

						Hushålls-ID					Person-ID			
1	2	0									0			

Datum för intervju: / /

Intervjuares ID: _____

Respondentens Förnamn: _____

"50+ in Europa"

Kartläggning av hälsa, åldrande och pensionering i Europa

Skriftligt frågeformulär för respondenter

A

Hur man fyller i frågeformuläret

De flesta av frågorna på följande sidor kan besvaras genom att kryssa i rutan nedanför eller bredvid det svar som passar in på dig.

Exempel:		
Rätt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var snäll och besvara alla frågor. Hoppa bara över frågor om det explicit anges.

Exempel:

Har du barn?

₁ Ja ₅ Nej ➔

↓

Om du angav "Ja" i detta exempel, kan du gå vidare till nästa fråga.

Om du angav "Nej" i detta exempel, skall du gå vidare till den fråga som anges i rutan.

Inlämning av frågeformuläret

Om intervjuaren fortfarande är kvar när du besvarat frågeformuläret; lämna tillbaka det till honom/henne. Om inte, var god skicka det ifyllda frågeformuläret i det för frankerade svarskuvertet så snart du kan. *Har Du några frågor eller behöver ett extra kuvert ring då Intervjubolagets kostnadsfria telefonnummer 0200-336622.*

VAR GOD BÖRJA FRÅGEFORMULÄRET MED FRÅGA 1 PÅ NÄSTA SIDA

ALLA FRÅGOR KOMMER ATT FÖRBLI KONFIDENTIELLA. VI VILL ÅTERIGEN TACKA FÖR DIN HJÄLP

1. Först har vi några uttalanden som personer använt för att beskriva sina liv och hur de känner sig. Hur väl stämmer dessa in på dig?

(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

		Stämmer helt	Stämmer delvis	Varken stämmer eller inte stämmer	Stämmer dåligt	Stämmer inte alls
		▼	▼	▼	▼	▼
a)	Jag försöker uppnå mina mål med mycket energi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b)	I osäkra tider förväntar jag mig alltid det bästa	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c)	Jag ser alltid optimistiskt på framtiden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d)	Jag förväntar mig nästan aldrig att saker och ting ska gå som jag tänkt mig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e)	Jag hittar sätt att lösa problem även om andra ger upp	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f)	Jag räknar sällan med att bra saker kommer att hända mig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
g)	Mina tidigare erfarenheter gör att jag känner mig väl rustad för framtiden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

2. Följande påståenden har att göra med det ansvar människor har inom familjen. Hur mycket instämmer du i dessa påståenden?

(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

		Instämmer helt	Instämmer delvis	Varken instämmer eller inte instämmer	Instämmer dåligt	Instämmer inte alls
		▼	▼	▼	▼	▼
a)	Föräldrar har ett ansvar att göra sitt bästa för sina barn även om det sker till kostnad av sitt eget välbefinnande.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b)	Mor- och farföräldrar har ett ansvar att ställa upp för sina barnbarn när svårigheter uppstår (som om barnbarnens föräldrar skiljer sig eller vid sjukdom).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c)	Mor- och farföräldrar har ett ansvar att bidra till den ekonomiska tryggheten för sina barnbarn och deras familjer.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d)	Mor- och farföräldrar har ett ansvar att hjälpa sina barn med att passa de yngre barnbarnen.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

3. Enligt dig, vem – familjen eller staten – bör bära ansvaret för följande:
(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

	Endast familjen ▼	Till största delen familjen ▼	Lika stort ansvar ▼	Till största delen staten ▼	Endast staten ▼
a) Ekonomisk hjälp till äldre som är i behov av sådant stöd?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Hjälp med hushållsgöromål såsom att städa och tvätta för äldre med sådant behov?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Personlig vård för äldre som är i behov av sådan vård såsom tillsyn och hjälp med att tvätta sig och klä sig?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

4. Ibland har vi meningsskiljaktigheter med personer som står oss nära, vilket kan leda till konflikter. Hur ofta är du i konflikt med följande personer:
(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

→ Om dina föräldrar inte längre är i livet eller om du inte har några svärföräldrar, partner, etc., välj "Vet ej/inget svar".

	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet ej/ inget svar
a) Föräldrar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
b) Svärföräldrar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
c) Make/maka/partner	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
d) Barn	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
e) Andra familjemedlemmar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
f) Vänner, arbetskamrater, bekanta	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

5. Hur ofta är du i konflikt med dina barn eller svärsöner/svärdöttrar när det gäller utbildning och uppfostran av barnbarnen?

(Kryssa för ett alternativ)

→Om du inte har några barn eller barnbarn, välj "Vet ej/inget svar"

	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet ej/ inget svar
	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

6. Delar du eller har du någon gång delat hushåll med en äkta man, fru eller sambo?

₁ Ja ₅ Nej ➔ **Gå till fråga 8.**

↓

7. Vem i ert förhållande tar eller tog ansvar för följande områden:

(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

	Jag	Mestadels jag	Jag och min partner lika mycket	Mestadels min partner	Min partner	Vet ej/ inget svar
a) Barnuppfostran	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈
b) Att dra in pengar till hushållet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈
c) Laga mat, städa tvätta och stryka	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈
d) Ta hand om de äldre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈

8. I följande frågor är vi intresserade av medicinsk konsultation och behandling. Hur ofta brukar din vårdgivare (läkare eller sjuksköterska)...
(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

	Vid varje besök ▼	Vid vissa besök ▼	Aldrig ▼
a) ...fråga om hur fysiskt aktiv du är?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b) ...säga till dig att du borde motionera regelbundet?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c) ...fråga om du har ramlat?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d) ...kontrollera din balans och hur du går?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e) ...fråga om vilka mediciner du tar (både receptfria och mediciner utskrivna av andra läkare)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

9. Hur ofta brukar din vårdgivare (läkare eller sjuksköterska) uppmuntra dig att prata om...
(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

	Uppmuntrar starkt ▼	Uppmuntrar delvis ▼	Avskräcker delvis ▼	Avskräcker starkt ▼
a) ...fysiska hälsoproblem , som smärta, försämrad rörlighet etc.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) ... emotionella, nervositet eller psykiska problem , som stress, nedstämdhet, ångest, etc.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) ...känsliga hälsoproblem , som sexualliv, inkontinens, etc.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) ...sociala problem som påverkar din hälsa , som familj, arbetsrelaterade problem etc.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

10. Generellt sett, hur ofta brukar din vårdgivare (läkare eller sjuksköterska)...
(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

	Alltid ▼	Oftast ▼	Sällan ▼	Aldrig ▼
a) ...förklara resultaten från medicinska tester (laboratorium, röntgen, etc.)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) ...förklara de olika behandlingsalternativen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) ...beakta din åsikt och dina preferenser när behandling väljs?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

11. Följande frågor gäller prevention (förhindrade). Under de senaste 12 månaderna...

(Kryssa för ett alternativ per delfråga)

	Ja ▼	Nej ▼
a) ...har du blivit vaccinerad mot influensan?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
b) ...har en läkare eller sjuksköterska tagit ditt blodtryck?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
c) ...har en läkare eller sjuksköterska kollat ditt kolesterol?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
d) ...har en läkare eller sjuksköterska mätt ditt blodsocker (för att upptäcka diabetes)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅

12 Har du någon gång de senaste två åren genomgått en ögonundersökning av en specialist, t ex en ögonläkare eller optiker?

₁ Ja

₅ Nej

13. Om du är kvinna: Har du någon gång de senaste två åren genomgått mammografi (röntgenundersökning av bröstet)?

₁ Ja

₅ Nej

₈ Ej tillämplig (för män)

14. Har du för närvarande en eller flera av följande djur i ditt hushåll?
(Välj alla tillämpliga)

	Ja	Nej
	▼	▼
a) Hund	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
b) Katt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
c) Fågel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
d) Fisk	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅
e) Andra husdjur	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₅

15. Slutligen, ange kön och födelseår:

a) Jag är...

Man	<input type="checkbox"/> ₁
Kvinna	<input type="checkbox"/> ₂

b) Jag föddes (år)

Tack för att du tog dig tid att besvara våra frågor. Lämna frågeformuläret till intervjuaren eller posta det med det bifogade svarskuvertet.