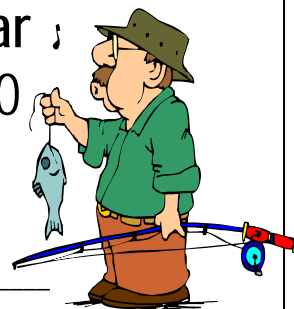




FRÅGEFORMULÄR för västerbottningar och österbottningar födda 1930 och 1940

GERDA

GERONTOLOGISK DATABAS OCH RESURSCENTRUM



Bästa mottagare!

Tillsammans med kommunerna i Västerbotten och Österbotten genomför vi, ett antal forskare vid Umeå universitet, Vasa universitet, Åbo akademi och Svenska yrkeshögskolan i Vasa ett projekt om 65- och 75-åringars sociala, ekonomiska och medicinska villkor. Vi vänder oss till drygt 4500 personer i Västerbotten och Österbotten.

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.

Adresskällan är Riksskatteverkets folkbokföringsenhet (SPAR, Box 34 101, 100 26 Stockholm). Dina svar skyddas enligt sekretesslagen och 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. Ditt namn kommer dock inte att kopplas till formuläret.

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 pensionärers tillvaro kan gestalta sig i dagens Sverige och Finland, 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.** Vi kommer att per telefon kontakta ett urval av dem som väljer att inte besvara enkäten. Ett stort tack för Din hjälp!

Umeå, den 26 augusti 2005

Stina Johansson, projektledare
Professor i socialt arbete
Tel: 090-786 54 25

Yngve Gustafson
Professor i geriatrik
Tel: 090-785 87 60



Praktiska frågor om enkäten besvaras av
Doktorand **Fredrik Snellman**, Institutionen för socialt arbete
Tel: 090-786 70 28 eller 070-553 87 40, e-post: fsnellma@abo.fi

GERDA är ett INTERREG KVARKEN-MITTSKANDIA-projekt



EUROPEISKA UNIONEN

**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) Var är Du uppvuxen? Sverige Finland Övriga Norden
 Övriga Europa Utanför Europa
- b) Var är Dina föräldrar uppvuxna? Sverige Finland Övriga Norden
 Övriga Europa Utanför Europa
4. Vilket är Ditt modersmål? Svenska Finska Annat: _____?
5. Hur bor Du idag? Hus Lägenhet Särskilt boende (t.ex. äldreboende)
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 är särboende
 Jag bor ensam
7. Hur många år har Du gått i skola? Sammanlagt _____ år
8. 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
9. Vem är Du uppvuxen hos?
 Båda biologiska föräldrarna
 En biologisk förälder
 En biologisk förälder och en styvförälder
 Mor/Farföräldrar
 Fosterföräldrar
 Annan, vem? _____
- 10 a) Vilket arbete/vilken sysselsättning har Du huvudsakligen haft? Ange så detaljerat som möjligt.
Skriv hellre t.ex. busschaufför än chaufför, lantbrukarhustru snarare än hemmafru.

 Jag arbetar fortfarande
- b) Vilket arbete/vilken sysselsättning har Din make/maka/sambo huvudsakligen haft?

 Ingen make/maka/sambo Min make/maka/sambo arbetar fortfarande

KONTAKTER



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

	<i>Personen finns inte</i>	Flera gångar i veckan	Flera gångar i månaden	Någon gång om året	Aldrig
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. Distriktssköterska/ sjukvårdspersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Annan, Vem _____?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Finns det någon person som Du inte nu har kontakt med, men som Du gärna skulle vilja ha kontakt med? Nej Ja, vem? _____

13. Vilka av följande personer är viktiga för att Ditt vardagsliv skall fungera praktiskt?
(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"/> Distriktssköterska/sjukvårdspersonal |
| <input type="checkbox"/> Annan, Vem _____? | |
| <input type="checkbox"/> Ingen av de ovannämnda | |

14. 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"/> Distriktssköterska/sjukvårdspersonal |
| <input type="checkbox"/> Annan, Vem _____? | |
| Nej <input type="checkbox"/> Ingen | |

AKTIVITETER, INTRESSEN OCH FRIVILLIGARBETE



15. Här följer en lista på olika aktiviteter. Vilka aktiviteter utför Du och finns det aktiviteter Du gärna skulle vilja utföra?

	Ja, utför aktiviteten	Nej, utför ej - intresserar mig inte	Nej, utför ej - men skulle vilja
Kultur (t.ex. läsa, lyssna på radio, gå på konserter, teater)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturaktiviteter (t.ex. spela musik, körsång, skapa konst, skådespeleri, scendans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobby (t.ex. handarbete, lösa korsord, studier, släktforskning, shopping, internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friluftsliv (t.ex. fiske, jakt, båtliv, plocka bär/svamp, trädgårdsarbete, fritidshus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motion/idrott (t.ex. promenader, simning, bollspel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föreningsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiösa/andliga aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nöjen (t.ex. dans, restaurang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgänge (familj, släkt, vänner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spel (t.ex. bingo, tips, trav)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laga god mat och äta gott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hushållsarbete (t.ex. städa, tvätta, stryka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jord-/ skogsbruk (hugga ved)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Har Du fått några nya intressen efter pensioneringen?

- Nej
 Ja, vilket? _____
 Inte ännu pensionerad

17. 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? _____

18. 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

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

- Nej
- Ja. Ungefär hur många timmar per månad? _____timmar

20. Gör Du på eget initiativ utanför föreningslivet någon form av frivilligt obetalt arbete ? (t.ex. hjälpa grannar/vänner)?

- Nej
- Ja. Ungefär hur många timmar per månad? _____timmar

21. Vad är orsaken/orsakerna till att Du gör detta? (Flera alternativ möjliga)

- Vill hjälpa andra/samhället
- Det ger mig en personlig tillfredsställelse
- Önskar göra någonting värdefullt
- Det följer av medlemskapet i organisationen
- Familjemedlemmar är berörda/deltar
- Min religiösa övertygelse
- Det ger mig sociala kontakter
- Jag får använda mina erfarenheter och kunskaper
- För att aktivera mig
- För att lära mig något nytt
- Känner mig tvungen

- Inget särskilt skäl

22. Har Du husdjur? Nej

Ja,katt Ja, hund Ja, annat, vad _____?



Hur viktigt är Ditt husdjur för Dig?

- Mycket viktigt
- Ganska viktigt
- Inte alls viktigt

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.

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

- Ja, till anhörig i mitt eget hushåll (gå till fråga 24)
- Ja, till anhörig i annat hushåll (gå till fråga 24)
- Nej, jag ger ingen sådan hjälp (gå direkt till fråga 25)

24 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

c) Tycker Du att Din egen hälsa blivit lidande för att Du tagit hand om anhörig?

- Ja, i hög grad
- Ja, i viss mån
- Nej
- Vet ej

d) Leder Din anhöriges problem till att Du inte kan göra det Du hade tänkt göra vid denna tid i livet?

- Ja
- Nej
- Vet ej

ÅLDERSUPPFATTNING



25. 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"/>

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

Ja Nej Vet ej

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

Ja Nej Vet ej

Om ja, i vilka situationer?

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

Ja Nej Vet ej

Om ja, i vilka situationer?

29. Anser Du det viktigt att vara attraktiv?

Ja Nej Vet ej

30. Om Du motionerar eller rör på Dig, varför gör Du det? (Flera alternativ möjliga)

- För att må bra i sinnet (psykiskt)
- För att må bra kroppsligen (fysiskt)
- För att se snygg ut
- Jag tycker det är roligt

- Jag motionerar inte

31. Hur månar Du Dig om Ditt utseende? (Flera alternativ möjliga)

- Motionerar regelbundet
- Tänker på vad jag äter och dricker
- Klär mig snyggt
- Månar om min skönhetsömn
- Vårdar mitt yttre (hud, hår, tänder)

- Jag bryr mig inte så mycket om mitt utseende

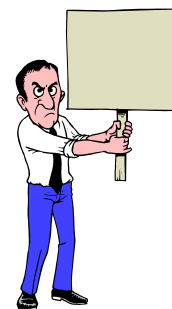
32. Har Du övervägt att utföra plastikkirurgiska och/eller kosmetiska ingrepp i skönhetsyfte?

Ja Nej

33. 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"/>

SAMHÄLLS- OCH FÖRENINGSAKTIVITET



34. Röstade Du vid de senaste valen till:

	Ja	Nej	Vet ej
Kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Europaparlamentet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyrkofullmäktige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landstinget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Läser Du regelbundet någon dagstidning? Ja Nej

36. 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"/>

37. 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 el. 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"/>

38. Har Du under det senaste året använt Din makt som kund genom att aktivt bojkotta en vara, ett företag eller ett land på grund av rättvise- eller miljöskäl?

Ja Nej

39. 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"/>

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

	Stort förtroende	Varken stort eller litet	Litet förtroende	<i>Kan inte ta ställning</i>
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"/>
Svenskar, 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"/>

41. Hur stort förtroende har Du för följande samhällsinstitutioner?

	Stort förtroende	Varken stort eller litet	Litet förtroende	<i>Kan inte ta ställning</i>
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"/>
EI- och teletjänster	<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"/>
Forskningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I den kommun där Du bor:

Kommunledningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsovården	<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"/>
Äldrevården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Anser Du att alla har samma möjligheter i dagens Sverige?

- Ja Nej. Vilka anser Du vara de viktigaste orsakerna till ojämlikheten? (max 3 alternativ)
- Yrke
 - Utbildning
 - Ekonomi
 - Språklig tillhörighet
 - Social bakgrund
 - Kön
 - Nationalitet
 - Ålder
 - Sjukdom/Handikapp
 - Bostadsort
 - Annat, Vad _____?

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.



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

44. 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

45. 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>sockersjuka</i> (diabetes)?	<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>löständer</i> (helprotes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>tandimplanta</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

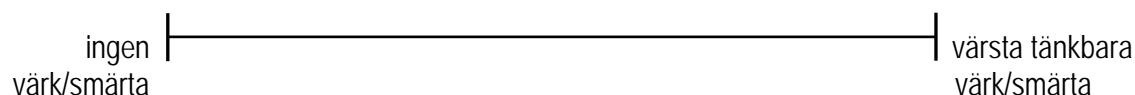
46. Om Du haft någon värk eller smärta *den senaste veckan*, vet Du vad värken/smärtan beror på?

- Nej, har ingen smärta
 Ja, vet vad smärtan beror på
 Ja, men vet inte vad smärtan beror på

47. 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

48. Hur har Din värk/smärta varit den senaste veckan? Markera med ett kryss på linjen nedan.



VIKT OCH LÄNGD

49. Hur lång är Du nu?cm

50. Vad väger Du idag?kg



51. Har Din vikt förändrats under *det senaste året*?

- Har ökat
- Har minskat
- Är oförändrad

SYN OCH HÖRSEL

52. Kan Du läsa texten i dagstidningen?

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



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

- Ja
- Ja, med hörapparat
- Nej



54. Upplever Du att Du har dåligt minne?

- Ja, och det påverkar mitt dagliga liv
- Ja, men det påverkar inte mitt dagliga liv
- Nej

MEDICINER

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

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

AKTIVITETSFÖRMÅGA

57. Kan Du duscha själv med eller utan hjälpmedel, utan hjälp av någon annan?

- Ja
- Nej

58. Kan Du städa Din bostad själv (dammsuga, torka golv) utan hjälp av någon annan?

- Ja
- Nej

59. Kan Du gå utomhus utan hjälpmedel? Ja Nej

60. Använder Du något förflyttningshjälpmedel utomhus?

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



61. 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. "Fall" och "ramla" används här synonymt.

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

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

Svara på dessa frågor endast om Du har fallit/ramlat:

a) Hur många gånger har Du fallit det senaste året?

- En gång
- 2-5 gånger
- Mer än 5 gånger
- Minns inte

b) Var föll Du?

- Utomhus
- Inomhus
- Både utomhus och inomhus
- Minns inte

c) Var det någon gång Du inte kunde ta Dig upp själv efter ett fall?

- Ja
- Nej

d) Gjorde Du Dig illa i samband med något av fallen?

- Nej
- Ja

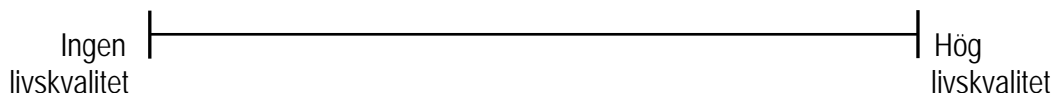
e) Bröt Du något ben?

- Nej
- Ja, underarm/handled
- Ja, överarm
- Ja, höft
- Ja, annat.....

f) Är Du rädd för att falla igen?

- Nej
- Ja, lite
- Ja, mycket

64. I vården av äldre används ibland bälte i stol, brickbord, grenselar eller låsta dörrar för att skydda den äldre från att göra sig illa. Åtgärden innebär att personen blir begränsad i sin rörelsefrihet. Föreställ Dig att Du är föremål för denna typ av åtgärd, hur skulle Du då värdera Din livskvalitet? Markera med ett kryss på linjen nedan.



65. Här nedan följer några orsaker som ibland anges för att begränsa rörelsefriheten för äldre. I allmänhet, hur viktigt anser Du att det är...

	Inte alls viktigt			Mycket viktigt	
...att begränsa rörelsefriheten för att skydda en äldre person från att falla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... att begränsa rörelsefriheten för att skydda en person med försämrad omdömesförmåga (t.ex. vid demenssjukdom) från att komma till skada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SAMHÄLLSTJÄNSTER



66. Använder Du någon av följande tjänster, vem producerar den i så fall?

	Kommun	Förening	Företag	Använder inte
Hemtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Måltidstjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trygghetstjänster	<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"/>
Förflyttningstjänster	<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"/>
Dagverksamhet	<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"/>
Annat, vad _____?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

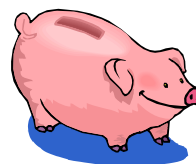
67. Hur fungerar informationen om Dina rättigheter till samhällstjänster av olika slag?

- Bra, jag får den information jag behöver.
- Varierar
- Dåligt, jag får inte den information jag behöver.

68. Hur har avreglering och omorganiseringar påverkat Dina upplevelser av *kvalitet och tillgänglighet* när det gäller följande organisationer?

	Upplevelse av kvaliteten			Upplevelse av tillgängligheten		
	Bättre	Oförändrat	Sämre	Bättre	Oförändrat	Sämre
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vård och omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polis / räddningstjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närbutik/lanthandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EKONOMI



69. Är Du nöjd med Din totala ekonomiska situation?

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

70. Din månadsinkomst *före* skatt?

- 0 – 5000 kr
- 5.001 – 10.000 kr
- 10.001 – 15.000 kr
- mer än 15.001 kr

71. Om Du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där Du på en vecka måste skaffa fram 20.000 kronor, på vilket sätt skulle Du göra det? (Endast ett alternativ får markeras.)

- Uttag från eget bankkonto
- Lån från annan hushållsmedlem
- Lån från andra släktingar eller vänner
- Lån i bank eller liknande
- Sälja eller avyttra egendom
- Annat sätt nämligen: _____
- Jag skulle inte klara det

72. Får Du Din ekonomi att gå ihop?

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

73. Sparar Du regelbundet?

- Nej
 - Ja. Svara på a- och b-frågorna nedan
- a) Till vad sparar Du regelbundet? (Flera alternativ möjliga)
- Oförutsedda ekonomiska händelser
 - Konsumtion
 - Lämna arv efter mig
 - Till egen begravning
 - Annat, Vad _____?
- b) I vilken eller vilka sparformer sparar Du regelbundet?
- Sparkonto
 - Aktier eller obligationssparande
 - Fondsparande
 - Annat, Vad _____?

74. Om Du har pengar över efter fasta utgifter och sparande, vad använder Du dem till?

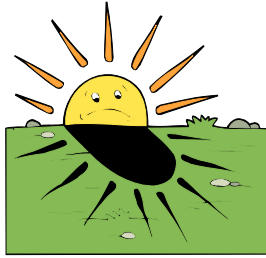
(Flera alternativ möjliga)

- Kapitalvaror
- Resor
- Nöjen
- Annat, Vad _____?
- Händer aldrig

75. Ger Du regelbundet ekonomiska gåvor? Nej

Ja. Till vem? (Flera alternativ möjliga)

- Inom familjen
- Religiösa organisationer
- Ideella organisationer
- Annat, Vad _____?



KRISER OCH VÄLBEFINNANDE

76. Nedan följer några påståenden om kontroll över det egna livet. Du kan vara *helt av samma åsikt*, *delvis av samma åsikt*, *delvis av annan åsikt* eller *helt av annan åsikt*. Välj det alternativ som bäst beskriver Dig själv.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
a. Jag har liten kontroll över vad som händer mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag saknar möjligheter att lösa vissa av mina problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag förmår inte göra mycket för att förändra saker i mitt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jag känner mig ofta hjälplös inför livets problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ibland känns det som om jag skulle kastas omkring i livet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Det som händer mig i framtiden beror främst på mig själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jag kan göra nästan allt jag faktiskt beslutar mig att göra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nej	Vet inte
77. a. Är Du nöjd med Ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Känner Du Dig behövd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Har Du planer inför framtiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Har Du livslust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tror Du på en Gud eller en högre makt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aldrig/Sällan	Ibland	Ofta/Alltid
78. a. Är Du deprimerad/nedstämd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lider Du av ensamhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. 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

80. Nämn några saker som ger Dig kraft att leva?

81. Nämn några saker som inverkar negativt på Din livskraft?

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

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

83. Upplever Du Ditt liv idag otryggt eller tryggt?

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

84. 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!

