



UBMEJEN UNIVERSITIÄHTA  
Epidemiologijjan jah viäráldvarriesvuodan  
ussadahkka



# Samisk Hälsa på lika villkor

EN UNDERSÖKNING OM HÄLSA OCH  
LIVSVILLKOR bland SAMER 2021




**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: 

# Var med och bidra till att öka kunskapen om samisk hälsa

Denna enkät riktar sig till samer. Om du inte identifierar dig som same är vi tacksamma om du ändå besvarar första frågan (nedan) och därefter skickar in enkäten i bifogat svarskuvert.

<p><b>1. Hur definierar du dig själv?</b> Flera alternativ kan anges.</p> <p><input type="checkbox"/> Same</p> <p><input type="checkbox"/> Tornedaling</p> <p><input type="checkbox"/> Svensk</p> <p><input type="checkbox"/> Annan, skriv i rutan: <input style="width: 500px; height: 30px;" type="text"/></p>													
<h2>Hälsa</h2>													
<p><b>2. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mycket bra</p> <p><input type="checkbox"/> Bra</p> <p><input type="checkbox"/> Någorlunda</p> <p><input type="checkbox"/> Dåligt</p> <p><input type="checkbox"/> Mycket dåligt</p>													
<p><b>3. Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <span style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">→</span> <b>Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt <i>eller</i> hindrar besvären dig i dina andra dagliga sysselsättningar?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nej, inte alls</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, i någon mån</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, i hög grad</p>													
<p><b>4. Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i någon av följande aktiviteter?</b> Sätt ett kryss på varje rad.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nej</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär? <i>t.ex. stiga på buss eller tåg</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Ja	Nej	a. Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär? <i>t.ex. stiga på buss eller tåg</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nej											
a. Kan du gå upp ett trappsteg utan besvär? <i>t.ex. stiga på buss eller tåg</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
b. Kan du ta en kortare promenad (ca 5 min) i någorlunda rask takt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
c. Behöver du hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta dig utomhus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<p><b>5. Hur lång är du?</b> Svara i hela centimeter.</p> <p><input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid orange;" type="text"/> cm</p>	<p><b>6. Hur mycket väger du?</b> Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.</p> <p><input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid orange;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 25px; border: 1px solid orange;" type="text"/> kg</p>												

## Upplevd hälsa och välbefinnande

**7. 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
a. Jag har haft en positiv syn på framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag har känt att jag har varit till nytta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag har känt mig lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jag har hanterat problem på ett bra sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jag har tänkt på ett klart sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jag har känt mig nära andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 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"/>

**8. 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
a. ... orolig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... utan hopp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... rastlös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... som att allt varit ansträngande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... värdelös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Finns det någon i din närmaste omgivning som du vet har eller har haft självmordstankar, har uttalat självmordsplaner eller hotat att ta sitt liv?**

Flera alternativ kan anges.

- Ja, i familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka/partner, sambo, pojkvän/flickvän)  
 Ja, andra (övrige anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater)  
 Nej

**10. Har någon i din närmaste omgivning begått självmord?**

Flera alternativ kan anges.

- Ja, i familjen (far/mor, syskon, barn, make/maka/partner, sambo, pojkvän/flickvän)  
 Ja, andra (övrige anhöriga, vänner, arbets- och skolkamrater)  
 Nej

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

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

**12. Har du någon gång tänkt på att ta ditt liv även om du inte skulle kunna genomföra det?**

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

**13. 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

**14. Har du någon gång försökt ta ditt liv?**

- Nej, aldrig **—————>** *Gå till fråga 16*
- Ja, för mer än 12 månader sedan
- Ja, under de senaste 12 månaderna

**15. Om du försökt ta ditt liv, sökte du hjälp vid detta/dessa tillfällen?**

*Flera alternativ kan anges.*

- Ja, på sjukhus, vårdcentral eller ungdomsmottagning
- Ja, hos familj eller vänner
- Ja, på annat sätt
- Nej

## Symtom och besvär

### 16. 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) Eksem eller hudutslag?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**e) Öronsus (tinnitus)?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**f) Inkontinens (urinläckage)?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

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

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**h) Ängslan, oro eller ångest?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**i) Huvudvärk eller migrän?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**j) Sömnsvårigheter?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**k) Trötthet?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

**l) Yrsel?**

- Nej  
 Ja, lätta besvär  
 Ja, svåra besvär

### 17. Känner du dig för närvarande stressad?

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

- Inte alls  
 I viss mån  
 Ganska mycket  
 Våldigt mycket

## Hälsotillstånd

18. 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

d) Diabetes?

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

## Läkemedel

19. a) Har du under de senaste tre månaderna avstått från att köpa medicin som du fått på recept?

- Nej —————> Gå till fråga 20  
 Ja

b) Om du har avstått, vilken var den främsta orsaken till att du inte köpte medicinen?

*Flera alternativ kan anges.*

- Blev frisk  
 Hade inte råd  
 Hade medicin så det räckte  
 Hade för långt till apoteket  
 Trodde inte medicinen skulle hjälpa  
 Annan orsak

## Vårdkontakter

20. Har du under de senaste tre månaderna besökt eller besökts av någon av följande?


*Gäller egna besvär eller sjukdom. Sätt ett kryss på varje rad.*

	Nej	Ja, en gång	Ja, flera gånger
a. Läkare på sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Läkare på vårdcentral, privat-/företagsläkare och dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Distriktssköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ungdomsmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Naprapat, kiropraktor, homeopat och dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Har du någon gång i ditt liv på grund av sjukdom eller ohälsa mottagit hjälp av en traditionell "hjälpare", "helbrägdagörare", "gunsttar" eller liknande?

- Nej
- Ja, under de tre senaste åren
- Ja, för mer än tre år sedan

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

- Nej  Gå till fråga 23
- Ja

b) Vilken var orsaken/orsakerna till att du inte sökte läkarvård?

*Flera alternativ kan anges.*

- Besvären gick över
- För långa väntetider
- Fick inte besökstid snabbt nog
- Negativa erfarenheter från tidigare besök
- Ekonomiska skäl
- Hade inte tid
- Visste inte vart jag skulle vända mig
- Annan orsak

23. Har du under de senaste tre månaderna varit inlagd på sjukhus?

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

24. Vid ditt senaste vårdbesök, kände du förtroende för den vårdpersonal som du träffade?

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Ej relevant

25. 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
- Ej relevant



**26. Vid kontakt med hälso- och sjukvården, hur viktigt är det att vårdpersonal ...***Sätt ett kryss på varje rad.*

	Viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Oviktigt
a. ... själv är same?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... kan tala samiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... har goda kunskaper om samisk kultur och livsvillkor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... har goda kunskaper om rennäringen och dess förutsättningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... har allmän kunskap om olika kulturer och hur det är att leva i minoritet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27. Har du vid kontakt med hälso- och sjukvården ...***Sätt ett kryss på varje rad.*

	Ja	Nej	Vet inte
a. ... avstått från att berätta att du är same trots att du upplevt att det har betydelse för att du ska få rätt bedömning och vård?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... blivit illa behandlad av vårdpersonal på grund av att du är same?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... erbjudits möjlighet att tala samiska med vårdpersonal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Tandhälsa

**28. Hur bedömer du ditt allmänna tandhälsotillstånd?**

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

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

- Nej **→** *Gå till fråga 30*  
 Ja

**b) Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?***Flera alternativ kan anges.*

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

## Fysisk aktivitet

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Fråga 30 a) handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas medan fråga 30 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.

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

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

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

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

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

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

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

## Matvanor

För fråga 32 a-e kan det kanske variera under året, men försök ta något slags genomsnitt. Ange ett alternativ.

**32. a) Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?**

Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsaksoppor m.m.

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

**b) Hur ofta äter du frukt och bär?**

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

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

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

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

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

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

**e) Hur ofta äter du ren- eller älgkött som huvudrätt?**

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

## Rökning, snusning och användning av andra preparat

**33. Röker du?** *Omfattar tobaksvaror som cigaretter, cigariller och piptobak. E-cigarettor ingår inte.*

- Nej  
 Ja, ibland  
 Ja, dagligen

stycken per dag

**34. Snusar du?**

- Nej  
 Ja, ibland  
 Ja, dagligen

**35. Har du tidigare rökt eller snusat dagligen under minst 6 månader?**

*Flera alternativ kan anges.*

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

**36. Har du någon gång använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?**

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

## Spelvanor

**37. Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?**

*Med spel menas t.ex. trisslott, bingolotto, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning.*

- Ja  
 Nej *Gå vidare till fråga 39*

**38. Har du under de senaste 12 månaderna ...**

*Sätt ett kryss på varje rad.*

	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid
a. ... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Alkoholvanor

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

Med ett "glas" menas:



39. 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 42

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

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

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

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

## Ekonomiska förhållanden

42. Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 12 000 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 nuvarande sysselsättning?

Flera alternativ kan anges.

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

Annat, skriv i rutan:

Frågorna 45 till 47 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 48.

### 45. Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

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

- Ja
- Nej

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

- Inga dagar
- 1-7 dagar
- 8-30 dagar
- Fler än 30 dagar

## Trygghet och kränkning

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

- Nej  
 Ja, ibland  
 Ja, ofta

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

- Ja  
 Nej → Gå vidare till fråga 50

b) Var skedde våldet?

*Flera alternativ kan anges.*

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

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

- Ja  
 Nej

51. 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 52  
 Ja, någon gång  
 Ja, flera gånger

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

*Flera alternativ kan anges.*

- Etnisk tillhörighet  
 Kön  
 Sexuell identitet  
 Ålder  
 Funktionsnedsättning  
 Religion  
 Hudfärg  
 Utseende  
 Könsidentitet och/eller könsuttryck  
 Annat  
 Vet inte

## Våld och utsatthet

### 52. Har det hänt att du har blivit utsatt ...

	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej, aldrig
a. ... för sexuella trakasserier (exempelvis fått brev, sms, mail, telefonsamtal, sexuellt förtal, oönskade sexuella inviter eller utsatts för blottare)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... för annat sexuellt övergrepp (exempelvis smekt, kysst eller "kladd") eller har fått dig att mot din vilja ta i eller röra vid någons kropp på ett sexuellt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... för att genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit utsatt för försök till samlag eller liknande sexuell handling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... för att med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld blivit påtvingad samlag (oralt, vaginalt eller analt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... för sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning (exempelvis ställt upp på sex för att inte göra någon arg, sur, ledsen, besviken, ska göra slut)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... för sexuell förnedring (exempelvis kritiserat din kropp, din sexuella lust eller kapacitet, fått dig att mot din vilja titta på porrfilm eller porrbilder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om svaret är "Nej aldrig" på alla delfrågor, gå nu vidare till fråga 53.

	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej, aldrig
g. Har du någon gång uppsökt hälso- och sjukvård för det som hänt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Har du berättat det för någon, exempelvis en nära anhörig eller vän?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Har du anmält det till polisen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



53. Har det hänt att du har ...		Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej, aldrig
a.	... blivit nedvärderad, förolämpad, förnedrad eller på annat sätt blivit kränkt eller förtryckt med ord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	... blivit dominerad eller bestämd över (exempelvis vem du får träffa, hur mycket pengar du får ha, när du får gå ut, klädval)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	... haft partner som hotat (att exempelvis skada sig själv eller barnen, ta barnen och gå ifrån dig, ha sönder dina saker, berätta för andra om sånt du vill hålla hemligt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	... blivit mobbad, kränkt eller trakasserad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	... blivit hotad att utsättas för fysiskt våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	... blivit slagen med öppen hand, knuffad, dragen i håret eller blivit slagen med knytnäve, hårt föremål, sparkar, struhtag eller skadad med vapen eller kniv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sociala relationer**

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

Ja  
 Nej

55. 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.*

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

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

Ja  
 Nej

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

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

**58. Är du medlem i en samisk förening eller organisation?***Flera alternativ kan anges.*

- Ja, lokal sameförening
- Ja, samisk kulturförening
- Ja, samisk idrottsförening
- Ja, annan samisk förening eller organisation
- Nej

**59. Är du medlem i en sameby?**

- Ja, fjällsameby
- Ja, skogssameby
- Ja, koncessionsameby
- Nej

**Diskriminering och rasism****60. Har du upplevt att bli utsatt för diskriminering (negativ särbehandling) eller rasism på grund av att du är same?***Flera alternativ kan anges.*

- Ja, under de senaste 12 månaderna
  - Ja, längre tillbaka än de senaste 12 månaderna
  - Nej
  - Vet inte
- } Gå till fråga 62

**61. Ungefär hur ofta har det hänt att du har upplevt diskriminering eller rasism under ditt liv?**

- Ofta
- Ibland
- Sällan

**62. a) Har du eller någon i din närmaste släkt upplevt svåra händelser med kopplingar till att ni är samer som lett till skada, t.ex. att tvångsflyttas, förlora rättigheter, genomgå rasbiologiska undersökningar eller bli bestraffade för användning av ert samiska språk?**

Nej **—————>** Gå till fråga 63

Ja, ge gärna exempel:

**b) Uppfattar du att dessa händelser har lett till något av följande?**

*Flera alternativ kan anges.*

- Förlust av samiskt språk
- Förlust av samisk kultur
- Förlust av samisk religion
- Förlust av rätt att äga renar, arbeta med renskötsel
- Förlust av rätt att jaga och fiska
- Förlust av rätt till land och vatten
- Förlust av samiska släktband eller familjerelationer

## Bakgrund

**63. Vilket år är du född?**

År:

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

- Kvinna
- Man
- Annan
- Jag vet inte

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

- Heterosexuell
- Bisexuell
- Homosexuell

Annat, skriv i rutan:

Jag vet inte

**66. 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.*

- Ja
- Nej
- Vet inte

**67. a) Vem eller vilka bor du tillsammans med?**

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

- Ingen
- Föräldrar eller syskon
- Make, maka, sambo eller partner
- Andra vuxna

} Gå till fråga 68

Barn **—————>** Gå till fråga 67b

**b) Om du har barn: Hur många?***Flera alternativ kan anges.*

- 0-5 år  antal
- 6-12 år  antal
- 13-17 år  antal
- 18 år eller äldre  antal

**Samisk identitet och språk****68. Vilket/vilka språk talar du och följande personer huvudsakligen hemma?***Sätt ett eller flera kryss på varje rad. Om någon av personerna inte längre lever svarar du för hur det var när de levde.*

	Samiska	Meänkieli	Svenska	Annat, ange:	Ange annat språk här
a. Morfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b. Mormor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c. Farfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d. Farmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e. Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
f. Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
g. Jag själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**69. Vilken etnisk bakgrund har du, din mor och din far?**

Sätt ett eller flera kryss på varje rad.

	Samisk	Torne- daling	Svensk	Annan, ange:	Ange annan etnisk bakgrund här
a. Min bakgrund är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b. Min fars bakgrund är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c. Min mors bakgrund är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**70. 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

**71. 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
a. Förstå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Prata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Läsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Skriva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nu kommer några frågor om coronapandemin. Med tiden för coronapandemin menar vi perioden från mars 2020 och framåt.**

**72. Har du testat positivt för covid-19?**

- Nej  
 Ja

**73. Har du under coronapandemin undvikit att söka vård (t.ex. sjukvård, tandvård, psykolog eller mödravård)?**

- Nej  
 Ja, någon gång  
 Ja, flera gånger

**74. Har du under coronapandemin fått ett inplanerat vårdbesök inställt av vårdgivaren (t.ex. sjukvården, tandvården, psykolog eller mödravården)?**

- Nej  
 Ja, någon gång  
 Ja, flera gånger

<p><b>75. I vilken utsträckning har du <i>under coronapandemin</i> varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Ganska mycket <input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>
<p><b>76. I vilken utsträckning har du <i>under coronapandemin</i> varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Ganska mycket <input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>
<p><b>77. I vilken utsträckning har du <i>under coronapandemin</i> besvärats av ensamhet och isolering?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Ganska mycket <input type="checkbox"/> Våldigt mycket</p>
<p><b>78. I vilken utsträckning har du <i>under coronapandemin</i> besvärats av ensamhet och isolering jämfört med tidigare?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mindre än tidigare <input type="checkbox"/> Ingen skillnad mot tidigare <input type="checkbox"/> Mer än tidigare</p>
<p><b>79. <i>Under coronapandemin</i>, har något av följande hänt dig?</b> <i>Flera alternativ kan anges.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Jag har blivit permitterad <input type="checkbox"/> Jag har blivit varslad <input type="checkbox"/> Jag har blivit arbetslös <input type="checkbox"/> Jag har blivit sjukskriven <input type="checkbox"/> Jag har avslutat min utbildning utan komplett examen <input type="checkbox"/> Jag har inte råkat ut för något av ovanstående</p>
<p><b>80. Hur ofta har du <i>under coronapandemin</i> varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i trädgården)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Någon eller några gånger per år <input type="checkbox"/> Några gånger per månad <input type="checkbox"/> Några gånger per vecka <input type="checkbox"/> Varje dag</p>
<p><b>81. Hur ofta har du <i>under coronapandemin</i> varit utomhus i park, natur- eller grönområden (t.ex. gått promenader, cyklat eller arbetat i trädgården) jämfört med tidigare?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mindre än tidigare <input type="checkbox"/> Ingen skillnad mot tidigare <input type="checkbox"/> Mer än tidigare</p>

**TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID ATT FYLLA I ENKÄTEN!**  
**Skicka enkäten i det bifogade svarskuvertet.**



