



Foto: Agnetha Tillnert, Scandinav Simple

Hur påverkas barn i åldern sex till tio månader av den miljö de vistas i?

Miljöhälsoenkäten 2019



Folkhälsomyndigheten

SCB

Om barnet

1. Vilket är ditt barns födelseår och födelsemånad?

2	0				
År				Månad	

2. Ungefär hur långt är ditt barn?

cirka

--	--	--

 centimeter

Vet inte

3. Ungefär hur många kilo väger ditt barn?

cirka

--	--

 kilo

Vet inte

4. Hur bedömer du att ditt barns allmänna hälsotillstånd är?

- Mycket gott
- Gott
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

5. Har ditt barn **enligt läkare** någon eller några av följande sjukdomar?

Markera ett alternativ på varje rad.

	Ja	Nej
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hösnuva eller allergisnuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Böjveckseksem (atopiskt eksem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Födoämnesallergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Har ditt barn haft andningsbesvär?

Med andningsbesvär menar vi att ditt barn har något av följande: besvärande hosta, pipande eller våsande andning.

- Ja
- Nej
- Vet inte

7. a. Har ditt barn tagit hål i öronen eller gjort hål för smycken någon annanstans på kroppen?

Ja

Nej → Gå till fråga 8

b. Om ja: Hur många månader var ditt barn när det första gången gjordes hål för smycken?

månader

Barnets matvanor

8. Hur länge fick ditt barn endast bröstmjök?

Utan tillägg av modersmjölksersättning, välling eller smakportioner.

månader

Har aldrig fått endast bröstmjök

9. Hur många månader ammadess ditt barn sammanlagt?

Räkna in både hel- och delamning i den sammanlagda amningstiden.

månader

Ammar fortfarande

Har aldrig ammat

10. a. Vilken typ av kranvatten dricker ditt barn i bostaden?

Kommunalt vatten → Gå till fråga 11

Vatten från egen grävd brunn

Vatten från egen borrad brunn

Gemensam brunn, t.ex. vattenförening, tomtägarförening eller samfällighet → Gå till fråga 11

Dricker inte kranvatten → Gå till fråga 11

b. Om kranvattnet kommer från egen brunn: Har vattnet analyserats de senaste 3 åren?

Ja

Nej → Gå till fråga 11

Vet inte → Gå till fråga 11

c. Om ja: Vilket var analysvaret?

Tjänligt

Tjänligt med anmärkning

Otjänligt

Vet inte

Boende och boendemiljö

Frågorna gäller enbart den bostad där barnet är folkbokfört.

11. Hur många personer bor det i bostaden?

Räkna alla som bor i bostaden halva tiden eller mer.

personer

12. Hur många rum finns det i bostaden (förutom köket)?

rum

13. a. Finns det pälsdjur i bostaden?

Ja

Nej → Gå till fråga 14

b. Om ja: Vilket eller vilka djur?

Katt

Hund

Gnagare (marsvin, kanin, hamster, råtta, mus m.m.)

Annat

14. Har bostaden något fönster som är vänt direkt mot ...

Markera ett alternativ på varje rad.

	Ja	Nej
... större gata eller trafikled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mindre gata eller lokalgata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... järnväg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... industri eller industriområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... innergård eller bakgård, trädgård, vatten, skog eller öppet fält?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

... annat än det uppräknade, vad?

15. Har ditt barns sovrum något fönster som är vänt direkt mot ...

Markera ett alternativ på varje rad.

	Ja	Nej
... större gata eller trafikled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mindre gata eller lokalgata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... järnväg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... industri eller industriområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... innergård eller bakgård, trädgård, vatten, skog eller öppet fält?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... annat än det uppräknade, vad?		

16. a. Sover ditt barn med öppet fönster?

Gäller även vädringslucka, vädringsfönster eller fönster på glänt.

- Ja, så gott som varje natt → Gå till fråga 17
- Ja, men enbart sommartid → Gå till fråga 17
- Ja, ibland → Gå till fråga 17
- Nej, aldrig

b. Om nej: Av vilken eller vilka anledningar?

- Buller
- Dålig luft eller lukt
- För kall eller varm utomhustemperatur
- Annan orsak

17. Hur tycker du att luftkvaliteten i stort sett är ...

	Mycket bra	Ganska bra	Acceptabel/ varken bra eller dålig	Ganska dålig	Mycket dålig
... i bostaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... utanför bostaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Besväras du av att det i bostaden normalt sett är...

	Ja, dagligen	Ja, minst en gång per vecka	Ja, men mer sällan	Nej, aldrig
... svårt att reglera inomhustemperaturen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... för varmt under sommarhalvåret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... för kallt under vinterhalvåret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Eldas det regelbundet med ved eller andra fasta bränslen i bostaden under hela eller delar av året?

- Ja, i öppen spis, kakelugn, braskamin eller liknande
- Ja, i panna
- Nej

20. Finns det grannar som eldar med ved eller andra fasta bränslen i närheten av bostaden åtminstone varje vecka vissa delar av året?

- Ja, mindre än 50 meter från bostaden
 Ja, mellan 50-100 meter från bostaden
 Ja, mellan 100-200 meter från bostaden
 Nej
 Vet inte

21. Medför rök från eldning av ved eller andra fasta bränslen att det är svårt att fönstervädra på grund av...

	Ja, varje vecka hela året	Ja, varje vecka vissa delar av året	Ja, men mer sällan	Nej, aldrig
... lukt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stoft/sot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. a. Har det genomförts åtgärder i bostaden för att minska bullernivån inomhus?

- Ja
 Nej → Gå till fråga 23
 Vet inte → Gå till fråga 23

b. Om ja: Vilken typ av åtgärd?

Flera alternativ kan markeras.

- Komplettering av befintligt fönster med extra ljudruta
 Byte av fönster och/eller friskluftsventiler
 Isolering av fasad och/eller tak
 Annat

23. Har det varit vattenläckage eller funnits synlig fuktskada (fläckar eller liknande) i bostaden de senaste 12 månaderna?

- Ja
 Nej

24. Har det funnits synlig mögelväxt i bostaden de senaste 12 månaderna?

Räkna inte med yttlig växt i kakelfogar eller på väggar i våtutrymmen och liknande.

- Ja
 Nej

25. Har du eller någon annan känt lukt av mögel i bostaden de senaste 12 månaderna?

- Ja
 Nej

Buller

26. Om du tänker på de senaste 12 månaderna, i eller i närheten av bostaden, hur mycket störs eller besväras du av buller eller andra ljud från...

Med "i eller i närheten av" menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, t.ex. på balkongen, vid uteplats eller vid entrén.

Markera ett alternativ på varje rad.

	Väldigt mycket	Mycket	Måttligt	Lite	Inte alls
... grannar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fläkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nöjeslokaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vägtrafik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tågtrafik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... flygtrafik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... industri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... byggarbetsplats, vägarbete eller liknande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat buller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad?

27. Tycker du att trafikbuller (buller och ljud från väg-, tåg- eller flygtrafik) medför några av följande störningar i eller i närheten av bostaden?

Med "i eller i närheten av" menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, t.ex. på balkongen, vid uteplats eller vid entrén.

Markera ett alternativ på varje rad.

	Ja, varje vecka året runt	Ja, varje vecka vissa delar av året	Ja, men mer sällan	Nej, aldrig	Inte aktuellt
Svårt att lyssna på radio, TV eller musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Svårt att prata i telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Svårt att prata med någon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blir väckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Svårt att ha fönster öppet på dagtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att sova med öppet fönster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att vara ute på balkong eller uteplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Natur

28. Finns det park, grönområde eller annan natur på gångavstånd från bostaden?

Tänk även på sjöar, vattendrag och hav.

- Ja
 Nej

29. Hur ofta vistas ditt barn i park, grönområde eller annan natur?

Tänk även på sjöar, vattendrag och hav.

- Så gott som dagligen
 Någon/några gånger per vecka
 Någon/några gånger per månad
 Någon/några gånger per år
 Aldrig

Kemikalier i produkter

30. Hur ofta påverkar förekomsten av kemikalier i produkter dina inköp av följande produkter till ditt barn?

Markera ett alternativ på varje rad.

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kläder och skor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygienartiklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leksaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rökning

31. Röker någon av barnets vårdnadshavare som bor i bostaden?

- Ja, dagligen inne i bostaden
 Ja, dagligen men inte inne i bostaden
 Nej, mer sällan eller inte alls

32. Hur ofta utsätts ditt barn för tobaksrök ...

	Dagligen, i genomsnitt <u>mer</u> än 1 timme per dag	Dagligen, i genomsnitt <u>mindre</u> än 1 timme per dag	Någon/några gångar per vecka	Någon/några gångar per månad	Aldrig/nästan aldrig
...i bostaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...på annan plats, t.ex. bilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Den biologiska mammans levnadsvanor

Frågorna ska endast besvaras av den biologiska mamman. Övriga behöver inte svara på fler frågor. Tack för att du svarade på enkäten!

33. a. Rökte du under graviditeten?

- Ja, dagligen under hela eller delar av graviditeten
 Ja, men inte dagligen → *Gå till fråga 34*
 Nej → *Gå till fråga 34*

b. Om ja: Hur många cigaretter rökte du per dag?

	26 cigaretter eller mer	16-25 cigaretter	8-15 cigaretter	1-7 cigaretter
Under de första 3 månaderna rökte jag ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under månad 4 till 6 rökte jag ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under månad 7 till 9 rökte jag ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. a. Snusade du under graviditeten?

- Ja, under hela eller delar av graviditeten
 Nej → *Gå till fråga 35*

b. Om ja: Hur mycket snusade du per månad?

	4 dosor eller mer	2-3 dosor	1 dosa eller mindre
Under de första 3 månaderna snusade jag ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under månad 4 till 6 snusade jag ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under månad 7 till 9 snusade jag ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Använde du någon typ av nikotinersättningsmedel som t.ex. tuggummi, plåster, microtab, spray eller liknande under graviditeten?

- Ja
 Nej

36. Hur ofta under graviditeten utsattes du för andras tobaksrök...

	Dagligen, i genomsnitt <u>mer</u> än 1 timme per dag	Dagligen, i genomsnitt <u>mindre</u> än 1 timme per dag	Någon/några gångar per vecka	Någon/några gångar per månad	Aldrig/nästan aldrig
...i bostaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...på annan plats, t.ex. bilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Hur ofta äter du i genomsnitt fisk?

	4 gånger per vecka eller mer	3 gånger per vecka	2 gånger per vecka	1 gång per vecka	1-3 gånger per månad	Mindre än 1 gång per månad	Aldrig eller nästan aldrig
Fisk totalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insjöfisk (t.ex. abborre, gädda, gös eller lake)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strömming eller sill fångad i Östersjön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för att du svarade på enkäten!