

Bilaga 2. Enkätfrågorna

Familje- och språkbakgrund

1. *I Sverige bor många med ursprung från Finland. I denna studie jämför vi personer med finskt ursprung med andra grupper i befolkningen. Vi inleder därför med några frågor om språk och etnisk bakgrund.*

Vilket modersmål har du själv, dina föräldrar och dina mor- och farföräldrar?
Flera alternativ kan anges.

	Svenska	Finska	Annat språk	Vet inte/ Vill inte svara
Du själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mormor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. **a) Kan du prata eller förstå finska (även om inte finska är ditt modersmål)?**

Ja, kan prata eller förstå finska ganska bra

Ja, kan prata eller förstå lite finska

Nej, kan inte prata eller förstå finska → *Gå till fråga 3*

- b) Hur är dina kunskaper i finska när det gäller att ...**

	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåliga	Mycket dåliga/ Kan inte alls
... förstå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tala?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... läsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... skriva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. **Vilken är eller var din, din mors och din fars etniska bakgrund?**

Med sverigefinsk menas personer som lever i Sverige och är finskspråkiga och med finlandssvensk menas den svenskspråkiga minoriteten som kommer från Finland.

Flera alternativ kan anges.

	Svensk	Finsk	Sverigefinsk	Finlands svensk	Annan etnisk bakgrund
Du själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4. Vilken eller vilka grupper i befolkningen identifierar du dig med?**
Med sverigefinsk menas personer som lever i Sverige och är finskspråkiga och med finlandssvensk menas den svenskspråkiga minoriteten som kommer från Finland.
Flera alternativ kan anges.

- Svenskar
 Finnar
 Sverigefinnar
 Finlandssvenskar

Annan grupp, skriv i rutan:

Ingen

Hälsa

- 5. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?**

- Mycket bra
 Bra
 Någorlunda
 Dåligt
 Mycket dåligt

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

- Nej → Gå till fråga 7
 Ja
 Jag vill inte svara → Gå till fråga 7

- b) Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar det dig i dina andra dagliga sysselsättningar?**

- Nej, inte alls
 Ja, i någon mån
 Ja, i hög grad
 Jag vill inte svara

- 7. Hur lång är du?**
Svara i hela centimeter.

- 8 Hur mycket väger du?**
Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.

 kg

Upplevd hälsa och välbefinnande

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

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

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

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

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

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

12. Har du ständigt känt dig spänd *de senaste veckorna*?

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

13. Har du tyckt att du varit värdelös *de senaste veckorna*?

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

14. 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

Självkänsla

15. Nedan följer några påståenden om hur man kan se på sig själv. Markera det svar som stämmer bäst in på dig själv för varje påstående.

- | | |
|--|---|
| a) På det hela taget är jag nöjd med mig själv | b) Jag känner att jag har många goda egenskaper |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra |
| c) Då och då tycker jag att jag är rätt värdelös | d) Jag klarar av saker och ting lika väl som de flesta andra människor |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra |
| e) Jag känner att jag inte har särskilt mycket att vara stolt över | f) Jag har en positiv inställning till mig själv |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra |
| g) Jag känner att jag är en värdefull person, åtminstone lika mycket värd som andra | h) Jag önskar att jag kunde ha mer respekt för mig själv |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra |
| i) Ibland känner jag mig verkligen oduglig | j) När allt kommer omkring känner jag mig nog rätt misslyckad |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska dåligt |
| <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra | <input type="checkbox"/> Stämmer ganska bra |
| <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra | <input type="checkbox"/> Stämmer mycket bra |

Symtom och besvär

16. Har du något eller några av följande besvär eller symtom?

Svara för det besvär eller symtom som ger dig mest besvär.

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)

Eksem eller hudutslag?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

e) **Öronsus (tinnitus)?**

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

f)

Inkontinens (urinläckage)?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

g) **Återkommande mage- eller tarmbesvär?**

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

h)

Ängslan, oro eller ångest?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

i) **Huvudvärk eller migrän?**

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

j)

Sömnsvårigheter?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

k) **Trötthet?**

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

l)

Yrsel?

- Nej
 Ja, lätta besvär
 Ja, svåra besvär

17. 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
 Väldigt mycket

Hälsotillstånd

18. Har du någon eller några av följande sjukdomar?

a) **Diabetes?**

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

b)

Astma?

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

c) **Allergi?**

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

d)

Högt blodtryck?

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

e) **Laktosintolerans?**

- Nej
- Ja, men inga besvär
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

19. Har du någon gång besökt läkare och blivit sjukskriven på grund av depression?

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

20. 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

21. Har du någon gång försökt ta ditt liv?

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

Fysisk aktivitet

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Fråga 22 a) handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas medan fråga 22 b) 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. a) 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

- b) Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt **vardagsaktiviteter**, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?

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

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

23. 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

Matvanor

För fråga 24 a–d kan det kanske variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

24. a) **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

- b) **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

- c) **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


- d) **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

Rökning, snusning och användning av andra preparat

Frågorna om rökning omfattar tobaksvaror såsom cigaretter, cigariller och piptobak.

25. **Röker du?**

- Ja, dagligen  stycken per dag
 Ja, ibland
 Nej

26. **Snusar du?**

Ja, dagligen

Ja, ibland

Nej

27. **Har du någon gång använt hasch eller marijuana?**

Nej

Ja, för mer än 12 månader sedan

Ja, under de senaste 12 månaderna

Ja, under de senaste 30 dagarna

28. **Har du någon gång använt någon annan narkotika än hasch eller marijuana (t.ex. amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD)?**

Nej

Ja, för mer än 12 månader sedan

Ja, under de senaste 12 månaderna

Ja, under de senaste 30 dagarna

Alkoholvanor

Med "alkohol" menas folköl, mellan- eller 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
tex whisky

29. **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 32

30. **Hur många "glas" (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?**

1-2

3-4

5-6

7-9

10 eller fler

Vet inte

31. Hur ofta drack du sex "glas" (se exempel ovan) 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

Ekonomiska förhållanden

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

- Ja
- Nej

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

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

Utbildning och sysselsättning

34. Vilken är din högsta genomförda utbildning?

- Grundskola, folkskola, realskola eller liknande
- 2-årigt gymnasium eller yrkesskola
- 3-4-årigt gymnasium
- Folkhögskola eller liknande
- Universitet eller högskola, kortare än 3 år
- Universitet eller högskola, 3 år eller längre

35. Vilken är din nuvarande sysselsättning?

Flera alternativ kan anges.

- Arbetar som anställd \longrightarrow Sysselsättningsgrad

--	--	--

 % av heltid
- Egen företagare
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar, praktiserar
- Arbetsmarknadsåtgärd
- Arbetslös
- Ålderspensionär
- Sjuk- eller aktivitetsersättning (förtids-, eller sjukpensionerad)
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Sköter eget hushåll
- Annat

Rättigheter och förtroende

36. a) Känner du till vilka rättigheter lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk ger personer som är sverigefinska i Sverige?

- Ja
- Nej
- Frågan känns inte relevant för mig

Fråga 36b besvaras av dig som identifierar dig som sverigefinsk.

b) Upplever du, som *sverigefinsk minoritet*, att de institutioner, myndigheter och organisationer (t.ex. sjukvården, skolan, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen) du haft kontakt med har kunskap om dina rättigheter som nationell minoritet (enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk)?

- Ja
- Nej

37. Hur har du blivit bemött i kontakten med följande institutioner i samhället, under de senaste två åren?

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Ingen åsikt	Ingen kontakt med
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mödravården	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länsstyrelsen	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Domstolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regeringen	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i ditt landsting	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Religiösa samfund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fackföreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sverigefinska föreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Vilket förtroende har du i allmänhet för följande institutioner i samhället?

	Mycket bra	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	Ingen åsikt	Ingen kontakt med
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mödravården	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länsstyrelsen	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Domstolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regeringen	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i ditt landsting	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Religiösa samfund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fackföreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sverigefinska föreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trygghet och kränkning

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

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, ofta

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

- Ja
- Nej **—————>** *Gå vidare till fråga 41*

b) Var skedde hotet?

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

c) För vem eller vilka har du berättat om hotet?

Flera alternativ kan anges.

- Nära vän
- Bekant
- Någon i familjen eller släkten
- Personal inom hälso- och sjukvården
- Personal på kvinnojour
- Handläggare på socialtjänsten
- Polisen
- Annan
- Ingen

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

- Ja
- Nej **—————>** *Gå vidare till fråga 42*

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

c) För vem eller vilka har du berättat om våldet?

Flera alternativ kan anges.

- Nära vän
- Bekant
- Någon i familjen eller släkten
- Personal inom hälso- och sjukvården
- Personal på kvinnojour
- Handläggare på socialtjänsten
- Polisen
- Annan
- Ingen

42. Har du *under de senaste 12 månaderna* blivit bemött eller behandlad så att du känt dig kränkt på grund av din etniska bakgrund?

Flera alternativ kan anges.

- Nej
- Ja, någon har sagt eller skrikit något till mig
- Ja, någon har angripit mig fysiskt (knuffat, slagit misshandlat etc.)
- Ja, någon har förstört eller vandaliserat något som tillhörde mig
- Ja, någon har ringt hotfulla samtal till mig
- Ja, någon har skickat hotfulla brev, sms, mms eller e-post till mig
- Ja, någon har gjort hotfulla påhopp via sociala medier eller internet mot mig
- Ja, på annat sätt

Sociala relationer

43. Har du deltagit i någon av följande aktiviteter *under de senaste 12 månaderna*?

Flera alternativ kan anges.

- Studiecirkel eller kurs på din arbetsplats och fritid
- Fackföreningsmöte eller annat föreningsmöte
- Teater eller bio
- Konstutställning eller museum
- Religiös sammankomst
- Sporttillställning
- Skrivit i blogg eller insändare i tidning eller tidskrift
- Demonstration av något slag
- Offentlig tillställning *t.ex. danstillställning, marknadsbesök eller liknande*
- Större släktsammankomst
- Privat fest
- Följt sociala nätverkssajter på internet
- Skrivit inlägg, deltagit i diskussioner eller spelat med andra på internet
- Inget av ovanstående

Bakgrund

44. Vilket år är du född?

År:

45. Är du kvinna, man eller har du en annan könsidentitet?

- Kvinna
 Man
 Annan könsidentitet (personer som inte är eller känner att de tillhör könen kvinna eller man)

46. a) Med vem delar du bostad?

D.v.s. vem du bor tillsammans med under större delen av veckan. Du kan ange flera alternativ.

- Ingen
 Föräldrar eller syskon
 Make, maka, sambo eller partner
 Andra vuxna
 Barn → Gå till fråga 46b

Tack för ditt svar. Skicka enkäten i bifogat svarskuvert.

b) Hur gamla och hur många är de barn som du bor tillsammans med?

Flera alternativ kan anges.

- 0–6 år antal
- 7–12 år antal
- 13–17 år antal
- 18 år eller äldre antal

TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID ATT FYLLA I ENKÄTEN!

Skicka enkäten i det bifogade svarskuvertet.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se