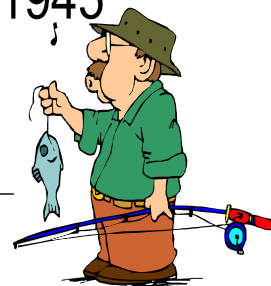




FRÅGEFORMULÄR för österbottningar och västerbottningar födda 1930, 1935, 1940 och 1945

GERDA Botnia

GERONTOLOGISK DATABAS OCH RESURSCENTRUM



Bästa mottagare!

Tillsammans med kommunerna i Österbotten och Västerbotten genomför vi, ett antal forskare vid Åbo Akademi, Yrkeshögskolan NOVA och Umeå universitet ett projekt om 65-, 70-, 75- och 80-åringars sociala, ekonomiska och medicinska villkor. Vi vänder oss till drygt 10 000 personer i Österbotten och Västerbotten.

Det finns väldigt lite kunskap om hur regionalpolitiken påverkar äldres tillvaro och livsvillkor. Ett syfte med databasen är därför att få kunskap om äldres situation, åsikter om, och möjligheter till ett gott liv. Vi ställer frågor om intressen, umgänge, ekonomi, makt och inflytande. Ett annat syfte är att databasen ska fungera som redskap vid planering av kommunernas framtida äldreomsorg.

Adresskälla är Befolkningsdatasystemet (Jakobstads enhet vid Magistraten i Vasa, PB 26, 68601 Jakobstad). Dina svar skyddas enligt personuppgiftslagen. Det innebär att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna redovisas i tabeller där inga enskilda svar kan utläsas. Det kommer alltså inte att framgå i redovisningen vad just Du personligen har svarat. Ett identifikationsnummer finns för att undvika onödiga påminnelsebrev. Identifikationsnumret sparas för att möjliggöra en uppföljning. Ditt namn kommer dock inte att kopplas till resultaten.

Att besvara enkäten bygger på frivillighet, men just Din medverkan är mycket viktig. Vi hoppas därför att Du vill ägna en stund av Din tid för att bidra till kunskap om hur äldre personers tillvaro kan gestalta sig i dagens Finland och Sverige, och att Du också tycker att det är viktig kunskap. *Oavsett om Du känner Dig som ung eller gammal, är Dina erfarenheter och uppfattningar betydelsefulla.*

Har du något problem med att fylla i formuläret, på grund av dålig syn eller av något annat skäl, be gärna någon om hjälp. Är det någon praktisk detalj som Du är osäker på, så ring gärna. **Det ifyllda formuläret skickar Du i medföljande portofria svarskuvert, helst inom två veckor.** Ett stort tack för Din hjälp!

Vasa, september 2010

Praktiska frågor om enkäten besvaras av **Annika Wentjärvi**, projektforskare,
Tel. 06-3285 459, e-post: annika.wentjarvi@novia.fi

Susanne Jungerstam
Projektledare, överlärare
Yrkeshögskolan Novia

Gunborg Jakobsson
Professor
Åbo Akademi



**SVARA GENOM ATT SÄTTA KRYSS ☒ I RÄTT ELLER MEST LÄMPAD RUTA.
FÖRST KOMMER NÅGRA FRÅGOR OM DIG SJÄLV.**



1. Är Du kvinna eller man? Kvinna Man
2. Vilket är Ditt nuvarande civilstånd? Gift Sambo Skild Ogift
 Änka/Änkling
3. a. Är Du född/uppvuxen i den by/samhälle/stad där Du bor idag? Ja Nej
b. Hur länge har Du bott på den ort Du bor nu?
4. Vilket är Ditt modersmål? Svenska Finska Annat: _____?
5. a. Hur bor Du idag? Egnahemshus Radhus Lägenhet
 Särskilt boende (t.ex. äldreboende)
 Annat, vad _____
- b. Äger Du Din bostad? Ja Nej
- c. Är Du nöjd med Ditt nuvarande boende? Ja Nej
6. Bor Du ihop med någon? (Flera alternativ möjliga)
JA, bor med Make/Maka/Sambo
 Syskon
 Barn
 Barnbarn
 Annan släkting
 Någon annan, vem? _____
NEJ Jag bor ensam
 Jag är särboende
7. Vilken skolutbildning har Du? Ange **högsta utbildning**.
 Mindre än 6 års folkskola
 Folkskola, mellanskola (max 9 år)
 Flickskola, pojkskola
 Folkhögskola
 Yrkesskola, facklig skola
 Studentexamen
 Universitets- eller högskoleutbildning
8. a. Arbetar Du fortfarande? Ja Nej
b. Vid vilken ålder gick du i pension? _____ år
c. Vilket arbete/vilken sysselsättning har Du huvudsakligen haft? Ange så detaljerat som möjligt.
Skriv hellre t.ex. busschaufför än chaufför, lantbrukarhustru snarare än hemmafru.
- _____

KONTAKTER



9. Hur ofta har Du kontakt med någon/några av följande personer?

	Flera gånger i veckan	Flera gånger i månaden	Någon gång om året	Aldrig	Personen finns inte
a. Maka/Make/Sambo/Särbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Barnbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Föräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Övriga släktingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Hemtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Hälsovårdare/sjukskötare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Vilka av följande personer är viktiga för att Ditt vardagsliv skall fungera?

(Flera alternativ är möjliga)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maka/make/sambo/särbo | <input type="checkbox"/> Barn |
| <input type="checkbox"/> Barnbarn | <input type="checkbox"/> Syskon |
| <input type="checkbox"/> Föräldrar | <input type="checkbox"/> Övriga släktingar |
| <input type="checkbox"/> Vänner | <input type="checkbox"/> Grannar |
| <input type="checkbox"/> Hemtjänst | <input type="checkbox"/> Hälsovårdare/sjukskötare |
| <input type="checkbox"/> Annan, vem? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Ingen | |

11. Har Du någon förtrogen Du kan prata med om precis allting, alltså dela både bekymmer och glädjeämnen med? (Flera alternativ möjliga)

- | | | |
|-----|--|---|
| Ja | <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo/särbo | <input type="checkbox"/> Barn |
| | <input type="checkbox"/> Barnbarn | <input type="checkbox"/> Annan släkting |
| | <input type="checkbox"/> Vänner | <input type="checkbox"/> Grannar |
| | <input type="checkbox"/> Hemtjänst | <input type="checkbox"/> Hälsovårdare/sjukskötare |
| | <input type="checkbox"/> Annan, vem? _____ | |
| Nej | <input type="checkbox"/> Ingen | |

AKTIVITETER, INTRESSEN OCH FRIVILLIGARBETE



12. Här följer en lista på olika aktiviteter. Vilka aktiviteter utför Du och vilka aktiviteter skulle Du vilja utföra?

AKTIVITETER	Utför du den här aktiviteten?		Vill du utföra den här aktiviteten?	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Friluftsliv (t.ex. promenader, plocka bär/svamp, camping)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trädgårdsaktiviteter (t.ex. trädgård, hus, fritidshus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husdjur (t.ex. hund, katt, häst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturella aktiviteter (t.ex. läsa, lyssna på radio, konsert, teater)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV, Video, Bio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik (t.ex. spela, sjunga, lyssna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motion/idrott (ex. gympa, simning, jogging, orientering)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anläggningsidrott (t.ex. ishockey, friidrott)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bollspel (t.ex. fotboll, handboll, pingis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bad, Båt, Segling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åskådande idrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk, Jakt, Skytte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobby (t.ex. meka, handarbete, frimärken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föreningsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiösa aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nöjen (t.ex. dans, restaurang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgänge (t.ex. med familj, släkt, vänner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spel (t.ex. bingo, tips, trav)	<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"/>
Hushållsarbete (t.ex. städa, tvätta, stryka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jord- /skogsbruk (t.ex. hugga ved)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Alla har vi förutom fritidsintressen också ett antal ansvarsområden i vardagslivet. Vilka av följande upplever Du att Du har det *huvudsakliga* ansvaret för?

- Inköp
- Städning
- Betala räkningar
- Matlagning
- Utomhusarbeten (t.ex. snöskottning, gräsklippning, hugga ved)
- Stödja/hjälpa anhörig
- Tvätt/strykning
- Annat vad? _____

14. För att vardagen skall fungera, hur mycket av Din vakna tid *upplever Du* upptas av saker som Du måste göra?

- All min vakna tid
- Mer än hälften
- Hälften
- Mindre än hälften

15. Deltar Du i någon form av frivilligt, obetalt arbete för någon förening? (t.ex. social organisation eller hjälpporganisation, religiös förening, idrottsförening, kulturell förening)

- Nej
- Ja

HJÄLP TILL ANHÖRIGA

Nu följer några frågor som handlar om hjälp till anhöriga som inte klarar sig själva i vardagen. Med hjälp menas praktisk hjälp som städning, inköp, matlagning, trädgårds- och reparationsarbete och dylikt, men kan även vara fråga om att sköta ekonomi. Det kan även gälla mer känslomässig hjälp eller att den anhörige har behov av tillsyn, t.ex. inte kan lämnas ensam.

16. Ger Du hjälp till någon anhörig? (Flera alternativ möjliga)

- Ja, till anhörig i mitt eget hushåll
- Ja, till anhörig i annat hushåll
- Nej, jag ger ingen sådan hjälp

17. a. Vem hjälper Du? (Flera alternativ möjliga)

- Förälder/föräldrar
- Svärförälder/svärföräldrar
- Barn
- Barnbarn
- Syskon
- Annan släkting: _____
- Annan, ej släkting: _____



b. Vad hjälper Du till med?

- Praktiska göromål
- Personlig hygien
- Emotionellt stöd
- Ekonomiskt stöd

ÅLDERSUPPFATTNING



18. Vilken inställning tycker Du generellt att det finns gentemot äldre människor i vårt samhälle?

	Positiv	Neutral	Negativ	Vet ej
I dagstidningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I reklamen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inom politiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På arbetsmarknaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inom hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I affärer, banker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I kulturella sammanhang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I det språk som används	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I det sätt på vilket äldres kropp framställs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I ekonomin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inom juridiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I granskandet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inom pensionärsorganisationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Har Du under det senaste året erfarenheter av att ha behandlats som *gammal*?

Ja Nej Vet ej

Om ja, i vilka situationer? _____

20. Har Du någon gång under det senaste året blivit dåligt bemött eller diskriminerad enbart på grund av Din ålder?

Ja Nej Vet ej

Om ja, i vilka situationer? _____

21. Finns det situationer och tillfällen där Du känner Dig "särskilt" *gammal*?

Ja Nej Vet ej

Om ja, i vilka situationer? _____

22. Finns det situationer och tillfällen där Du känner Dig "särskilt" ung?

Ja

Nej

Vet ej

Om ja, i vilka situationer? _____

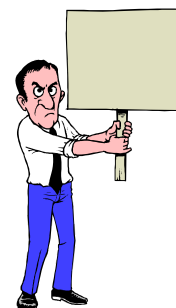
23. Nu följer tre påståenden om kroppsbild och åldersupplevelse. Välj för vart och ett det alternativ som stämmer bäst med Din uppfattning om Dig själv.

- | | Yngre än jag är | Den ålder jag är | Äldre än jag är |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Jag känner mig fysiskt (kroppsligen) som | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Jag tror andra människor ser mig som | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. I mitt inre känner jag mig som | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SAMHÄLLSPÅVERKAN OCH FÖRENINGSAKTIVITET

24. Röstade Du vid det senaste...

	Ja	Nej	Vet ej
Kommunalvalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riksdagsvalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Europaparlamentsvalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyrkofullmäktigevalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presidentvalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



25. I politiken pratar man ibland om "vänster" och "höger". Var skulle Du placera Dig på en skala där 0 står för vänster och 10 för höger? Ringa in den siffra som närmast motsvarar Din åskådning.

Vänster		Höger	Vet ej								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>

26. Hur positiv eller negativ är Din attityd till...

	Mycket positiv	Ganska positiv	Ganska negativ	Mycket negativ	Vet ej
Centern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialdemokratiska partiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlingspartiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänsterförbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gröna förbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kristdemokraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svenska folkpartiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sannfinländarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. a. Läser Du regelbundet någon dagstidning? Ja Nej
 b. Lyssnar Du regelbundet på nyhets-/samhällsprogram i radio? Ja Nej
 c. Tittar Du regelbundet på nyhets-/samhällsprogram i TV? Ja Nej
 d. Läser Du tidningar eller andra nyhets-/samhällsorienterade sidor på internet? Ja Nej
 e. Använder Du dig av Internettjänster via mobiltelefonen? Ja Nej

28. Har Du under den senaste 5 års perioden påtalat någon brist eller felaktighet?

- | | Ja, många gånger | Ja, någon enstaka gång | Nej | Minns ej |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Tagit kontakt med någon tjänsteman eller förtroendeman | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Överklagat myndighetsbeslut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Skrivit insändare eller artikel i tidning/tidskrift | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Undertecknat upprop | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Deltagit i demonstration | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Bojkottat en vara | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29. Ange nedan i vilka typer av föreningar Du är medlem, samt hur aktiv Du är i dessa föreningar.

	Aktiv medlem	Passiv medlem	Inte medlem
Idrotts- eller friluftsförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiskt parti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiös eller andlig förening/församling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social- eller hälsoorganisation (t.ex. Röda korset)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturförening (t.ex. teaterförening, kör, konstklubb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionärsförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förening för boendet/lokalsamhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anhörig- /patientförening (t.ex. demens-, parkinson-, hjärt-, cancerförening)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan intresseförening?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Markera för följande tre påståenden hur bra eller dåligt det stämmer med Din egen uppfattning.

- | | Instämmer helt | Instämmer till viss del | Instämmer inte alls |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jag känner mig stark och inflytelserik i samhället. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Människor har rätt att fatta sina egna beslut, även om de är dåliga. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Människor som går samman kan påverka makthavarna. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. Hur stort förtroende har Du för följande personer och grupper?

	Stort förtroende	Varken stort eller litet	Litet förtroende	Kan inte ta ställning
Egen familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finländare, som jag inte känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utlänningar, som jag inte känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungdomar, som jag inte känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldre, som jag inte känner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Hur stort förtroende har Du för följande samhällsinstitutioner?

	Stort förtroende	Varken stort eller litet	Litet förtroende	Kan inte ta ställning
Riksdagen och regeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyrkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försvarsmakten	<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"/>
Domstolarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massmedierna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bankerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El- och teletjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet och kommunikationstjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folkpensionsanstalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forskningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>I den kommun där Du bor:</i>	Stort förtroende	Varken stort eller litet	Litet förtroende	Kan inte ta ställning
Kommunledningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsovården/sjukvården	<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"/>
Brand/räddningstjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldreomsorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

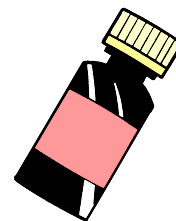
33. Anser Du att alla har samma möjligheter i dagens Finland? Ja Nej

Om nej, vilka anser Du vara de viktigaste orsakerna till ojämlikheten? (max **tre** (3) alternativ)

 Yrke Utbildning Ekonomi Språklig tillhörighet Social bakgrund Kön Nationalitet Ålder Sjukdom/Handikapp Bostadsort Annan orsak? _____

HÄLSA OCH SJUKDOMAR

Följande del av enkäten innehåller frågor om Din hälsa. Besvara frågorna med det svar som stämmer bäst. Om Du är osäker, svara ändå med det alternativ som känns riktigast.



34. I allmänhet, hur skulle Du vilja säga att Din hälsa är? Utmärkt
 Mycket god
 God
 Någorlunda
 Dålig

35. Jämfört med för ett år sedan, hur skulle Du vilja bedöma Ditt allmänna hälsotillstånd nu? Mycket bättre
 Något bättre
 Ungefär detsamma
 Något sämre
 Mycket sämre

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 36. a. Är Du i grund och botten nöjd med Ditt liv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tycker Du att Ditt liv är tomt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Är Du rädd att något skall hända Dig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Känner Du Dig oftast glad och nöjd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

37. Nedan följer några frågor om eventuella sjukdomar och sjukvård.

Har Du	Ja	Nej
... haft <i>slaganfall</i> (hjärnblödning, stroke, propp i hjärnan)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haft <i>hjärtinfarkt</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eller har Du haft någon form av <i>cancer</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>högt blodtryck</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>medicin för blodtrycket</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>diabetes</i> (sockersjuka)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>annan sjukdom/andra sjukdomar</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... huvudsakligen <i>egna (permanent) tänder</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>tandprotes</i> (löständer)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>tandimplantat</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>vårdats på sjukhus</i> det senaste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... besökt/fått <i>besök av läkare</i> det senaste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... besökt/fått <i>besök av hälsovårdare</i> det senaste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... besökt <i>tandläkare</i> det senaste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SMÄRTA

38. Om Du haft någon värk eller smärta *den senaste veckan*, vet Du vad värken/smärtan beror på?
 Nej, har ingen smärta
 Ja, vet vad smärtan beror på
 Ja, men vet inte vad smärtan beror på

39. Tar Du någon medicin mot värken/smärtan?

- Nej
- Ja, medicinen hjälper mycket
- Ja, medicinen hjälper ganska bra
- Ja, medicinen hjälper ganska dåligt
- Ja, men medicinen hjälper inte alls

VIKT OCH LÅNGD

40. Hur lång är Du nu?

.....cm

41. Vad väger Du idag?

.....kg



42. Har Din vikt minskat under de senaste tre månaderna?

- Ja, mer än 3 kg
- Vet ej
- Ja, mellan 1 och 3 kg
- Nej, ingen vikt förlust

SYN OCH HÖRSEL

43. Kan Du läsa texten i dagstidningen?

- Ja, utan glasögon
- Ja, med glasögon
- Ja, med annat synhjälpmedel
- Nej



44. Kan Du höra vad någon säger till Dig i normal samtalston från cirka 1 meter?

- Ja
- Ja, med hörapparat
- Nej



45. Upplever Du att Du har dåligt minne? Ja, och det påverkar mitt dagliga liv
 Ja, men det påverkar inte mitt dagliga liv
 Nej

MEDICINER

46. Hur många olika sorters mediciner från apoteket tar Du regelbundet? _____ st

47. Hur många olika sorter av alternativa "mediciner" från t.ex. hälsokostbutiken tar Du regelbundet?
_____ st

AKTIVITETSFÖRMÅGA

48. Duschar Du med eller utan hjälpmedel, utan hjälp av någon annan?

- Ja
- Nej

49. Städar Du Din bostad själv (dammsuga, torka golv) utan hjälp av någon annan?

- Ja
- Nej

50. Gör Du Dina matinköp själv med eller utan hjälpmedel, utan hjälp av någon annan?

- Ja
- Nej

51. Använder Du allmänna kommunikationer som buss, flyg eller tåg med eller utan hjälpmedel, utan hjälp av någon annan? Ja Nej

52. Lagar Du mat själv med eller utan hjälpmedel, utan hjälp av någon annan? Ja Nej

53. Använder Du något förflyttningshjälpmedel utomhus?

- Nej
- Ja, käpp/kryckkäpp
- Ja, rollator/sparkcykel
- Ja, rullstol
- Ja, annat, vad?.....



54. Hur många gånger har Du varit utomhus med eller utan sällskap *den senaste veckan*?

- Mer än 4 gånger/vecka
- 1-4 gånger/vecka
- Har inte varit utomhus senaste veckan

FALL

Med uttrycken "falla" och "ramla" menar vi när en person ofrivilligt hamnar på golvet eller marken oavsett vad som var orsaken eller vilka konsekvenser fallet fick.

55. Har Du fallit/ramlat *det senaste året*? Ja Nej

56. Har Du fallit/ramlat *den senaste veckan*? Ja Nej

57. Är Du rädd för att falla/ramla? Ja Nej

AGGRESSIVITET/VÅLD

58. Har Du blivit utsatt för aggressivitet/våld från någon närstående?

- Ja, senaste året
- Ja, senaste månaden
- Ja, senaste veckan
- Nej

Om ja, på vilket sätt/i vilka situationer? _____

59. Har Du blivit utsatt för aggressivitet/våld från någon utomstående?

- Ja, senaste året
- Ja, senaste månaden
- Ja, senaste veckan
- Nej

Om ja, på vilket sätt/i vilka situationer? _____

SAMHÄLLSTJÄNSTER

60. Använder Du några av följande tjänster, vem/vilka producerar/utför dem i så fall?

	Kommun	Förening	Privata företag	Använder inte
Hemtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trygghetstelefon o dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bostadens skötsel / inköp / ärenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färdtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemsjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Särskilda boendeformer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan tjänst, vilken _____ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Vilka serviceinrättningar tycker Du är viktiga att de finns i nära anslutning till Ditt boende?

Kryssa för de **tre** (3) viktigaste.

- Post
- Livsmedelsaffär
- Församlingslokal
- Apotek
- Vårdcentral
- Polis/ räddningstjänst
- Bank
- Tandläkare
- Frisör
- Samlingslokal för sociala aktiviteter
- Träningslokal/ simbassäng etc.
- Annan ? _____



62. a. Hur upplever Du kvalitet i följande serviceformer i Din närhet?

	Upplevelse av kvaliteten			
	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig	Kan inte säga
Hälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldreboende/serviceboende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukhem/bäddavdelning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. Hur upplever Du tillgänglighet av följande serviceformer i Din närhet?

	Upplevelse av tillgängligheten			
	Utmärkt	Tillfredsställande	Dålig	Kan inte säga
Hälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldreboende/serviceboende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukhem/bäddavdelning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Hur anser Du att äldreomsorgen i Din kommun uppfyller följande kvalitetskriterier?

	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Kan inte säga
Valfrihet vid val av serviceproducent (kommunal/privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personlig integritet (t.ex. enskilt rum på boende, respekt för individuella vanor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Självbestämmanderätt (t.ex. rätt att delta i beslut angående omsorgen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuellt anpassad service/ omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vård och omsorg på modersmålet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontinuitet i service/ omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildad personal inom service/ omsorg	<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"/>	<input type="checkbox"/>

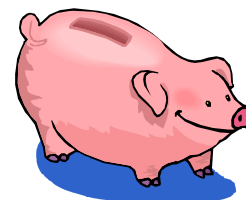
EKONOMI

64. Är Du nöjd med Din totala ekonomiska situation?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

65. Din månadsinkomst före skatt?

- 0 - 500 €
- 500 - 1 000 €
- 1 000 - 1 500 €
- 1 500 - 2 000 €
- mer än 2 000 €



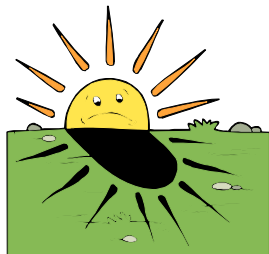
66. Får Du Din ekonomi att gå ihop?

- Utan svårighet
- Med viss svårighet
- Ganska svårt
- Mycket svårt

67. Hur stor tycker Du att Din pension/inkomst bör vara för att Du skall klara Dig? _____euro

68. Påverkar Din ekonomi kvaliteten på den mat Du äter?

- Ja Nej



VÄLBEFINNANDE OCH KRISER



69. Nedan följer 20 påståenden om hur Du kan uppfatta Dig själv och Din omvärld. Ringa in den siffra som bäst överensstämmer med hur påståendet passar in på Dig. Påståendena skattas från 1 – 6, där siffran ett (1) innebär att Du helt tar avstånd från påståendet och siffran sex (6) att Du helt instämmer med påståendet. Om påståendet inte är aktuellt just nu, svarar Du hur det mestadels varit för Dig under livet.

Tar helt avstånd	1
Tar nästan helt avstånd	2
Tar delvis avstånd	3
Instämmer delvis	4
Instämmer nästan helt	5
Instämmer helt	6

1. Jag tycker att det känns meningsfullt att umgås med andra människor	1	2	3	4	5	6
2. Jag har lätt för att se saker och ting från olika synvinklar	1	2	3	4	5	6
3. Jag tycker det är spännande att prova på nya saker	1	2	3	4	5	6
4. Jag kan "förhålla mig" till kritik som riktas mot mig	1	2	3	4	5	6
5. Jag genomför det jag har planerat	1	2	3	4	5	6
6. Jag kan ta emot stöd från andra när jag behöver	1	2	3	4	5	6
7. Jag inser att världen inte är rättvis och kan hantera det	1	2	3	4	5	6
8. Jag känner öppenhet inför livet och dess möjligheter	1	2	3	4	5	6
9. Jag ser mig själv som en del i ett sammanhang	1	2	3	4	5	6
10. Jag värderar min självständighet högt	1	2	3	4	5	6
11. Jag kan vanligtvis släppa oförrätter som drabbat mig	1	2	3	4	5	6
12. Jag ser på utmaningar som en möjlighet att utvecklas	1	2	3	4	5	6
13. Jag är en person man kan lita på	1	2	3	4	5	6
14. Jag känner samhörighet med andra människor	1	2	3	4	5	6
15. Jag tycker att det är viktigt att våga anta utmaningar	1	2	3	4	5	6
16. Jag vet vad som hör till mitt ansvar	1	2	3	4	5	6
17. Jag har tålamod	1	2	3	4	5	6
18. Jag är en person som har båda fötterna på jorden	1	2	3	4	5	6
19. Jag söker stöd av andra människor när jag har det svårt	1	2	3	4	5	6
20. Jag är intresserad av att lära mig nya saker	1	2	3	4	5	6

- | | Ja | Nej |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 70. a. Är Du nöjd med Ditt liv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Känner Du Dig behövd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Har Du planer inför framtiden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Har Du livslust? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Är Du deprimerad/nedstämd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Lider Du av ensamhet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 71. Tror Du på en Gud eller en högre makt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

72. Har Du under det *senaste året (12 månaderna)* upplevt något som Du skulle vilja beteckna som en kris i livet? (Flera alternativ möjliga)

- Ja**
- Egen sjukdom
 - Närståendes sjukdom
 - Dödsfall inom familjekretsen, vem/vilka? _____
 - Dödsfall i vänkretsen
 - Separation/skilsmässa, vems? _____
 - Andra familjeproblem, vems? _____
 - Flyttning till annan ort
 - Försämrad ekonomi
 - Annat, vad? _____
- Nej** Det har inte skett sådana förändringar

73. Hur lycklig eller olycklig känner Du Dig för tillfället?

- Mycket lycklig
- Ganska lycklig
- Svårt att säga
- Ganska olycklig
- Mycket olycklig

74. Upplever Du Ditt liv idag otryggt eller tryggt?

- Mycket otryggt
- Ganska otryggt
- Svårt att säga
- Ganska tryggt
- Mycket tryggt

75. Hur meningsfullt upplever Du Ditt liv just nu?

- Mycket meningsfullt
- Ganska meningsfullt
- Svårt att säga
- Ganska meningslöst
- Mycket meningslöst

TACK för att Du gav Dig tid att svara!

Frågorna har säkert gett Dig en hel del tankar. Är det något speciellt Du vill förmedla eller kommentera med anledning av enskilda frågor eller frågeformuläret finns det utrymme här nedan:

TACK!

