


# Samisk hälsa på lika villkor

### Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläckpenna
- Skriva tydliga siffror, så här: 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här:
- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här: 

1. **Hur definierar du dig själv?** Observera att endast svaren från de som identifierar sig som same och kryssar den rutan kommer att analyseras. Flera alternativ kan anges.

- Same  
 Svensk

Annan, skriv i rutan:

--

## Hälsa och välbefinnande

2. **Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?**

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

3. **Hur lång är du?**

Svara i hela centimeter.

--	--	--	--

cm

4. **Hur mycket väger du?**

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

--	--	--	--

kg

5. **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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt att jag har varit till nytta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har hanterat problem på ett bra sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har tänkt på ett klart sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig nära andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Följande frågor handlar om hur du känt dig under de senaste **30 dagarna**. För varje fråga, vänligen markera den ruta som bäst beskriver hur ofta du hade denna känsla.

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

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

## Funktionsförmåga

7. **Har du svårt att se, även om du använder glasögon eller linser?**  
Om du använder glasögon/linser, svara hur du ser när du använder dem.

- Nej, inga svårigheter  
 Ja, vissa svårigheter  
 Ja, stora svårigheter  
 Kan inte alls se  
 Vet inte

8. **Har du svårt att höra, även om du använder hörapparat?**  
Om du använder hörapparat, svara hur du hör när du använder den.

- Nej, inga svårigheter  
 Ja, vissa svårigheter  
 Ja, stora svårigheter  
 Kan inte alls höra  
 Vet inte

9. **Har du svårt att gå eller att gå i trappor?**  
Utan att använda något hjälpmedel. Svara utifrån det du har svårast att klara av.

- Nej, inga svårigheter  
 Ja, vissa svårigheter  
 Ja, stora svårigheter  
 Kan inte alls gå eller gå i trappor  
 Vet inte

10. **Har du svårt att komma ihåg eller att koncentrera dig?**  
Räkna inte med tillfälliga svårigheter du har på grund av till exempel stress. Svara utifrån det du har svårast att klara av.

- Nej, inga svårigheter  
 Ja, vissa svårigheter  
 Ja, stora svårigheter  
 Kan inte alls komma ihåg eller koncentrera mig  
 Vet inte

**11. Har du svårt att ta hand om dig själv, till exempel att tvätta dig eller klä dig?**

- Nej, inga svårigheter  
 Ja, vissa svårigheter  
 Ja, stora svårigheter  
 Kan inte alls ta hand om mig själv  
 Vet inte

**12. Har du svårt att kommunicera, till exempel med att förstå andra eller att själv bli förstådd? Om annat födelseland än Sverige: Frågan avser inte svårigheter att kommunicera på grund av att du eventuellt har ett annat modersmål än svenska.**

*Frågan avser svårigheter att tala, lyssna eller förstå tal, tecken eller skrift. Att ha svårt att kommunicera kan till exempel bero på talsvårigheter, hörselnedsättning eller att man inte kan tolka/förstå ljud som ord.*

- Nej, inga svårigheter  
 Ja, vissa svårigheter  
 Ja, stora svårigheter  
 Kan inte alls kommunicera  
 Vet inte

**13. Har du någon funktionsnedsättning?**

*Det kan till exempel vara en fysisk, psykisk, kognitiv, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Svara utifrån din egen uppfattning.*

- Ja  
 Nej  
 Vet inte

## Symtom och besvär

**14. Har du något eller några av följande besvär eller symtom?****a) Värk i skuldror, nacke eller axlar?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**b) Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

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

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**d) Inkontinens (urinläckage)?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**e) Ängslan, oro eller ångest?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**f) Sömnsvårigheter?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**15. Känner du dig för närvarande stressad?**

*Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.*

- Inte alls
- I viss mån
- Ganska mycket
- Våldigt mycket

**16. Vid ditt senaste vårdbesök, upplevde du att vårdpersonalen hade tillräckligt god kunskap om samisk kultur och samiska livsvillkor för att kunna ge dig en bra vård?**

- Ja
- Nej
- Vet inte eller inte relevant

**17. Hur tycker du att din tandhälsa är?**

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

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

- Nej
- Ja

## Fysisk och psykisk hälsa

**19. Har du någon eller några av följande sjukdomar?****a) Högt blodtryck?**

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

**b) Astma?**

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

**c) Allergi?**

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

**20. Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?**

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

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

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

22. Har du någon gång försökt ta ditt liv?

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

## Fysisk aktivitet

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

*Räkna samman all tid.*

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

- 0 minuter/ingen tid  
 Mindre än 30 minuter  
 30–59 minuter (0,5–1 timme)  
 60–89 minuter (1–1,5 timmar)  
 90–119 minuter (1,5–2 timmar)  
 2 timmar eller mer

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

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

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

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

## Sexliv

**25. Hur nöjd är du med ditt nuvarande sexliv?**

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Inte så nöjd
- Inte alls nöjd

## Matvanor

*För fråga 26–32 kan det kanske variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.*

**26. Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter? Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor m.m.**

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

**27. Hur ofta äter du frukt och bär?**

*Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, m.m.).*

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

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

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

**29. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?**

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

**30. Hur ofta äter du ren- eller älgkött?**

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

**31. Hur ofta äter du blod- eller inälvsmat? (t.ex. blodpalt, blodplättar, lever, njure, pölsa)?**

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


**32. Hur ofta äter eller dricker du vilda örter från fjäll, skog och mark? (t.ex. nässla, torta, kvanne eller björk)**

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


## Rökning och snusning

**33. Röker du?**


*Omfattar tobaksvaror som cigaretter, upphettade tobaksprodukter/Heat-not-burn, cigarrer, cigariller och pipetobak. E-cigaretter ingår inte.*

- Nej  
 Nej, men gjorde tidigare dagligen under minst sex månader  
 Ja, ibland  
 Ja, dagligen →  stycken per dag

**34. Använder du snus som innehåller tobak (portion- eller baksnus)?**

- Nej  
 Ja, ibland  
 Ja, dagligen →  stycken per dag

**35. Använder du tobaksfritt nikotinsnus (nikotinportioner/nikotinpåsar)?**

- Nej  
 Ja, ibland  
 Ja, dagligen →  stycken per dag

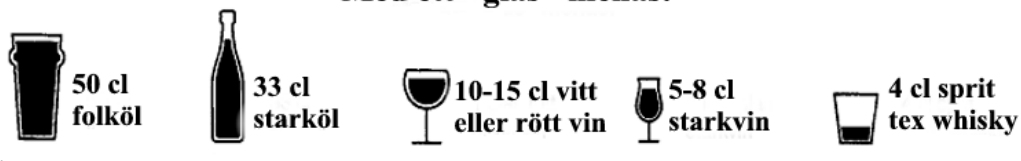
## Alkoholvanor

Med "alkohol" menas folköl, mellan- eller starköl, alkoholstark cider, vin, starkvin och sprit.

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

- 4 gånger/vecka eller mer  
 2–3 gånger/vecka  
 2–4 gånger/månad  
 1 gång/månad eller mer sällan  
 Aldrig → Gå vidare till fråga 39

Med ett "glas" menas:



37. Hur många "glas" drack du en typisk dag då du drack alkohol *under de senaste 12 månaderna*?

Se exempel ovan på vad som motsvarar ett glas.

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

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

Se exempel ovan på vad som motsvarar ett glas.

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

## Natur och klimat

39. Hur ofta är du utomhus i park, natur- eller grönområden (tänk även på sjöar, vattendrag och hav)?

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

**40. Är det viktigt för dig att vara i kontakt med naturen?**

- Mycket viktigt  
 Viktigt  
 Inte så viktigt  
 Inte alls viktigt

**41. Hur väl stämmer följande påståenden om dig?**

	Stämmer bra	Stämmer delvis	Stämmer inte
Jag bekymrar mig över föroreningar eller ingrepp i naturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag bekymrar mig över klimatkrisen i vardagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag försöker att minska min konsumtion för att reducera klimatförändringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klimatförändringar påverkar min hälsa negativt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klimatförändringar har lett till att jag inte längre kan använda traditionell kunskap om väder, natur och klimat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ekonomiska förhållanden

**42. Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 15 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?**

- Ja  
 Nej

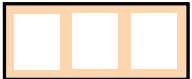
**43. Har det *under de senaste 12 månaderna* hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?**

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

## Arbete och sysselsättning

**44. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning just nu?**

Markera endast ett alternativ. Om flera alternativ är aktuella, markera det som stämmer bäst.

- Anställd  $\longrightarrow$   % av heltid
- Egen företagare/lantbrukare/renskötare
- Studerande
- Arbetssökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd
- Föräldraledig eller tjänstledig
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Har sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare kallat förtidspension, sjukpension eller sjukbidrag)
- Pensionär (ålderspensionär, avtalspensionär)
- Hemmafru/hemmaman (inte pensionär)
- Annat

## Kränkningar och utsatthet för våld

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

Nej **—————>** *Gå vidare till fråga 46*

Ja, någon gång

Ja, flera gånger

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

*Flera alternativ kan anges.*

Etnisk tillhörighet eller hudfärg

Kön

Sexuell identitet

Ålder

Funktionsnedsättning

Religion

Könsidentitet och/eller könsuttryck

Annat

Vet inte

**Nu kommer några frågor som handlar om att bli utsatt för våld. Om du absolut inte vill svara på en fråga, hoppa över den och gå vidare till nästa.**

46. Har någon person någonsin gjort följande mot dig:

	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej, aldrig
Sagt eller gjort saker som har fått dig att känna dig kränkt, hånad, nedvärderad eller förödmjukad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hotat att skada sig själv, hotat att skada dig eller någon du bryr dig om (till exempel dina barn, husdjur eller renar) eller hotat att ha sönder dina värdefulla saker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestämt eller försökt bestämma vad du får göra eller inte göra (till exempel vem du får träffa, när du får gå ut eller vilka kläder du ska ha på dig)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestämt över dina pengar eller annat som rör ekonomi mot din vilja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hållit fast dig, knuffat dig, dragit dig i håret, gett dig en örfil eller liknande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slagit dig med knytnäven eller med ett föremål, tagit stryptag på dig, sparkat dig eller liknande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skadat dig genom att använda en kniv, ett skjutvapen eller ett annat föremål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsatt dig för digitala sexuella trakasserier, till exempel skickat sms, mejl eller chatt med oönskade sexuella inviter (bilder, filmer eller text med sexuellt innehåll)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått dig att göra något sexuellt mot din vilja via webbkamera eller telefon (till exempel prata om sex eller skicka bilder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsättning fråga 46.

<b>Har någon person någonsin gjort följande mot dig:</b>	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej, aldrig
Utsatt dig för sexuella trakasserier som inte har varit digitala, till exempel oönskade sexuella inviter, eller att någon har blottat sig för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kysst eller smekt dig eller gjort något sexuellt med dig mot din vilja, eller fått dig att röra vid någons kropp på ett sexuellt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försökt ha samlag med dig mot din vilja utan att lyckas? (Med samlag menas att någon har penetrerat dig med penis, föremål eller fingrar vaginalt, analt eller oralt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft samlag med dig mot din vilja genom att till exempel ha hotat dig, hållit fast dig, gett dig örfilar eller slagit dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft samlag, eller gjort något sexuellt, med dig när du befann dig i en utsatt eller hjälplös situation (till exempel att du sov, var påverkad av alkohol, droger eller medicin, eller blev så rädd att du inte kunde röra på dig)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**47. a) Om du svarat "ja" på någon av frågorna om utsatthet för våld, vem eller vilka utsatte dig för våldet? Flera alternativ kan anges.**

Nuvarande eller före detta partner

Annan familjemedlem eller släkting

Annan närstående eller bekant

Någon jag mött i mitt arbete/studier

Idrottsledare eller liknande ledare

Någon okänd

Vill inte svara

**b) Om du svarat "ja" på någon av frågorna om utsatthet för våld, vilket kön hade den som utsatte dig för våld? Flera alternativ kan anges.**

Man

Kvinna

Annan könsidentitet

Vet inte

**c) Om du svarat "ja" på någon av frågorna om utsatthet för våld, har du anmält händelsen eller några av händelserna till polisen? Flera alternativ kan anges.**

Ja, jag har anmält utsatthet för psykiskt våld

Ja, jag har anmält utsatthet för fysiskt våld

Ja, jag har anmält utsatthet för sexuellt våld

Nej

**48. På grund av att du är same, har du...**

	Aldrig hänt	Har hänt någon gång	Har hänt många gånger
... blivit orättvist behandlad av lärare, rektorer eller annan personal i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... upplevt att andra trott att du inte kunde göra saker eller hantera ett jobb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blivit hotad av andra att skadas (t.ex. sagt att de skulle slå dig)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blivit skadad eller utsatt för försök att skadas av andra (t.ex. sparkad eller slagen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blivit orättvist behandlad av poliser eller säkerhetsvakter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blivit hotad att få din egendom förstörd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fått din egendom förstörd av andra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blivit orättvist behandlad av medarbetare eller klasskamrater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blivit orättvist behandlad av din chef?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**49. Har du...**

	Aldrig hänt	Har hänt någon gång	Har hänt många gånger
... undvikit att berätta att du är same för att du varit orolig över andras reaktioner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... undvikit att klä dig i samiska kläder eller smycken, för att du varit orolig över andras reaktioner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... undvikit att tala samiska offentligt för att undvika negativa reaktioner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... undvikit att delta i samiska kulturella eller politiska aktiviteter för att inte bli stämplad eller ifrågasatt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... undvikit att berätta att du är same när du sökt vård, stöd eller andra tjänster från offentliga institutioner, för att inte bli ifrågasatt eller negativt särbehandlad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Sociala relationer och tillit

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

- Ja  
 Nej

**51. 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 eller reparationer.**

- Ja, alltid  
 Ja, för det mesta  
 Nej, för det mesta inte  
 Nej, aldrig

**52. Har du besvär av ensamhet?**

- Nej  
 Ja, men sällan  
 Ja, ibland  
 Ja, ofta  
 Ja, alltid

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

- Ja  
 Nej

**54. Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?**

	Mycket stort	Ganska stort	Ganska litet	Mycket litet	Ingen åsikt
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sametinget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Könsidentitet och sexuell identitet

**55. Hur definierar du din könsidentitet?**

- Kvinna  
 Man  
 Icke-binär  
 Vill inte kategorisera mig  
 Osäker

**56. Är du eller har du varit transperson?**

*En transperson har en könsidentitet och/eller ett könsuttryck som inte stämmer överens med det juridiska kön som personen fick vid födseln. Det kan t.ex. vara någon som föds och uppfostras som kvinna men som snarare känner sig som man.*

- Ja  
 Nej  
 Osäker

**57. Hur definierar du din sexuella identitet?**

*Markera endast ett alternativ. Om flera alternativ är aktuella, markera det som stämmer bäst.*

- Heterosexuell  
 Homosexuell  
 Bisexuell  
 Pansexuell  
 Asexuell  
 Vill inte kategorisera mig  
 Osäker

58. Är du så öppen med din sexuella identitet som du vill vara?

- Ja  
 Delvis  
 Nej  
 Osäker

## Samisk identitet och språk

59. Vilket språk är ditt huvudsakliga samiska språk?

*D.v.s. ditt modersmål, det språk du behärskar bäst, eller känner dig mest hemma i.  
 Flera alternativ kan anges.*

- Nordsamiska  
 Lulesamiska  
 Pitesamiska  
 Umesamiska  
 Sydsamiska

60. Hur skulle du beskriva din förmåga att förstå, tala, läsa och skriva ditt huvudsakliga samiska språk på?

*Sätt ett kryss på varje rad.*

	Mycket god	God	Med svårighet	Enstaka ord	Inte alls
Förstå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Hur väl stämmer följande påståenden för dig:

	Inte alls	Ganska lite	Delvis	Ganska mycket	Helt och hållet
Jag känner mig trygg i min förmåga att lära mig vår samiska kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket av det jag gör är för att ge tillbaka till det samiska samhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är nöjd med mina möjligheter att delta i samiska kulturella aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vet vem jag kan vända mig till för att lära mig mer om min samiska kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vill vara en förebild för andra sameer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Är du medlem i en sameby?

- Ja, fjällsameby  
 Ja, skogssameby  
 Ja, koncessionssameby  
 Nej

→ **Tack för att du tog dig tid att besvara enkäten. Skicka in enkäten i det bifogade svarskuvertet.**

**63. I vilken utsträckning har du under de senaste 12 månaderna utfört följande arbetsuppgifter inom en sameby?**

*Med deltid menar vi mer än enstaka tillfällen. Sätt ett kryss per rad.*

	Heltid	Deltid	Enstaka tillfällen	Aldrig
Deltagit i arbete med renarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förädlat produkter (tex köttförädling, vätnoe/duodji etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontors-, informations- och/eller organisationsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Följande frågor vänder sig bara till dig som arbetar minst deltid med renskötsel eller andra arbetsuppgifter i en sameby (med deltid menar vi mer än enstaka tillfällen). Om detta inte gäller dig så tackar vi dig för att du tog dig tid att besvara enkäten. Skicka in enkäten i det bifogade svarskuvertet.**

## Renskötselarbete

**64. Har du ansvar för att leda eller fördela andras arbete i renskötseln?**

- Ja  
 Nej

**65. Utöver arbetet inom renskötseln, har du någon annan sysselsättning som anställd, egenföretagare eller studerande?**

- Ja, har annat arbete (hel- eller deltid)  
 Ja, studerar (går i skolan)  
 Nej

## Olyckor och sjukdom i renskötselarbetet

**66. Har du under de senaste 12 månaderna råkat ut för en allvarlig olycka i samband med renskötselarbetet som inneburit att du behövt uppsöka vård (t.ex. brännskada, kross/klämskada, djupare sår)?**

- Ja, en gång  
 Ja, två gånger  
 Ja, tre eller fler gånger  
 Nej

**67. Har du under de senaste 12 månaderna råkat ut för en mindre allvarlig olycka i samband med renskötselarbetet som inneburit att du behövt egenvård/vila (t.ex. sträckning, yttligt sår, muskelvärk)?**

- Ja, en gång  
 Ja, två gånger  
 Ja, tre eller fler gånger  
 Nej

**68. Har du under de senaste 12 månaderna råkat ut för en händelse i samband med renskötselarbetet som hade kunnat leda till en olycka, men där du klarade dig från skada?**

- Ja, en gång
- Ja, två gånger
- Ja, tre eller fler gånger
- Nej

**69. Om du svarat "ja" på någon av de tre ovanstående frågorna om olyckor/händelser: i vilket sammanhang inträffade denna/dessa? Flera alternativ kan anges.**

- I samband med styckning, köttförädling, duodji, skinnarbete
- I rengärdet (arbete med ren)
- Vid uppsättning, underhåll eller rivning av rengärde
- Under vallning/bevakning av renflock med bruk av fordon (ATV, snöskoter, motorcykel)
- Vid förflyttning med fordon av annat skäl (persontransport, varor, material etc.)
- Vid reparation av fordon eller underhåll av renvaktarstuga
- I båt
- Annat, ange:

**70. Upplever du att ni i din sameby har rutiner för att kartlägga, förebygga och förhindra olyckor och incidenter?**

- Ja, vi har tillräckligt tydliga rutiner
- Ja, till viss del men de kan utvecklas
- Nej

**71. Har du under senaste 12 månaderna varit hemma från arbetet med renskötseln på grund av sjukdom eller skada?**

- Nej, aldrig
- Ja, en gång
- Ja, 2–5 gånger
- Ja, fler än 5 gånger

**72. Har det hänt att du under de senaste 12 månaderna arbetat med renskötseln trots att du upplever att du borde ha stannat hemma på grund av sjukdom eller skada?**

- Nej, aldrig
- Ja, en gång
- Ja, 2–5 gånger
- Ja, fler än 5 gånger

## Arbetsmiljö i renskötselarbetet

73. Nu kommer några frågor om arbetsmiljö. Tänk bara på ditt arbete inom renskötseln när du svarar.

När du arbetar inom renskötseln, hur ofta...

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig/ Nästan aldrig
...är din arbetsbörda ojämnt fördelad så att arbete samlas på hög?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...händer det att du inte hinner slutföra dina arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kommer du efter med ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...är stämningen bra mellan dig och dina arbetskamrater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...är samarbetet bra mellan arbetskamraterna i din sameby?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...känner du dig delaktig i en gemenskap i samebyn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Nu kommer några ytterligare frågor om arbetsmiljö. Tänk bara på ditt arbete inom renskötseln när du svarar.

När du arbetar inom renskötseln, i vilken grad...

	I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I låg grad	I mycket låg grad
...ställs det krav som strider mot varandra i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...måste du ibland göra något som egentligen borde ha gjorts annorlunda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...måste du ibland göra saker i ditt arbete som kan verka onödiga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...är ditt arbete meningsfullt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...upplever du en känsla av andlig koppling till ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...upplever du att ditt arbete tjänar ett högre syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...löses konflikter på ett rättvist sätt inom samebyn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...blir du och dina kollegor uppskattade för en bra arbetsinsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...fördelas arbetsuppgifterna på ett rättvist sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...oroar du dig för att inte längre kunna arbeta inom renskötseln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...oroar du dig för att renskötare inte ska finnas kvar som yrke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...är du orolig för att det skulle bli svårt att hitta nytt arbete om du förlorade ditt renskötselarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Arbetsrelaterad stress och belastning i renskötselarbetet

75. Med stress menar vi en situation där en person upplever sig spänd, rastlös, nervös eller orolig, eller har svårt att sova om nätterna på grund av att du känner dig bekymrad.

Känner du sådan stress när du tänker på arbetet med renskötseln?

- Inte alls  
 Sällan  
 Ibland  
 Ofta  
 Veldig ofta

76. Om du tänker på ditt arbete inom renskötseln som helhet, i vilken grad skapar följande stress och/eller belastning i din vardag?

	I mycket hög grad	I hög grad	I viss grad	I liten grad	Osäker/vet inte
Myndighetsförvaltning av renskötseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagar och föreskrifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppmärksamhet i media/social media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interna konflikter i samebyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konflikter med annan sameby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personlig ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arealingrepp (elkraftutbyggnad, gruvor, turism, fritidsboenden, skoterkörning, väg/järnväg etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rovdjur/rovdjursförvaltning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betesförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klimatförändringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Tillfredsställelse med renskötselarbetet

77. Om du tänker på ditt arbete inom renskötseln som helhet, hur tillfredsställd är du med följande?

	Mycket tillfredsställd	Tillfredsställd	Varken eller	Otillfredsställd	Mycket otillfredsställd
Dina framtidsutsikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De fysiska arbetsförhållandena?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det sätt dina kunskaper används på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt arbete som helhet, allt inräknat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**Skicka enkäten i det bifogade svarskuvertet.**

