



Folkhälsomyndigheten

Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten

Hälsa på lika villkor år 2018



Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten

Hälsa på lika villkor år 2018

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Uppge gärna källan på följande sätt: Källa: Folkhälsomyndigheten, Syfte och bakgrund till frågorna i den nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor 2018. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2018.

Artikelnummer: 18083.

Innehåll

Förkortningar	7
Ordlista	8
Sammanfattning.....	9
Summary.....	10
Aim and background to the questions in the public health survey. Health on equal terms, 2018.	10
Bakgrund.....	11
Hälsa.....	12
Självskattad allmän hälsa	12
Sjukdom	12
Funktionsförmåga.....	13
Funktionsnedsättning.....	14
Symtom och besvär	15
Stress.....	16
Övervikt och fetma	16
Nedsatt psykiskt välbefinnande.....	18
Psykiskt välbefinnande	19
Depression.....	20
Själv mordstankar och självmordsförsök	21
Tandhälsa.....	22
Allmän tandhälsa	22
Levnadsvanor.....	24
Fysisk aktivitet och stillasittande	24
Matvanor	26
Tobaksvanor	29
Narkotika och andra preparat	30
Alkoholvanor	32
Spelvanor	33
Miljöhälsa	35
Buller	35

Solvanor	36
Ekonomiska förhållanden	37
Arbete och sysselsättning	38
Anställningstrygghet	39
Sjukfrånvaro	39
Boende.....	41
Barn med funktionsnedsättning	43
Trygghet.....	44
Sociala relationer.....	45
Socialt stöd	45
Socialt deltagande	45
Tillit	46
Kränkande behandling	47
Bakgrundsfrågor.....	48
Ålder	48
Kön	48
Sexuell identitet	49
Utbildning	49
Registeruppgifter från SCB	50
Referenser	52
Bilaga 1	55

Förkortningar

CDUST	CDUST-länen består av Region Uppsala, Landstinget i Värmland, Region Västmanland, Region Örebro och Landstinget Sörmland.
EU	Europeiska unionen
HLV	Hälsa på lika villkor, Nationella folkhälsoenkäten
SCB	Statistiska centralbyrån
WHO	World Health Organization - Världshälsoorganisationen

Ordlista

Prevalens Är en epidemiologisk term som anger den andel individer i en population som har en given sjukdom eller ett givet tillstånd.

Sammanfattning

Rapporten syftar till att visa hur frågorna i Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät ”Hälsa på lika villkor” klassificeras och rapporteras. Målgruppen är främst personer som vill veta mer om enkätfrågorna och kunna göra analyser av data. Den nationella folkhälsoenkäten omfattar frågor om bland annat fysisk och psykisk hälsa, tandhälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete och sysselsättning, trygghet och sociala relationer. För åren 2004 till 2016 gjordes undersökningen årligen, från och med 2016 görs den vartannat år. Frågeformuläret omfattar för 2018 ett 60-tal frågor på sammanlagt 13 sidor. Många av frågorna kommer ursprungligen från tidigare landstingsenkäter och Statistiska centralbyråns ULF-undersökning.

Under de senaste åren har enkäten reviderats för att den ska bli lättare att svara på och för att öka kvaliteten på undersökningen. Informationstexten till undersökningens deltagare har också förändrats. Numera får alla deltagare som bjuds in till undersökningen veta att enkätsvaren kommer att kopplas till uppgifter från nationella hälsoregister. De som väljer att delta går med på att bli kontaktade igen vid ett senare tillfälle för att svara på eventuellt ytterligare frågor. Med dessa förändringar får Folkhälsomyndigheten en bättre uppföljning av befolkningens hälsa och kan utnyttja viktig information i de svenska hälsoregistren.

Sedan 2015 finns även möjligheten att göra fördjupade riktade undersökningar i delar av befolkningen. Det kan vara ett effektivt sätt att få mer detaljerad befolkningsrepresentativ information om specifika grupper i befolkningen.

Summary

Aim and background to the questions in the public health survey. Health on equal terms, 2018.

This report aims to show how the questions in the Swedish national public health survey 2018, are classified and reported. The target group of this report is primarily people who want to know more about the survey questions and to better be able to analyze the data. The questions in the national public health survey cover physical and mental health, drug consumption, dental health, lifestyle, economic conditions, work and occupation, work environment, safety, and social relationships. For the years 2004 to 2016, the survey was conducted annually, starting from 2016 every second years. The questionnaire in 2018 comprised some 60 questions over a total of 13 pages. Many questions in the national public health survey originate from surveys conducted previously by county councils and Statistics Sweden's ULF-survey. In recent years, the questionnaire has been revised consistent with the aim of reducing the burden on respondents and improving the quality of the survey.

Major changes have also been made to the information about the survey that is given to participants. Since 2015, all participants invited to the study are informed that the questionnaire responses will be collated with data from national health registers. Participants also give their consent to be contacted again at a later date to answer any further questions. These changes create conditions for improved monitoring of population health with the use of the rich information that the Swedish health registries offers.

Since 2015, there is also the possibility to carry out in-depth targeted surveys among specific parts of the population. Targeted in-depth surveys in parts of the invited participants can be an effective way to get more detailed representative information on specific groups in the population.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

Bakgrund

De flesta frågorna i den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” (HLV) härstammar ursprungligen från tidigare landstingsenkäter i Norra Sverige, Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne och CDUST¹-länen samt från SCB:s undersökning av levnadsförhållanden, ULF. Enkäten innehåller frågor om hälsa och hälsans bestämningsfaktorer. För information om historiken bakom tidigare enkäters frågor och förändringar hänvisas till rapporten ”Syfte och bakgrund. Hälsa på lika villkor 2004–2016” (1). Vill man veta mer om hur undersökningen har genomförts, olika rättningsinstruktioner och skapande av de kalibreringsvikter som används vid resultatframställning, se SCB:s ”tekniska rapport” för varje undersökning för mer exakta uppgifter om varje enskilt år. I denna rapport redogörs endast för 2018 års frågor och de förändringar som gjorts sedan den föregående undersökningen, dvs. 2016 års enkät. Det finns också en tabell med genomförda förändringar i bilaga 1.

Folkhälsomyndigheten reviderade enkäten åren 2015 och 2016, då flera frågor lyftes ut ur enkäten och andra tillkom. Enkäten utvecklas hela tiden för att minska respondentbördan och öka kvaliteten på undersökningen. Svaren på vissa frågor förändras inte heller så mycket från ett år till ett annat, och sådana frågor behöver då inte ställas årligen. Vissa frågor används och redovisas inte heller i så stor utsträckning, varken inom Folkhälsomyndigheten eller i landsting och regioner, och har därför utgått.

I anslutning till varje fråga beskrivs det interna bortfallet, s.k. partiellt bortfall. Internt bortfall är andelen personer som valde att inte besvara den specifika frågan men deltog i enkäten för övrigt. En låg andel internt bortfall är önskvärt. Ett högre partiellt bortfall kan vara en indikation på att frågan är svår att förstå, är känslig eller att uppgiftslämnaren glömmer att besvara frågan.

¹ De så kallade CDUST-länen består av följande landsting och regioner; Uppsala, Värmland, Västmanland, Örebro och Södermanland.

Hälsa

Självskattad allmän hälsa

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd har i en mängd studier visats vara en stark prediktor för dödlighet (2-4). Frågan är av central betydelse för att följa hälsoutvecklingen i olika befolkningsgrupper över tid. Allmän hälsa, mätt på en femgradig skala, är en av de frågor man enats kring inom EU.

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- 1 Mycket bra
- 2 Bra
- 3 Någorlunda
- 4 Dåligt
- 5 Mycket dåligt

Det interna bortfallet för frågan var 1,4 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten redovisar de två första svarsalternativen som bra eller mycket bra hälsa och de två sista svarsalternativen som dåligt eller mycket dåligt hälsa. Mittenalternativet redovisas inte.

Sjukdom

Frågan om sjukdomar syftar till att följa prevalensen av diabetes, högt blodtryck, astma och allergi över tid.

Har du någon eller några av följande sjukdomar?

a) Diabetes?

- 1 Nej
- 2 Ja, men inga besvär
- 3 Ja, lätta besvär
- 4 Ja, svåra besvär

b) Astma?

- 1 Nej
- 2 Ja, men inga besvär
- 3 Ja, lätta besvär
- 4 Ja, svåra besvär

c) Allergi?

- 1 Nej
- 2 Ja, men inga besvär
- 3 Ja, lätta besvär
- 4 Ja, svåra besvär

d) Högt blodtryck?

- 1 Nej
- 2 Ja, men inga besvär
- 3 Ja, lätta besvär
- 4 Ja, svåra besvär

Det interna bortfallet för frågan var 1,1–1,4 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten redovisar de olika sjukdomstillstånden om respondenten fyllt i något av de tre jakande svarsalternativen (med och utan besvär). Vidare

grupperas jakande svar ihop för lätta och svåra besvär vid redovisningen av besvär för den rapporterade sjukdomen. Redovisningen av sjukdom med svåra besvär inkluderar endast de som svarat jakande på frågan om svåra besvär.

Frågan om långvarig sjukdom är central för att kunna identifiera personer med långvarig sjukdom men också som en indikator på vårdbehov. Frågan används även för att definiera begreppet funktionsnedsättning (se definition i avsnittet Funktionsnedsättning).

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

1 Nej

2 Ja



Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt *eller* hindrar besvåren dig i dina andra dagliga sysselsättningar?

1 Nej, inte alls

2 Ja, i någon mån

3 Ja, i hög grad

Det interna bortfallet var 2,1 procent år 2018 för den första frågan och 1,3 procent för följdfrågan.

Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa långvarig sjukdom om respondenten svarade jakande på huvudfrågan och/eller bara svarade på följdfrågan (oavsett svar på huvudfrågan). Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga inkluderar endast de som svarade ja på huvudfrågan och ja på följdfrågan om att dessa besvär i hög grad påverkar eller hindrar dem i dagliga sysslor.

Funktionsförmåga

Frågorna om funktionsförmåga syftar till att följa prevalensen av respektive fråga, men de används också i kombination för att definiera begreppet funktionsnedsättning (se definition i avsnittet Funktionsnedsättning).

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

1 Ja, utan glasögon

2 Ja, med glasögon

3 Nej

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

1 Ja, utan hörapparat

2 Ja, med hörapparat

3 Nej

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

1 Ja  Gå vidare till fråga X

2 Nej

Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter? Sätt ett kryss på varje rad.

	Ja	Nej
Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär <i>t.ex. stiga på buss eller tåg?</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Det interna bortfallet var 1,2 procent år 2018 på frågan om syn och 1,3 procent på frågan om hörsel. Det interna bortfallet var 1,8 procent år 2018 på grundfrågan om rörelseförmåga, och på följdfrågorna var det 4,1–5,9 procent.

Folkhälsomyndigheten redovisar personer som har kraftigt nedsatt syn och de som har kraftigt nedsatt hörsel, dvs. när respondenten svarade nej på frågan om de utan svårighet kan se vanlig text i en dagstidning eller höra vad som sägs i samtal mellan flera personer.

Nedsatt rörelseförmåga definieras av Folkhälsomyndigheten som att man inte kan springa en kortare sträcka, inte kan gå upp ett trappsteg utan besvär, inte kan ta en kortare promenad i rask takt eller behöver hjälpmedel för att förflytta sig utomhus. Dessa personer har enligt vår definition rörelsehinder. Det räknas som svåra rörelsehinder om personen behöver hjälp för att förflytta sig utomhus.

Funktionsnedsättning

Frågorna om långvarig sjukdom, syn, hörsel och rörelseförmåga finns med i undersökningen för att Folkhälsomyndigheten ska kunna följa upp hälsan bland personer med funktionsnedsättning. Alla ska ha samma möjligheter och rättigheter till en god hälsa, oavsett funktionsnedsättning eller ej.

Gruppen med funktionsnedsättning har avgränsats med hjälp av frågorna om långvarig sjukdom, syn, hörsel och rörelseförmåga. I gruppen ingår följande:

- De som svarade ja på frågan ”Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?” och svarade ja, i hög grad på följdfrågan: ”Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar besvären dig i dina andra dagliga sysselsättningar?”

- De som svarade nej (inte ens med glasögon) på frågan ”Kan du utan svårigheter se och urskilja vanlig text i en dagstidning?”
- De som svarade nej (inte ens med hörapparat) på frågan ”Kan du utan svårighet höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer?”
- De som har rörelsehinder och inte kan gå upp ett trappsteg utan besvär eller inte kan ta en kortare promenad (cirka 5 minuter) i någorlunda rask takt, eller behöver hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus.

De personer som tillhör en eller flera av de här fyra kategorierna har en funktionsnedsättning enligt Folkhälsomyndighetens definition.

Symtom och besvär

Frågorna om symtom och besvär syftar till att över tid kunna följa prevalensen av besvär som är vanligt förekommande i befolkningen. Frågorna fokuserar framför allt på psykosomatiska symtom och inkluderar t.ex. besvär från rörelseorganen, ängslan, trötthet, sömnproblem och eksem.

Har du något eller några av följande besvär eller symtom?

- | | |
|---|--|
| <p>a) Värk i skuldror, nacke eller axlar?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> | <p>b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> |
| <p>c) Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> | <p>d) Eksem eller hudutslag?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> |
| <p>e) Öronsus (tinnitus)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> | <p>f) Inkontinens (urinläckage)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> |
| <p>g) Återkommande mag- eller tarmbesvär?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> | <p>h) Ängslan, oro eller ångest?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ja, lätta besvär</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ja, svåra besvär</p> |

i) Huvudvärk eller migrän?

- 1 Nej
2 Ja, lätta besvär
3 Ja, svåra besvär

j) Sömnsvårigheter?

- 1 Nej
2 Ja, lätta besvär
3 Ja, svåra besvär

k) Trötthet?

- 1 Nej
2 Ja, lätta besvär
3 Ja, svåra besvär

l) Yrsel?

- 1 Nej
2 Ja, lätta besvär
3 Ja, svåra besvär

Det interna bortfallet för frågorna var 0,7–1,2 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa personer som har lätta eller svåra besvär tillsammans, grupperat som symtom t ex Trötthet. Vi särredovisar de som endast rapporterat svåra besvär t ex Svår trötthet.

Stress

I dag talas det mycket om stress, och stress tillmäts ofta stor betydelse för uppkomsten av ohälsa t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar och muskuloskeletala besvär (5). Stress är dock ett ospecifikt begrepp och har i dag många olika betydelser för olika människor. I HLV har stress definierats som ett tillstånd. Skadlig stress uppkommer om stressreaktionen blir mycket långvarig och individen inte får tillfälle till återhämtning (5). Denna definition av skadlig stress tangerar det aktuella begreppet utbrändhet.

Känner du dig för närvarande stressad? *Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.*

- 1 Inte alls
2 I viss mån
3 Ganska mycket
4 Väldigt mycket

Det interna bortfallet för frågan var 0,5 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten redovisar andelen stressade utifrån de som rapporterade att de var ganska eller väldigt mycket stressade. Andelen mycket stressade definieras utifrån de som endast känner sig väldigt mycket stressade.

Övervikt och fetma

Övervikt, framför allt fetma, är ett tilltagande folkhälsoproblem globalt (6). I Sverige har andelen vuxna med fetma tredubblats sedan 1980-talet (7) och i dag har omkring hälften av befolkningen (16–84 år) övervikt (36 procent) eller fetma (15 procent) (8).

Övervikt och fetma är en betydande riskfaktor för olika sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och vissa cancerformer samt förtida död (6, 9).

Personer med fetma har också betydligt oftare symtom såsom värk och nedsatt rörelseförmåga än normalviktiga (9). Om övervikten är koncentrerad som bukfetma ökar risken för högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdom, stroke och diabetes typ 2 (6, 9).

Frågorna ligger till grund för beräkningar av BMI (Body Mass Index) för att kunna följa prevalensen av framför allt övervikt och fetma.

Hur lång är du?

Svara i hela centimeter.

 cm

Hur mycket väger du?

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

 kg

Det interna bortfallet för frågan om längd var 1,7 procent år 2018, och för frågan om vikt var bortfallet 2,2 procent.

De metoder som utarbetats för att direkt bestämma mängden kroppsfett är komplicerade och endast tillgängliga på speciallaboratorier. För kliniska och epidemiologiska undersökningar har under årens lopp en rad indirekta metoder använts som är baserade på samband mellan vikt och längd. Den metod som bäst avspeglar mängden kroppsfett är BMI, dvs. vikt (i kg) dividerat med längd i kvadrat (m^2), så kallad kroppsmasseindex. Folkhälsomyndigheten har valt att exkludera extremvärden, så de som ingår var 101–249 cm långa och vägde 30–200 kg. BMI redovisas för undervikt, normalvikt och övervikt enligt WHO (se tabell 1), medan fetma bara redovisas som BMI 30 eller över.

Tabell 1. Indelning av BMI enligt WHO (6).

	BMI (Body mass index) (kg/m ²)
Undervikt	< 18,5
Normalvikt	18,5–24,9
Övervikt	25,0–29,9
Fetma, grad I	30,0–39,9
Fetma, grad II	35,0–39,9
Fetma, grad III	40–

Nedsatt psykiskt välbefinnande

I rapporteringen av nedsatt psykiskt välbefinnande har Folkhälsomyndigheten använt frågor från instrumentet General Health Questionnaire (GHQ) (10). Det utvecklades som ett screeningsinstrument för att identifiera personer i befolkningen som kan ha lätt till måttlig psykisk ohälsa. I tidigare års undersökningar användes GHQ-12 men inför 2016 års undersökning utvärderades möjligheten att minska antalet frågor. Genom att tillämpa Item response theory (IRT) framkom att 5 av de 12 frågorna bidrog med tillräcklig information, och dessa 5 frågor (intern valideringsstudie på Folkhälsomyndigheten) utgör nu den förkortade versionen av frågeinstrumentet, GHQ-5.

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

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

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

- 1 Inte alls
- 2 Inte mer än vanligt
- 3 Mer än vanligt
- 4 Mycket mer än vanligt

Det interna bortfallet för frågorna var 0,4–0,6 procent år 2018.

För att få fram ett mått på psykiskt nedsatt välbefinnande beräknas ett summaindex utifrån de fem frågorna. De första två svarsalternativen på varje fråga ger värdet 0 och det tredje och fjärde alternativet ger värdet 1. En summavariabel skapas där bortfall på enstaka frågor inte betyder att det blir bortfall för summavariabeln. Summavariabeln kan ha värdena mellan 0 och 5 poäng. En dikotom variabel skapas: om summan < 2 blir värdet 0 och om summan är 2 eller mer blir värdet 1. Personer med värdet 1 definieras ha ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Folkhälsomyndigheten redovisar psykiskt välbefinnande enligt modellen ovan och lägger brytpunkten vid 2 poäng. Som en jämförelse mellan GHQ-12 och GHQ-5 ser mönstret liknande ut, GHQ-12 med cut-off 3 eller fler och GHQ-5 med cut-off 2 eller fler.

Brytpunkten för nedsatt psykiskt välbefinnande kan läggas på olika nivåer, vilket påverkar prevalensens storlek, men inte mätinstrumentets förmåga att diskriminera. Om man är intresserad av jämförelser är det dock viktigt att använda samma brytpunkt.

Psykiskt välbefinnande

För att mäta psykiskt välbefinnande användes 2016 instrumentet WHO-5, men 2018 ersattes med instrumentet Warwick Edinburgh Mental Well Being Scale (WEMWBS) (11). Till skillnad från frågorna i GHQ belyser WEMWBS den mer positiva sidan av psykisk hälsa. Instrumentet har utvecklats för att följa psykiskt välbefinnande och finns i en kortare och en längre version. I HLV används den kortare versionen, SWEMWBS. Instrumentet innehåller nedanstående påståenden:

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

Sätt ett kryss per rad.

	Alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Aldrig
Jag har haft en positiv syn på framtiden	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Jag har känt att jag har varit till nytta	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Jag har känt mig lugn	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Jag har hanterat problem på ett bra sätt	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Jag har tänkt på ett klart sätt	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Jag har känt mig nära andra människor	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Det interna bortfallet för frågan var 1,1–1,8 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten har ett pågående valideringsarbete och kommer att se över möjliga cut-off-gränser. Eftersom detta är en kortversion av instrumentet behöver svarspoängen först transformeras (maximalt 35) enligt anvisningar i tabellen nedan.

Tabell 2. Konverteringstabell för SWEMWBS. Råpoäng till metriska poäng (12).

Råpoäng	Metriska poäng
7	7,00
8	9,51
9	11,25
10	12,40
11	13,33
12	14,08
13	14,75
14	15,32
15	15,84
16	16,36
17	16,88
18	17,43
19	17,98
20	18,59
21	19,25
22	19,98
23	20,73
24	21,54
25	22,35
26	23,21
27	24,11
28	25,03
29	26,02
30	27,03
31	28,13
32	29,31
33	30,70
34	32,55
35	35,00

Depression

Depression är en av de vanligaste psykiska sjukdomarna i världen och den främsta orsaken till nedsatt funktionsförmåga (13, 14). Depression förekommer i alla åldrar och är vanligare bland kvinnor än män. Alla som har depression söker inte hjälp, så syftet med frågan om depression är att få möjlighet att studera förekomsten i Sveriges befolkning.

Svarsalternativen till frågan ändrades i 2018 års undersökning, från om man haft en depressionsdiagnos en eller flera gånger till om man haft en diagnos under de senaste 12 månaderna eller för mer än 12 månader sedan. Med denna förändring är svarsalternativen nu desamma som för frågorna om självmordstankar och självmordsförsök.

Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?

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

Det interna bortfallet för frågan var 0,8 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa personer som har haft depression under de senaste 12 månaderna.

Självmordstankar och självmordsförsök

Antalet självmord har minskat i Sverige under de senaste decennierna, men fortfarande sker cirka 1 100 suicid varje år. Självmord föregås alltid av suicidtankar och ibland av ofullbordade suicidförsök. Självmordsrisken för personer som har suicidtankar är hög (15) och ännu högre bland personer som har gjort ett suicidförsök (16). För att förebygga självmord är det därför viktigt att följa utvecklingen av suicidtankar och suicidförsök i befolkningen.

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

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

Har du någon gång försökt ta ditt liv?

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

Det interna bortfallet för den första frågan var 0,8 procent år 2018 och 0,7 procent för den andra.

Folkhälsomyndigheten redovisar personer som har haft suicidtankar under de senaste 12 månaderna respektive har gjort suicidförsök under de senaste 12 månaderna.

Tandhälsa

Oral hälsa, eller munhälsa, är en del av den allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande samt frånvaro av oral sjukdom (17). Kvaliteten på tänderna kan sägas ha ett dubbelt samband med kostvanorna, dels genom att kosten påverkar tandhälsan och dels genom att tandkvaliteten påverkar kostintaget. Sedan 2008 har befolkningens tandhälsa förbättrats väsentligt, (17) som delvis kan bero på införandet av en generös allmän tandvårdsförsäkring samma år. Försäkringssystemet har dock blivit mindre generöst och sedan 1990-talet står patienterna för en allt större del av kostnaden. Trots den generella förbättringen av tandhälsan finns betydande socioekonomiska skillnader (18). Detta gör det viktigt att följa förändringar av tandhälsan och tandvårdskonsumtionen.

Allmän tandhälsa

Nedanstående fråga avser att följa hur tandhälsan upplevs och förändras över tid.

Hur tycker du att din tandhälsa är?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dålig
- 4 Ganska dålig
- 5 Mycket dålig

Det interna bortfallet för frågan var 0,4 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten redovisar de två första svarsalternativen som ”Bra tandhälsa” och de två sista svarsalternativen som ”Dålig tandhälsa”.
Mittenalternativet redovisas inte.

Frågorna nedan avser att följa konsumtionen av tandläkarvård. Frågorna syftar framför allt till att på sikt följa eventuella socioekonomiska skillnader i konsumtionen av tandläkarvård. Frågorna återinfördes i 2018 års undersökning efter att ha exkluderats åren 2015 och 2016, men de var med tidigare år (2004–2014).

a) Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?

- 1 Nej  Gå vidare till fråga X
- 2 Ja

b) Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Besvären gick över
- 1 Ekonomiska skäl
- 1 Drar mig för att gå (tandläkarskräck)
- 1 Hade inte tid
- 1 Annan orsak

Det interna bortfallet för första frågan var 0,8 procent år 2018, och 1,6 procent för den andra.

Levnadsvanor

Fysisk aktivitet och stillasittande

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Regelbunden fysisk aktivitet förebygger högt blodtryck, övervikt och fetma samt motverkar uppkomsten av en mängd sjukdomar, t.ex. hjärt- och kärlsjukdom, stroke, diabetes typ 2 och tjocktarmscancer (9, 19). Aktiviteten bör vara regelbunden och kännas lätt ansträngande. Fysisk aktivitet har även stor betydelse för att främja psykisk hälsa (20, 21) och ökat välbefinnande (22) samt motverka demens (23).

Människors fysiska aktivitet påverkas av förutsättningar i vardagen såsom den fysiska, sociala och kulturella miljön och socioekonomiska resurser. En omgivning som stimulerar till fysisk aktivitet och rörelse bidrar till bättre folkhälsa men även till ett ökat hållbart samhälle (24).

WHO rekommenderar 150 minuters fysisk aktivitet per vecka, och nedan följer de två frågor om fysisk aktivitet som mäter vilka som uppnår detta och på vilket sätt. Detta arbete har blivit validerat av Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) (25).

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Fråga 23 a) handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas medan fråga 23 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.

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

- 1 0 minuter/ingen tid
- 2 Mindre än 30 minuter
- 3 30-59 minuter (0,5-1 timme)
- 4 60-89 minuter (1-1,5 timmar)
- 5 90-119 minuter (1,5-2 timmar)
- 6 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).**

- 1 0 minuter/ingen tid
- 2 Mindre än 30 minuter
- 3 30-59 minuter (0,5-1 timme)
- 4 60-89 minuter (1-1,5 timmar)
- 5 90-149 minuter (1,5-2,5 timmar)
- 6 150-299 minuter (2,5-5 timmar)
- 7 5 timmar eller mer

Det interna bortfallet för fråga a) var 1,9 procent år 2018, och för fråga b) var det 1,0 procent.

Ovanstående två frågor presenteras utifrån en beräkning av aktivitetsminuter där Yrkesföreningarna för fysisk aktivitet tagit fram att de nationella riktlinjerna definierar *otillräcklig fysisk aktivitet* som mindre än 150 minuters fysisk aktivitet per vecka (26). Resultaten från fråga 1 och 2 vägs samman till ett gemensamt mått som kallas aktivitetsminuter. När resultaten vägs samman räknas tiden i den mer intensiva aktiviteten *fysisk träning* (fråga 1) dubbelt; 45 minuters löpning plus 45 minuters promenad blir alltså 135 aktivitetsminuter ($90 + 45 = 135$, fysisk träning * 2 + vardagsmotion = aktivitetsminuter). Målet är att nå upp till 150 aktivitetsminuter per vecka. På samma sätt kan man också redovisa den högre nivån på 300 aktivitetsminuter per vecka.

För frågorna med *fast* svarsalternativ, som är aktuella för undersökningen, föreslår GIH att antalet aktivitetsminuter beräknas genom att ta medelvärden i intervallen i det angivna svaret. Som exempel räknas medelvärdet för mindre än 30 minuter som 15 minuter, medelvärdet i intervallet 30–60 minuter som 45 minuter, medelvärdet i intervallet 60–90 minuter som 75 minuter osv. Ingen aktivitet räknas som 0 minuter och det högsta värdet räknas som 120 respektive 300 minuter.

Vid sidan av otillräcklig fysisk aktivitet är stillasittande en egen, oberoende riskfaktor (27, 28). En stillasittande fritid innebär att man ägnar sig åt läsning, tv, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden och promenerar, cyklar eller rör sig på annat sätt i mindre än två timmar i veckan. Vi sitter dock inte bara på fritiden, och därför har frågan om stillasittande utvecklats till att fånga den totala sitttiden och inte bara under fritiden. Frågan har blivit validerad av GIH (29).

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

- 1 Mer än 15 timmar
- 2 13-15 timmar
- 3 10-12 timmar
- 4 7-9 timmar
- 5 4-6 timmar
- 6 1-3 timmar
- 7 Aldrig

Det interna bortfallet för frågan var 0,9 procent år 2018.

Tid som tillbringas sittande under vaken tid utgår ofta från ett antagande om att vi sover eller ligger ned 8 timmar per dygn. Således finns 16 timmar kvar av dygnet.

Folkhälsomyndigheten har valt att använda en indelning i fyra kategorier:

- 1) Svarsalternativ 1–3 dvs. 10 timmar eller mer
- 2) Svarsalternativ 4 dvs. 7–9 timmar
- 3) Svarsalternativ 5 dvs. 4-6 timmar
- 4) Svarsalternativ 6–7 dvs. 3 timmar eller mindre

Matvanor

Hälsosamma matvanor och säkra livsmedel är förutsättningar för en god hälsoutveckling hos befolkningen. Intag av frukt, grönsaker och fibrer samt ett lågt intag av socker och salt har samband med exempelvis minskad risk för hjärt- och kärlsjukdom och vissa cancerformer (9, 19, 30). Kost och matvanor har även betydelse för förekomsten av diabetes typ 2, övervikt och fetma (9, 19, 30). För att uppnå en balanserad kost bör vuxna äta minst 500 gram frukt och grönsaker per dag, fisk och skaldjur 2–3 gånger per vecka samt begränsa intaget av socker och sötade drycker (31).

Kostundersökningar baseras vanligtvis på mycket omfattande frågeformulär som innefattar ett stort antal olika livsmedel samt hur mycket och hur ofta man äter av dessa. Av utrymmesskäl är det svårt att belysa kostvanor på ett fullständigt sätt i en allmän folkhälsoenkät.

I HLV används sedan många år indikatorn frukt och grönsaker: ”andelen av befolkningen som intar minst 500 gram frukt och/eller grönsaker per dag”. Frågorna om frukt och grönsaker mäter endast frekvensen av intaget, men svaren kan översättas till en ungefärlig mängd. Vanligtvis beräknas ett konsumtionstillfälle motsvara cirka 100 gram frukt eller grönsaker. Sedan 2016 ingår även två frågor om intag av läsk, saft eller andra sötade drycker respektive intag av fisk och skaldjur. De fyra frågorna om matvanor ger en möjlighet att studera kostmönster i olika befolkningsgrupper.

Frågorna om frukt- och grönsakskonsumtion syftar till att följa andelen i olika befolkningsgrupper som uppnår målet på cirka 500 gram frukt och/eller grönsaker per dag. Frågorna testades i en valideringsstudie av Livsmedelsverket (32) och analysen visade att de förenklade frågorna som användes i HLV hade ett starkt samband med mer detaljerade frågor.

För fråga XX a-b kan det kanske variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

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.*

- 1 3 gånger per dag eller oftare
- 2 2 gånger per dag
- 3 1 gång per dag
- 4 5-6 gånger per vecka
- 5 3-4 gånger per vecka
- 6 1-2 gånger per vecka
- 7 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.).

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

Det interna bortfallet för fråga a) var 0,7 procent år 2018 och för fråga b) var det 0,5 procent.

Svarsalternativen har fått olika vikter för att beräkna andelen som tycks uppnå det rekommenderade intaget av frukt och/eller grönsaker (minst 5 gånger per dag), och de bägge frågornas svar sammanräknas till ett summaindex.

Vikter för respektive svarsalternativ:

3,0 = 3 gånger per dag eller mer

2,0 = 2 gånger per dag

1,0 = 1 gång per dag

0,8 = 5-6 gånger per vecka

0,5 = 3-4 gånger per vecka

0,2 = 1-2 gånger per vecka

0,07 = Några gånger per månad eller aldrig

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en summavariabel där bortfall på den ena frågan inte betyder att det blir bortfall för summavariabeln. Summavariabeln kan ha värdena 0,07–6. Sedan skapas en dikotom variabel: Om summan är < 5 blir värdet 0 och om summan är 5 eller mer blir värdet 1. De som har värdet 1 kan anses konsumera tillräckligt mycket frukt och grönt i förhållande till det nationella målet, minst fem gånger per dag. Det är dock en liten del av befolkningen som når upp till detta, och därför skapades ytterligare variabler för frukt- och grönsakskonsumtion. De som äter frukt och grönsaker 3 gånger per dag eller oftare (80:e percentilen år 2004) anses äta mycket, de som äter mer än 1,3 gånger men högst 3 gånger per dag anses äta mittemellan och slutligen de som äter högst 1,3 gånger per dag (20:e percentilen år 2004) anses äta lite.

Nedanstående frågor har ingått i en valideringsstudie som Livsmedelsverket genomfört (33). Studien visade att dessa två frågor fungerade som indikatorer på hälsosamma matvanor.

För fråga X b-c kan det kanske variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

c) Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?

1 4 gånger per vecka eller oftare

2 2-3 gånger per vecka

3 1 gång per vecka

4 Mindre än 1 gång per vecka

5 Aldrig

d) Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

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

Det interna bortfallet för fråga c) var 0,8 procent år 2018, och för fråga d) var det 1,5 procent.

Folkhälsomyndigheten har gjort följande indelning av svaren:

- 1) 2 gånger per vecka eller mer (alternativ 1 och 2)
- 2) 1 gång per vecka (alternativ 3)
- 3) Mindre än en gång per vecka (alternativ 4 och 5)

Tobaksvanor

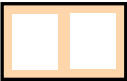
Rökning är en av de främsta riskfaktorerna för flera sjukdomar, t.ex. cancer, lungsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar (9).

Frågorna om rökning (inklusive e-cigarett) och snus användning avser att mäta prevalensen av de som röker eller snusar dagligen, som gör det ibland, som har slutat respektive som aldrig rökt eller snusat. En person som röker och snusar ibland samt tidigare har rökt och snusat dagligen kan kategoriseras både som en tidigare daglig brukare och en som använder tobak ibland.

I 2018 års enkät ändrades placeringen av svarsalternativen och alternativet ”Nej” lades överst. Det gäller både frågan om rökning och snusning och frågan om man tidigare har rökt eller snusat.

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

Röker du?

- 3 Nej
 - 2 Ja, ibland
 - 1 Ja, dagligen
-  stycken per dag

Folkhälsomyndigheten samlar också in information om antalet cigaretter, cigariller eller piptobak som svarspersonerna röker varje dag.

Det interna bortfallet för grundfrågan (röker du?) var 0,8 procent år 2018 och för följdfrågan (antal cigaretter) var det 2,7 procent.

Snusar du?

- 3 Nej
2 Ja, ibland
1 Ja, dagligen

Det interna bortfallet för frågan var 1,0 procent år 2018.

I 2018 års undersökning fick svarspersonerna även ange om de använder e-cigarett, både med och utan nikotin, för att undersöka prevalensen av e-cigarettanvändning och för att kunna följa upp bruket över tid.

Använder du e-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter (t.ex. e-cigariller, e-cigarrer)?

Flera alternativ kan anges.

Med nikotin

- 3 Nej
2 Ja, ibland
1 Ja, dagligen

Utan nikotin

- 3 Nej
2 Ja, ibland
1 Ja, dagligen

Det interna bortfallet för frågan ”med nikotin” var 2,0 procent år 2018 och för frågan ”utan nikotin” var det 10,3 procent.

Tillägsfrågan om tidigare rökning eller snusning kompletterades inför 2018 års undersökning med alternativen e-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter. Förtydligande gjordes att det även är möjligt att kryssa i flera alternativ.

Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader? Flera alternativ kan anges.

- 1 Nej
1 Ja, rökt cigaretter eller andra tobaksvaror
1 Ja, använt e-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter
1 Ja snusat

Det interna bortfallet för frågan var 0,9 procent år 2018.

Narkotika och andra preparat

Frågorna om narkotika och andra preparat avser att visa prevalens och eventuella förändringar över tid i användning. Tidigare valideringsstudier (34) har visat att frågan om förstagångs användning av marijuana är den mest trovärdiga jämfört med frågor om användning av crack, kokain, tobak och alkohol.

Frågorna ger inte information om användning av specifika preparat men fyller andra viktiga funktioner eftersom de ger bättre möjligheter att titta på samband mellan narkotikaanvändning och övriga bestämningsfaktorer.

Har du någon gång använt hasch eller marijuana?

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

Det interna bortfallet för frågan var 0,4 procent år 2018.

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

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

Det interna bortfallet för frågan var 0,7 procent år 2018.

Har du någon gång använt receptbelagda mediciner (narkotikaklassificerade läkemedel t.ex. Tramadol eller bensodiazepiner) på annat sätt än läkare ordinerat? *Det vill säga att du tagit sådana läkemedel utan läkares ordination, oftare än vad läkare ordinerat eller större mängd än vad läkare ordinerat.*

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

I 2018 års undersökning förtydligades frågan med parenteser att det gäller narkotikaklassade läkemedel.

Det interna bortfallet för frågan var 0,5 procent år 2018.

Har du någon gång använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan läkares ordination?

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

Det interna bortfallet för frågan var 0,8 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa alla frågorna, utom anabola androgena steroider pga. små siffror, utifrån om svarspersonerna använt narkotika eller andra

preparat någon gång i livet, under de senaste 12 månaderna eller under de senaste 30 dagarna.

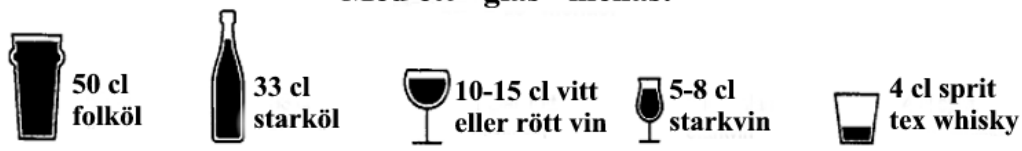
Alkoholvanor

Alkohol kan orsaka eller bidra till en mängd olika negativa hälsoeffekter, t.ex. levercirros, gastrit, alkoholpsykos, alkoholförgiftning och olycksfall (9).

De tre första frågorna om alkohol har hämtats från screeningtestet Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). AUDIT utvecklades av WHO som ett verktyg för att tidigt upptäcka personer med en skadlig konsumtion av alkohol (35). De tre första frågorna utgör tillsammans en kortvariant av förlagan kallad AUDIT-C och är testade (36, 37). Frågorna reviderades 2016 och tidsperioden ”de senaste 12 månaderna” specificerades i varje fråga. De ser nu ut enligt nedan.

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:



a) Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

- 1 4 gånger/vecka eller mer
2 2-3 gånger/vecka
3 2-4 gånger/månad
4 1 gång/månad eller mer sällan
5 Aldrig → Gå vidare till fråga X

b) Hur många ”glas” (se exempel ovan) drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?

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

c) Hur ofta drack du sex ”glas” (se exempel ovan) eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?

- 1 Dagligen eller nästan varje dag

- 2 Varje vecka
 3 Varje månad
 4 Mer sällan än en gång i månaden
 5 Aldrig

För att identifiera personer med riskkonsumtion av alkohol poängsätts svarsalternativen på de tre frågorna i AUDIT-C och poängen summeras. Svarsalternativen på första och tredje frågan ger 4, 3, 2, 1 eller 0 poäng och svarsalternativen på den andra frågan ger 0, 1, 2, 3 eller 4 poäng. Svaret vet inte i instrumentet räknas som internbortfall. Testet kan således ge maximalt 12 poäng. Gränsvärdet för riskkonsumtion av alkohol har satts till 5 poäng för kvinnor och 6 poäng för män. Lägre gränsvärden, t.ex. 4 poäng för kvinnor och 5 poäng för män, bedöms ge orealistiskt höga andelar med riskkonsumtion av alkohol.

Det interna bortfallet för fråga a) var 0,6 procent år 2018 och 0,7 procent för fråga b) och fråga c).

Spelvanor

Frågor som rör spel om pengar avser framför allt att mäta prevalensen av problematiskt spelande. Inom folkhälsoområdet används ofta mätinstrumentet PGSI (Problem Gambling Severity Index), som består av nio frågor, för att mäta grad av spelproblem (38, 39). I HLV används fyra av frågorna som ett kortinstrument. Få screeningsfrågor gör dock att olika kombinationer av frågor alstrar falskt positiva och falskt negativa svar i olika grad. Utifrån en riksrepresentativ prevalensstudie (40) analyserades olika kombinationer av frågorna i relation till prevalensen av problematiskt spelande. Dessa analyser ligger till grund för valet av nedanstående spelfrågor.

Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel? Med spel menas t.ex. trisslott, bingo, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning.

- 1 Ja
 2 Nej  Gå vidare till fråga X

Har du under de senaste 12 månaderna ...

Sätt ett kryss på varje rad.

	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid
... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

... återvänt en annan dag för att försöka vinna
tillbaka pengarna du förlorat? 1 2 3 4

... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar
att spela för? 1 2 3 4

För att få fram ett mått på spelproblem och spelberoende enligt kortinstrumentet beräknas ett summaindex utifrån de fyra delfrågorna. Det första svarsalternativet "aldrig" ger värdet 0, det andra "Ibland" ger värdet 1, det tredje "Ofta" ger värdet 2 och det fjärde alternativet "nästan alltid" ger värdet 3. De fyra frågorna kan därmed maximalt ge 12 poäng. Om summan överstiger 0 anses personen ha riskabla spelvanor.

Det interna bortfallet för frågorna var 1,5–2,5 procent år 2018.

Miljöhälsa

Buller

Omgivningsbuller är den typ av störning i miljön som berör flest människor i Sverige och den vanligaste källan är trafik. Uppskattningar visar att nästan 20 procent av befolkningen (motsvarande 2 miljoner människor) är utsatt för trafikbuller över riktvärdena. Buller i omgivningsmiljön påverkar hälsan på många sätt, allt från en allmän störning till påverkan på både inlärning och prestation och en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom (41).

Naturvårdsverket såg 2013–2015 över riktvärdena för trafikbuller med det uttalade målet att underlätta bostadsbyggande i bullriga områden. En ny förordning trädde i kraft den 1 juni 2015 (41) som bland annat innebär att det är viktigt att följa hur hälsan påverkas och befolkningen störs. Frågans formulering är hämtad från Miljöhälsoenkätens (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/miljohalsoenkaten/>) bullerfrågor för jämförbarhet.

Medför trafikbuller (väg-, tåg- eller flygtrafik), i eller i närheten av din bostad, några av följande störningar? Med ”i eller i närheten av din bostad” menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, som t.ex. på balkong, på innergård, i trädgård eller vid entrén.

	Ja, dagligen	Ja, varje vecka året runt	Ja, varje vecka vissa delar av året	Ja, men mer sällan	Nej, aldrig
Svårt att vistas på balkong eller uteplats	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Svårt att föra ett vanligt samtal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Svårt att somna	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Blir väckt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Svårt att ha fönster öppet på dagtid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Svårt att sova med öppet fönster	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Det interna bortfallet för frågorna var 1,5–1,8 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten redovisar en indikator som kallas ”sömnstörda av buller” som består av andelen som minst en gång per vecka uppgav att de har svårt att somna eller blir väckta av trafikbuller. Dit räknas de som svarade ja (alternativ 1 eller 2) på minst en av frågorna om att bli väckt respektive ha svårt att somna.

För de övriga frågorna redovisas andelen som svarade ja på svarsalternativ 1 eller 2.

Solvanor

Malignt melanom är den allvarligaste formen av hudcancer och den som svarar för flest dödsfall (41). Solvanor under barndomen och ungdomsåren antas ha stor betydelse för risken att utveckla cancerformen malignt melanom senare i livet (41). Risken påverkas framför allt av hur ofta man har bränt sig i solen (42). Därför har Folkhälsomyndigheten valt att följa hur många gånger svarspersonerna bränt sig under det senaste året.

Ungefär hur många gånger *under de senaste 12 månaderna* har du bränt dig i solen så att huden både sved och blev röd?

- 1 Aldrig
- 2 1-2 gånger
- 3 3-5 gånger
- 4 Mer än 5 gånger

Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa om man bränt sig någon gång under de senaste 12 månaderna.

Det interna bortfallet för frågan var 0,6 procent år 2018.

Ekonomiska förhållanden

Frågorna om ekonomiska förhållanden avser att mäta ekonomisk marginal och ekonomisk kris.

Följande fråga ställs för att se vilken kontantmarginal svarspersonerna har; den speglar svårigheten att få tag på pengar vid en oförutsedd händelse om man inte får låna pengar från vänner eller ta enkla sms-lån eller liknande.

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?

- 1 Ja
- 2 Nej

Det interna bortfallet för frågan var 0,8 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa de som inte klarar en oväntad utgift, dvs. de som svarade nej på frågan.

Nedanstående fråga handlar om ifall svarspersonerna lever i ekonomisk kris, dvs. om de har svårt att klara löpande utgifter.

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

- 1 Nej
- 2 Ja, vid ett tillfälle
- 3 Ja, vid flera tillfällen

Det interna bortfallet för frågan var 0,7 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten räknar det som ekonomisk kris om respondenten svarade ja, vid ett tillfälle eller ja, vid flera tillfällen.

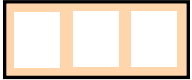
Arbete och sysselsättning

Frågorna om sysselsättning, yrke och arbetsuppgifter avser att mäta sysselsättningsstatus och socioekonomisk tillhörighet.

Frågan om sysselsättning syftar till att identifiera framför allt grupperna förvärvsarbetande, arbetslösa och sjukskrivna. Frågan om yrke och arbetsuppgifter ligger till grund för Socioekonomiskt Index (SEI) (43) och eventuell kodning av Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK).

Vilken är din nuvarande sysselsättning?

Flera alternativ kan anges.

- 1 Arbetar som anställd  % av heltid
- 1 Egen företagare
- 1 Tjänstledig eller föräldraledig
- 1 Studerar, praktiserar
- 1 Arbetsmarknadsåtgärd
- 1 Arbetslös
- 1 Ålderspensionär
- 1 Sjuk- eller aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- 1 Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- 1 Sköter eget hushåll
- 1 Annat, skriv i rutan:

I och med att flera svarsalternativ kan väljas klassificerar Folkhälsomyndigheten svarsalternativen enligt följande. Gruppen yrkesarbetar omfattar personer i åldern 16–64 år som är tjänstlediga eller föräldralediga, egna företagare eller anställda om minst 75 procent. Personer 65 år eller äldre räknas som ålderspensionärer.

Arbetslösa grupperas ihop med personer som har en arbetsmarknadsåtgärd, och långtidssjukskrivna och personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning redovisas separat. Redovisning sker även av de som studerar och i den gruppen ingår även de som praktiserar. Övriga exkluderas från redovisningen.

Det interna bortfallet för frågan var 1,1 procent år 2018.

Nedanstående frågor om yrke kan användas till att koda in yrket enligt SEI men 2018 års undersökning omfattar bara frågorna om yrke och arbetsuppgifter.

Folkhälsomyndigheten har inte låtit SEI-koda materialet eftersom SCB menar att SEI är en föråldrad indelning (44).

Vilket är eller var ditt huvudsakliga yrke eller jobb?

Om du inte arbetar nu, skriv vilket yrke eller jobb som du huvudsakligen har haft.

Om du har flera jobb, fyll i det yrke eller jobb som är ditt huvudsakliga.

Försök att lämna en så detaljerad benämning som möjligt. I stället för lärare, skriv t.ex. grundskolelärare. I stället för sjuksköterska, skriv t.ex. distriktssköterska.

Exempel: Istället för chaufför skriv t.ex.:

B	U	S	S	C	H	A	U	F	F	Ö									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Skriv ditt yrke eller jobb med STORA bokstäver:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vilka är eller var dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Beskriv dina huvudsakliga arbetsuppgifter. Om du t.ex. är projektledare, skriv vad du gör, exempelvis ”är ansvarig för att förbättra arbetsmiljön i äldreomsorgen”. Är du t.ex. fabriksarbetare, skriv vad du tillverkar.

Är du chef, beskriv vilken typ av chef du är och om du har andra chefer som är underställda dig. T.ex. avdelningschef med tre underställda enhetschefer eller butikschef utan underställda chefer.

Anställningstrygghet

Frågan om oro för att förlora arbetet ska mäta upplevd anställningstrygghet och det beräknas för dem som är sysselsatta. Svaret på frågan är en relativt stark bestämningsfaktor för hälsa (45, 46). De som var mycket oroliga för att förlora sitt arbete angav i minst omfattning att de mår bra.

Frågan besvaras endast av dig som yrkesarbetar (även du som är sjukskriven eller föräldra- eller tjänstledig ska svara). Du som inte yrkesarbetar går vidare till fråga X.

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

1 Ja

2 Nej

Folkhälsomyndigheten redovisar de som svarade ja på frågan.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron varierar mellan olika grupper i samhället och över tid (47, 48). I Sverige kan människor med svag ställning på arbetsmarknaden få ersättning för inkomstbortfall på flera olika sätt. Frånvaro i mer än 7 dagar kräver ett läkarintyg.

Folkhälsomyndigheten ställer frågan om man varit borta från arbetet för att se hur vanligt förekommande det är och om frånvaronivån förändras över tid.

Frågan om frånvaro från arbetet på grund av dålig hälsa avser att mäta korta, medellånga och långa sjukfall och beräknas för dem som är sysselsatta.

Frågan besvaras endast av dig som yrkesarbetar (även du som är sjukskriven eller föräldra- eller tjänstledig ska svara). Du som inte yrkesarbetar går vidare till fråga X.

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

- 1 Inga dagar
- 2 1-7 dagar
- 3 8-30 dagar
- 4 Fler än 30 dagar

Folkhälsomyndigheten redovisar andel bland dem som yrkesarbetar som hade varit borta från sitt arbete på grund av dålig hälsa, de som haft korta sjukfall (1–7 dagar), de som haft medellånga sjukfall (8–30 dagar) och de som haft långa sjukfall (fler än 30 dagar).

Boende


Vem eller vilka man bor tillsammans med är en bakgrundsvariabel och frågan syftar till att särskilja grupper, t.ex. de som är ensamstående, med eller utan barn, och de som bor tillsammans med någon annan. Det är också intressant att veta hur många barn i olika åldrar svarspersonerna bor tillsammans med.

Frågan är ger inte svar på om det är egna eller sambons barn eller fosterbarn. Inte heller går det att utläsa om barnet eller barnen bor växelvis i annat hushåll. Att döma av svaren är det också otydligt för unga vuxna som bor hemma med sina föräldrar om svarsalternativet barn eller syskon ska väljas för syskon, bonussyskon och fosterbarn.

I 2018 års undersökning ändrades indelningen i antal barn för de två första åldersgrupperna. I stället för 0–6 år används 0–5 år, vilket är den indelning som SCB använder. Detta innebär även att åldersgruppen 7–12 år ändrades till 6–12 år.

a) Vem eller vilka bor du tillsammans med?

D.v.s. som du bor med minst halva tiden. Flera alternativ kan anges.

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

b) Om du har barn: Hur många?

Flera alternativ kan anges.

- | | | |
|--|----------------------|-------|
| 1 <input type="checkbox"/> 0-5 år | <input type="text"/> | antal |
| 1 <input type="checkbox"/> 6-12 år | <input type="text"/> | antal |
| 1 <input type="checkbox"/> 13-17 år | <input type="text"/> | antal |
| 1 <input type="checkbox"/> 18 år eller äldre | <input type="text"/> | antal |

Det interna bortfallet för fråga a) var 0,4 procent år 2018 och för fråga b) var det 0,4 procent.

Svaren på de ovanstående två frågorna grupperas för att belysa hur många som är ensamboende, samboende, boende med respektive utan barn och boende med småbarn. Utifrån ovanstående frågor skapas två variabler, samboende och ensamboende: samboende är en person som bor med en make, maka, sambo eller partner medan ensamboende avser personer som inte bor med någon enligt den första frågan, dvs. valde det första svarsalternativet. Utifrån den andra frågan fås

kategorierna för de som bor med barn respektive utan barn, och med barn avses de som är 0–17 år. Som småbarn räknas barn 0–5 år, dvs. den andra frågans första svarsalternativ.

Barn med funktionsnedsättning

Folkhälsomyndigheten har uppdrag inom området funktionsnedsättning och därför ställdes också en fråga om svarspersonerna har barn under 18 år med någon långvarig sjukdom eller nedsatt funktion.

Frågorna V till Y besvaras endast av vårdnadshavare med hemmaboende barn under 18 år.

Har något eller några av dessa barn någon långvarig sjukdom, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?

1 Nej

2 Ja

Vilken svårighetsgrad anser du att sjukdomarna, funktionsnedsättningarna eller hälsoproblemen har?

1 Lindrig

2 Måttlig

3 Svår

Påverkar detta ditt dagliga liv?

1 Nej, inte alls

2 Ja, i någon mån

3 Ja, i hög grad

Den första frågan är i huvudsak densamma som motsvarande fråga för vuxna (se s. 13). Sedan följer en fråga om svårighetsgraden: lindrig, måttlig eller svår. Den tredje frågan fångar slutligen en mer subjektiv, respondentspecifik aspekt av barnets eller barnens sjukdomar, funktionsnedsättningar eller andra hälsoproblem: hur respondenten upplever eller uppfattar att hon eller han själv påverkas i vardagen av barnets eller barnens situation.

Svaren på andra och tredje frågan förväntas öka kunskapen om hur hälsan påverkas av att ha hemmaboende barn med funktionsnedsättning, långvarig sjukdom eller annat långvarigt hälsoproblem.

Trygghet

Frågan om trygghet avser att indikera känsla av trygghet och säkerhet i bostadsområdet. Studier från Boverket m.fl. har visat att utformningen av den fysiska miljön kan påverka känslan av trygghet i stads- och tätortsmiljöer, bland kvinnor och män, flickor och pojkar (49).

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

- 1 Nej
- 2 Ja, ibland
- 3 Ja, ofta

Det interna bortfallet för frågan var 0,9 procent år 2018.

Frågorna om våld och hot om våld avser att visa hur vanligt det är med hot och våld, men också om det sker några förändringar över tid.

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

- 1 Ja
- 2 Nej  Gå vidare till fråga X

b) Var skedd våldet? Flera alternativ kan anges.

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

Det interna bortfallet för fråga a) var 0,8 procent år 2018 och för fråga b) var det 31,8 procent.

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

- 1 Ja
- 2 Nej

Det interna bortfallet för frågan var 1,1 procent år 2018.

Sociala relationer

Det finns många termer som kan användas för att belysa olika sociala relationers hälsofrämjande effekt, t.ex. sociala nätverk, socialt stöd, socialt deltagande, tillit, socialt sammanhang, integrering och socialt kapital. Kawachi m.fl. har visat att det finns starka samband mellan indikatorer på socialt kapital (t.ex. tillit och delaktighet) och mortalitet (50). Vidare har Cannuscio m.fl. definierat socialt kapital som de resurser, för individen och gruppen, som finns tillgängliga genom sociala kontakter och sociala relationer med andra (51). Dessutom finns det studier som visar att socialt deltagande kan ha en indirekt påverkan på hälsan, genom dess inverkan på olika levnadsvanor som i sin tur har betydelse för hälsan (52).

I HLV finns frågor som indikerar förekomsten av socialt stöd, socialt deltagande och tillit samt kränkning (upplevd diskriminering).

Socialt stöd

Det finns en positiv relation mellan socialt stöd och hälsa (53). Socialt stöd har olika dimensioner varav de mest använda är: emotionellt stöd, instrumentellt stöd, informativt stöd och uppskattning (54). I HLV har fokus legat på de mer kvalitativa aspekterna: emotionellt och instrumentellt (praktiskt) stöd. Den första frågan avser att indikera emotionellt stöd och den andra gäller instrumentellt stöd.

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

- 1 Ja
- 2 Nej

Det interna bortfallet för frågan var 0,9 procent år 2018.

Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem eller är sjuk? T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc.

- 1 Ja, alltid
- 2 Ja, för det mesta
- 3 Nej, för det mesta inte
- 4 Nej, aldrig

Det interna bortfallet för frågan var 0,8 procent år 2018.

Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa andelen svarande som saknar praktiskt stöd baserat på de två sista svarsalternativen

Socialt deltagande

Det finns många begrepp som rör social delaktighet, t.ex. social integration, socialt sammanhang, socialt kapital och social kvalitet. Ibland ses social delaktighet, i form av sociala relationer eller det omvända social isolering, som kärnan i

begreppet socialt utanförskap. Social isolering är en accepterad riskfaktor för sjuklighet och dödlighet men den har liten påverkan (55). Vilka mekanismer som ligger bakom sambanden mellan social isolering och hälsa är inte klarlagt, och det gäller även för socialt deltagande.

Frågan nedan avser att mäta socialt deltagande.

Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna? *Flera alternativ kan anges.*

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

Det interna bortfallet för frågan var 1,3 procent år 2018.

Socialt deltagande beräknas genom att summera antalet aktiviteter som respondenterna deltagit i. Brytpunkten för ett lågt socialt deltagande läggs vanligtvis vid en (1) aktivitet. De som har deltagit i två eller fler aktiviteter anses vara socialt deltagande medan de som inte deltar i någon eller endast en aktivitet anses ha ett lågt socialt deltagande.

Tillit

Tillit har samband med exempelvis självskattad hälsa, tillfredsställelse med livet, funktionell hälsa och mortalitet (56). Wilkinson (57) har visat att i områden med stora inkomstskillnader är individer mindre benägna att lita på varandra, samtidigt som det är mer vanligt med våld och de sociala relationerna är svagare. Låg social status kan t.ex. medföra känslor av underlägsenhet och otrygghet, vilka interagerar med andra viktiga hälsovariabler.

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

1 Ja


2 Nej

Det interna bortfallet för frågan var 1,2 procent år 2018.

Kränkande behandling

Frågan nedan ska belysa om man känt sig kränkt och om den kränkande behandlingen hade samband med några av nedanstående aspekter. Syftet är att se hur pass vanligt det är att bli behandlad eller bemött på ett kränkande sätt.

a) Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

1 Nej  Gå vidare till fråga X

2 Ja, någon gång

3 Ja, flera gånger

b) Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?

Flera alternativ kan anges.

1 Etnisk tillhörighet

1 Kön

1 Sexuell identitet

1 Ålder

1 Funktionsnedsättning

1 Religion

1 Hudfärg

1 Utseende

1 Könsidentitet eller/och könsuttryck

1 Annat

1 Vet inte

Det interna bortfallet för fråga a) var 0,9 procent år 2018 och för fråga b) var det 1,6 procent.

Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa andelen som svarade ”Ja, någon gång” eller ”Ja, flera gånger” på första frågan.

Bakgrundsfrågor

Ålder

Frågan om ålder är ställd utifrån födelseår, så det spelar ingen roll vilken tid på året personen är född. En öppen fråga om ålder är att föredra framför fasta svarsalternativ, eftersom man i efterhand kan utföra önskade åldersgrupperingar och jämföra med andra undersökningar. Frågan kan också användas för att avgöra om fel person besvarar frågeformuläret genom att jämföra med registerdata från urvalsdragningen.

Vilket år är du född?

År:

Det interna bortfallet för frågan var 0,5 procent år 2018.

Kön

Frågorna om könsidentitet och eventuell transerfarenhet finns med i undersökningen för att Folkhälsomyndigheten ska kunna följa upp hälsan i olika grupper. Alla ska ha samma möjligheter och rättigheter till en god hälsa, oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck.

Hur definierar du din könsidentitet?

- 1 Kvinna
- 2 Man
- 3 Annan
- 4 Jag vet inte

Det interna bortfallet för frågan var 0,9 procent år 2018.

Är du eller har du varit transperson? *Transperson är ett samlingsbegrepp som vanligtvis avser individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerades för dem vid födseln.*

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet inte

Det interna bortfallet för frågan var 1,5 procent år 2018.

Sexuell identitet

Frågan om sexuell identitet finns med i undersökningen för att Folkhälsomyndigheten ska kunna följa upp hälsan i olika grupper. Alla ska ha samma möjligheter och rättigheter till en god hälsa, oavsett om man är hetero-, homo- eller bisexuell eller definierar sin sexuella identitet på annat sätt.

Hur definierar du din sexuella identitet?

1 Heterosexuell

2 Bisexuell

3 Homosexuell

5 Annat, skriv i rutan:

4 Jag vet inte

Det interna bortfallet för frågan var 3,0 procent år 2018.

Utbildning

I HLV ställs en fråga om högsta uppnådda utbildningsnivå. Frågan fokuserar på antalet år av utbildning för att bättre möta den EU-standard som finns.

Genom svaren vill fångas människor upp som inte finns i utbildningsregistret eftersom det finns risk för underrapportering eller försenad rapportering till registret.

Vilken är din högsta genomförda utbildning?

1 Grundskola, folkskola, realskola eller liknande

2 2-årigt gymnasium eller yrkesskola

3 3-4 årigt gymnasium

4 Folkhögskola eller liknande

5 Universitet eller högskola kortare än 3 år

6 Universitet eller högskola, 3 år eller längre

Det interna bortfallet för frågan var 0,8 procent år 2018.

Registeruppgifter från SCB

Registeruppgifter om *födelseland, invandringsår, kön utbildning* och *ålder* har tillförts undersökningen, bland annat för att Folkhälsomyndigheten ska kunna analysera bortfallet och beräkna kalibreringsvikter. För att skilja mellan låg- och höginkomsttagare har även uppgifter från *inkomst- och förmögenhetsregistret* lagts till. Det är uppgifter om disponibel inkomst och hur den fördelas på förvärvsinkomst, sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning, arbetslöshetsunderstöd och socialbidrag. Vilka registeruppgifter som tillförs varje år har varierat, se SCB:s ”tekniska rapport” för varje undersökning för mer exakta uppgifter om varje enskilt år.

Inkomster, eller ekonomiska resurser mer generellt, är centrala för människors liv och hälsa genom att de skapar ramarna för materiell standard och handlingsutrymme (58). Sambandet mellan inkomst och hälsa är väl belagt i såväl svensk som internationell forskning och betraktas som en viktig faktor för de skillnader i hälsa som manifesterar sig i den sociala gradienten i hälsa (58).

För att redovisa inkomst används hushållets disponibla inkomst. Inkomsten är indelad i kvintiler: 20 procent, 40 procent, 60 procent, 80 procent och 100 procent. De 20 procent som har högst inkomst av de svarande kan räknas som höginkomsttagare, och de 20 procent med lägst inkomst i nationella folkhälsoenkäten kan räknas som låginkomsttagare. Negativa värden hanteras som ”missing” dvs. bortfall. Tabell 3 nedan visar gränserna för hushållets inkomst för 2004–2018 samt individens inkomst (inklusive kapitalvinst och kapitalförlust).

Tabell 3. Gräns för låg respektive hög inkomst baserat på individens respektive hushållets disponibla inkomst (inklusive kapitalvinst och kapitalförlust). Kronor. Baserad på respondenter i nationella folkhälsoenkäten.

År	Låg ink. individ	Hög ink. individ	Låg ink. hushåll	Hög ink. hushåll
2004	93 873	211 155	148 122	416 583
2005	93 991	213 830	152 382	431 701
2006	93 834	218 714	159 646	429 976
2007	97 453	228 907	163 993	452 413
2008	101 341	244 262	174 123	482 895
2009	106 878	263 035	183 625	531 487
2010	109 595	272 647	192 174	548 209
2011	110 828	285 705	194 932	566 268
2012	114 993	293 596	198 216	585 240
2013	112 219	298 070	202 179	595 641
2014	126 823	319 950	209 938	633 336
2015	130 484	331 727	263 815	696 494
2016	132 962	344 339	262 105	724 390
2018*	137 576	359 133	274 750	766 793

*År 2017 genomfördes ingen undersökning

Från 2018 kommer ytterligare en inkomstvariabel att hämtas, disponibel inkomst (hushållsinkomst) per konsumtionsenhet exklusive kapitalvinst och kapitalförlust. Den är som ovanstående fast utan kapitalvinst och kapitalförlust.

Tabell 4 nedan visar gränserna för hushållets inkomst samt individens inkomst (exklusive kapitalvinst och kapitalförlust).

Tabell 4. Ekonomisk standard uppdelat i fem kvintiler baserat på hushållets disponibla inkomst per konsumtionsenhet, exklusive kapitalvinst och kapitalförlust. Ny ekonomisk indelning från 2018 och framåt. Kronor. Baserat på Sveriges befolkning 0 år och uppåt.

Låg ink. Hushåll	
Kvintil 1	≤ 159 853
Kvintil 2	159 854–212 964
Kvintil 3	212 965–266 000
Kvintil 4	266 001–341 141
Kvintil 5	≥ 340 142

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor 2004-2016. Stockholm: 2016.
2. Undén, A-L. Självupplevd hälsa. Faktorer som påverkar människors egen bedömning. Stockholm: Rapport 98:7. 1998.
3. Burstrom B, Fredlund P. Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? J Epidemiol Community Health. 2001;55:836-40.
4. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav. 1997;38(1):21-37.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9097506>.
5. Albus C. Psychological and social factors in coronary heart disease. Ann Med. 2010;42(7):487-94. DOI:10.3109/07853890.2010.515605.
6. World Health Organization. Obesity and overweight. 2018. [citerad 2018-11-29]. Hämtad från: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
7. Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket. Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. Stockholm, Uppsala: 2017. [citerad 2018-11-29]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forslag-till-atgarder-for-ett-starkt-langsigtigt-arbete-for-att-framja-halsa-relaterad-till-matvanor-och-fysisk-aktivitet/>.
8. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2018. 2018.
9. G. B. D. Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017;390(10100):1345-422. DOI:10.1016/S0140-6736(17)32366-8.
10. Goldberg D, Williams P. User's Guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: 1988.
11. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. Health Qual Life Outcomes. 2007;5:63. DOI:10.1186/1477-7525-5-63.
12. Warwick Medical School. Guidance of scoring 2018 [citerad 16 oktober 2018]. Hämtad från: <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/researchers/guidance>.
13. Marcus M, Taghi Yasamy M, von Ommeren M, Chisholm D, Saxena S. Depression A global public health concern: WHO Department of Mental Health and Substance Abuse; 2012 [citerad 2018-10-18]. Hämtad från: <https://www.goinginternational.eu/news/115/>.
14. Schlein L. WHO: Depression largest cause of disability worldwide: Science & Health; 2017 [citerad 2018-11-29]. Hämtad från: <https://www.voanews.com/a/who-depression-statistics/3737024.html>.
15. Hubers AAM, Moaddine S, Peersmann SHM, Stijnen T, van Duijn E, van der Mast RC, et al. Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations: a meta-analysis. Epidemiol Psych Sci. 2018;27(2):186-98. DOI:10.1017/S2045796016001049.
16. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. Am J Psychiat. 2016;173(11):1094-100. DOI:10.1176/appi.ajp.2016.15070854.
17. Regeringen. Ett tandvårdsstöd för alla. Fler och starkare patienter. SOU 2015:76. Stockholm: 2015.
18. Socialstyrelsen. Statistik om tandhälsa 2017. Stockholm: 2018.
19. World Cancer Research Fund. Third Expert Report. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. 2017.

20. Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* 2016;77:42-51. DOI:10.1016/j.jpsychires.2016.02.023.
21. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med.* 2013;45(5):649-57. DOI:10.1016/j.amepre.2013.08.001.
22. Das P, Horton R. Rethinking our approach to physical activity. *Lancet.* 2012;380(9838):189-90. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61024-1.
23. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet.* 2017;390(10113):2673-734. DOI:10.1016/S0140-6736(17)31363-6.
24. Naturvårdsverket. Friluftsliv för alla. Stockholm: 2015.
25. Olsson SJG, Ekblom O, Andersson E, Borjesson M, Kallings LV. Categorical answer modes provide superior validity to open answers when asking for level of physical activity: A cross-sectional study. *Scand J Public Health.* 2016;44(1):70-6. DOI:10.1177/1403494815602830.
26. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Rekommendationer om fysisk aktivitet. För vuxna. Järna:[citerad 2018-10-29]. Hämtad från: <http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/for-vuxna/>.
27. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phy.* 2017;14:75. DOI:ARTN 75 10.1186/s12966-017-0525-8.
28. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too Much Sitting: The Population Health Science of Sedentary Behavior. *Exerc Sport Sci Rev.* 2010;38(3):105-13. DOI:10.1097/JES.0b013e3181e373a2.
29. Agerberg M. Ställ rätt fråga om fysisk aktivitet. *Läkartidningen.* 2014;111(C9AY).
30. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Country profile, Sweden. [Internet] 2015 [citerad 13 mars 2017]. Hämtad från: <http://www.healthdata.org/sweden>.
31. Brugård Konde Å, Bjerselius R, Haglund L, Jansson A, Pearson M, Sanner Färnstrand J, et al. Råd om bra matvanor – risk- och nyttohanteringsrapport. Uppsala: Rapport 5. 2015.
32. Becker W. Enkätfrågor om kost och fysisk aktivitet bland vuxna – analys av förenklade kostfrågor. Uppsala: Livsmedelsverket; 2005.
33. Björck L, Enghardt Barbieri H, Mattisson I, Warensjö Lemming E. Att följa förändringar i befolkningens matvanor – indikatorer med målnivåer. Uppsala: Livsmedelsverket: Rapport 20: 2016.
34. Johnson TP, Mott JA. The reliability of self-reported age of onset of tobacco, alcohol and illicit drug use. *Addiction.* 2001;96(8):1187-98. DOI:DOI 10.1046/j.1360-0443.2001.968118711.x.
35. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, Delafuente JR, Grant M. Development of the Alcohol-Use Disorders Identification Test (Audit) - Who Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol-Consumption. *Addiction.* 1993;88(6):791-804. DOI:DOI 10.1111/j.1360-0443.1993.tb00822.x.
36. Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA, Ambulatory Care Quality Improvement Project. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C) - An effective brief screening test for problem drinking. *Arch Intern Med.* 1998;158(16):1789-95. DOI:DOI 10.1001/archinte.158.16.1789.
37. Backhans M. En analys av AUDIT-frågorna i VoT (Vanor och trygghet).
38. Ferris J, Wynne H, Canadian Centre on Substance Abuse. The Canadian problem gambling index. Final report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2001.
39. Folkhälsomyndigheten. PGSI Problem gambling severity index. Östersund: 2016.
40. Folkhälsomyndigheten. Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009. Huvudresultat från SWELOGS befolkningsstudie. 2016. [citerad 2018-11-29]. Hämtad från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f097a1d6520f4c3f902d5bc71ab0da9a/r2_010-23-spel-om-pengar-o-spelproblem.pdf.

41. Folkhälsomyndigheten. Miljöhälsorapport 2017. Stockholm: 2017. [citerad 2018-11-29]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c44fcc5df7454b64bf2565454bbdf0e3/miljohalsorapport-2017-02096-2016-webb.pdf>.
42. Greinert R, de Vries E, Erdmann F, Espina C, Auvinen A, Kesminiene A, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Ultraviolet radiation and cancer. *Cancer Epidemiol.* 2015;39 Suppl 1:S75-83. DOI:10.1016/j.canep.2014.12.014.
43. Statistiska centralbyrån. Socioekonomisk indelning. Meddelande i Samordningsfrågor 1982:4. 1982.
44. Statistiska centralbyrån. Socioekonomisk indelning (SEI) [citerad 16 oktober 2018]. Hämtad från: <http://www.scb.se/dokumentation/klassifikationer-och-standarder/socioekonomisk-indelning-sei>.
45. Andersen T, Hemmingsson O. Anställningsformers betydelse för hälsa. Mittuniversitetet Östersund: Institutionen för samhällsvetenskap, 2010.
46. Waenerlund A-K, Virtanen P, Hammarstrom A. Is temporary employment related to health status? Analysis of the Northern Swedish Cohort. *Scand J Public Health.* 2011;39:533-9.
47. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. Göteborg: Rapport nr 167. 2003.
48. Arbetslivsinstitutet; Den höga sjukfrånvaron - problem och lösningar. I: Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, Theorell T, redaktörer. Stockholm, 2005.
49. Boverket. Plats för trygghet – Inspiration för stadsutveckling. Karlskrona: 2010.
50. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. *Am J Public Health.* 1997;87(9):1491-8. DOI:Doi 10.2105/Ajph.87.9.1491.
51. Cannuscio C, Block J, Kawachi I. Social capital and successful aging: The role of senior housing. *Ann Intern Med.* 2003;139(5):395-9. DOI:10.7326/0003-4819-139-5_Part_2-200309021-00003.
52. Lindström M. Social participation, social capital and socioeconomic differences in health-related behaviours. Malmö: Lunds universitet; 2000.
53. Heinze JE, Kruger DJ, Reischl TM, Cupal S, Zimmerman MA. Relationships Among Disease, Social Support, and Perceived Health: A Lifespan Approach. *Am J Commun Psychol.* 2015;56(3-4):268-79. DOI:10.1007/s10464-015-9758-3.
54. Langford CPH, Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: A conceptual analysis. *J Adv Nurs.* 1997;25(1):95-100. DOI:DOI 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x.
55. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health.* 2017;152:157-71. DOI:10.1016/j.puhe.2017.07.035.
56. Barefoot JC, Maynard KE, Beckham JC, Brummett BH, Hooker K, Siegler IC. Trust, health, and longevity. *J Behav Med.* 1998;21(6):517-26. DOI:Doi 10.1023/A:1018792528008.
57. Wilkinson RG. Health, hierarchy, and social anxiety. *Ann Ny Acad Sci.* 1999;896:48-63. DOI:DOI 10.1111/j.1749-6632.1999.tb08104.x.
58. Socialdepartementet. Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete. Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: SOU 2016:55. 2016.

Bilaga 1

Sammanfattning av ändringar i nationella folkhälsoenkäten (HLV) 2018 – konsekvenser och jämförbarhet

Folkhälsomyndigheten genomför årligen (sedan 2016 vartannat år) en nationell folkhälsoundersökning – Hälsa på lika villkor (HLV). Enkäter utvecklas alltid med tiden beroende på en mängd olika saker, exempelvis ny forskning, erfarenheter och undersökningar om hur respondenterna uppfattar frågorna. Det görs förstås en avvägning av hur mycket ändringar som kan göras och hur det påverkar jämförelser med tidigare år. I 2018 års enkät har det gjorts ändringar i några frågor, vilket kan vara av vikt att känna till och kan förklara förändringar i resultat som visas i Folkhälsomyndighetens databaser och visualiseringsverktyg (Folkhälsodata och FolkhälsoStudio).

Syftet med nedanstående sammanställning (tabell 5) är att redovisa kort information om de ändringar som skett samt deras konsekvenser, bland annat kring jämförelser med tidigare resultat.

Tabell 5. Frågor som ändrats, lagts till eller strukits i 2018 års enkät.

Område i Folkhälsodata samt indikator	Ändring och motiv	Fråga/frågor HLV2016	Fråga HLV 2018	Jämförbarhet med tidigare resultat i Folkhälsodata
Hälsa <i>Depression</i>	Ändring av svarsalternativen för att få bättre information om nuläge. Bättre också att ha samma svarsalternativ som frågorna om suicidtankar och suicidförsök.	<i>Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?</i> <input type="checkbox"/> Nej, aldrig <input type="checkbox"/> Ja, en gång <input type="checkbox"/> Ja, flera gånger	<i>Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?</i> <input type="checkbox"/> Nej, aldrig <input type="checkbox"/> Ja, för mer än 12 månader sedan <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna	Resultaten är inte jämförbara. Därför finns båda varianterna i Folkhälsodata. Regionala resultat visas endast som rullande fyraårsmedelvärden. Det innebär att det ännu inte finns data för den nya varianten att presentera.
Levnadsvanor <i>Tobak</i>	Tillägg av hjälptext med förtydligande om vad rökning omfattar för typ av tobaksvaror. Ändrad ordning av svarsalternativen för frågan om rökning.	Röker du? <input type="checkbox"/> Ja, dagligen <input type="checkbox"/> Ja, ibland <input type="checkbox"/> Nej	Frågorna om rökning omfattar tobaksvaror såsom cigaretter, cigariller och piptobak. Röker du? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ibland <input type="checkbox"/> Ja, dagligen Till svarsalternativet Ja, dagligen har också en ruta lagts in för att få svar på antal per dag. <input type="checkbox"/> stycken per dag	Nya och tidigare resultat kan jämföras. Vid tolkning av resultat kan dock gärna förändringen av frågan finnas i åtanke.
Levnadsvanor <i>Tobak</i>	Ändrad ordning av svarsalternativen för frågan om snusning.	Snusar du? <input type="checkbox"/> Ja, dagligen <input type="checkbox"/> Ja, ibland <input type="checkbox"/> Nej	Snusar du? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ibland <input type="checkbox"/> Ja, dagligen	Nya och tidigare resultat kan jämföras. Vid tolkning av resultat kan dock gärna förändringen av frågan finnas i åtanke.
Levnadsvanor <i>Tobak</i>	Ändrad ordning av svarsalternativen för frågan om tidigare rökt och snusat samt tillägg av svarsalternativ för e-cigarett och förtydligande vad rökt innefattar. Även tillägg att man kan välja flera alternativ.	Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader? <input type="checkbox"/> Ja, rökt <input type="checkbox"/> Ja, snusat <input type="checkbox"/> Nej	Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, rökt cigaretter eller andra tobaksvaror <input type="checkbox"/> Ja, använt e-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter <input type="checkbox"/> Ja, snusat	Nya och tidigare resultat kan jämföras. Vid tolkning av resultat kan dock gärna förändringen av frågan finnas i åtanke.
Levnadsvanor <i>Receptbelagd medicin</i>	Förtydligande att med receptbelagda mediciner avses narkotika-klassificerade läkemedel.	Har du någon gång använt receptbelagda mediciner på ett icke ordinerat sätt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, för mer än 12 månader sedan <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna	Har du någon gång använt receptbelagda mediciner (narkotikaklassificerade läkemedel t ex Tramadol eller bensodiazepiner) på annat sätt än läkare ordinerat? <input type="checkbox"/> Nej	Nya och tidigare resultat kan jämföras. Vid tolkning av resultat kan dock gärna förändringen av frågan finnas i åtanke.

Område i Folkhälsodata samt indikator	Ändring och motiv	Fråga/frågor HLV2016	Fråga HLV 2018	Jämförbarhet med tidigare resultat i Folkhälsodata
		<input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 30 dagarna	<input type="checkbox"/> Ja, för mer än 12 månader sedan <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 30 dagarna	
Bakgrund <i>Sexuell identitet</i>	Frågan har ändrats från sexuell läggning till sexuell identitet för att sexuell identitet är ett bättre och mer omfattande begrepp än sexuell läggning. Begreppet sexuell identitet används också i Folkhälsomyndighetens SRHR-enkät (Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter). Frågan har också utökats med en textruta för svarsalternativet Annat och flytt av svarsalternativ Jag vet inte längst ned.	Hur definierar du din sexuella läggning? <input type="checkbox"/> Heterosexuell <input type="checkbox"/> Bisexuell <input type="checkbox"/> Homosexuell <input type="checkbox"/> Jag vet inte <input type="checkbox"/> Annan	Hur definierar du din sexuella identitet? <input type="checkbox"/> Heterosexuell <input type="checkbox"/> Bisexuell <input type="checkbox"/> Homosexuell <input type="checkbox"/> Annat skriv i rutan: <input type="checkbox"/> Jag vet inte	Resultaten läggs in i Folkhälsodata utan går att beställa från Folkhälsomyndigheten.
Bakgrund <i>Boendesituation</i>	Fråga a) har ändrats från ”vem delar du bostad med” till ”vem bor du tillsammans med”. Även förtydligande i hjälptexten. Fråga b) om man bor med barn har också förändrats för att förtydliga för respondenten. Svarsalternativen för indelningen i antal barn har ändrats i de två första åldersgrupperna. I stället för 0–6 år används 0–5 år vilket är den indelning som används av SCB. Detta innebär att nästa åldersgrupp även innefattar 6–åringar (dvs. 6–12 år i stället för 7–12 år i tidigare undersökningar).	a) Med vem delar du bostad? D.v.s. vem bor du tillsammans med under större delen av veckan. Du kan ange flera alternativ. <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Föräldrar/syskon <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo/partner <input type="checkbox"/> Andra vuxna <input type="checkbox"/> Barn Gå till fråga b) b) Hur gamla och hur många är de barn som du bor tillsammans med? Du kan ange flera alternativ. <input type="checkbox"/> 0-6 år <input type="text"/> antal <input type="checkbox"/> 7-12 år <input type="text"/> antal <input type="checkbox"/> 13-17 år <input type="text"/> antal <input type="checkbox"/> 18 år eller äldre <input type="text"/> antal	a) Vem eller vilka bor du tillsammans med? D.v.s. som du bor med minst halva tiden. Flera alternativ kan anges. <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Föräldrar eller syskon <input type="checkbox"/> Make, maka, sambo eller partner <input type="checkbox"/> Andra vuxna <input type="checkbox"/> Barn Gå till fråga b) b) Om du har barn: Hur många? Flera alternativ kan anges. <input type="checkbox"/> 0-5 år <input type="text"/> antal <input type="checkbox"/> 6-12 år <input type="text"/> antal <input type="checkbox"/> 13-17 år <input type="text"/> antal <input type="checkbox"/> 18 år eller äldre <input type="text"/> antal	Resultaten läggs in i Folkhälsodata utan går att beställa från Folkhälsomyndigheten.
Ytterligare nya frågor	Folkhälsomyndigheten vill lyfta fram psykisk god hälsa och därför har dessa		Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2	

Område i Folkhälsodata samt indikator	Ändring och motiv	Fråga/frågor HLV2016	Fråga HLV 2018	Jämförbarhet med tidigare resultat i Folkhälsodata
	frågor tillkommit som komplement till frågor om psykisk ohälsa. Förändringen att ta bort WHO-5 och lägga in WEMWBS handlar om att det är ett instrument för att titta på god psykisk hälsa. Det är inte designat som ett kliniskt verktyg utan verkar vara mer känsligt för studier på individnivån. Det är också många forskargrupper som använder detta i flera länder i Europa vilket gör att det går att jämföra mellan olika populationer.		<p>veckorna. Sätt ett kryss per rad.</p> <p>a) Jag har haft en positiv syn på framtiden</p> <p>b) Jag har känt att jag har varit till nytta</p> <p>c) Jag har känt mig lugn</p> <p>d) Jag har hanterat problem på ett bra sätt</p> <p>e) Jag har tänkt på ett klart sätt</p> <p>f) Jag har känt mig nära andra människor</p> <p>g) Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting</p> <p>Svarsalternativ är "Alltid", "Oftast", "Ibland", "Sällan" och "Aldrig".</p>	
Ytterligare nya frågor	Myndigheten avser att följa tandhälsans utveckling i Sverige och olika faktorer som kan påverka tandhälsan. Regeringen har gett oss ett uppdrag att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Därför införs dessa frågor i HLV igen.		<p>a) Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej Gå vidare till fråga X</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>b) Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?</p> <p><input type="checkbox"/> Besvären gick över</p> <p><input type="checkbox"/> Ekonomiska skäl</p> <p><input type="checkbox"/> Drar mig för att gå (tandläkarskräck)</p> <p><input type="checkbox"/> Hade inte tid</p> <p><input type="checkbox"/> Annan orsak</p>	
Ytterligare nya frågor	Folkhälsomyndighet en är intresserad av att få veta hur pass vanligt förekommande användningen av e-cigarett är då det tycks vara en ökande andel som använder detta och det är inte helt klart att hälsan inte påverkas i negativ bemärkelse.		<p>Använder du e-cigarett eller andra elektroniska rökprodukter (t.ex. e-cigariller, e-cigarer)? Flera alternativ kan anges.</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ibland</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dagligen</p> <p>Frågas för både "Med nikotin" och "Utan nikotin" i samma fråga.</p>	
Ytterligare nya frågor	Ändringar i regelverket rörande utomhusbuller har skett och riktvärden har höjts för att underlätta byggandet, vilket gör att människors befaras exponeras		<p><i>Medför trafikbuller (väg-, tåg- eller flygtrafik), i eller i närheten av din bostad, några av följande störningar?</i></p> <p><i>Med "i eller i närheten av din bostad" menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, som t.ex. på balkong, på</i></p>	

Område i Folkhälsodata samt indikator	Ändring och motiv	Fråga/frågor HLV2016	Fråga HLV 2018	Jämförbarhet med tidigare resultat i Folkhälsodata
	mer. Indikatorn används också inom Sveriges miljömålssystem och skulle behöva tätare dataförsörjning än vad som varit genom miljöhälsoenkäten (genomförs vart 8:e år bland vuxna).		<i>innergård, i trädgård eller vid entrén.</i> - Svårt att vistas på balkong eller uteplats - Svårt att föra ett vanligt samtal - Svårt att somna - Blir väckt - Svårt att ha fönster öppet på dagtid - Svårt att sova med öppet fönster Svarsalternativ är ”Ja, dagligen”, ”Ja, varje vecka året runt”, ”Ja, varje vecka vissa delar av året”, ”Ja men mer sällan” och ”Nej, aldrig”.	
Ytterligare nya frågor	Genom att bara samla in information om könsidentitet via register kan man få en annan bild av hur personer själva identifierar sig. Därför ställs också en fråga om självrapporterad könsidentitet.		<i>Hur definierar du din könsidentitet?</i> <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Annan <input type="checkbox"/> Jag vet inte	
Borttagen fråga	Det var alldeles för få som svarade på någon av frågorna, < 1 procent. Man når inte dessa individer genom en befolkningsenkät.	Har du någon av följande funktionsnedsättningar? a) Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (t.ex. ADHD, Aspergers syndrom)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja b) Intellectuell funktionsnedsättning som börjat före 18 års ålder (t.ex. utvecklingsstörning)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

Den här rapporten visar hur frågorna i Sveriges nationella folkhälsoenkät för år 2018 delas in och redovisas. Målgruppen är i första hand de personer som vill veta mer om enkätfrågorna och kunna göra analyser av datamaterialet.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsorhot.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se