



SOM-INSTITUTET
SAMHÄLLE OPINION MEDIER

SOM-**2009**
undersökningen



GÖTEBORGS UNIVERSITET

NYHETER & MEDIER

Fråga 1 Hur ofta brukar du ta del av följande nyhetsprogram i radio och tv?

	Dagligen	5–6 ggr/ vecka	3–4 ggr/ vecka	1–2 ggr/ vecka	Mer sällan	Aldrig
Lokalnyheter i radions P4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonyheterna i riksradien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyheter i privat lokalradio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktuellt/Rapport i SVT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regionala nyheter i SVT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SVT:s morgonnyheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV4 Nyheterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokala nyheter i TV4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyhetsmorgon i TV4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyheter på text-tv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 2 Läser eller tittar du i någon eller några morgontidningar regelbundet? Om du läser mer än en morgontidning, ange först den som du betraktar som din huvudtidning. Frågan gäller inte läsning på internet.

	7 dgr/ vecka	6 dgr/ vecka	5 dgr/ vecka	4 dgr/ vecka	3 dgr/ vecka	2 dgr/ vecka	1 dag/ vecka	Mer sällan
..... (morgontidningens namn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jag läser <u>aldrig</u> någon morgontidning <u>på papper</u>								

Fråga 3 Läser eller tittar du regelbundet i någon eller några morgontidningar på internet?

	7 dgr/ vecka	6 dgr/ vecka	5 dgr/ vecka	4 dgr/ vecka	3 dgr/ vecka	2 dgr/ vecka	1 dag/ vecka	Mer sällan
..... (morgontidningens namn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jag läser <u>aldrig</u> någon morgontidning <u>på internet</u>								

Fråga 4 Brukar du läsa eller titta i följande typer av tidningar?

	6–7 dagar/ vecka	3–5 dagar/ vecka	1–2 dagar/ vecka	Mer sällan	Aldrig
Kvällstidning: Aftonbladet/ Expressen/GT/Kvällsposten					
...på papper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gratis tidning: Metro/City/ Extra Östergötland/18 minuter					
...på papper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 5 Prenumererar du eller någon i ditt hushåll på någon morgontidning?

Ja Nej

Fråga 6 I vilken utsträckning brukar du ta del av nyheter på följande sätt?

	Dagligen	5–6 dgr/ vecka	3–4 dgr/ vecka	1–2 dgr/ vecka	Mer sällan	Aldrig
Nyheter i tv-apparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tv-nyheter i dator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tv-nyheter i mobiltelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyheter i radioapparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radionyheter i dator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radionyheter i mobiltelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radionyheter i mp3-spelare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagstidning i mobiltelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POLITIK, SAMHÄLLE & DEMOKRATI**Fråga 7 Hur intresserad är du i allmänhet av politik?**

Mycket intresserad

 Ganska intresserad

 Inte särskilt intresserad

 Inte alls intresserad

Fråga 8 Vilken eller vilka frågor eller samhällsproblem tycker du är viktigast i Sverige i dag? Ange högst tre frågor/samhällsproblem.

.....

.....

Fråga 9 Hur stort förtroende har du för det sätt på vilket följande institutioner och grupper sköter sitt arbete?

	Mycket stort förtroende	Ganska stort förtroende	Varken stort eller litet förtroende	Ganska litet förtroende	Mycket litet förtroende
Regeringen	<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"/>
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försvaret	<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"/>
Dagspressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio och tv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Storföretagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De fackliga organisationerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domstolarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kungahuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De politiska partierna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Europaparlamentet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 10 Ange också hur stort förtroende du har för följande institutioner:

	Mycket stort förtroende	Ganska stort förtroende	Varken stort eller litet förtroende	Ganska litet förtroende	Mycket litet förtroende	Ingen uppfattning
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOS Alarm/112	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukvårdsrådgivningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 11 På det hela taget, hur nöjd är du med det sätt på vilket demokratin fungerar i:

	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Inte särskilt nöjd	Inte alls nöjd
EU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget/regionen där du bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den kommun där du bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 12 Man talar ibland om att politiska åsikter kan placeras in på en vänster–högerskala. Var någonstans skulle du placera dig själv på en sådan vänster–högerskala?

Klart till vänster	Något till vänster	Varken till vänster eller till höger	Något till höger	Klart till höger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 13 Vilket parti tycker du bäst om i dag?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vänsterpartiet | <input type="checkbox"/> Moderaterna | <input type="checkbox"/> Feministiskt initiativ |
| <input type="checkbox"/> Socialdemokraterna | <input type="checkbox"/> Kristdemokraterna | <input type="checkbox"/> Piratpartiet |
| <input type="checkbox"/> Centerpartiet | <input type="checkbox"/> Miljöpartiet | |
| <input type="checkbox"/> Folkpartiet | <input type="checkbox"/> Sverigedemokraterna | <input type="checkbox"/> Annat parti: |

Anser du dig vara en övertygad anhängare av detta parti?

- Ja, mycket övertygad Ja, något övertygad Nej

Fråga 14 Nedan finns ett antal förslag som har förekommit i den politiska debatten. Vilken är din åsikt om vart och ett av dem?

	Mycket bra förslag	Ganska bra förslag	Varken bra eller dåligt förslag	Ganska dåligt förslag	Mycket dåligt förslag
Minska den offentliga sektorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta emot färre flyktingar i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satsa på ett samhälle med ökad jämställdhet mellan kvinnor och män	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satsa på ett miljövänligt samhälle även om det innebär låg eller ingen ekonomisk tillväxt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedriva mer av sjukvården i privat regi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoppa utförsäljningen av apotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sänka skatten på alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avskaffa entréavgiften till alla offentliga museer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 15 Vilken är din åsikt om kärnkraftens långsiktiga användning som energikälla i Sverige? Markera endast ett av svarsalternativen.

- Avveckla kärnkraften snarast
- Avveckla kärnkraften, men använd de kärnkraftsreaktorer vi har tills de har tjänat ut
- Använd kärnkraften och förnya efterhand kärnkraftsreaktorerna, men bygg inga fler
- Använd kärnkraften och satsa på fler kärnkraftsreaktorer i framtiden
- Har ingen bestämd uppfattning i frågan

Fråga 16 Här återfinns ett antal förslag hämtade från den svenska samhällsdebatten. Vilken är din åsikt om vart och ett av dem?

	Mycket bra förslag	Ganska bra förslag	Varken bra eller dåligt förslag	Ganska dåligt förslag	Mycket dåligt förslag	Ingen uppfattning
Tillåta försäljning av starköl, vin och sprit i livsmedelsbutiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillåta aktiv dödshjälp i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avskaffa religionsundervisning i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legalisera bruket av cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avkriminalisera all fildelning på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 17 Om du ser till läget i dag, vad upplever du själv som mest oroande inför framtiden?

	Mycket oroande	Ganska oroande	Inte särskilt oroande	Inte alls oroande
Terrorism	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miljöförstöring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomisk kris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökat antal flyktingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stor arbetslöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förändringar i jordens klimat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökade sociala klyftor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökad alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globala epidemier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 18 Vilken är din åsikt om det svenska medlemskapet i EU?

- I huvudsak för det svenska medlemskapet i EU
- I huvudsak emot det svenska medlemskapet i EU
- Har ingen bestämd åsikt i frågan

Fråga 19 Röstade du i valet till Europaparlamentet i juni 2009?

- Ja Nej Ej röstberättigad Minns inte

Om du röstade i Europaparlamentsvalet, vilket parti röstade du på?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vänsterpartiet | <input type="checkbox"/> Moderaterna | <input type="checkbox"/> Feministiskt initiativ |
| <input type="checkbox"/> Socialdemokraterna | <input type="checkbox"/> Kristdemokraterna | <input type="checkbox"/> Piratpartiet |
| <input type="checkbox"/> Centerpartiet | <input type="checkbox"/> Miljöpartiet | <input type="checkbox"/> Junilistan |
| <input type="checkbox"/> Folkpartiet | <input type="checkbox"/> Sverigedemokraterna | <input type="checkbox"/> Annat parti: |
| | | <input type="checkbox"/> Röstade blankt |

MEDIER, KULTUR & INTRESSEN

Fråga 20 Hur intresserad är du i allmänhet av:

	Inte alls intresserad										Mycket intresserad					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Lokalsamhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Miljöfrågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ny teknik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Nöje/underhållning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Natur och friluftsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Mode/kläder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Utseende/kroppsvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Hälsa/medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Heminredning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Shopping/gå i affärer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Resor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kändisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Matlagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Fråga 21 Hur ofta brukar du titta på program i följande tv-kanaler?

	<i>Har ej tillgång</i>	Dagligen	5–6 dgr/ vecka	3–4 dgr/ vecka	1–2 dgr/ vecka	Mer sällan	Aldrig
SVT1/SVT2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kanal 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV4 Plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kanal 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filmkanal/-er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportkanal/-er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 22 Hur ofta brukar du lyssna på följande radiokanaler?

	Dagligen	5–6 dgr/ vecka	3–4 dgr/ vecka	1–2 dgr/ vecka	Mer sällan	Aldrig
P1 i Sveriges Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2 i Sveriges Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P3 i Sveriges Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4 i Sveriges Radio/Lokalradion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rix FM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mix Megapol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan privat lokalradio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närradio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 23 Hur gärna lyssnar du på följande typer av musik?

	Lyssnar mycket gärna på	Lyssnar ganska gärna på	Lyssnar inte särskilt gärna på	Lyssnar mycket ogärna på	Vet inte
Pop/rock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hårdrock/metal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Country	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassisk musik/opera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jazz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soul/funk/R&B/hiphop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techno/house	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dansbandsmusik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folkmusik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fråga 24 Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna använt internet?

Ingen gång	Någon gång de senaste 12 mån	Någon gång i halvåret	Någon gång i månaden	Någon gång i veckan	Flera gånger i veckan	Dagligen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Gå till fråga 26.

Och hur ofta har du gjort följande på internet?

	Ingen gång	Någon gång de senaste 12 mån	Någon gång i halvåret	Någon gång i månaden	Någon gång i veckan	Flera gånger i veckan	Dagligen
Skickat/tagit emot e-post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använt sociala medier (ex. <i>MSN</i> , <i>Facebook</i> , <i>MySpace</i> , <i>Twitter</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagit del av nyheter/nyhetstjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sökt information/fakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Följt någon blogg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjort bankärenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köpt läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sökt information om hälsa/sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 25 Hur ofta har du gjort följande när du använt någon typ av sociala medier på internet (t. ex. *Facebook*, *Bilddagboken*, *MSN*, *MySpace*, *Linkedin*, *Twitter*) under de senaste 12 månaderna?

Jag har inte använt sociala medier de senaste 12 månaderna → Gå till fråga 26.

	Ingen gång	Någon gång de senaste 12 mån	Någon gång i månaden	Någon gång i veckan	Flera gånger i veckan	Dagligen	Flera gånger om dagen
Skrivit om mig själv/vad jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrivit om aktuella händelser/samhällsfrågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagt ut foton på mig själv/familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommenterat andras texter/bilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chattat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktat personer som jag inte kände sedan tidigare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anslutit till/startat kampanj/upprop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 26 Hur ofta brukar du använda mobiltelefon till följande?

	Aldrig	Högst några ggr/ månad	Någon/ några ggr/ vecka	1-3 ggr/ dag	4-10 ggr/ dag	11-20 ggr/ dag	Mer än 20 ggr/ dag
Ringa/ta emot samtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skicka/ta emot sms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skicka/ta emot mms/bilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använda internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skicka/ta emot epost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 27 I vilken grad anser du att följande företeelser riskerar att inkräkta på människors personliga integritet?

	I mycket hög grad	I ganska hög grad	I ganska liten grad	I mycket liten grad	<i>Kan inte bedöma</i>
Konto- och kundkort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betalningar/andra transaktioner via internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kameraövervakning av offentliga platser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotografering via mobil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kameraanvändning via internet (webbkamera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spridning av privata bilder via internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociala medier på internet <i>(t. ex. Facebook, MySpace, Bilddagboken)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiltelefoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opinionsundersökningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samkörning av offentliga personregister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polissamarbete över nationsgränserna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 28 I vilken grad anser du att användning av mobiltelefon och sociala medier på internet...:

	I mycket hög grad	I ganska hög grad	I ganska liten grad	I mycket liten grad	Ingen uppfattning
<i>Användning av mobiltelefon:</i>					
...förbättrar kontakten med vänner/bekanta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ger god underhållning/förströelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...underlättar i arbetet/studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ökar tryggheten i vardagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Användning av sociala medier på internet:</i>					
...förbättrar kontakten med vänner/bekanta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ger god underhållning/förströelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...underlättar i arbetet/studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ökar tryggheten i vardagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 29 Hur ofta läser eller tittar du i följande?

	Flera gångar i veckan	Någon gång i veckan	Någon gång i månaden	Någon gång i kvartalet	Någon gång i halvåret	Någon gång om året	Aldrig
Vecko-/månadstidning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Special-/facktidskrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utländsk dagstidning/tidskrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skönlitterär bok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fackbok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 30 Hur intresserad är du av att se teater och annan scenkonst?

	Mycket intresserad	Ganska intresserad	Inte särskilt intresserad	Inte alls intresserad
Klassisk teater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modern teater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samhällsinriktad teater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassisk musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassisk balett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan dans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SJUKVÅRD & OFFENTLIG SERVICE**Fråga 31 Hur stort eller litet förtroende har du på det hela taget för hur vård och behandling i Sverige fungerar på...:**

	Mycket stort förtroende	Ganska stort förtroende	Varken stort eller litet förtroende	Ganska litet förtroende	Mycket litet förtroende	Ingen uppfattning
Vårdcentraler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukhusen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 32 Allmänt sett, vilken är din uppfattning om den svenska sjukvården i följande avseenden?

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dålig	Ganska dålig	Mycket dålig	Ingen uppfattning
Den medicinska kvaliteten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgången till vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisationens effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens bemötande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 33 I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden om sjukskrivning och sjukskrivna i Sverige?

	Instämmer helt och hållet		Instämmer inte alls			Ingen uppfattning
	1	2	3	4	5	
Reglerna för sjukskrivning är för stränga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Många som är sjukskrivna är egentligen inte sjuka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 34 Under 2008 genomfördes flera förändringar i den svenska sjukförsäkringen. Vilken är din åsikt om de nya reglerna?

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dålig	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Ingen uppfattning
Efter <u>3 månaders</u> sjukskrivning ska den som bedöms klara andra arbetsuppgifter omplaceras hos sin arbetsgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den som fortfarande är sjukskriven efter <u>6 månader</u> och bedöms klara annat arbete på arbetsmarknaden måste söka annat arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AKTIVITETER, INTRESSEN & VÄRDERINGAR

Fråga 35 Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna gjort följande?

	Ingen gång	Någon gång under de senaste 12 månaderna	Någon gång i halvåret	Någon gång i kvartalet	Någon gång i månaden	Någon gång i veckan	Flera gånger i veckan
Tränat/idrott/motion/gymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått längre promenad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varit ute i naturen/friluftsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på fotboll/ishockey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelat på tips/trav/lotteri etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på restaurang/bar/pub på kvällstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ätit snabbmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ätit kött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druckit starksprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druckit vin/starköl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druckit dig berusad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökt cigaretter/cigarr/pipa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snusat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på bio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på teater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på musikal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på balett, dansföreställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på klassisk konsert, opera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på rock-/popkonsert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rest utomlands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kört bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgåtts med vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgåtts med grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på museum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på konstutställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mekat med eller vårdat bil/mc/moped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bakat/syltat/saftat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelat dator-/tv-spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjungit i kör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dansat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelat musikinstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskuterat politik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagit i demonstration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ätit frukost utanför hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varit på tjänsteresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetat övertid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 36 Hur nöjd är du på det hela taget med det liv du lever?

Mycket nöjd

Ganska nöjd

Inte särskilt nöjd

Inte alls nöjd

Fråga 37 Är du medlem i någon typ av förening/organisation?

	Nej	Ja	...med någon typ av uppdrag
Idrotts-/friluftsförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miljöorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiskt parti/förbund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facklig organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokal samhällsförening, byalag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nykterhetsorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humanitär hjälporganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient-/anhörigförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handikappförbund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan typ av förening/organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 38 Tillhör du någon kyrka, religiöst samfund eller religion?

	Nej	Ja, men jag har <i>inte</i> varit på gudstjänst/möte under de senaste 12 månaderna	Ja, och jag har varit på gudstjänst/möte under de senaste 12 månaderna
Svenska kyrkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan kristen kyrka/samfund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är muslim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tillhör en annan religion som varken är kristen eller muslimsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 39 I vilken utsträckning är följande viktigt för ditt personliga välbefinnande?

	Helt avgörande	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte särskilt viktigt	Inte alls viktigt
God hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God privatekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goda vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En rik fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturupplevelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spänning i tillvaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett meningsfullt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allmänbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiskt engagemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motion/träning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En trygg boendemiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett kärleksförhållande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett bra boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att vara snyggt klädd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att se bra ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialt anseende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En religiös tro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inre harmoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att hjälpa andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Framgång i arbete/studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 40 Enligt din mening, i vilken utsträckning går det att lita på människor i allmänhet? Svara med hjälp av nedanstående skala:

Det går inte att lita på människor i allmänhet

Det går att lita på människor i allmänhet

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Om du skulle använda samma skala, i vilken utsträckning anser du att det går att lita på människor i det område där du bor?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fråga 41 Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna köpt något av följande?

	Ingen gång	Någon gång de senaste 12 mån	Någon gång i halvåret	Någon gång i kvartalet	Någon gång i månaden	Någon gång i veckan	Flera gånger i veckan
Dvd-/videofilm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dator-/tv-spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik-cd/musikfil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ljudbok/talbok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kläder till dig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möbler/inredning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemelektronik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kravmärkt mat/livsmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

...och när det gäller dina köpvanor i övrigt, hur ofta har du:

Besökt matbutik i köpcentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besökt köpcentrum för annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handlat second hand/begagnat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köpt present till någon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använt rabatt-/extraerbjudande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köpt mer än vad jag egentligen hade råd med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 42 Hur värderar du i allmänhet följande i förhållande till vad det kostar?

	Mycket väl värd priset	Ganska väl värd priset	Inte särskilt värd priset	Inte alls värd priset	Ingen uppfattning
Pocketbok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cd-skiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biobesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teaterföreställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgontidningsprenumeration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bredbandsabonnemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betal-tv-kanaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Märkeskläder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kravmärkt mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Designmöbler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroppsvårdsbehandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 43 Har du/ditt hushåll:

Nej Ja
 Bil → Bilmärke: Årsmodell:
(den bil du/ditt hushåll använder mest)
 Fritidshus
 Fritidsbåt → Motorbåt Segelbåt Roddbåt/eka/kanot

Fråga 44 Hur länge har du bott i den kommun där du bor nu?

Har alltid bott här Inflyttad, har bott här mer än 10 år
 Har alltid bott här bortsett från kortare perioder, t. ex. studier på annan ort Inflyttad, har bott här 4–10 år
 Uppvuxen här och har återvänt efter långvarigt boende på annan ort Inflyttad, har bott här 1–3 år
 Inflyttad, har bott här mindre än 1 år

Fråga 45 Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna gjort följande?

	Ingen gång	Någon gång under de senaste 12 månaderna	Någon gång i halvåret	Någon gång i kvartalet	Någon gång i månaden	Någon gång i veckan	Flera gånger i veckan
Handlat med aktier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecknat/målat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skrivit dagbok/poesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besökt bibliotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotograferat/filmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spelat teater, deltagit i lajv etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sysslat med handarbete/hantverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på möte/varit aktiv i någon förening/organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagit i studiecirkel/kursverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gått på diet/bantat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyrt dvd/video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läst någon bok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyssnat på ljudbok/talbok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besökt historisk sevärdhet/byggnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besökt fornminne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besökt naturreservat/nationalpark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bett till Gud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skänkt pengar till hjälporganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besökt gudstjänst eller religiöst möte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 46 Allmänt sett, hur är ditt självförtroende? Svara med hjälp av nedanstående skala:

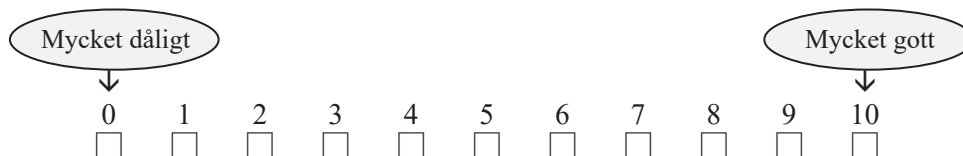
Mycket dåligt Mycket bra
 ↓ ↓
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fråga 47 I vilken utsträckning är du nöjd med följande i ditt liv?

	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Inte särskilt nöjd	Inte alls nöjd
Din hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt sociala umgänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt familjeliv/nära relationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt arbete/mina studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt utseende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 48 På det hela taget, hur lycklig skulle du säga att du är?

Mycket lycklig Ganska lycklig Inte särskilt lycklig Inte alls lycklig

HÄLSA**Fråga 49 Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Svara med hjälp av nedanstående skala:****Fråga 50 Hur lång är du och hur mycket väger du?**

Längd (i cm): Vikt (i kg): Vill avstå från att svara

Fråga 51 Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna upplevt följande typer av återkommande hälsobesvär?

	Aldrig	Någon/några gånger under de senaste 12 mån	Någon/några gånger i månaden	Någon/några gånger i veckan	Dagligen
Huvudvärk eller yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värk eller smärta i muskler/leder/bindväv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärt-/kärlbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnsvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oro/nedstämdhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedsatt fysisk rörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergiska besvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat typ av hälsobesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 52 Har du eller någon nära anhörig under de senaste 12 månaderna nyttjat någon av följande typer av sjukvård?

	Ja, jag själv	Ej själv, men nära anhörig	Nej, varken jag själv eller nära anhörig
Sjukhus: akutvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukhus: annan vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdcentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privatläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Företagshälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 53 Har du under de senaste 12 månaderna använt någon typ av receptbelagt läkemedel?

Nej	Ja, någon/några gånger under de senaste 12 månaderna	Ja, någon/några gånger i månaden	Ja, någon/några gånger i veckan	Ja, dagligen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 54 Om du ser till Sverige i dag, hur bedömer du följande risker för det svenska folkets liv och hälsa?

	Mycket liten risk						Mycket stor risk					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Rökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Narkotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Övervikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Våld och övergrepp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kärnkraften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbetslöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ensamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dator-/internetanvändning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fråga 55 I vilken utsträckning är du oroad för den så kallade svininfluensan och dess konsekvenser för:

	Mycket oroad	Ganska oroad	Inte särskilt oroad	Inte alls oroad
Dig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det svenska samhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 56 Planerar du att vaccinera dig mot svininfluensan?

- Nej
 Ja, jag planerar att vaccinera mig
 Jag har redan vaccinerat mig
 Vet inte

Fråga 57 I vilken utsträckning stämmer följande påståenden in på hur du i allmänhet brukar känna dig?

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
Jag tycker att livet är fullt av intressanta saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig ofta olustig till mods utan påtaglig anledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är bra på att komma med spydiga kommentarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har en tendens att handla på ögonblickets ingivelse utan att tänka mig för så noga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har lätt för att njuta av livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir lätt stressad när jag tvingas att skynda mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om man blir illa behandlad av någon tycker jag i princip att man ska ge igen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det händer ofta att jag lite förhastat ger mig in på saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker ofta att man överdriver känslornas betydelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig ofta glad och upprymd innan jag ska träffa en god vän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag spänner mig ofta så hårt att jag blir trött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om någon vill argumentera mot mig drar jag mig inte för att komma med vassa kommentarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag brukar "tala först och tänka sedan"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ofta svårt att förstå vad andra menar när de talar om sina känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag föredrar att slippa engagera mig i andras problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARBETSLIV**Fråga 58 Vilken av de här grupperna tillhör du för närvarande?**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Förvärvsarbetande (även sjukskriven, föräldraledig) | <input type="checkbox"/> Ålderspensionär/avtalspensionär |
| <input type="checkbox"/> Har arbete i arbetsmarknadspolitiska åtgärder/
genomgår arbetsmarknadsutbildning | <input type="checkbox"/> Har sjuk-/aktivitetsersättning |
| <input type="checkbox"/> Arbetslös | <input type="checkbox"/> Studerande |
| | <input type="checkbox"/> Annat: |

Fråga 59 Vilket är/var ditt senaste yrke? Om du inte är yrkesverksam för närvarande gäller frågan ditt senaste yrke.

-
- Har **aldrig** yrkesarbetat → Gå till fråga 64.

Fråga 60 Vilka är/var dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

.....

Fråga 61 Vilken av de här yrkesgrupperna hör/hörde du till?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tjänsteman | <input type="checkbox"/> Företagare: ingen anställd |
| <input type="checkbox"/> Tjänsteman med arbetsledande funktion | <input type="checkbox"/> Företagare: 1–9 anställda |
| <input type="checkbox"/> Tjänsteman med företags-/verksamhetsledande funktion | <input type="checkbox"/> Företagare: 10 eller fler anställda |
| <input type="checkbox"/> Arbetare | <input type="checkbox"/> Jordbrukare: ingen anställd |
| <input type="checkbox"/> Arbetare med arbetsledande funktion | <input type="checkbox"/> Jordbrukare: en eller flera anställda |

Fråga 62 Arbetar/arbetade du i statlig, kommunal, landstings-/regional eller privat tjänst?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Statlig | Kommunal | Landstings-/regional | Privat | Ideell organisation/stiftelse |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fråga 63 Vilken är/var din normala veckoarbetstid?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1–19 timmar | 20–34 timmar | 35–40 timmar | 41–50 timmar | 51 timmar eller mer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fråga 64 Har du varit sjukskriven vid något eller några tillfällen under de senaste 12 månaderna?

- Nej
- Ja → **a) Hur länge sammantaget?**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Upp till en vecka | <input type="checkbox"/> Är du sjukskriven för närvarande? |
| <input type="checkbox"/> Mellan 1 vecka och 1 månad | <input type="checkbox"/> Nej |
| <input type="checkbox"/> 1–3 månader | <input type="checkbox"/> Ja |
| <input type="checkbox"/> 3–12 månader | |

Fråga 65 Är du medlem i någon fackförening?Ja, förbund inom:

- LO (Landsorganisationen), v.g. ange vilket förbund:
- TCO (Tjänstemännens Centralorganisation), v.g. ange vilket förbund:
- Saco (Sveriges akademikers centralorganisation), v.g. ange vilket förbund:
- Annan facklig organisation, v.g. ange vilket förbund:
- Nej

Är du medlem i någon arbetsgivarorganisation?

- Nej Ja:

Fråga 66 Är du medlem i någon arbetslöshetskassa (a-kassa)?

- Ja Nej, men har varit medlem tidigare Nej, har aldrig varit medlem Vet inte

TILL SIST NÅGRA BAKGRUNDSFRÅGOR

När man sammanställer resultatet av sådana här undersökningar brukar man dela upp svaren i olika grupper. Vi behöver därför dina svar på dessa avslutande frågor.

Fråga 67 Är du kvinna eller man?

- Kvinna Man

Fråga 68 Vilket år är du född?Årtal: **Fråga 69 Är du svensk medborgare?**

- Svensk medborgare
 Medborgare i annat land
 Både svensk medborgare och medborgare i annat land

Fråga 70 Vilket är ditt civilstånd?

Ensamstående Sambo Gift/partnerskap Änka/änkling

Fråga 71 Har du egna barn?

Ja Nej

Fråga 72 Hur ser ditt hushåll ut?

- Jag bor ensam → *Gå till fråga 73.*
- Jag bor med/delar regelbundet mitt hushåll med: →
- | | | | | |
|----------------------|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| En vuxen | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Flera vuxna | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Ett eller flera barn | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Om du regelbundet delar ditt hushåll med barn, hur många är de och i vilka åldrar är de?

Antal barn: ...i åldrarna: 0–3 år 4–6 år 7–15 år 16 år eller äldre

Fråga 73 Om du skulle beskriva ditt nuvarande hem respektive det hem du växte upp i, vilket av nedanstående alternativ stämmer då bäst?**a) Ditt nuvarande hem:**

- Arbetarhem
 Jordbrukarhem
 Tjänstemannahem
 Högre tjänstemannahem
 Företagarhem

b) Det hem du växte upp i:

- Arbetarhem
 Jordbrukarhem
 Tjänstemannahem
 Högre tjänstemannahem
 Företagarhem

Fråga 74 Var någonstans har du, respektive din far och din mor, huvudsakligen vuxit upp?

	Du själv	Din far	Din mor
Ren landsbygd i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindre tätort i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stad eller större tätort i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stockholm, Göteborg eller Malmö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat land i Norden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat land i Europa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Land utanför Europa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 75 I vilken typ av område bor du?

- Storstad: centralt
 Storstad: ytterområde/förort
 Stad eller större tätort: centralt
 Stad eller större tätort: ytterområde
 Mindre tätort
 Ren landsbygd

Fråga 76 Hur bor du för närvarande?

- I villa/radhus I lägenhet/flerbostadshus Annat boende

Fråga 77 Hyr eller äger du eller någon i ditt hushåll din nuvarande bostad?

- Äger bostaden (även bostadsrätt)
 Hyr bostaden → **Hyr du i andra hand?**
 Nej Ja, jag hyr i andra hand

Fråga 78 Vilken är den ungefärliga sammanlagda årsinkomsten i kronor för samtliga personer i ditt hushåll före skatt (pension, studiemedel etc. ska räknas in).

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 100 000 eller mindre | <input type="checkbox"/> 301 000 – 400 000 | <input type="checkbox"/> 601 000 – 700 000 |
| <input type="checkbox"/> 101 000 – 200 000 | <input type="checkbox"/> 401 000 – 500 000 | <input type="checkbox"/> 701 000 – 800 000 |
| <input type="checkbox"/> 201 000 – 300 000 | <input type="checkbox"/> 501 000 – 600 000 | <input type="checkbox"/> Mer än 800 000 |

Fråga 79 Vilken skolutbildning har du? Markera det alternativ som du anser passar bäst in på dig. Om du ännu inte avslutat din utbildning, markera den du genomgår för närvarande.

- Ej fullgjort grundskola eller motsvarande obligatorisk skola
 Grundskola eller motsvarande obligatorisk skola
 Studier vid gymnasium, folkhögskola eller motsvarande
 Examen från gymnasium, folkhögskola eller motsvarande
 Eftergymnasial utbildning, ej högskola/universitet
 Studier vid högskola/universitet
 Examen från högskola/universitet
 Examen från forskarutbildning

Fråga 80 Vilken inriktning har din utbildning i huvudsak? Kryssa för det alternativ som bäst stämmer in på din utbildning.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ekonomi/handel/administration | <input type="checkbox"/> Media/journalistik/reklam |
| <input type="checkbox"/> Estetisk/design/hantverk/konst | <input type="checkbox"/> Naturvetenskap/matematik/data |
| <input type="checkbox"/> Hotell/restaurang/service/skönhetsvård | <input type="checkbox"/> Pedagogik |
| <input type="checkbox"/> Hälso-/sjukvård | <input type="checkbox"/> Samhällsvetenskap/juridik |
| <input type="checkbox"/> Humaniora/kultur | <input type="checkbox"/> Socialt arbete/omsorg/psykologi |
| <input type="checkbox"/> Jordbruk/skogsbruk/miljövård | |
| <input type="checkbox"/> Teknik/byggt teknik/industri/transport | <input type="checkbox"/> Annan: |

ETT STORT TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Om du har synpunkter på någon enskild fråga eller formuläret som helhet är vi tacksamma för att få ta del av dessa.
