

T-nummer:

1	1	5	8	2
---	---	---	---	---

Landskod:

--	--

Undersökningsnr. (INRAs):

4	4	2
---	---	---

Löpnummer:

--	--	--	--

1. Kön:

- 1 Man
2 Kvinna

2. Hur gammal är Du?

SKRIV IN ÅLDER

--	--

3. Av vilken nationalitet är Du? Tala om vilket land (eller vilka länder) som stämmer in på Dig. **FLERA SVAR TILLÅTNA.**

- 1 Belgien
2 Danmark
3 Tyskland
4 Grekland
5 Spanien
6 Frankrike
7 Irland
8 Italien
9 Luxemburg
0 Nederländerna
1 Portugal
2 Storbritannien (England, Nordirland)
3 Österrike
4 Svensk
5 Finland
6 Annat land → AVSLUTA
7 Vet ej → AVSLUTA

Nu skulle jag vilja ställa några frågor om Ditt arbete eller, för att vara mer exakt, Ditt huvudsakliga arbete.

- 4a. Vilket är Ditt huvudsakliga avlönade arbete? Vad har Du för yrkestitel? **SKRIV IN SAMTLIGA DETALJER - VISA KORT OCH FYLL I TVÅSIFFRORSKODEN.**

- 4b. Har Du något annat regelbundet betalt arbete?

- 1 ja
2 nej
3 ej svar, vägran

5. Hur många människor är sammanlagt anställda av det företag/den organisation som Du arbetar för? (anställda i Sverige).

- 1 inga (arbetar ensam)
2 1-9
3 10-49
4 50-99
5 100-499
6 500 eller fler
7 vet ej

6. Arbetar Du inom offentlig eller privat sektor?

- 1 offentlig sektor
2 privat sektor
3 vet ej

7. Är Du huvudsakligen... **ENDAST ETT SVAR - VISA KORT. LÄS UPP.**

- 1 egenföretagare
2 fast anställd
3 projektanställd
4 tillfälligt anställd
5 lärling eller annan utbildningsanställning
6 övrigt
7 vet ej

8. Vilken är den huvudsakliga sysselsättningen på det företag/den organisation där Du arbetar? **NY KOD - EN SIFFRA.**

9. Hur många människor arbetar under Dig, dvs basar Du över?

- 1 ingen
2 1-5
3 6-9
4 10 eller fler
5 vet ej

10. Hur många år eller månader har Du varit på Ditt huvudsakliga avlönade arbete?

I ___ I ___ I år

I ___ I ___ I månader

11. Vad består Din lön av? **VISA KORT - FLERA SVAR MÖJLIGA.**

- 1 fast grundlön
2 ackord eller prestationslön
3 tillägg för övertid
4 tillägg för obekväm arbetstid, t ex kväll/natt, helger
5 tillägg för svåra arbetsförhållanden
6 övrigt
7 vet ej

12. Hur många timmar i veckan arbetar Du på Ditt huvudsakliga arbete?
AVRUNDA TILL HELA TIMMAR - AVRUNDA UPP TILL HELA TIMMAR.

I ___ I ___ I timmar i veckan

13. Hur många minuter per dag brukar Du tillbringa på väg till och från arbetet totalt sett?

I ___ I ___ I ___ I minuter per dag

15. Om vi fortfarande använder samma kort, innebär Ditt huvudsakliga arbete...
LÄS UPP a-j - VISA SAMMA KORT - ROTERA a-j.

	Hela tiden	Nästan alltid	Ca ¾ av tiden	Ca hälften av tiden	Ca ¼ av tiden	Nästan aldrig	Aldrig	Vet ej
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. smärtsamma eller tröttsamma kroppsställningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. att lyfta eller flytta tung last?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. korta, upprepade arbetsmoment som vardera tar mindre än 10 minuter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. upprepade, monotona hand- eller armrörelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. att bära personlig skyddsutrustning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. arbete med datorer (PC, nätverk eller stordator)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. arbete i mycket högt tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. arbete med snäva deadlines/ tidsgränser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. att ha att göra med människor som inte är anställda på arbetsplatsen, t ex kunder, passagerare, elever, patienter osv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. arbete i hemmet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Hur väl informerad skulle Du säga att Du är om riskerna med användandet av material, verktyg, eller produkter som Du handskas med på arbetet? Är Du... **LÄS UPP 1-4.**

- 1 mycket välinformerad,
- 2 ganska välinformerad,
- 3 ganska dåligt informerad, eller
- 4 mycket dåligt informerad?
- 5 gäller inte för ip
- 6 vet ej

17. Vilket eller vilka av följande arbetsförhållanden kan Du personligen påverka?

VISA KORT

- 1 temperaturen
- 2 belysningen
- 3 ventilationen
- 4 placeringen av Ditt skrivbord, arbetsbänk eller arbetsstation
- 5 Din stols inställning
- 6 verktyg eller utrustning Du använder
- 7 annat, nämligen: _____
- 8 inget av dem
- 9 vet ej

18a. Hur många gånger under en normal månad arbetar Du på natten, d.v.s. minst två timmar mellan 22.00 och 05.00? **OM ALDRIG - SKRIV 00.**

I ___ I ___ I nätter per månad

18b. Och hur många söndagar arbetar Du en normal månad? **OM INGEN - SKRIV 00.**

I ___ I söndagar per månad

18c. Och hur många lördagar? **OM INGEN - SKRIV 00.**

I ___ I lördagar per månad

19. Skiftarbetar Du (dvs att Du ibland arbetar på morgonen, ibland på eftermiddagen och ibland på kvällar eller nätter) eller arbetar Du oregelbundna tider?

OM SKIFT: I hur många skift?

- 1 nej, arbetar inte skift eller på oregelbundna tider
- 2 ja, oregelbundna tider men inte skift
- 3 ja, tvåskift
- 4 ja, treskift
- 5 ja, fyrskift
- 6 ja, femskift eller mer
- 7 vet ej

20. Vill Du nu svara ja eller nej på vart och ett av följande påståenden: **LÄS UPP**

	Ja	Nej	Vet ej
	1	2	3
a. Du kan få hjälp av kolleger om Du behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Du kan ta Din paus när Du vill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Du kan själv bestämma när Du ska ha semester eller lediga dagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Du börjar och slutar Ditt arbete på fasta tider varje dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Du hinner med vad Du ska göra under Din arbetstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Du har ett säkert/stadigt arbete (ej risk för uppsägning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Är Ditt arbetstempo beroende av... **LÄS UPP a-e.**

	Ja	Nej	Vet ej
	1	2	3
a. Dina kollegers arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. direkta krav från t ex kunder, passagerare, elever, patienter osv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. produktionsnormer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. en maskins eller produkts automatiska tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Din chefs direkta kontroll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Har Du eller har Du inte möjlighet att välja eller ändra... **LÄS UPP a-c.**

	Ja	Nej	Vet ej
	1	2	3
a. ordningsföljden mellan Dina arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Dina arbetsmetoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. tempot på eller mängden av arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Innebär Ditt arbete (Ditt huvudsakliga arbete) för det mesta att Du ska...
LÄS UPP a-h.

	Ja	Nej	Vet ej
	1	2	3
a. uppnå specifika kvalitetsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. att Du själv bedömer kvalitén på Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. lösa oförutsedda problem på egen hand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. besluta, kanske med kolleger, om arbetsplatsfrågor som fördelning av arbetsuppgifter, personalbyten, produktionsmål, scheman osv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. växla arbetsuppgifter mellan Dig och kollegor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. arbeta med monotona uppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. lösa komplicerade uppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. lära nya saker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Hur väl tycker Du att Din kompetens motsvarar de krav som ställs på Dig på Din arbetsplats? **VISA KORT. LÄS UPP.**

- 1 kraven är för höga
 2 kompetensen motsvarar kraven
 3 kraven är för låga
 4 vet ej

25. Har Du under de senaste 12 månaderna genomgått vidareutbildning som Din arbetsgivare betalat för eller ordnat i syfte att förbättra Din kompetens? **OM JA:** Hur många dagar? **OM NEJ - SKRIV 00.**

I ___ I ___ I ___ I dagar de senaste 12 månaderna

26. Har Du under de senaste 12 månaderna... **LÄS UPP a-e.**

	Ja	Nej	Vet ej
	1	2	3
a. haft en uppriktig diskussion med Din chef om Din arbetsinsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. blivit tillfrågad när det gäller omorganisation av arbetet och/eller av Dina arbetsförhållanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. diskuterat med Din chef om problem som har med arbetet att göra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. diskuterat med Dina kolleger om problem som har med arbetet att göra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. diskuterat med fackrepresentanter om problem som har med arbetet att göra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Har Du under de senaste 12 månaderna på Din arbetsplats blivit utsatt för... **LÄS UPP a-h.**

	Ja	Nej	Vet ej
	1	2	3
a. fysiskt våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. skrämsel (hotelser)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. könsdiskriminering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. oönskad sexuell uppvaktning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. åldersdiskriminering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. rasdiskriminering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. handikappdiskriminering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. nationalitetsdiskriminering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Skulle Du säga att män och kvinnor har lika stora möjligheter på Din arbetsplats?

- 1 ja, lika stora möjligheter
- 2 nej, fler möjligheter för män
- 3 nej, fler möjligheter för kvinnor
- 4 annat (SPONTANT)
- 5 vet ej

29. Är Din närmaste chef man eller kvinna?

- 1 man
 2 kvinna
 3 gäller ej för ip (**SPONTANT**)

30. Erbjuder Ditt företag/Din arbetsgivare mer än vad lagen föreskriver när det gäller...
LÄS UPP a-d.

	Ja	Nej	Gäller ej för ip	Vet ej
	1	2	3	4
a. ledighet för vård av sjukt barn (den tid Du kan stanna hemma för att ta hand om ett sjukt barn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. mammaledighet (den tid som en kvinna kan stanna hemma före och efter förlossningen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. föräldraledighet (dvs den tid modern eller fadern kan stanna hemma för att ta hand om ett nyfött barn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. dagistjänster (dvs att arbetsgivaren erbjuder eller subventionerar dagistjänst för Ditt barn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Tycker Du att Du riskerar Din hälsa och säkerhet på grund av arbetet?

- 1 ja
 2 nej
 3 vet ej

32. Hur många dagar under de senaste 12 månaderna har Du varit borta på grund av hälsoproblem orsakade av Ditt huvudakliga arbete? **OM INGA - SKRIV 000.**

I ___ I ___ I ___ I dagar

33. Har Du under de senaste fem åren bytt eller försökt byta arbete för att få ett hälsosammare eller mindre farligt arbete?

- 1 ja, bytt
- 2 nej, men har försökt
- 3 nej, och jag har inte försökt

34. Påverkas Din hälsa av Ditt arbete? **OM JA: På vad sätt påverkas Din hälsa? VISA KORT, LÄS UPP - FLERA SVAR MÖJLIGA.**

- 1 nej, den påverkas inte
- 2 ja, öronproblem
- 3 ja, ögonproblem
- 4 ja, hudproblem
- 5 ja, ryggbesvär
- 6 ja, huvudvärk
- 7 ja, magont
- 8 ja, muskelvärk i armar eller ben
- 9 ja, andningssvårigheter
- 0 ja, stress
- 1 ja, allmän trötthet
- 2 ja, sömnproblem
- 3 ja, allergier
- 4 ja, hjärtsjukdom
- 5 ja, oro och ångslan
- 6 ja, irritation
- 7 ja, personliga problem
- 8 övrigt (**SPONTANT**)
- 9 hälsan förbättras av arbetet (**SPONTANT**)
- 0 vet ej

35. Är Ditt arbete svårt att klara av för Dig på grund av några kroniska eller stadigvarande hälsoproblem? **VISA KORT.**

- 1 nej, aldrig
- 2 ja, hela tiden
- 3 ja, nästan hela tiden
- 4 ja, ungefär 3/4 av tiden
- 5 ja, ungefär hälften av tiden
- 6 ja, ungefär 1/4 av tiden
- 7 ja, men nästan aldrig
- 8 vet ej

36. Skulle Du säga att Du i det stora hela är mycket nöjd, ganska nöjd, inte särskilt nöjd eller inte alls nöjd med Ditt (huvudsakliga) arbete? **LÄS UPP 1-4.**

- 1 mycket nöjd
- 2 ganska nöjd
- 3 inte särskilt nöjd
- 4 inte alls nöjd
- 5 vet ej

BAKGRUNDSFRÅGOR

D7. Är Du...?

- 1 Ensamstående
- 2 Gift
- 3 Sambo
- 4 Skild
- 5 Separerat
- 6 Änka/änkling

D8. Hur gammal var Du när Du slutade studera/Din skolutbildning?
(GÄLLER STUDIER PÅ HELTID)

OM IP FORTFARANDE STUDERAR: SKRIV 00 - GÅ TILL D12.

SKRIV IN

--	--

D12. Hur många personer finns det totalt i hushållet, alla vuxna och barn, inklusive Dig själv?

- 1 1 person
- 2 2 personer
- 3 3 personer
- 4 4 personer
- 5 5 personer
- 6 6 personer
- 7 7 personer
- 8 8 personer
- 9 9 personer eller fler

D13. Och hur många barn under 15 år bor hemma för närvarande?

- 1 Ett barn
 2 2 barn
 3 3 barn
 4 4 barn
 5 5 barn
 6 6 barn
 7 7 barn
 8 8 barn
 9 9 eller flera barn
 0 Inget

D19. Är Du...? **LÄS UPP.**

	Ja	Nej
	1	2
a) Den i hushållet som har huvudansvaret för att handla och ta hand om hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Den person i hushållet som tjänar mest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTERVJUARPROTOKOLL

P1. Intervjudag Dag Månad

P2. När intervjun påbörjades (skriv tid) Timme Minuter
 Skriv t.ex. 16:00 **inte** 4 PM

P3. Hur lång tid tog intervjun? Minuter

P4. Antal personer som var närvarande vid intervjun, inklusive intervjuaren?

- 1 2 (intervjuperson och intervjuare)
 2 3
 3 4
 4 5 eller fler

P5. Hur samarbetade intervjupersonen?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Si så där
- 4 Dåligt

P6. Antal invånare på orten?

- 1 Färre än 5.000
- 2 5.000-10.000
- 3 10.000-30.000
- 4 30.000-50.000
- 5 50.000-100.000
- 6 100.000-150.000
- 7 Fler än 150.000

P7. Region?

- 1 H1
- 2 H2 (H8+H9)
- 3 H3/H4
- 4 H5/H6

P8. Postnummer?

--	--	--	--	--

P9. Urvalsenhet?

--	--	--

P10. Intervjuarens nummer?

--	--	--	--	--

P11. Vägningsfaktor?

--	--	--	--	--

P12. Fanns telefon i intervjupersonens hushåll?

- 1 Ja
- 2 Nej