enkäten samtycker jag till att mina personuppgifter behandlas i enlighet med data-skyddsbeskrivningen och att mitt enkätsvar kan kombineras med registeruppgifter om hälsa och välfärd.

Det är frivilligt att delta i enkäten.

ANVISNINGAR FÖR DELTAGARNA

Gör så här:

Svara på frågorna genom att med kulspetspenna. Kryssa för ett lämpligt alternativ eller skriva in den information som efterfrågas på den plats som reserverats för det.

 Om Ni i misstag skriver något i fel svarsruta, vänligen svärta hela rutan.

Vid varje fråga väljs endast ett alternativ – det som är lämpligast – om det inte separat nämns i frågan att flera alternativ kan väljas. Vid vissa frågor finns kompletterande svarsanvisningar.

Kom ihåg att svara på alla frågor – anteckna också ett nekande svar antingen genom att kryssa för alternativet ”nej” eller skriva ”0” i det utrymme där svaret ska antecknas.

EXEMPEL 1.

Markera det alternativ som bästa beskriver ditt nuvarande hälsotillstånd

- mycket gott
 ganska gott
 någorlunda
 ganska dåligt
 dåligt

EXEMPEL 2.

Ditt nuvarande längd och vikt

längd 165 cm

vikt 62 kg

Mer information om undersökningen:

www.thl.fi/halsosammafinland

Tfn (avgiftsfri): 0800 97730 vardagar kl. 9–11

E-post: tervesuomi@thl.fi

Du kan också fylla i enkäten på webben!

Besvara enkäten på webben på adressen thl.fi/tervesuomi/osallistu.

Logga in för att fylla i enkäten endera genom stark identifiering eller genom att använda användarnamn och lösenord som finns uppe i pappersblankettens överkant.

Gör så här när du fyller i enkäten på webben:

1. Ange thl.fi/tervesuomi/osallistu i adressfältet på din webbläsare och tryck ”Enter”.
2. Välj inloggningsätt (stark identifiering eller användarnamn och lösenord).
3. I punkten ”Frågeformulär 1” tryck ”Fortsätt”.
4. Besvara frågorna.
5. När du har fyllt i enkäten bekräftar du dina svar genom att trycka på ”Skicka”.

Vi önskar att du fyller i enkäten inom 10 dagar.

LEVNADSFÖRHÅLLANDEN OCH LIVSKVALITET

1. Bor du ensam?

- ja → gå vidare till frågan 3
 nej

2. Hur många medlemmar av din hushåll, du själv medräknad, är (anteckna 0 om ingen):

	antal
under 3-år	<input type="text"/>
3-6-år	<input type="text"/>
7-13-år	<input type="text"/>
14-17-år	<input type="text"/>
18-64-år	<input type="text"/>
65-79-år	<input type="text"/>
80-år eller äldre	<input type="text"/>

3. Hur många år har du sammanlagt gått i skola eller studerat på heltid?

Folk- och grundskola räknas med.

_____ år

4. Är du för närvarande huvudsakligen:

Välj det alternativ som bäst beskriver din situation

- i heltidsarbete
 i deltidarbete _____ timmar per vecka
 ålderspensionerad
 sjukpensionerad eller mottagare av rehabiliteringsstöd
 deltidspensionerad
 arbetslös eller permitterad, den nuvarande perioden har pågått i månader: _____ månader
 familjeledig, hemmamamma eller hemmapappa
 studerande eller studieledig
 annat

5. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna:

	nej	ja
varit rädd för att maten tar slut innan du får pengar att köpa mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
varit tvungen att låta bli att köpa läkemedel på grund av brist på pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
låt bli att gå till läkare på grund av brist på pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hur stora var ditt hushålls (matlags) totala inkomster senaste år (före beskattningen)?

- under 15 000 € (under 1250 €/månad)
 15 001 - 35 000 € (cirka 1251–2915 €/månad)
 35 001 - 55 000 € (cirka 2916–4580 €/månad)
 55 001 - 75 000 € (cirka 4581–6250 €/månad)
 över 75 000 € (6251 €/månad eller över)

Vid följande frågor 7 - 11 ber vi dig tänka på ditt liv under de senaste två veckorna.

7. Hur trygg känner du dig i ditt dagliga liv?

- inte alls
 lite
 måttligt trygg
 mycket trygg
 synnerligen trygg

8. Hurdan tycker du att din livskvalitet är?

- mycket dålig
 dålig
 varken god eller dålig
 bra
 mycket bra

9. Hur nöjd är du?

	mycket missnöjd	ganska missnöjd	varken nöjd eller missnöjd	ganska nöjd	mycket nöjd
med din hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med din förmåga att klara av dagliga aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med dig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med ditt förhållande till andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med förhållandena där du bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. I vilken mån har du under de senaste två veckorna upplevt följande saker:

	inte alls	lite	måttligt	nästan tillräckligt	helt tillräckligt
har du haft tillräckligt med energi för ditt vardagsliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du tillräckligt med pengar för det du behöver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11. Nedan följer några påståenden kring känslor och tankar. Sätt vid varje punkt ett kryss i den ruta som bäst beskriver dina upplevelser under de senaste två veckorna.

	aldrig	sällan	ibland	ofta	hela tiden
jag har känt mig optimistisk om framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har känt att jag har gjort nytta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har känt mig avslappnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har hanterat problemen på ett bra sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har tänkt klart	<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 saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DELAKTIGHET OCH FUNKTIONSFÖRMÅGA

12. Känner du dig ensam?

- aldrig
 mycket sällan
 ibland
 ganska ofta
 hela tiden

13. Vad anser du om följande påståenden?

Markera vid varje påstående det alternativ som bäst beskriver din upplevelse.

	helt av annan åsikt	delvis av annan åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av samma åsikt	helt av samma åsikt
Jag känner att min dagliga sysselsättning är betydelsefull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får positiv respons på det jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ingår i en grupp eller en gemenskap som är viktig för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra människor behöver mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan påverka mitt eget liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att mitt liv har ett syfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag försöker eftersträva sådant som är viktigt för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får hjälp när jag verkligen behöver det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att man litar på mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan påverka vissa faktorer i min livsmiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Klarar du vanligen av följande aktiviteter?

	ja, utan svårighet	ja, men med vissa svårigheter	ja, men det är mycket svårt	nej, inte alls
springa en kortare sträcka (ca 100 meter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gå ungefär en halv kilometers sträcka utan att vila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se en vanlig dagstidningstext (med glasögon, om du använder dem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer (med hörapparat, om du använder den)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gå en våning uppför trapporna utan att vila emellan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Hur bra upplever du att ditt minne, inlärnings- och koncentrationsförmåga är?

	mycket bra	bra	tillfredsställande	dåligt	mycket dåligt
mitt minne fungerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag klarar av att lära mig nya saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag klarar i allmänhet av att koncentrera mig på saker och ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Behöver du och får du hjälp med vardagliga sysslor på grund av nedsatt funktionsförmåga?

- jag behöver inte och får inte hjälp
 jag skulle behöva hjälp, men får inte
 jag får hjälp, men inte tillräckligt
 jag får tillräckligt med hjälp
 jag skulle klara mig med mindre hjälp

17. Hjälper du regelbundet någon med nedsatt funktionsförmåga eller sjukdom att klara av vardagliga rutiner? Du kan välja flera alternativ.

- nej
 ja, min partner eller sambo
 ja, barn eller barnbarn
 ja, mina föräldrar eller svärföräldrar
 ja, mina eller partners morföräldrar/farföräldrar
 någon annan

18. Oberoende av om du förvärsarbetar eller inte, var vänlig och uppskatta hurdan din arbetsförmåga är nu. Är du:

- helt arbetsförmögen
 delvis arbetsförmögen
 helt arbetsförmögen



19. Tror du att din hälsa tillåter dig att arbeta i din yrke ända till pensionsåldern?

- nej
 sannolikt inte
 antagligen
 ja
 jag är pensionär

HÄLSA

20. Hur lång är du?

_____ cm, ange längden i hela centimeter

21. Hur mycket väger du i lätt klädsel?

_____ kg, ange vikten i hela kilogram

22. Tycker du att ditt nuvarande hälsotillstånd är:

- bra
 ganska bra
 medelmåttigt
 ganska dåligt
 dåligt

23. Har du någon långvarig sjukdom eller något annat långvarigt hälsoproblem?

- ja
 nej → gå vidare till frågan 25.

24. Har du en långvarig sjukdom eller ett problem med hälsan som kräver regelbunden vård eller uppföljning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (t.ex. läkare eller skötare)?

- ja
 nej

25. Begränsar något hälsoproblem dig i aktiviteter som människor vanligen håller på med?

- begränsar allvarligt
 begränsar, men inte allvarligt
 begränsar inte alls → gå vidare till frågan 27.

26. Har begränsningarna funnits minst de senaste sex månaderna?

- ja
 nej

27. Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du: Välj ett alternativ på varje rad.

	hela tiden	största delen av tiden	en stor del av tiden	en del av tiden	lite av tiden	inte alls
känt dig mycket nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig så nere att ingenting kunnat uppmuntra upp dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig lugn och harmonisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig dystert och ledsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig lycklig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande fråga handlar om självdestruktiva tankar och känslor (om att göra sig själv illa). En del människor möter i livet tunga motgångar som kan ge upphov till svåra tankar och känslor.

28. Har du haft självmordstankar under de senaste 12 månaderna?

- nej
 ja

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER

29. Vad anser du om följande påståenden:

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
hälso- och sjukvårdstjänsterna fungerar allmänt taget bra i Finland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den sociala servicen fungerar allmänt taget bra i Finland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Har följande faktorer stört din tillgång till vård under de senaste 12 månaderna?

Frågan gäller inte besök i samband med en coronavaccination eller ett coronatest.

	alltid	oftast	ibland	aldrig	gäller inte mig eller den service jag använder
jag hänvisades från serviceställe till serviceställe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag var tvungen att redogöra för min situation för flera anställda eller flera gånger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
öppettiderna var problematiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
resan till vårdenheten var besvärlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillgången till vård påverkades av att avgifterna är för höga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
för långa kötider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



31. Anser du att du fått tillräckligt av följande hälsotjänster under de senaste 12 månaderna?

Beakta kommunala, företagshälsovården och privata serviceleverantörer.

	jag har inte behövt	jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den	jag har använt, men den har inte varit tillräcklig	jag har använt, och den har varit tillräcklig
tjänster på en läkarmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tjänster på sjukskötarens eller hälsovårdarens mottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandläkartjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
munhygienist tjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Har du använt hälso- och sjukvårdstjänster (läkare, skötare, sjukhusjänster, tandläkare, tandskötare) under de senaste 12 månaderna?

- nej → gå vidare till frågan 41.
 ja

33. Hur många gånger har du träffat en läkare, hälsovårdare eller sjukskötare antingen på en mottagning eller via en distansförbindelse på grund av en egen sjukdom (eller graviditet eller förlossning) under de senaste 12 månaderna?

Välj alternativ 0, om du inte har träffat vårdpersonal en enda gång. De gånger du eventuellt har varit intagen på sjukhus räknas inte och inte heller besök i samband med en coronavaccination eller ett coronatest.

	en läkare	hälsovårdare eller sjukskötare
på en hälsostation (tandläkarbesök räknas inte)	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
på en privat läkarstation	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
inom företagshälsovården	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
på en sjukhuspoliklinik	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
någon annanstans (t.ex. studerandehälsovården, hälsovården för beväringar)	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger

Hur många gånger har du träffat en tandläkare, munhygienist eller tandtekniker de senaste 12 månaderna?

	en tandläkare	munhygienist	tandtekniker
inom den offentliga tandvården (även studerandehälsovården, hälsovården för beväringar)	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
inom den privata tandvården	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger

34. När du anlitar hälso- och sjukvårdstjänster, träffar du vanligtvis samma...

	alltid	oftast	ibland	aldrig
läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skötare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Har du under de senaste 12 månaderna använt en servicesedel för att skaffa hälso- och sjukvårdstjänster?

- ja, sedeln ersatte en del av servicen
 ja, sedeln ersatte hela servicen
 nej
 jag kan inte säga

Frågorna 36 - 40 handlar om ditt senaste ärende hos hälso- och sjukvårdspersonalen.

36. Var har du senast besökt en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (läkare, skötare eller annan yrkesutbildad person)? Gäller inte besök för tandvård och besök för coronavaccination eller -test.

- på en hälsovårdscentral
 på en privat läkarstation
 företagshälsovård
 sjukhuspoliklinik
 annat ställe (studenthälsovård, militären)

37. Hur utträttade du ärenden?

- närbesök (på plats på mottagningen)
 distansbesök via telefonsamtal
 elektroniskt besök (via video- eller chattförbindelse)

38. Vem träffade du? Om du träffade flera yrkesutbildade ska du välja den som du i huvudsak besökte.

- allmänläkare eller specialläkare
 sjukskötare eller hälsovårdare
 en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

39. Följande frågor gäller tillgången till vård vid ovan nämnda senaste mottagningsbesök:

	absolut ja	i någon mån	egentligen inte	absolut inte	kan inte säga
Fick du smidig kontakt med vårdenheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fick du mottagningstiden tillräckligt snabbt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fick du undersökningar tillräckligt snabbt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



40. Följande frågor gäller växelverkan med den yrkesutbildade person (läkaren, skötaren eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) som du träffat vid det senaste mottagningsbesöket.

	absolut ja	i någon mån	egentligen inte	absolut inte	kan inte säga
Fick du tillräckligt med tid på mottagningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förklarades sakerna för dig på ett begripligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlades du respektfullt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlades dina uppgifter konfidentiellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du använda ditt modersmål i servicen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fick du ställa frågor eller berätta om bekymmer om den rekommenderade behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fick du delta i besluten om din vård i den mån du ville?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motsvarade servicen ditt behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Har du under de senaste 12 månaderna anlitat någon av följande tjänster på grund av psykiska problem eller missbruk?

	nej	ja, på grund av psykiska problem	ja, på grund av missbruksrelaterade problem
vid hälsovårdscentralen, inom företagshälsovården eller studerandehälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på en psykiatrisk poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på en A-klinik, inom avgiftningsbehandling eller annan missbruksvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på en privatmottagning (läkare, psykolog eller annan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på ett psykiatriskt sjukhus eller annat sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan vårdenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. När fick du senast tandvård? Här avses med tandvårdsbesök alla besök hos tandläkare, munhygienist, tandvårdare och/eller tandtekniker.

- under de senaste 12 månaderna
- mer än ett år, men mindre än 2 år sedan
- mer än 2 år, men mindre än 5 år sedan
- för mer än 5 år sedan eller mera sällan
- har aldrig besökt tandläkare

Om du inte har en långvarig sjukdom, kan du gå vidare till fråga 44.

43. Hur har följande saker genomförts vid behandlingen av din långvariga sjukdom? Om du har flera sjukdomar, beskriv den sjukdom eller det problem som kräver mest behandling ur synvinkeln för det huvudsakliga vårdplatsen.

	alltid	oftast	ibland	aldrig	berör inte mig
samarbetet mellan hälsovårds-/social- och hälsocentralen och sjukhuset eller en annan enhet för specialiserad sjukvård fungerar bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
samarbetet mellan hälsovårds-/social- och hälsocentralen och hemvården fungerar bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
samarbetet mellan hälsovårds-/social- och hälsocentralen och socialservicen fungerar bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
om du har flera sjukdomar: alla mina sjukdomar och vårdbehov tas i beaktande på ett övergripande sätt i vården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOCIALSERVICE OCH SOCIALA FÖRMÅNER

44. Har följande faktorer stört din tillgång till socialservice under de senaste 12 månaderna?

	alltid	oftast	ibland	aldrig	gäller inte mig eller den service jag använder
jag hänvisades från serviceställe till serviceställe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag var tvungen att redogöra för min situation för flera anställda eller flera gånger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
öppetiderna var problematiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
resan till servicestället var besvärlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillgången till vård påverkades av att avgifterna är för höga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



45. Anser du att du fått tillräckligt av följande socialvårdstjänster under de senaste 12 månaderna?

	jag har inte behövt	jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den	jag har använt, men den har inte varit tillräcklig	jag har använt, och den har varit tillräcklig
tjänster för personer med funktionsnedsättning (t.ex. färdtjänst, personlig assistans, ändringsarbeten i bostaden, stödfunktioner i hemmet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
boendeservice för personer med funktionsnedsättning (assisterat, styrt, stött boende, serviceboende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tjänster för barnfamiljer (t.ex. barnskydd, rådgivning i uppfostrings- och familje frågor, hemservice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
service av en socialarbetare eller -handledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Har du använt dig av socialservice under de senaste 12 månaderna?

- nej → gå vidare till frågan 52.
 ja

47. Vilken socialservice har du anlitat senast (under de senaste 12 månaderna)?

- hemvård (hemservice, hemsjukvård)
 tjänster som stöder boende hemma (t.ex. trygghets-, måltids-, städservice eller färdtjänst, ändringsarbeten i bostaden)
 tjänster för barnfamiljer
 tjänster för personer med funktionsnedsättning
 boendeservice för personer med funktionsnedsättning
 service av en socialarbetare eller -handledare
 annan socialservice

48. Hur beskriver följande frågor dina upplevelser?

Utvärdera den service som du senast anlitat.

	absolut ja	i någon mån	egentligen inte	absolut inte	kan inte säga
Fick du tillräckligt med tid under mötet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förklarades sakerna för dig på ett begripligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlades du respektfullt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fick du information om behandlingen av ditt ärende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fick du ställa frågor eller berätta om bekymmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fick du delta i uträttandet av dina egna ärenden och i beslut om dessa i den mån du ville?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du använda ditt modersmål i servicen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Hur beskriver följande frågor dina erfarenheter av socialservicen?

Utvärdera den service som du senast anlitat.

	absolut ja	i någon mån	egentligen inte	absolut inte	kan inte säga
Hittade du lätt en lämplig service för din situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fick du servicen tillräckligt snabbt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motsvarade servicen ditt behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träffade du samma person som tidigare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Har du under de senaste 12 månaderna använt servicesedel för att skaffa socialservice?

- ja, sedeln ersatte en del av servicen
 ja, sedeln ersatte hela servicen
 nej
 jag kan inte säga

51. Har du anlitat privata socialservice du själv betalat för under de 12 senaste månaderna? Med socialservice avses till exempel tjänster för äldre, hemservice och tjänster för personer med funktionsnedsättning.

- ja
 nej

52. Anser du att du fått tillräckligt av följande sociala stöd eller förmåner under de senaste 12 månaderna?

	jag har inte behövt	jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den	jag har använt, men den har inte varit tillräcklig	jag har använt, och den har varit tillräcklig
stødtjänster för närståendevårdare (t.ex. möjlighet att ta ledigt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vårdarvoden för närståendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grundläggande utkomststöd från FPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kompletterande och förebyggande utkomststöd från kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ANVÄNDNING AV ELEKTRONISKA TJÄNSTER

Elektroniska tjänster är till exempel tidsbokning i det digitala systemet, Mina Kanta-sidorna samt webbsidor med hälsorelaterad information.

53. Använder du internet för att utträta ärenden elektroniskt (t.ex. Mina Kanta-sidor, MinSkatt, MittFPA)?

- jag använder själv
 jag får hjälp av någon annan med användningen eller någon annan använder på mina vägnar
 jag använder inte

54. Hur många gånger har du skött ett ärendebesök elektroniskt (t.ex. via videoförbindelse eller chatt) med följande yrkesutbildade personer under de senaste 12 månaderna?

	inte en enda gång	en gång	oftare än en gång
läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vårdare (t.ex. sjukskötare eller hälsovårdare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socialarbetare eller socialhandledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en annan yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Om du har använt social- eller hälsovårdstjänster elektroniskt under de senaste 12 månaderna, bedöm hur många traditionella samtal eller besök den elektroniska ärendehanteringens ersatte. Om den elektroniska ärendehanteringens inte har ersatt samtal eller besök, svara noll.

- Jag har inte använt elektroniska tjänster

Den elektroniska ärendehanteringens ersatte ett samtal eller besök _____ gånger

56. Vad anser du om följande påståenden om elektroniska tjänster?

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
Personliga möten kan inte ersättas av elektroniska kontakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De elektroniska tjänster jag behöver är inte tillgängliga för mig till exempel på grund av en synskada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tjänster jag behöver finns inte tillgängliga elektroniskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är bekymrad över datasäkerheten vad gäller mina personliga uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datakommunikationsförbindelserna är för dåliga i mitt område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag behöver handledning i användningen av nättjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Vad anser du om följande påståenden om nyttan av social- och hälsovårdens elektroniska tjänster?

Elektroniska tjänster...	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
är till hjälp vid bedömning av behovet att sköta ärenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stöda sökning och val av lämpliga tjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
underlättar användningen av tjänster oberoende av tid och plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
underlättar samarbetet med yrkesutbildade personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hjälper en att ta en aktiv roll i vården av den egna hälsan och välbefinnandet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
är till hjälp när man ska ha omsorg om en närståendes hälsa, välbefinnande eller funktionsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Hur skulle du allmänt bedöma din kompetens att använda internet (med dator eller smarttelefon)?

- inga kompetens
 låg kompetens
 måttlig kompetens
 hög kompetens
 mycket hög kompetens

KULTURTJÄNSTER

59. Hur ofta har du använt följande kulturtjänster eller ägnat dig åt kulturella aktiviteter under de senaste 12 månaderna?

	jag har inte använt sådana	några gånger om året	varje månad	varje vecka
musikkonserter eller spelningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teater, dans, cirkus eller annan scenkonst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
museum eller konstupställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bibliotekstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
biograf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat kulturevenemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har själv hållit på med kultur och konst, varit med i hobbygrupper eller annan handledd kulturverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



60. Tycker du att det har funnits ett tillräckligt utbud av följande kulturtjänster eller möjligheter att ägna sig åt kulturella aktiviteter i ditt område under de senaste 12 månaderna?

Med område avses till exempel den egna kommunen eller närkommunerna.

	jag har inte behövt tjänsten eller förmånen		
	ja	nej	
musikkonserter eller spelningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teater, dans, cirkus eller annan scenkonst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
museum eller konstutställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bibliotekstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
biograf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat kulturevenemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hobbygrupper eller annan handledd kulturverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEVNADSVANOR

61. Hur mycket motionerar du sammanlagt på arbetet, på vägen till och från arbetet samt på fritiden?

Tänk på situationen under de senaste 12 månaderna. Räkna in all fysisk ansträngning som upprepas varje vecka. Välj flera svar om det behövs.

motionerar i allmänhet inte regelbundet → gå vidare till frågan 62.

långsam och lugn motion (= svettas inte och blir inte andfådd, t.ex. lugna promenader)

totalt _____ timmar och _____ minuter per vecka

snabb och rask motion (= svettas något och/eller blir andfådd, t.ex. raska promenader)

totalt _____ timmar och _____ minuter per vecka

ansträngande och intensiv motion (= svettas kraftigt och/eller blir andfådd, t.ex. jogging eller löpning)

totalt _____ timmar och _____ minuter per vecka

62. Hur många dagar per vecka brukar du utföra träning som upprätthåller eller förbättrar muskelkonditionen?

T.ex. träning på gym, träning hemma, gruppträning, boll- och racketsporter eller fysiskt ansträngande sysslor. Om inga dagar alls, svara 0.

_____ dagar per vecka



63. Hur ofta konsumerar du vanligtvis följande livsmedel och drycker?

	inte alls	en gång i veckan eller mindre ofta	2-6 gånger i veckan	1-2 gånger om dagen	3 gånger om dagen eller oftare
frukter, bär (inte juicer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grönsaker, rotfrukter (inte potatis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
baljväxter, växtbaserade proteinprodukter (t.ex. ärtor, tofu, bondebönprodukt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fullkornsbröd, -gröt, -garnityr (t.ex. mörkt ris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mjölk, mjölkprodukter (t.ex. ost, yoghurt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
växtbaserade produkter som används som alternativ för mjölkprodukter (t.ex. havredryck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ljust kött (t.ex. kyckling/broiler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rött kött och köttprodukter (t.ex. pålägg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Tycker du att du sover tillräckligt?

- ja, för det mesta
- ja, ofta
- sällan eller nästan aldrig
- vet ej

65. Röker du (cigaretter, cigarrer eller pipa)?

- ja, dagligen
- sporadiskt
- nej, inte alls
- jag har aldrig rökt tobak

66. Använder du följande produkter?

	dagligen	sporadiskt	inte alls	jag har aldrig använt
snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nikotinhaltiga e-cigarett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nikotinfria e-cigarett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nikotinersättande produkter såsom plåster eller tuggummi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tobaksprodukter avsedda för upphettning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nikotinpåsar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Har du använt alkoholdrycker under de senaste 12 månaderna?

- nej → gå vidare till frågan 71.
 ja

68. Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker?

Räkna också med de gånger du endast druckit små mängder, t.ex. en halv flaska öl eller ett halvt glas vin. Välj det alternativ som bäst stämmer in på dig.

- aldrig
 cirka en gång i månaden eller mindre
 2-4 gånger i månaden
 2-3 gånger i veckan
 4 gånger i veckan eller oftare

69. Hur många portioner alkohol har du i allmänhet druckit de dagar då du druckit alkohol?

Se faktarutan.

- 1-2 portioner
 3-4 portioner
 5-6 portioner
 7-9 portioner
 10 portioner eller mer

EN ALKOHOLPORTION MOTSVARAR:
en flaska (33 cl) så kallade mellanöl eller cider eller
ett glas (12 cl) lättvin eller
ett litet glas (8 cl) starkvin eller
en restaurangenheter (4 cl) starksprit.

70. Hur ofta har du druckit sex alkoholportioner eller mer på en gång?

- aldrig
 mindre än en gång i månaden
 en gång i månaden
 en gång i veckan
 dagligen eller nästan dagligen

6 ALKOHOLPORTIONER ÄR T.EX.:
fyra 0,5 l stop s.k. mellanöl eller cider
tre 0,5 l stop s.k. A-öl eller stark cider
0,75 l flaska svagt (12 %) vin,
en halv 0,5 l flaska starksprit

71. Har du använt cannabis (hasch, marijuana) under de senaste 12 månaderna?

- jag har aldrig i mitt liv provat eller använt
 inte en gång under de senaste 12 månaderna
 mer sällan än en gång i månaden
 varje månad
 varje vecka
 dagligen eller nästan dagligen

Som penningspel räknas bland annat lotterispel såsom Lotto, spelautomater, skraplotter, sport- och travspel samt penningspel som spelas på internet.

72. Tänk tillbaka på de senaste 12 månaderna, hur ofta spelade du penningspel?

- dagligen eller flera gånger i veckan
 en gång i veckan
 1-3 gånger i månaden
 mera sällan
 inte alls → gå vidare till frågan 74.

73. När du tänker på de senaste 12 månaderna...

	aldrig	ibland	ofta	nästan alltid
hur ofta har du spelat penningspel med större summor än du egentligen har haft råd att förlora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hur ofta har du varit tvungen att spela penningspel med allt större summor för att få samma känsla av spänning från spelet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hur ofta spelar du på nytt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna som du förlorat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hur ofta har du lånat pengar eller sålt något för att få pengar för spelet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt att penningspel kan vara ett problem för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har penningspelet gjort att du fått hälsoproblem, inklusive stress eller ångest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har någon kritiserat dig för ditt penningspelande eller har någon sagt till dig att penningspelet är ett problem för dig, oavsett vad du själv tycker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har ditt penningspelande orsakat ekonomiska problem för dig eller ditt hushåll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du haft skuld känslor över ditt sätt att spela penningspel eller över det som händer när du spelar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



74. Har du någonsin känt att du eventuellt har problem med spel om pengar?

- ja, jag kände på det sättet senast år: _____
 nej
 kan inte säga

DISKRIMINERING, TRAKASSERIER OCH VÅLDSUPPLEVELSER

75. Har du blivit diskriminerad dvs. behandlats sämre än andra på grund av någon egenskap som förknippats med dig de senaste 12 månaderna?

(t.ex. ålder, kön, etnisk härkomst, hudfärg, funktionsvariation, utseende, sexuell läggning, religion)

	jag har inte blivit diskriminerad	ja, en gång	ja, flera gånger	jag har inte utträtt ärenden/ tjänsten berör inte mig
inom hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inom socialservicen (t.ex. familje- eller missbrukartjänster)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vid jobsökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vid erhållande av bostad eller tjänster gällande boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vid utträttande av ärende med polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på offentliga platser (t.ex. på gatan, på restaurang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på sociala medier eller i nättjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du inte har upplevt diskriminering, gå vidare till frågan 77.

76. Vad anser du att diskrimineringen grundar sig på?

Du kan välja flera alternativ.

- på ålder
- på kön
- härkomst, etnisk härkomst eller hudfärg
- hälsoskäl eller funktionsvariation
- något annat (t.ex. utseende, sexuell läggning eller religion)

77. Har någon betett sig våldsamt mot dig under de senaste 12 månaderna?

Du kan välja flera alternativ.

	ingen	nuvarande eller tidigare make eller partner	annan familjemedlem eller släkting	annan bekant person	okänd person
Hotat om fysiskt våld ansikte mot ansikte, per telefon eller via internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hållit fast, skuffat, knuffat eller slagit dig med öppen hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slagit med knytnäven eller ett hårt föremål, tagit strygrepp eller använt något vapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kallat dig vid öknamn för att kuva eller förödmjuka dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försökt begränsa eller begränsat din kontakt (t.ex. med din familj, dina släktingar eller vänner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BAKGRUNDSINFORMATION

78. Kön

- man
- kvinna
- annan

79. Hör du till någon könsminoritet eller sexuell minoritet?

- nej
- könsminoritet (såsom transpersoner eller intersexuella personer)
- sexuell minoritet (såsom homosexuella, lesbiska, bi-, pan- eller asexuella)

ARBETSLIV

Om du inte har utfört förvävarsarbete under de senaste 12 månaderna kan du lämna frågorna om arbetslivet obesvarade. Svara på frågorna med tanke på din huvudsakliga arbete, det vill säga det arbete som i första hand gör eller gjorde.

80. Är du

- löntagare
- företagare, självsysselsatt → gå vidare till frågan 83
- lantbruksföretagare → gå vidare till frågan 83
- med understöd → gå vidare till frågan 83
- omväxlande löntagare, företagare eller freelancer och/eller med understöd
- annan



81. Är din arbetsgivare

- en privat arbetsgivare
 en kommun eller samkommun
 staten (även universitet)
 den s.k. tredje sektorn

82. Vad har du för arbetsförhållande?

- fast tjänst eller tillsvidarekontrakt
 tidsbestämd
 hyrd arbetskraft
 annat arbete på projektbas

83. Är du i en chefsposition?

- ja
 nej, men jag leder eller styr andras arbeten
 nej, om jag leder inte heller andras arbeten

84. Hur många timmar använder du i genomsnitt för skötseln av förvärsarbetsuppgifterna inklusive övertid?

Huvudsakliga arbete _____ timmar per vecka Bisysslor _____ timmar per vecka

85. Hurdan arbetstid har du?

- dagsarbete (börjar och slutar mellan kl. 6-18)
 dagararbete, med flexibel tidpunkt för inledning och avslutning
 regelbundet kvällsarbete
 regelbundet nattarbete
 tvåskiftsarbete utan nattarbete
 tvåskiftsarbete med nattarbete (3 timmar mellan 23-06)
 jag får själv besluta hur jag lägger upp din arbetstid
 annan arbetstidsform

86. Hur ofta under det senaste halvåret har du i genomsnitt arbetat på distans, alltså gjort plattformarbete, vid sidan av din egentliga arbetsplats?

- hela tiden eller nästan hela tiden
 3-4 dagar i veckan
 1-2 dagar i veckan
 1-3 dagar i månaden
 jag arbetar aldrig eller väldigt sällan på distans
 det är inte möjligt att arbeta på distans i mitt jobb

87. Förekommer följande osäkerhetsfaktorer i ditt arbete?

	mycket	ganska mycket	i någon mån	ganska lite	mycket lite eller inte alls	passar inte
ett hot av att arbetsuppgifterna avskaffas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att förflyttas till andra uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
permittering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uppsägning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiskt våld/mobbning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysiskt våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sexuella trakasserier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
förändringar utan förvarning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Vad anser du om följande påståenden?

	helt av samma åsikt	av ungefär samma åsikt	varken av samma eller av annan åsikt	av lite annan åsikt	av helt annan åsikt
Det finns för få anställda på arbetsplatsen i förhållande till arbetsuppgifterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att mängden data i mitt arbete är för belastande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har vanligen för många arbetsuppgifter på gång samtidigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag skulle behöva mer kunskaper för att kunna utföra mitt jobb väl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt kunskaper skulle räcka till för att utföra mer krävande arbetsuppgifter än de nuvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89. Vad anser du om följande påståenden?

	helt av samma åsikt	av ungefär samma åsikt	varken av samma eller av annan åsikt	av lite annan åsikt	av helt annan åsikt
Mitt arbete har betydelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan fatta många självständiga beslut i mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag planerar, tidsplanerar och ställer själv upp mål för mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får stöd av min chef om det behövs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får stöd och hjälp av mina arbetskamrater om det behövs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



90. Arbetsuppgifterna omfattar ofta växelverkan med andra personer (t.ex. arbetskamrater, chefer, klienter, elever, patienter, intressegrupper), och det kan väcka olika känslor. Innebär ditt jobb denna typ av känslomässig interaktion?

- inte alls → gå vidare till frågan 92.
 sporadiskt
 mindre än hälften av arbetstiden
 över hälften av arbetstiden

91. Upplever du att dessa känslor är belastande i ditt arbete?

- inte alls
 lite belastande
 i viss mån belastande
 mycket belastande

92. Hur ofta blir du tvunget att göra följande i ditt arbete?

	nästan aldrig	några gånger om året	varje månad	varje vecka	varje dag
fundera på om dina val och beslut är etiskt korrekta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
agera på ett sätt som strider mot de regler som gäller i ditt yrke eller din bransch eller godkända handlingssätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
agera på ett sätt som strider mot dina egna värden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93. Har du arbetat och skaffat inkomster via en digital plattform under de senaste 12 månaderna?

Med det avses plattformar som används för att sälja och marknadsföra tjänster och korttidsarbete (såsom Uber, Wolt, Upwork, Freska, Seure, Urakkamaailma, Timma)

- ja, jag gör enbart eller främst plattformarbete
 ja, jag gör en del plattformarbete utöver mitt huvudsakliga arbete
 jag gör inte alls eller enbart sporadiskt plattformarbete

94. Består ditt arbete dagligen av följande?

	inte alls	sporadiskt	mindre än hälften av arbetstiden	över hälften av arbetstiden
att lyfta och/eller att bära	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbete där händerna är ovanför skuldernivån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbete på knä och/eller sittandes på huk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
handrörelser som kräver styrka och/eller upprepade handrörelser (t.ex. att vrida eller sortera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att stå och/eller gå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att sitta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
störande buller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



95. Hur ofta beskriver följande påståenden din arbetssituation?

	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
När jag är på arbetet känner jag mig psykiskt utmattad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får kämpa för att uppbringa entusiasm för mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När jag arbetar har jag svårt att koncentrera mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På arbetet känner jag mig oförmögen att kontrollera mina känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

96. Vad anser du om följande påståenden?

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
Saker som rör arbetet snurrar runt i mitt huvud på ett störande sätt på min fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetet stjäl för mycket tid och energi från min familj eller det övriga livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är vanligtvis anträffbar med tanke på arbetet även utanför arbetstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt arbete är en bra motvikt till mitt övriga liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt arbete ger mig energi och glädje, vilket återspeglas i min fritid och på mina människorelationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

97. Återhämtar du dig från belastningen som arbetsdagen orsakat före nästa arbetsdag?

Inte alls	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Helt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

98. Vad anser du om följande påståenden?

	aldrig	ett par gånger om året	en gång i månaden	några gånger i månaden	en gång i veckan	några gånger i veckan	dagligen
Jag känner mig full av energi när jag utför mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är starkt engagerad i mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När jag arbetar går jag helt upp i det jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

99. Bedöm din arbetsprestation som helhet på de dagar som du har varit på arbete under de 4 senaste veckorna.

Den sämsta arbetsprestationen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Topprestationen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

TACK FÖR DITT SVAR!

Du kan läsa mer om resultaten på adressen thl.fi/halsosammafinland

