



## **Redovisning av uppdraget Äldres hälsa**

- en kartläggning av lärande exempel på sociala mötesplatser med fokus på främjande av fysisk aktivitet och goda matvanor, samt förslag till insatser och strategi för spridning i kommuner och landsting/regioner.

Del 2 Bilagor

# Innehållsförteckning

## Del 2 bilagor

<b>Bilaga 1. Referensgrupp.....</b>	<b>3</b>
<b>Bilaga 2. Metod för litteratursökning .....</b>	<b>4</b>
<b>Bilaga 3. Aktörer som dialog har förts med för kartläggningen av lärande exempel .....</b>	<b>6</b>
<b>Bilaga 4. Resultat från Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på Lika Villkor, för åren 2004 – 2007 .....</b>	<b>8</b>
<b>Bilaga 5. Metod för utvecklande av en meningsfull mötesplats för äldre med hjälp av brukarmedverkan .....</b>	<b>51</b>
<b>Bilaga 6. Kontaktpersoner för de lärande exempel som finns redovisade i kapitel 8.....</b>	<b>55</b>

## Bilaga 1. Referensgrupp

ABF

Centrum för idrottsforskning

Emmaboda kommun

Folkuniversitetets förbundskansli

FoU äldre, Stockholmsläns landsting

Friskis och Svettis

Gymnastikförbundet

Gymnastik- och idrottshögskolan

Hjälpmiddelsinstitutet

Hushållningssällskapens förbund

Hyresgästföreningen

Karlskoga kommun

Karolinska institutet

Korpen

Kristianstads kommun

Landstinget Västernorrland

Livsmedelsverket

Mittuniversitetet

Orust kommun

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Regionförbundet Uppsala län

Riksförbundet Hälsofrämjandet

Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)

Riksidrottsförbundet

Skåneidrotten

Socialstyrelsen

Solna stad

Studiefrämjandet

Studieförbundet vuxenskolan, förbundskansliet

Svenska golfförbundet

Svenska gymnastikförbundet

Svenska Kommunal Pensionärernas Riksförbund (SKPF)

Svenska Kyrkan, Stockholms stift

Svenska Röda Korset

Svenskt Friluftsliv

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Sveriges Pensionärsförbund (SPF)

Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF)

Äldrecentrum

Örebro läns idrottsförbund

## Bilaga 2. Metod för litteratursökning

I litteraturgenomgången har främst litteratur som publicerats i vetenskapligt granskade skrifter undersökts men även FoU-rapporter, studentuppsatser och liknande har använts i litteraturinsamlingen.

### *Vetenskaplig litteratur*

Litteratursökningar har gjorts i sociologiska, medicinska, psykologiska och andra hälsorelaterade databaser: PubMed (Medline), ERIC, Cochrane Library, Ageline, PsycInfo, Social Science Citation Index och Science Direct. Sökningarna har framförallt inkluderat studier från 2003 till 2008. En del äldre artiklar som ansetts relevanta har även tagits med. Sökningarna i de olika vetenskapliga databaserna skedde mellan augusti och november 2008. De sökord som har använts enskilt eller kombinerat redovisas i tabell 1 nedan:

Tabell 1. Sökord

	<b>Matvanor</b>	<b>Fysisk aktivitet</b>	<b>Äldres behov</b>	<b>Sociala mötesplatser</b>
<b>Engelska sökord</b>	health promotion strategies/ intervention/ methods  AND healthy eating/food habits/nutrition/ diet  AND elderly/older people/senior	health promotion strategies/ intervention/ methods  AND physical activity/exercise  AND elderly/older	public health/health promotion/ healthy people programs  AND elderly/old people/senior  AND healthy ageing/ quality of life/perspective/ qualitative/needs/ perceptions  AND healthy eating/food/ physical activity	older adults/ elderly  AND senior centre/ social contact/ social activities  AND create meeting place  AND well-being
<b>Svenska sökord</b>	Folkhälsa/ hälsofrämjande/ insatser/ metod/program  OCH	Folkhälsa/ hälsofrämjande/ insatser/ metod/program  OCH	Folkhälsa/ hälsofrämjande arbete  OCH äldre/senior	

	matvanor/mat/ kost  OCH äldre/senior	fysisk aktivitet  OCH äldre/senior	OCH behov/kvalitativ/ perspektiv/ livskvalitet  OCH brukare  OCH hälsosamt åldrande/fysisk aktivitet/goda matvanor	
--	--	---	--	--

### *Urval*

De kriterier som användes för att inkludera studier i den vetenskapliga litteraturgenomgången var att studierna var publicerade i engelskspråkig vetenskaplig tidskrift eller skandinaviska vetenskapliga tidskrifter. Både vetenskapliga originalartiklar och/eller systematiska kunskapsöversikter undersöktes och studierna ska ha varit granskade av sakkunniga forskare innan publicering. När det gäller fokus har studierna inkluderats om de haft fokus på insatser i lokalsamhället och som involverar arenor för hälsofrämjande arbete (strukturella insatser), liksom metoder på individ- och gruppnivå inom öppenvården. Studier som har exkluderats har bl.a. rört politiska beslut på internationell och nationell nivå (ex. lagförslag, skatter/subventioner). I möjligaste mån har studierna rört populationer i Norden, men de studier som är gjorda utanför de nordiska länderna har inkluderats om de haft en stor studiepopulation; är applicerbara på en svensk kontext; genomförda i västvärlden; samt har ett syfte med tydlig relevans för den aktuella frågeställningen.

Första urvalet skedde utifrån artiklarnas titel och abstrakt. Då det är relativt få studier som behandlar de berörda områdena, har urvalet varit generöst för att öka möjligheten att få med så många olika aspekter som möjligt. Vidaresökningar genomfördes även utifrån de funna artiklarnas referenslistor vilket gjorde att ytterligare ett antal relevant artiklar granskades. Den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna skiftade och detta kan påverka de slutsatser som dras från enskilda studier. Majoriteten av artiklarna var engelskspråkiga, med ett fåtal skrivna på något av de nordiska språken. Se avsnittet Metoddiskussion 6.2.7 för en genomgång av generella metodproblem.

### *Grå litteratur*

Sökningen av grå litteratur har skett genom databaserna DIVA, Libris, oiaster.org och scirus.com, liksom rapporter och övriga dokument från relevanta myndigheter och organisationers hemsidor.

## **Bilaga 3. Aktörer som dialog har förts med för kartläggningen av lärande exempel**

### ***Kommuner***

Borås  
Bräcke  
Dorotea  
Emmaboda  
Eslöv  
Gislaved  
Göteborg (stadsdelarna Backa, Lundby, Örgryte)  
Heby  
Helsingborg  
Hultsfred  
Karlstad  
Katrineholm  
Kungsör  
Köping  
Lidköping  
Helsingborg  
Mark  
Solna  
Strömstad  
Svenljunga  
Tanum  
Umeå  
Vällingby-Hässelby stadsdelsförvaltning

### ***Landsting***

Jönköping  
Region Skåne  
Värmland  
Västerbotten

### ***Ideella sektorn***

Seniorakademin (Studieförbundet ABF)  
Brålanda väntjänst  
Cykelfrämjandet Vetlanda  
Senioruniversitetet (Studieförbundet Folkuniversitetet)  
Friskis & Sveltis  
Frälsningsarmén  
Gymmix Dalarna

Gång och vandrarförbundet Skövde  
HSB  
Handikappförbundens samarbetsorgan HSO  
Hushållningssällskapet  
Hyresgästföreningen  
Hälsofrämjandet  
Korpen  
Nykvarns gymnastikförening  
PRO Gånghester  
PRO Jämtland-Härjedalen  
PRO Skellefteåhamn  
PRO Tyresö  
Riksbyggen  
Riksidrottsförbundet  
Röda korset  
SPF Daladistriktet (Hedemora)  
SPF Järvsö  
Studieförbundet Vuxenskolan  
Svenska gymnastikförbundet  
Svenska kyrkan  
Svenskt friluftsliv  
Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag SABO  
Umeå gymnastikförening  
Åkersberga Golfklubb  
Åleds gymnastikförening  
Örebro läns idrottsförbund

## **Bilaga 4. Resultat från Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på Lika Villkor, för åren 2004 – 2007**

Statens folkhälsoinstitut (FHI) gör en årlig undersökning där landstingen i Sverige erbjuds att i samarbete med FHI ta reda på hur Sveriges befolkning mår, undersökningen genomfördes första gången 2004. Undersökningarna genomförs med hjälp av Statistiska centralbyrån (SCB) och består av en postenkät, från och med år 2007 även i form av en webbenkät. Det nationella urvalet omfattade 20 000 slumpmässigt utvalda personer år 2004, 18-84 år respektive 10 000 personer (år 2005-07) i åldrarna 16-84 år.

Frågorna i nationella folkhälsoenkäten täcker in områden som fysiskt och psykiskt välbefinnande, tandhälsa, kostvanor, rök- och snusvanor, alkoholvanor, individens upplevelse av trygghet, sociala relationer, vårdutnyttjande hem och hushåll, ekonomiska förhållanden mm. För att minska antalet frågor i enkäten har folkbokföringsuppgifter såsom civilstånd, födelseland, medborgarskap och ev. invandringsår hämtats från SCB:s register över totalbefolkningen. Dessutom har också uppgifter om utbildningsnivå från utbildningsregistret samt uppgifter om inkomster, bidrag, sjukpenning och förtidspension från inkomst- och taxeringsregistret lagts till.

Åren 2004-2007 har drygt 29 923 personer i åldern 16-84 år besvarat enkäten som innehåller ett 80-tal frågor. I rapporten redovisas endast resultat för åldrarna 55-84 år, (12 365 personer, 47 % män och 53 % kvinnor) från det nationella urvalet sammanslaget för åren 2004-2007.

### **Sammanfattning**

#### **Läkemedel**

Bland både män och kvinnor i alla åldersgrupper var det vanligt att äta blodtrycks-sänkande läkemedel, vanligast var det i den äldsta åldersgruppen, från 65 år var det ingen skillnad mellan män och kvinnor. Smärtstillande läkemedel på recept var också vanligt i alla åldersgrupper, här var det större skillnad mellan könen i alla åldersgrupper, kvinnor åt i större utsträckning smärtstillande på recept jämfört med män. Generellt åt kvinnor mer läkemedel jämfört med män utom för blodfettsläkemedel.

#### **Bra hälsa**

Kvinnor hade i lägre utsträckning en bra hälsa jämfört med män utom för dem i den äldsta åldersgruppen, 75-84 år där det inte var någon skillnad mellan könen. Det var vanligare bland både kvinnliga och manliga tjänstemän på mellan eller högre nivå att ha en bra hälsa i alla åldersgrupper. Bland dem i åldersgruppen 55-64 år var det vanligare för svenskfödda män att ha en bra hälsa jämfört med utlandsfödda, för kvinnor var det skillnad i födelseland för alla åldersgrupper. Ensamboende kvinnor i åldersgruppen 55-64 år och män i åldersgruppen 65-74 år hade i mindre utsträckning en bra hälsa jämfört med samboende i samma åldersgrupper.

#### **Dålig hälsa**

Det var ingen skillnad mellan könen när det gäller andelen med dålig hälsa, dt var dock vanligare bland dem i den äldsta åldersgruppen jämfört med dem som var yngre. Tjänstemän på mellan eller högre nivå hade i mindre utsträckning en dålig hälsa både bland män och bland kvinnor. Bland dem i åldersgruppen 55-64 år var det mindre vanligt för svenskfödda män att ha en dålig hälsa jämfört med utlandsfödda, för kvinnor var det skillnad i födelseland för alla åldersgrupper. Ensamboende kvinnor och män i åldersgruppen 55-64 år hade i större utsträckning dålig hälsa jämfört med samboende i samma åldersgrupper.

### **Nedsatt psykiskt välbefinnande**

Kvinnor hade i större utsträckning än män nedsatt psykiskt välbefinnande utom i den äldsta åldersgruppen. Bland män var det vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande i den äldsta åldersgruppen jämfört med de yngre. För kvinnor var det mindre vanligt bland dem i åldersgruppen 65-74 år. Det fanns inga skillnader i nedsatt psykiskt välbefinnande mellan olika socioekonomiska grupper oavsett kön. Bland utlandsfödda kvinnor var det vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande i åldern 55-74 år jämfört med svenskfödda kvinnor. Bland kvinnor i den äldsta åldersgruppen och bland män alla åldrar fanns inga skillnader. Ensamboende kvinnor och män i åldern 55-74 år hade i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med samboende i samma ålder. Bland dem i den äldsta åldersgruppen fanns inga skillnader.

### **Stillasittande fritid**

Bland dem i den äldsta åldersgruppen var det vanligare med en stillasittande fritid och det var vanligare bland kvinnor än bland män. I åldersgruppen 55-74 fanns inga skillnader mellan könen. Tjänstemän på mellan eller högre nivå hade i mindre utsträckning en stillasittande fritid utom för män i den äldsta åldersgruppen, där fanns inga skillnader. Utlandsfödda män och kvinnor hade i större utsträckning en stillasittande fritid jämfört med svenskfödda utom i den äldsta åldersgruppen där fanns inga skillnader. Ensamboende kvinnor och män i åldern 55-64 och 65-74 år hade i mindre utsträckningen stillasittande fritid jämfört med övriga åldersgrupper.

### **Fysiskt aktiv 30 min/dag**

Det fanns inga skillnader i fysisk aktivitet 30 min/dag mellan könen, män i åldern 65-74 år var mest fysiskt aktiva och kvinnor i åldern 75-84 år minst fysiskt aktiva. Det var ingen skillnad i fysisk aktivitet mellan olika socioekonomiska grupper och födelseland oavsett ålder och kön. Samboende yngre kvinnor och män i åldern 65-74 år var fysiskt aktiv 30 min/dag i större utsträckning än ensamboende i motsvarande åldersgrupper.

### **Äter lite frukt och grönt**

Det var vanligare bland män än bland kvinnor att äta lite frukt och grönt för män var det heller inga skillnader mellan åldersgrupper, äldre kvinnor åt lite frukt och grönt i större utsträckning än yngre kvinnor. Det var vanligare bland kvinnliga och manliga arbetare att äta lite frukt och grönt, och bland ensamboende yngre kvinnor och ensamboende män i alla åldrar än bland jämförande grupper. Det var ingen skillnad mellan svensk- och utlandsfödda kvinnor och män.

## **Övervikt**

Det var vanligare bland män än bland kvinnor att vara överviktig, det var mindre vanligt bland män i den äldsta åldersgruppen jämfört med yngre. För kvinnor var det heller skillnader mellan åldersgrupperna. Det var vanligare bland manliga tjänstemän att vara överviktig jämfört med tjänstemän på mellan eller högre nivå. Bland svenska män i åldersgruppen 65-74 år var det mindre vanligt med övervikt jämfört med utlandsfödda män. Det var ingen skillnad mellan ensamboende och samboende kvinnor och män.

## **Fetma**

Det var vanligare med fetma bland kvinnor än bland män över 65 år och det var vanligare bland kvinnor i åldern 65-74 år jämfört med äldre kvinnor. Både manliga och kvinnliga arbetare hade fetma i större utsträckning än tjänstemän i alla åldrar. Utlandsfödda kvinnor i åldern 65-74 år hade fetma i större utsträckning jämfört med svenskfödda kvinnor, för män var det inga skillnader. Det var vanligare med fetma bland ensamboende kvinnor i äldsta åldersgruppen än bland samboende, för män var det inga skillnader.

## **Emotionellt stöd**

Bland kvinnor i den äldsta åldersgruppen var det vanligare att sakna emotionellt stöd än bland yngre. För män fanns inga skillnader och inte heller mellan män och kvinnor. Kvinnliga lägre tjänstemän och manliga arbetare saknade emotionellt stöd i större utsträckning jämfört med tjänstemän på mellan eller högre nivå. Bland utlandsfödda män i den äldsta åldersgruppen jämfört med yngre, för kvinnor var det ingen skillnad mellan svenskfödda och utlandsfödda. Ensamboende män och kvinnor saknade emotionellt stöd i större utsträckning än samboende i alla åldersgrupper.

## **Praktiskt stöd**

Det var ingen skillnad i andelen som saknar praktiskt stöd mellan åldersgrupper eller kön. Manliga arbetare saknade praktiskt stöd i större utsträckning än manliga tjänstemän. För kvinnor var det ingen skillnad mellan de olika socioekonomiska grupperna. Bland utlandsfödda män i åldern 75-84 år och kvinnor i åldern 55-74 år var det vanligare att sakna praktiskt stöd jämfört med motsvarande grupper. Ensamboende män i alla åldersgrupper och kvinnor i åldern 55-74 år saknade också praktiskt stöd i större utsträckning.

## **Otrygg**

Det var vanligare bland kvinnor än bland män att avstå från att ha gått ut ensam, även bland dem i äldsta åldersgruppen jämfört med yngre. Kvinnliga tjänstemän på mellan eller högre nivå avstod i mindre utsträckning och bland män fanns inga skillnader mellan de socioekonomiska grupperna. Bland utlandsfödda kvinnor i åldern 55-74 år och bland män i åldern 75-84 år så var det vanligare att ha avstått från att gå ut ensam jämfört med svenskfödda i motsvarande åldersgrupper. Bland ensamboende kvinnor i åldern 55-74 år samt bland män i alla åldersgrupper var det också vanligare att avstå från att gå ut ensam jämfört med samboende män och kvinnor.

## **Resultat**

Här redovisas resultat för åldrarna 55-84 år, (12 365 personer, 47 % män och 53 % kvinnor) från det nationella urvalet sammanslaget för åren 2004-2007. I

resultatpresentationen ingår frågor om läkemedel, fysisk och psykisk hälsa, levnadsvanor, och sociala relationer redovisat efter ålder, kön, socioekonomisk status, födelseland och boendesituation.

## Ekonomiska svårigheter

Tabell 1. Andel (%) som har ekonomiska svårigheter efter ålder och kön.

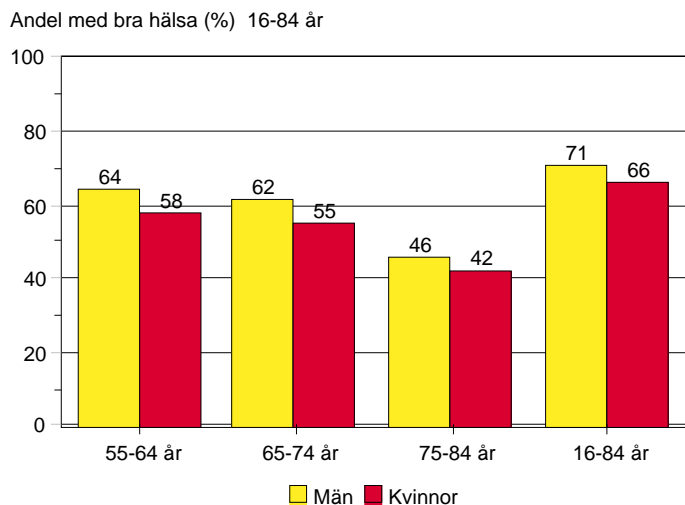
Ekonomisk svårighet	16-84 år		55-64 år		65-74 år		75-84 år	
	M	K	M	K	M	K	M	K
att klara av löpande utgifter	16,6	20,4	9,9	10,1	6,5	8,4	3,6	6,5
att skaffa fram 15 000 kr på en vecka	18,8	26,8	12,4	18,4	13,3	20,0	11,7	19,7

## Läkemedel

Tabell 2. Andel (%) som använder någon typ av läkemedel efter ålder och kön.

Typ av läkemedel	55-64 år		65-74 år		75-84 år	
	M	K	M	K	M	K
Magsårs-magkatarr	14	20	12	16	16	21
Astma-/allergi	11	17	10	15	12	14
Diabetes	8	4	16	9	14	11
Blodtrycksänkande	31	25	45	42	52	54
Sömnmedel/insomning	10	19	11	21	21	36
Antidepressiv	6	11	4	9	7	13
Lugnande/ångestdämpande	5	8	4	9	8	17
Smärtstillande/recept	34	52	29	44	25	40
Smärtstillande/ej recept	17	28	18	27	28	37
Blodfettssänkande	19	11	30	23	33	26
Annan	28	36	38	43	57	51

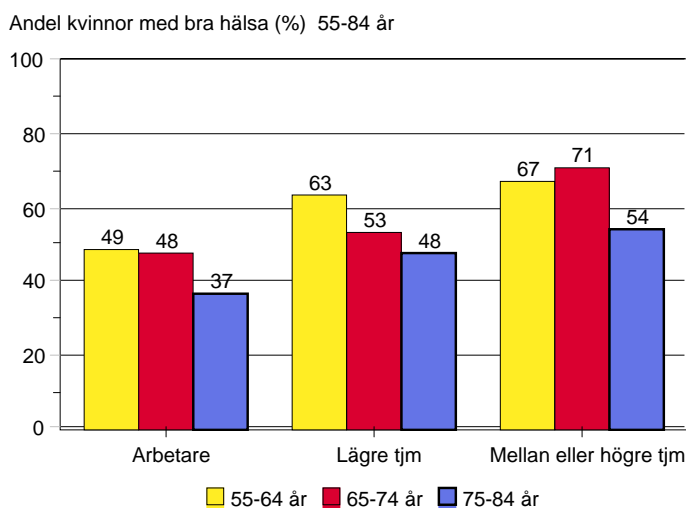
## Bra hälsa



**Figur 1.** Andel personer med bra hälsa efter ålder, 16-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

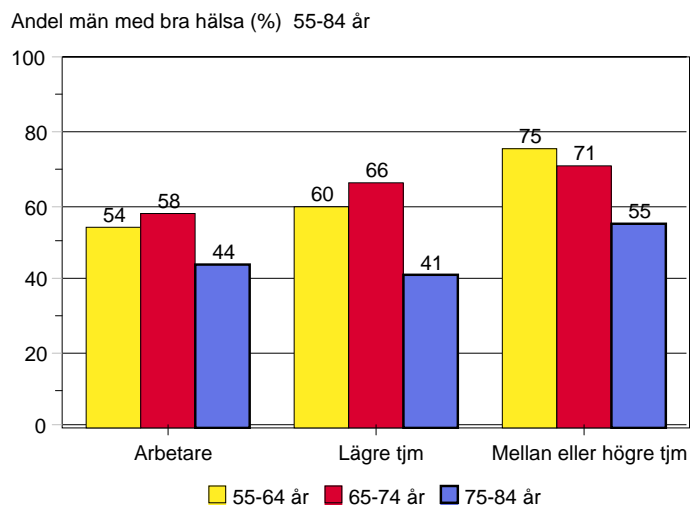
Det var mindre vanligt bland män och kvinnor i den äldsta åldersgruppen att ha en bra hälsa jämfört med dem som var yngre. Kvinnor hade i mindre utsträckning en bra hälsa jämfört med män utom i den äldsta åldersgruppen, där det inte fanns någon statistiskt säkerställd skillnad mellan könen.



**Figur 2.** Andel kvinnor med bra hälsa efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

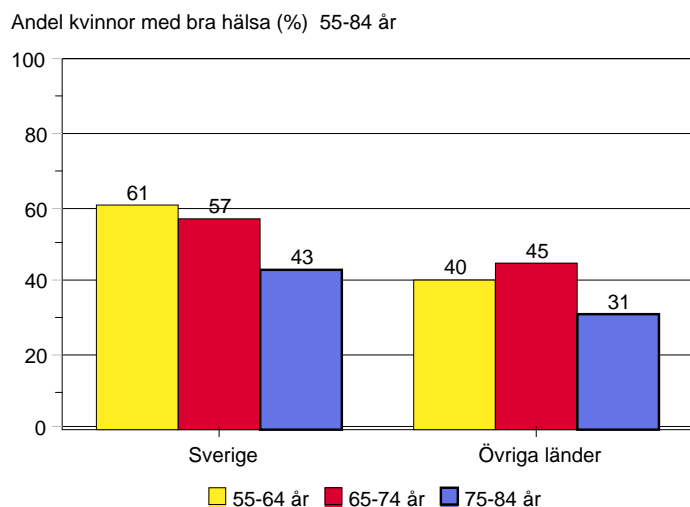
Bland kvinnor var det var vanligare med en bra hälsa bland tjänstemän på mellan eller högre nivå jämfört med lägre tjänstemän i den yngsta åldersgruppen och jämfört med både arbetare och lägre tjänstemän i åldersgruppen 65-74 år, samt jämfört med arbetare i den äldsta åldersgruppen.



**Figur 3.** Andel män med bra hälsa efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

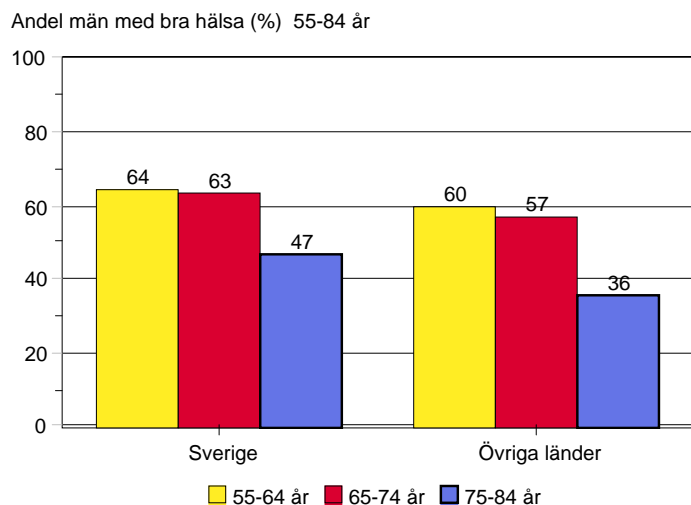
Bland män var det var vanligare med en bra hälsa bland tjänstemän på mellan eller högre nivå jämfört med arbetare och lägre tjänstemän i den yngsta och även den äldsta åldersgruppen samt jämfört med arbetare i åldersgruppen 64-75 år.



**Figur 4.** Andel kvinnor med bra hälsa efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

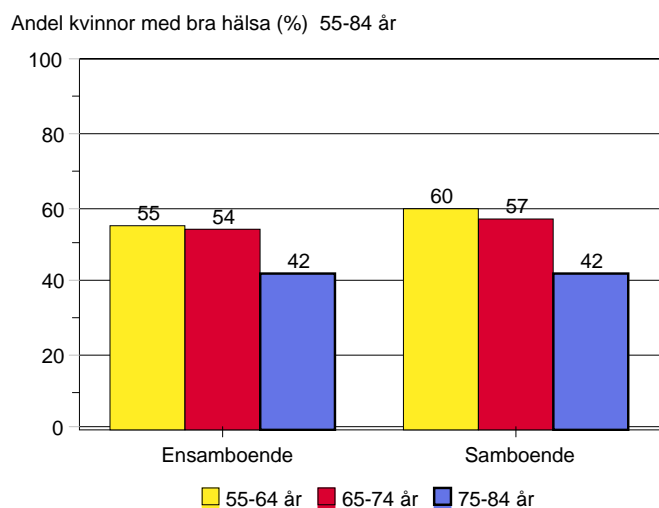
Det var vanligare med bra hälsa bland svenska kvinnor än bland kvinnor med utländskt ursprung i alla åldersgrupper.



**Figur 5.** Andel män med bra hälsa efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var endast vanligare med bra hälsa bland svenska män jämfört med utländskt ursprung i den yngsta åldersgruppen. För övriga åldersgrupper fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

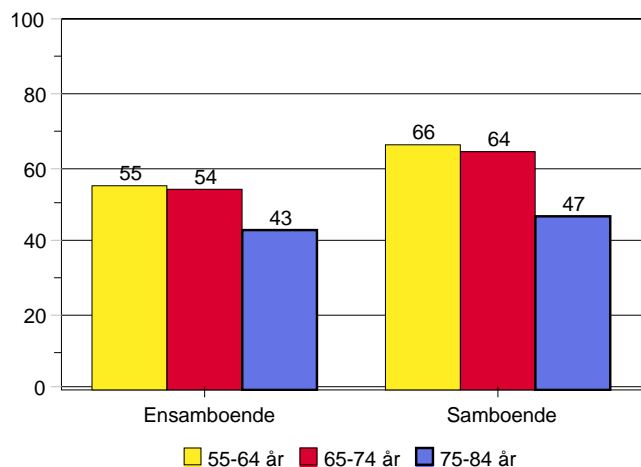


**Figur 6.** Andel kvinnor med bra hälsa efter boendeform, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Ensamboende kvinnor i den yngsta åldersgruppen hade i mindre utsträckning en bra hälsa jämfört med samboende kvinnor. För övriga åldersgrupper fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

Andel män med bra hälsa (%) 55-84 år



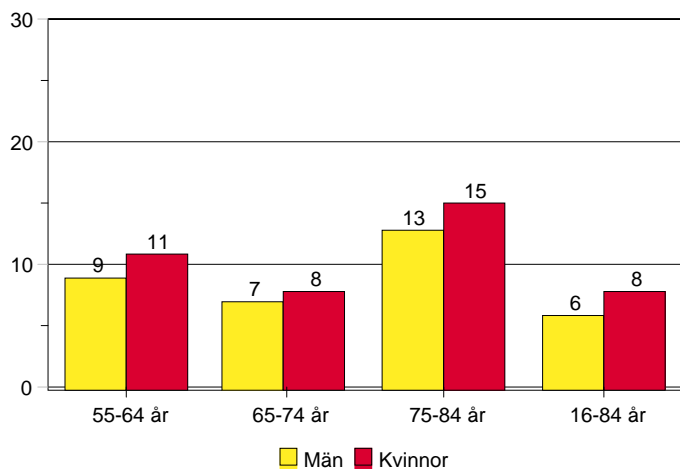
**Figur 7.** Andel män med bra hälsa efter boendeform, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Ensamboende män i åldersgruppen 65-74 år hade i mindre utsträckning bra hälsa jämfört med samboende män. För övriga åldersgrupper fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

## Dålig hälsa

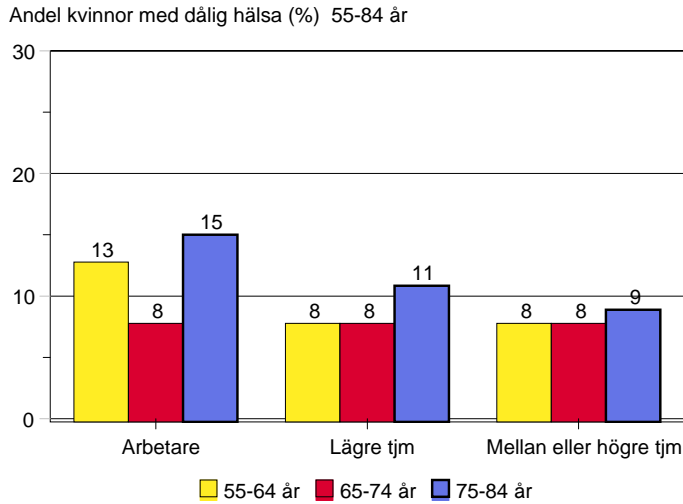
Andel med dålig hälsa (%) 16-84 år



**Figur 8.** Andel personer med dålig hälsa efter ålder, 16-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

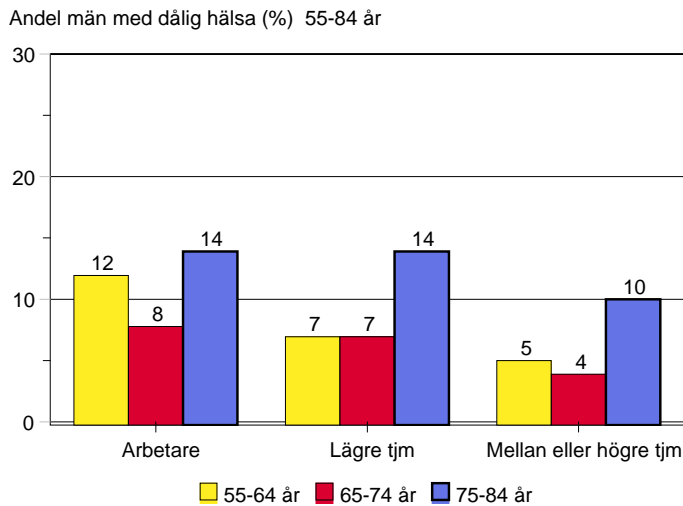
Det var vanligare med dålig hälsa bland män och kvinnor i den äldsta åldersgruppen jämfört med yngre åldersgrupper. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor.



**Figur 9.** Andel kvinnor med dålig hälsa efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

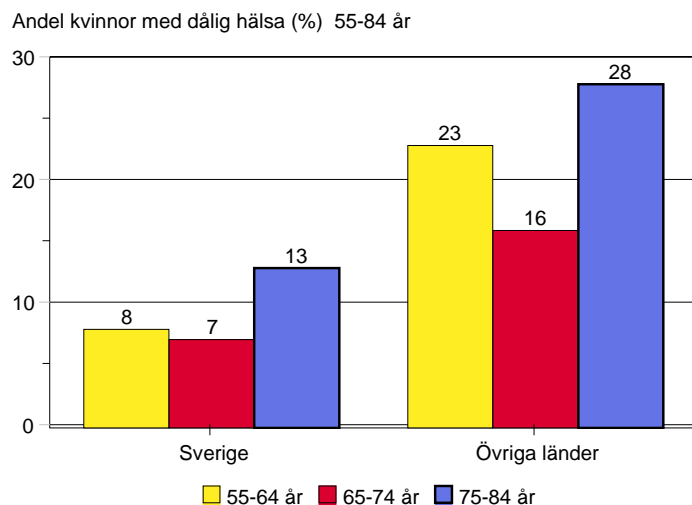
Det var vanligare med dålig hälsa bland kvinnliga arbetare jämfört med tjänstemän i den yngsta och äldsta åldersgruppen. I åldersgruppen 65-74 år var det ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan de olika socioekonomiska grupperna.



**Figur 10.** Andel män med dålig hälsa efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

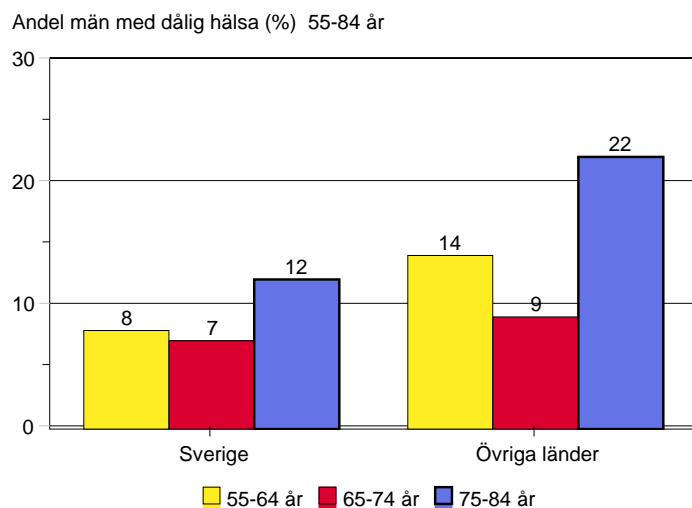
Bland manliga arbetare var det vanligare med dålig hälsa jämfört med tjänstemän på mellan eller högre nivå. I den äldsta åldersgruppen var det även vanligare bland lägre tjänstemän jämfört med tjänstemän på högre nivå.



**Figur 10.** Andel kvinnor med dålig hälsa efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor med utländsk härkomst i alla åldersgrupper att ha dålig hälsa jämfört med svenska kvinnor.

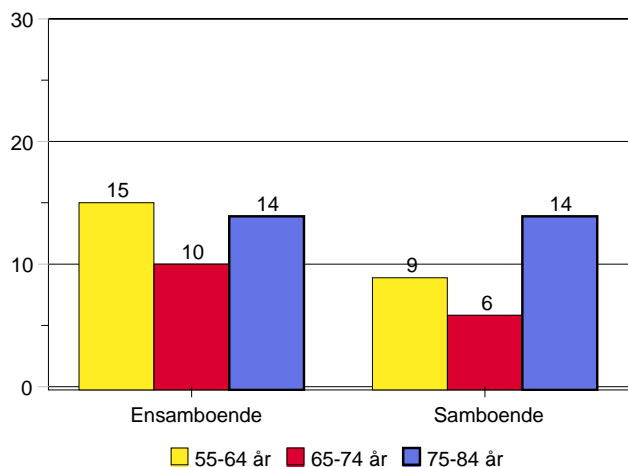


**Figur 11.** Andel män med dålig hälsa efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män med utländsk härkomst i den yngsta åldersgruppen att ha dålig hälsa jämfört med svenska män. I de övriga åldersgrupperna fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

Andel kvinnor med dålig hälsa (%) 55-84 år

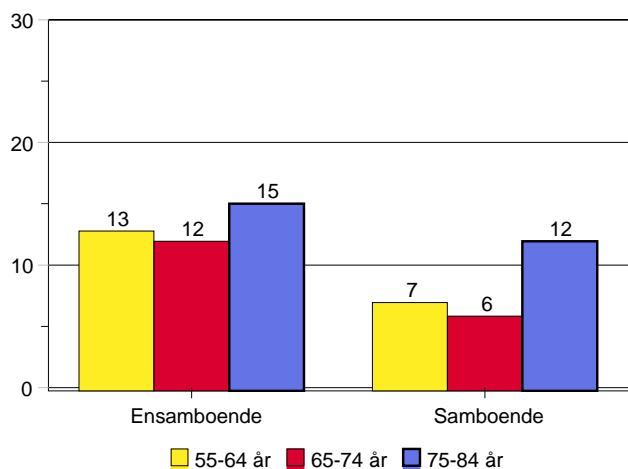


**Figur 12.** Andel kvinnor med dålig hälsa efter boende, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med dålig hälsa bland ensamboende kvinnor jämfört med samboende kvinnor i den yngsta åldergruppen. I de övriga åldergrupperna fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

Andel män med dålig hälsa (%) 55-84 år



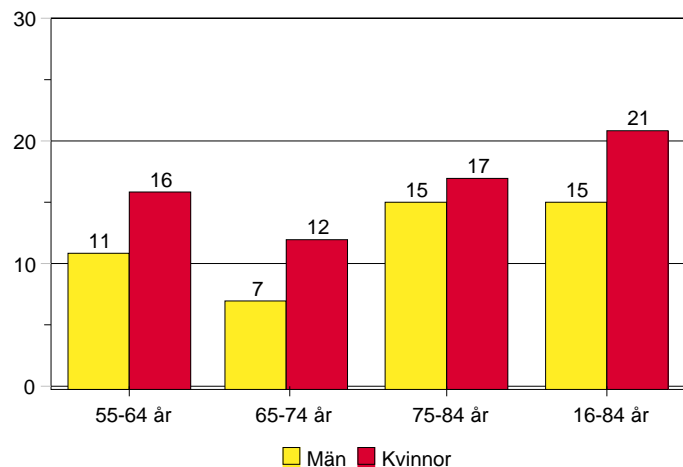
**Figur 13.** Andel män med dålig hälsa efter boende, 55-84 år, 2004-2007.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med dålig hälsa bland ensamboende män jämfört med samboende män i de yngre åldersgrupperna. I den äldsta åldergruppen fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

## Nedsatt psykiskt välbefinnande

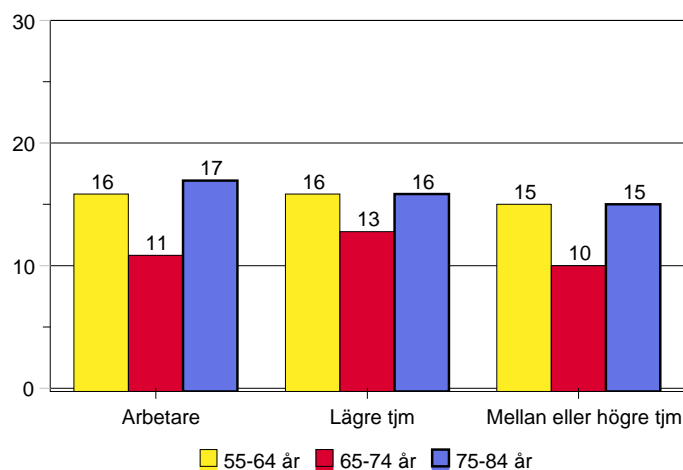
Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande (%) 16-84 år



**Figur 14.** Andel personer med nedsatt psykiskt välbefinnande efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

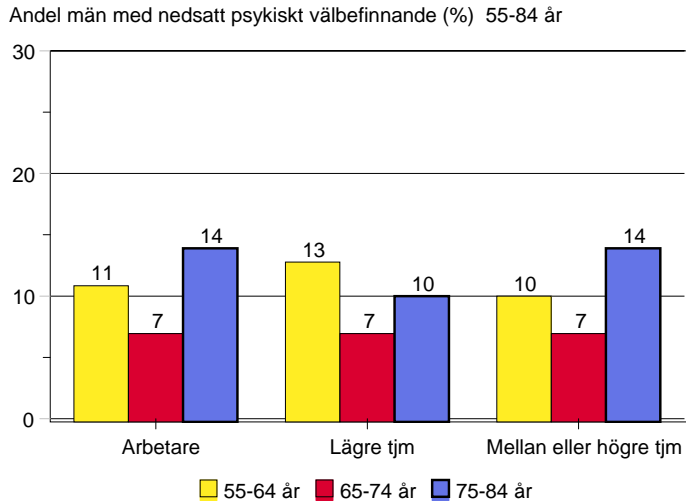
Bland män var det vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande i den äldsta åldersgruppen jämfört med män i de yngre åldersgrupperna. Det var vanligare bland kvinnor i den yngsta och den äldsta åldersgruppen att ha nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med kvinnor i åldersgruppen 65-74 år. Kvinnor hade i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med män utom i den äldsta åldersgruppen, där fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor.

Andel kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande (%) 55-84 år



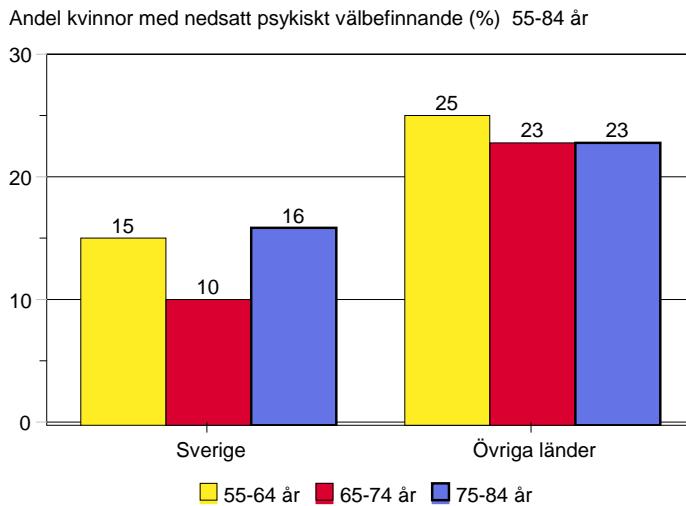
**Figur 15.** Andel kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan de olika socioekonomiska grupperna inom respektive åldersgrupp.



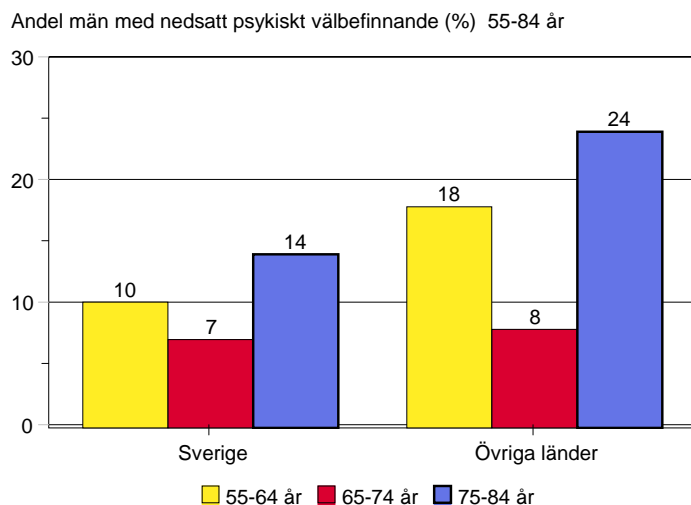
**Figur 16.** Andel män med nedsatt psykiskt välbefinnande efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan de olika socioekonomiska grupperna inom respektive åldersgrupp



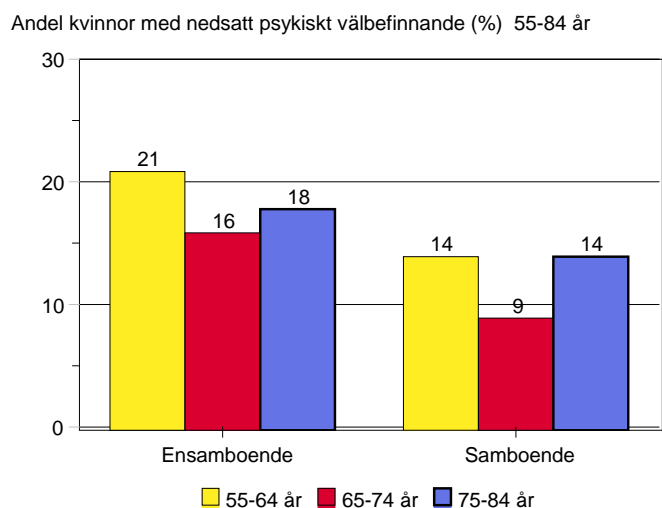
**Figur 17.** Andel kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Utlandsfödda kvinnor i åldern 55-74 år hade i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med svenskfödda kvinnor. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan svenskfödda och utlandsfödda kvinnor i åldersgruppen 75-84 år.



**Figur 18.** Andel män med nedsatt psykiskt välbefinnande efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

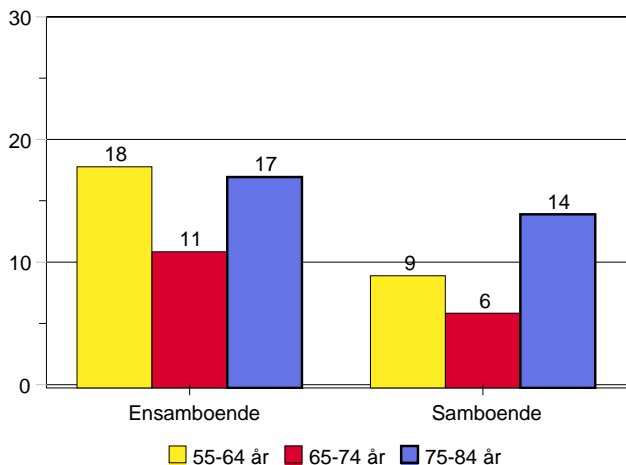
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan svenskfödda och utlandsfödda män inom respektive åldersgrupp.



**Figur 19.** Andel kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande efter boende, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Ensamboende kvinnor i åldern 55-74 år hade i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med samboende kvinnor. Bland kvinnor i 75-84 år fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan samboende och ensamboende.

Andel män med nedsatt psykiskt välbefinnande (%) 55-84 år

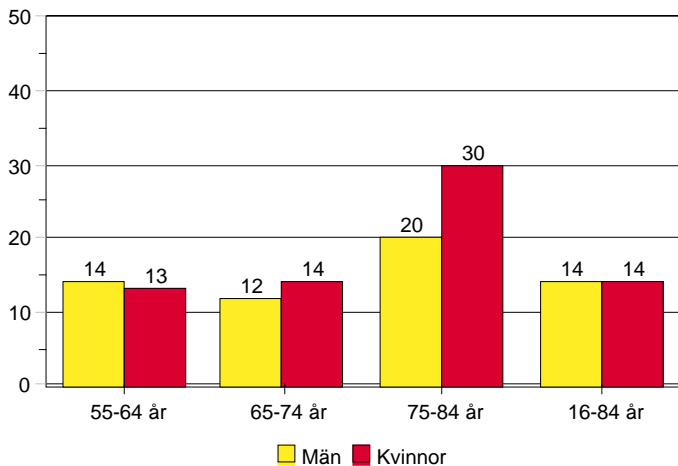


**Figur 20.** Andel män med nedsatt psykiskt välbefinnande efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Ensamboende män i åldern 55-74 år hade i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med samboende män. Bland män i 75-84 år fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan samboende och ensamboende.

### Stillasittande fritid

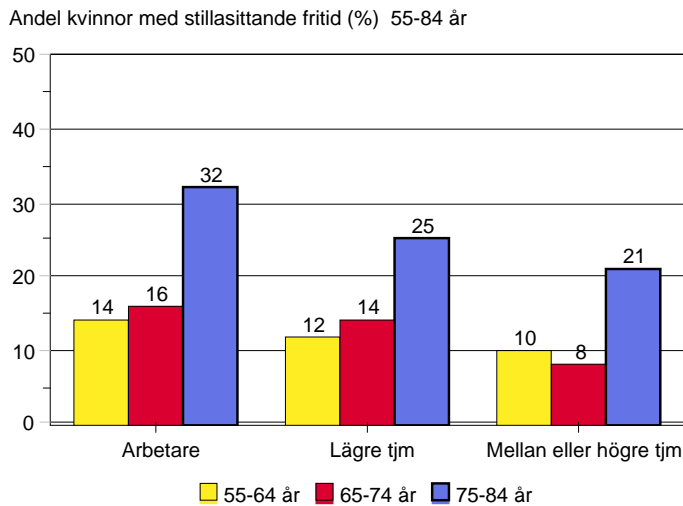
Andel med stillasittande fritid (%) 16-84 år



**Figur 21.** Andel personer med stillasittande fritid efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

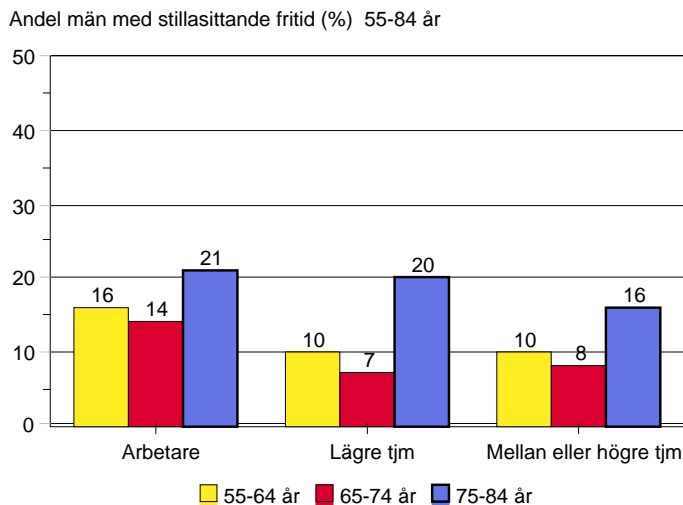
Det fanns inga säkerställda skillnader i andelen med en stillasittande fritid mellan män och kvinnor i åldersgruppen 55-74 år. Män och kvinnor i den äldste åldersgruppen hade i större utsträckning en stillasittande fritid jämfört med dem i de yngre åldersgrupperna,

det var även vanligare bland kvinnor än bland män att ha en stillasittande fritid i denna åldersgrupp.



**Figur 22.** Andel kvinnor med stillasittande fritid efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

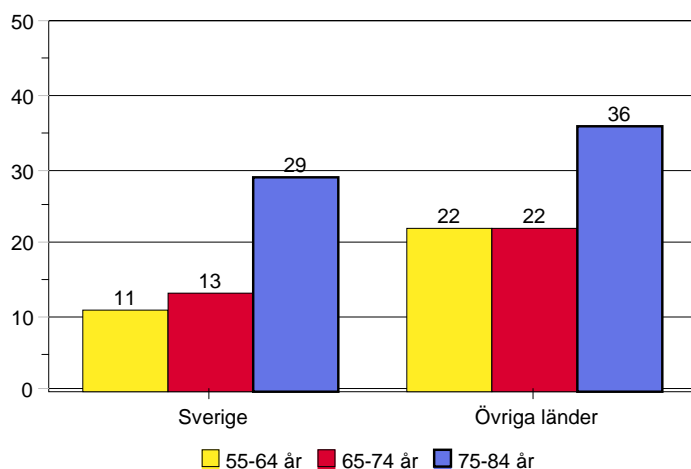
Det var mindre vanligt i att ha en stillasittande fritid bland kvinnliga tjänstemän på mellan eller högre nivå jämfört med kvinnliga arbetare i alla åldersgrupper.



**Figur 23.** Andel män med stillasittande fritid efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt i att ha en stillasittande fritid bland manliga tjänstemän på mellan eller högre nivå jämfört med manliga arbetare i de yngre åldersgrupperna. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan de socioekonomiska grupperna bland dem i åldern 75-84 år.

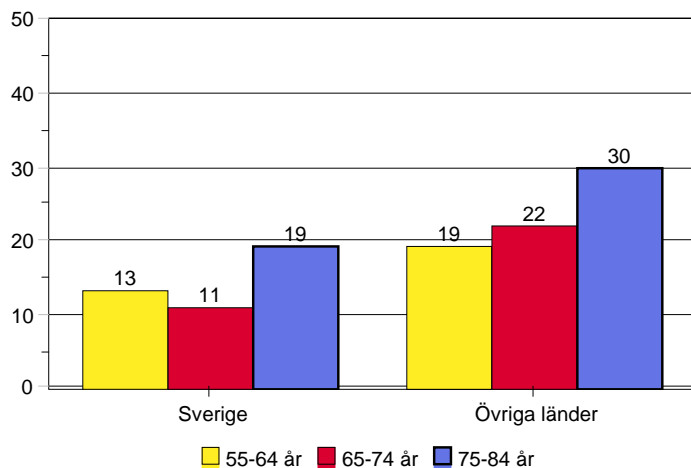
Andel kvinnor med stillasittande fritid (%) 55-84 år



**Figur 24.** Andel kvinnor med stillasittande fritid efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt i att ha en stillasittande fritid bland svenskfödda kvinnor jämfört med utlandsfödda kvinnor i de yngre åldersgrupperna. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i stillasittande fritid mellan födelseland bland dem i åldern 75-84 år.

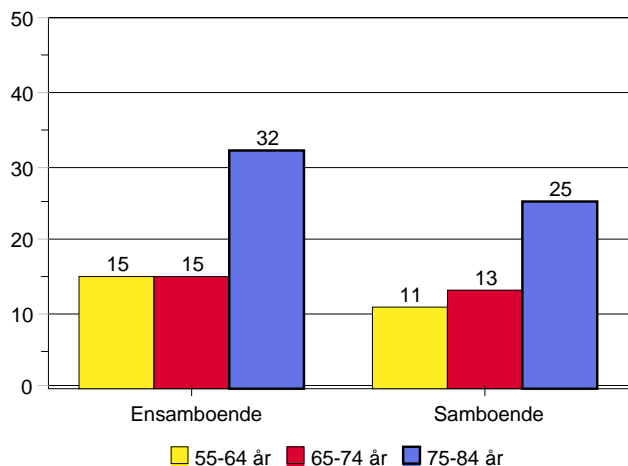
Andel män med stillasittande fritid (%) 55-84 år



**Figur 25.** Andel män med stillasittande fritid efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var mindre vanligt i att ha en stillasittande fritid bland svenskfödda män jämfört med utlandsfödda män i de yngre åldersgrupperna. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i stillasittande fritid mellan födelseland bland dem i åldern 75-84 år.

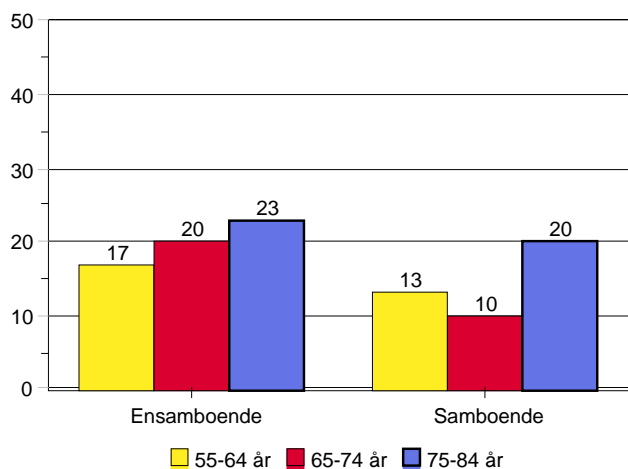
Andel kvinnor med stillasittande fritid (%) 55-84 år



**Figur 26.** Andel kvinnor med stillasittande fritid efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha en stillasittande fritid bland ensamboende kvinnor i åldern 55-64 år jämfört med samboende kvinnor. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i stillasittande fritid mellan samboboende eller ensamboende bland dem i åldern 65-84 år.

Andel män med stillasittande fritid (%) 55-84 år

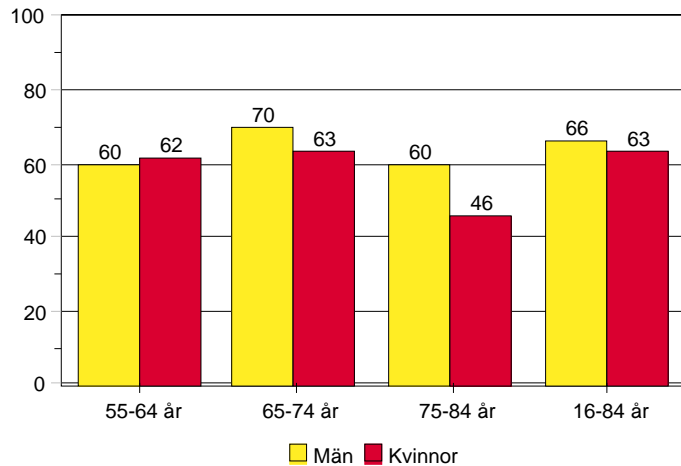


**Figur 27.** Andel män med stillasittande fritid efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha en stillasittande fritid bland ensamboende män i åldern 65-74 år jämfört med de samboende männen. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan samboboende eller ensamboende bland dem i åldern 55-64 år och 75-84 år.

## Fysiskt aktiv 30 min/dag

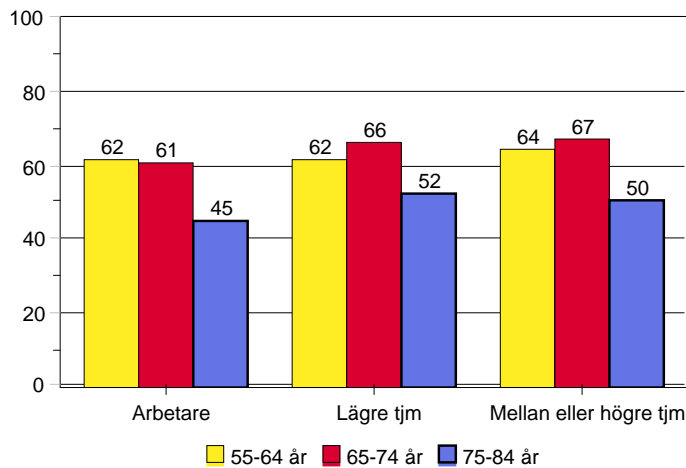
Andel med som är fysiskt aktiv 30 min/dag (%) 16-84 år



**Figur 28.** Andel personer som är fysiskt aktiv 30 min/dag efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Män i åldern 65-74 år var i större utsträckning fysiskt aktiva 30 min/dag jämfört med män i övriga åldersgrupper. Bland kvinnor var det mindre vanligt med fysisk aktivitet bland kvinnor i den äldsta åldersgruppen jämfört med de yngre åldersgrupperna. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor.

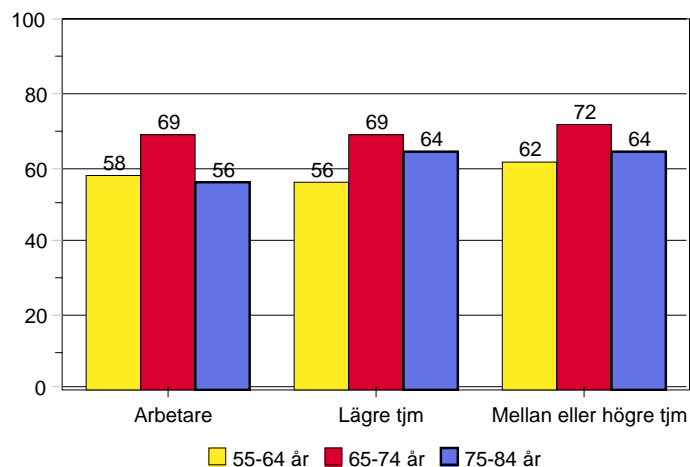
Andel kvinnor som är fysiskt aktiv 30 min/dag (%) 55-84 år



**Figur 29.** Andel kvinnor som är fysiskt aktiv 30 min/dag efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fysisk aktivitet mellan de olika socioekonomiska grupperna.

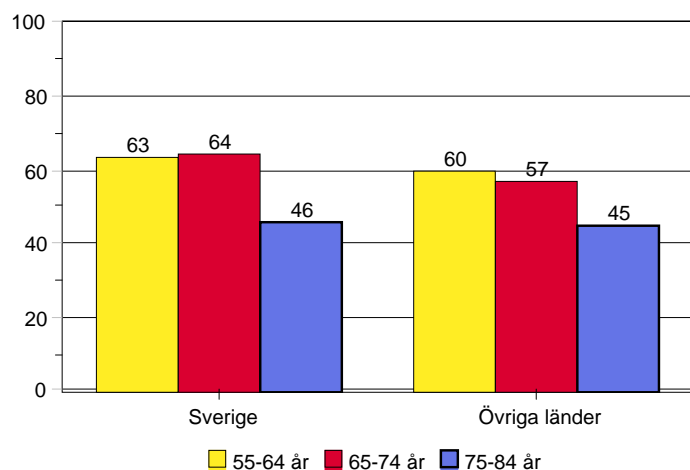
Andel män som är fysiskt aktiv 30 min/dag (%) 55-84 år



**Figur 30.** Andel män som är fysiskt aktiv 30 min/dag efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

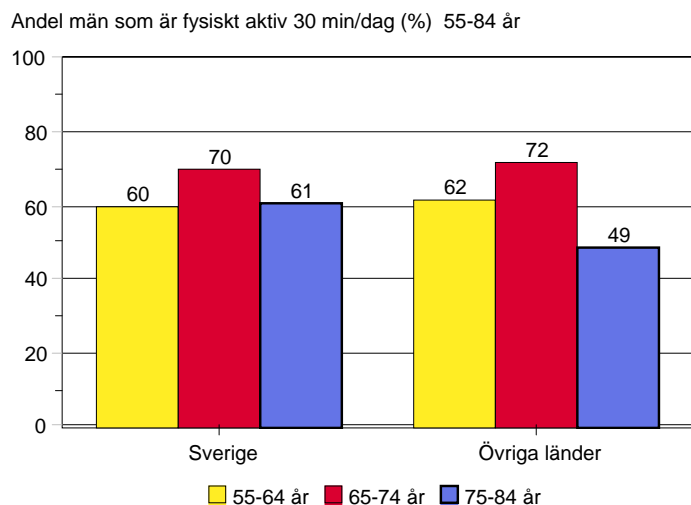
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fysisk aktivitet mellan de olika socioekonomiska grupperna.

Andel kvinnor som är fysiskt aktiv 30 min/dag (%) 55-84 år



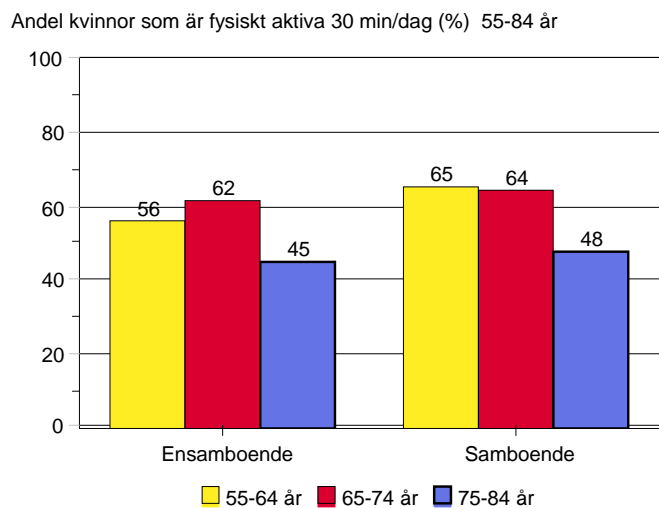
**Figur 31.** Andel kvinnor som är fysiskt aktiv 30 min/dag efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fysisk aktivitet mellan födelseland.



**Figur 32.** Andel män som är fysiskt aktiv 30 min/dag efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

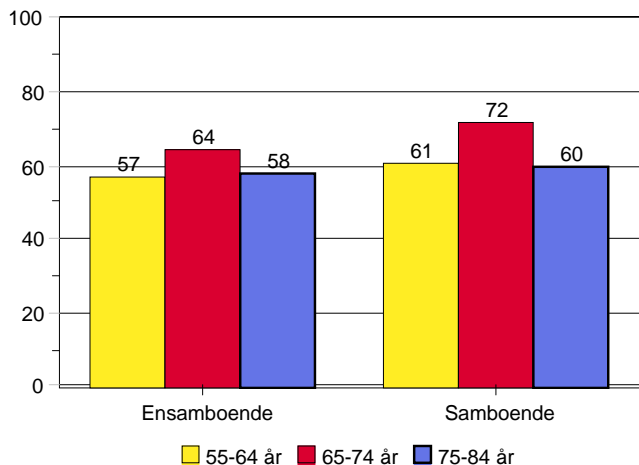
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fysisk aktivitet mellan födelseland.



**Figur 33.** Andel kvinnor som är fysiskt aktiv 30 min/dag efter boende, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland samboende kvinnor i åldern 55-64 år att vara fysiskt aktiva 30 min/dag jämfört med ensamboende kvinnor. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fysisk aktivitet mellan boende i de äldre åldersgrupperna.

Andel män som är fysiskt aktiva 30 min/dag (%) 55-84 år

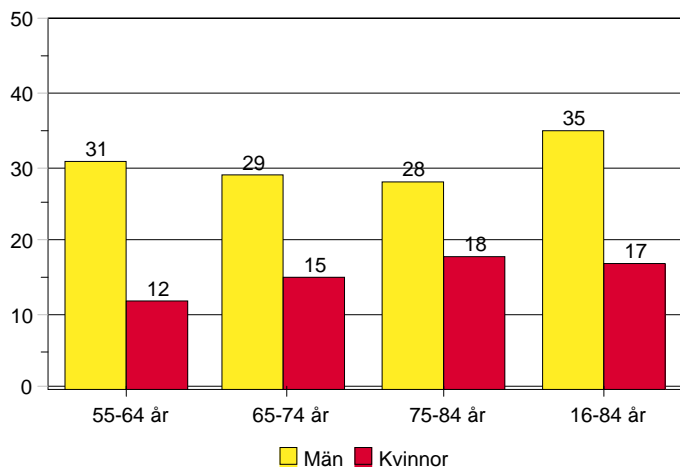


**Figur 34.** Andel män som är fysiskt aktiv 30 min/dag efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att vara fysisk aktiva 30 min/dag bland samboende män i åldern 65-74 år jämfört med ensamboende män. Det fanns ingen statistiskt säkerställda skillnader i fysisk aktivitet i de övriga åldersgrupperna.

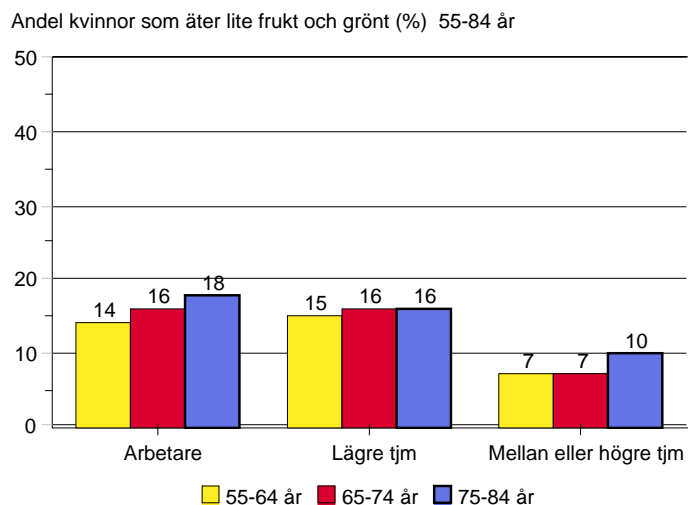
### Äter lite frukt och grönt

Andel som äter lite frukt och grönt (%) 16-84 år



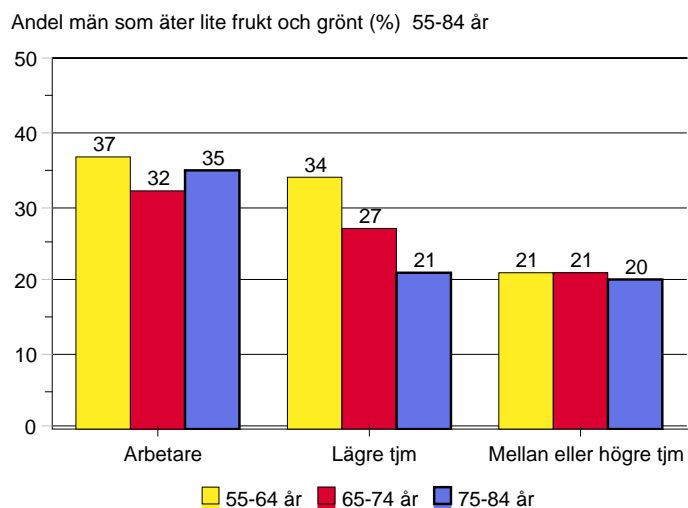
**Figur 35.** Andel personer som äter lite frukt och grönt efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män att äta lite frukt och grönt än bland kvinnor. Kvinnor i den äldsta åldersgruppen åt lite frukt och grönt i större utsträckning jämfört med yngre kvinnor. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader bland män i de olika åldersgrupperna.



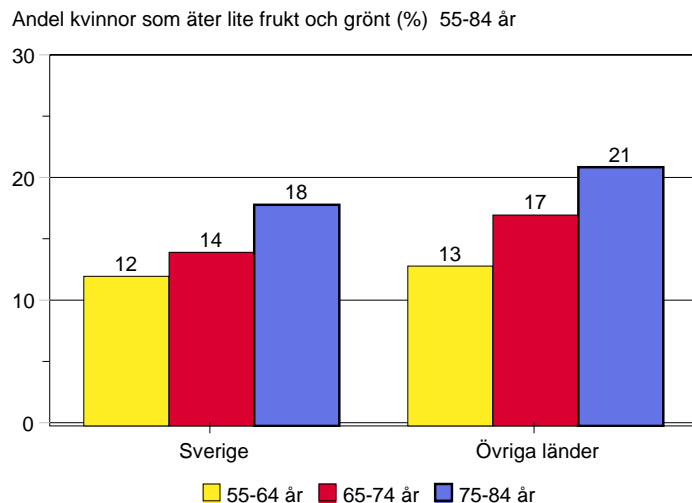
**Figur 36.** Andel kvinnor som äter lite frukt och grönt efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnliga arbetare att äta lite frukt och grönt jämfört med kvinnliga tjänstemän på mellan eller högre nivå i alla åldrar.



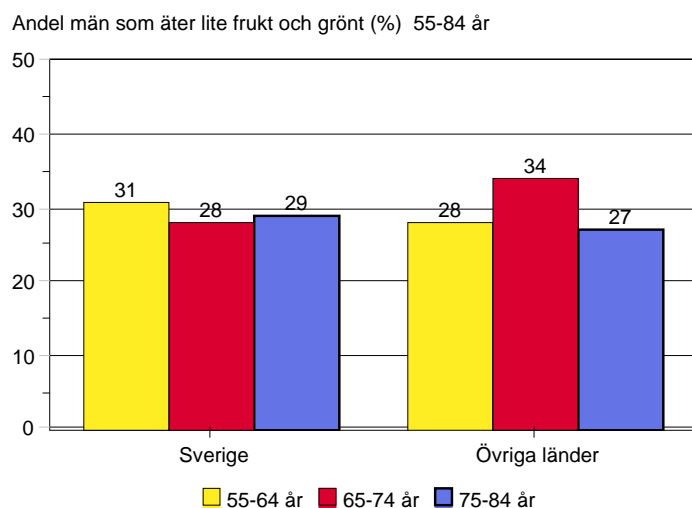
**Figur 37.** Andel män som äter lite frukt och grönt efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland manliga arbetare att äta lite frukt och grönt jämfört med manliga tjänstemän i den äldsta och yngsta åldersgruppen. Bland män i åldern 65-74 år var det vanligare bland arbetare jämfört med tjänstemän på mellan eller högre nivå.



**Figur 38.** Andel kvinnor som äter lite frukt och grönt efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

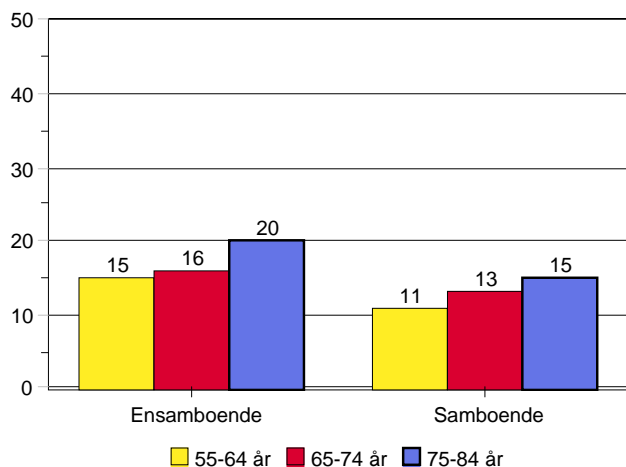
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader för frukt och grönt konsumtion mellan födelseland.



**Figur 39.** Andel män som äter lite frukt och grönt efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader för frukt och grönt konsumtion mellan födelseland.

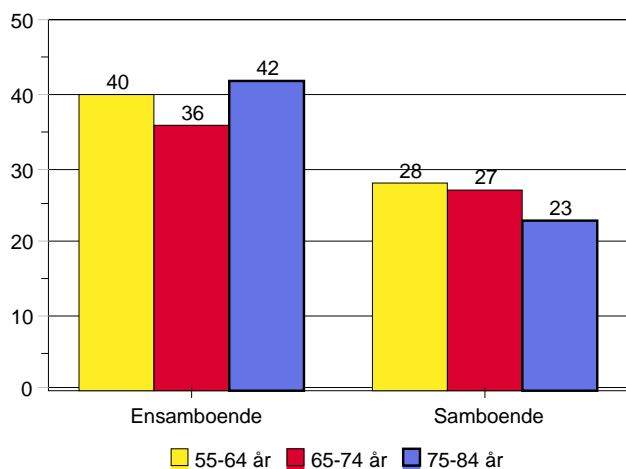
Andel kvinnor som äter lite frukt och grönt (%) 55-84 år



**Figur 40.** Andel kvinnor som äter lite frukt och grönt efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att äta lite frukt och grönt bland ensamboende kvinnor i den yngsta åldersgruppen jämfört med samboende kvinnor. Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i övriga åldersgrupper i frukt och grönt konsumtion mellan samboende och ensamboende.

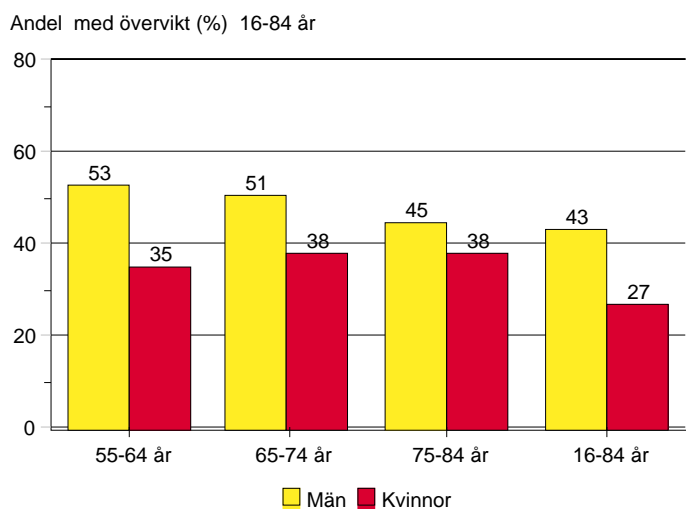
Andel män som äter lite frukt och grönt (%) 55-84 år



**Figur 41.** Andel män som äter lite frukt och grönt efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

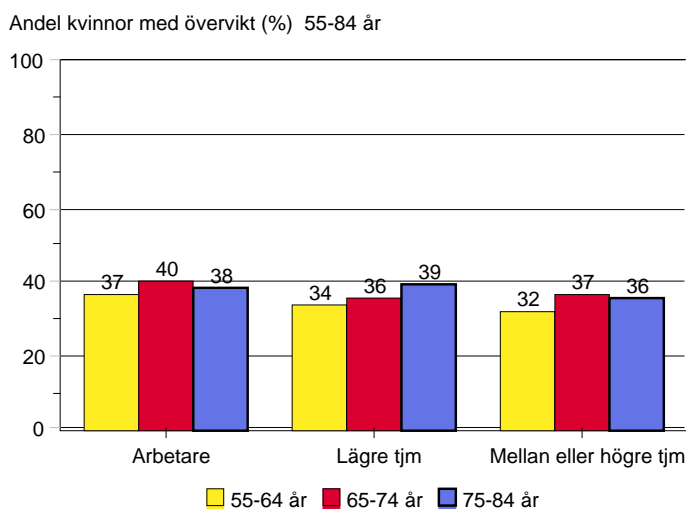
Det var vanligare att äta lite frukt och grönt bland ensamboende män i alla åldersgrupper jämfört med samboende män.

## Övervikt



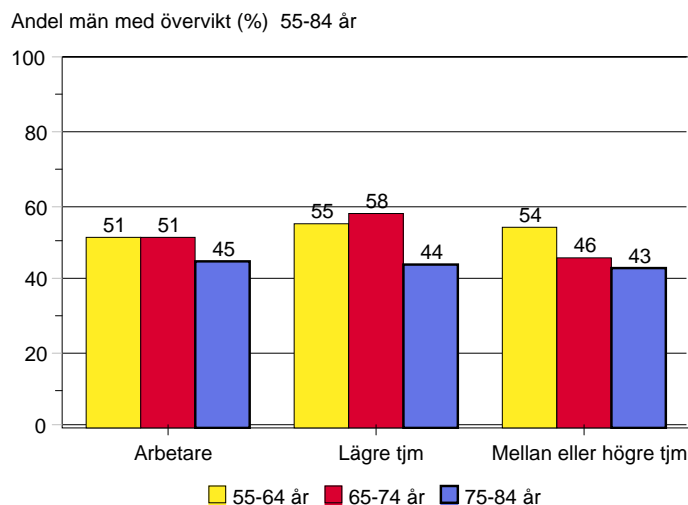
**Figur 42.** Andel personer med övervikt efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland män än bland kvinnor att vara överviktig. Det var mindre vanligt bland män i den äldsta åldersgruppen att vara överviktig jämfört med yngre män. För kvinnor var det inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åldersgrupperna



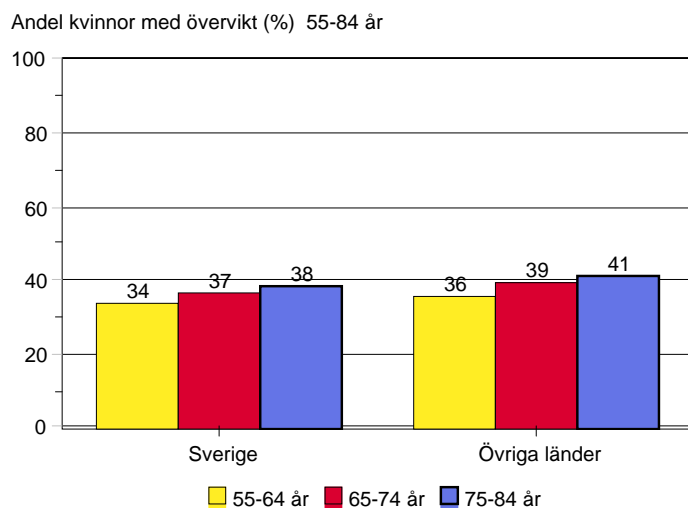
**Figur 43.** Andel kvinnor med övervikt efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i övervikt mellan de olika socioekonomiska grupperna.



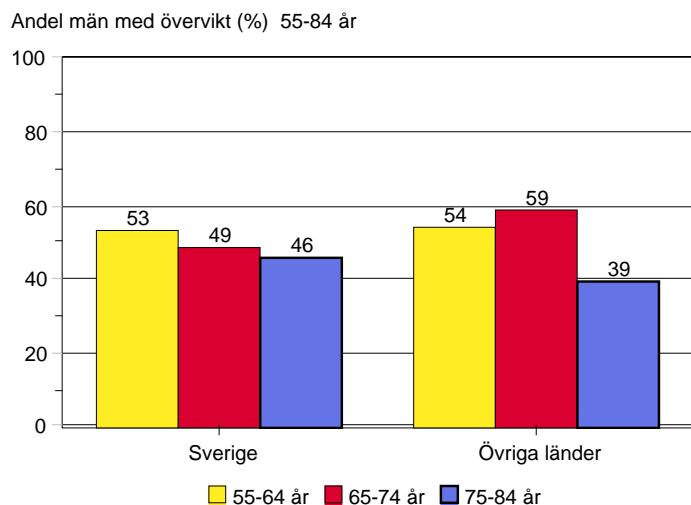
**Figur 44.** Andel män med övervikt efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Bland män i åldern 65-74 år var det vanligare med övervikt bland lägre tjänstemän jämfört med tjänstemän på mellan eller högre nivå. I de övriga åldersgrupperna så fanns det inga statistiska skillnader i övervikt mellan de socioekonomiska grupperna.



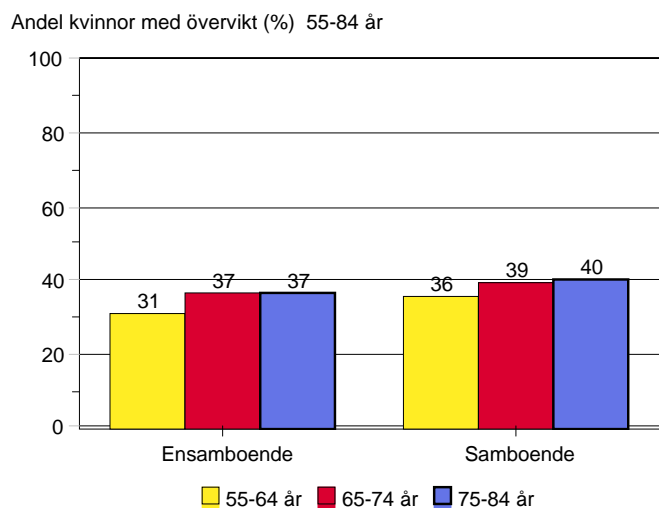
**Figur 45.** Andel kvinnor med övervikt efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i övervikt mellan födelseland.



**Figur 46.** Andel män med övervikt efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

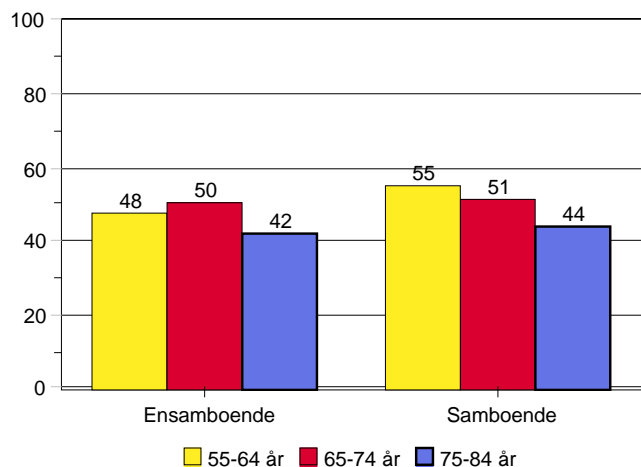
Bland svenska män i åldersgruppen 65-74 år var det mindre vanligt med övervikt än bland män med utländsk härkomst. För övriga åldergrupper fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan födelseland.



**Figur 47.** Andel kvinnor med övervikt efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i övervikt mellan samboende och ensamboende.

Andel män med övervikt (%) 55-84 år

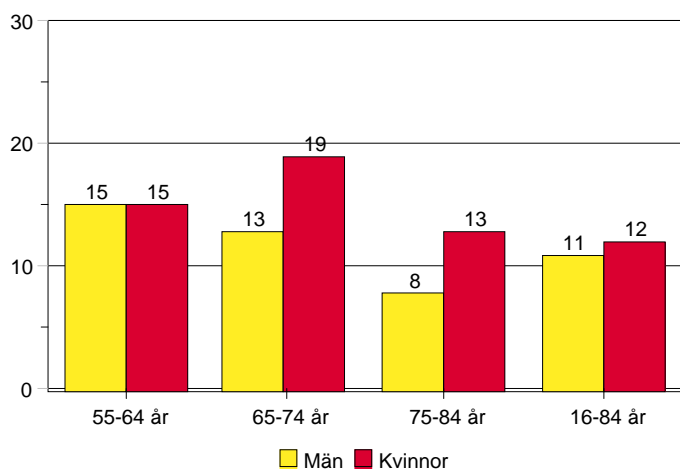


**Figur 48.** Andel män med övervikt efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i övervikt mellan samboende och ensamboende.

## Fetma

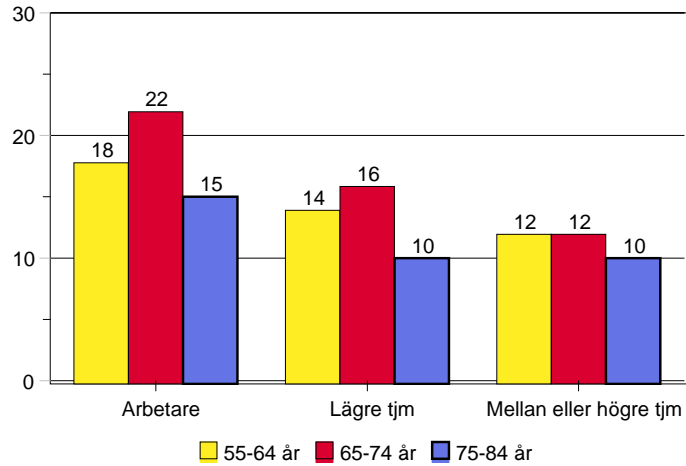
Andel med fetma (%) 16-84 år



**Figur 49.** Andel personer med fetma efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnor i åldrarna 65-84 år att ha fetma jämfört med män. Kvinnor i åldern 65-74 hade i större utsträckning fetma jämfört med äldre kvinnor. I övrigt fanns inga statistiskt säkerställda skillnader.

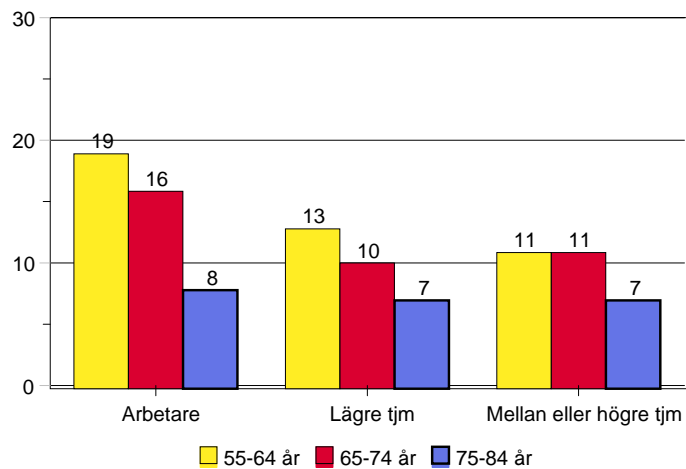
Andel kvinnor med fetma (%) 55-84 år



**Figur 50.** Andel kvinnor med fetma efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

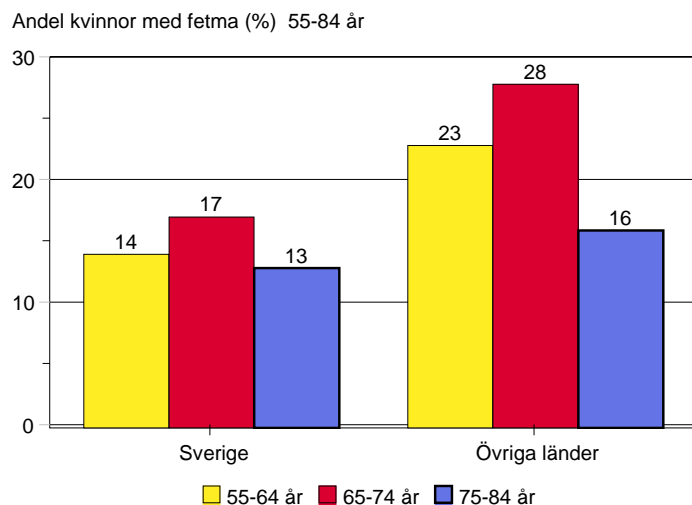
Det var vanligare att ha fetma bland kvinnliga arbetare jämfört med kvinnliga tjänstemän på mellan eller högre nivå i åldersgrupperna 55-74 år. I den äldsta åldersgruppen fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fetma mellan de olika socioekonomiska grupperna.

Andel män med fetma (%) 55-84 år



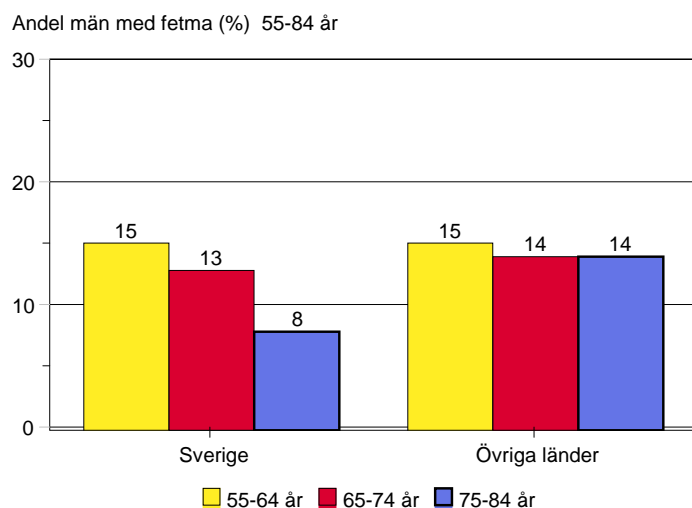
**Figur 51.** Andel män med fetma efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha fetma bland manliga arbetare jämfört med manliga tjänstemän på mellan eller högre nivå i åldersgrupperna 55-74 år. I den äldsta åldersgruppen fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fetma mellan de olika socioekonomiska grupperna.



**Figur 52.** Andel kvinnor med fetma efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

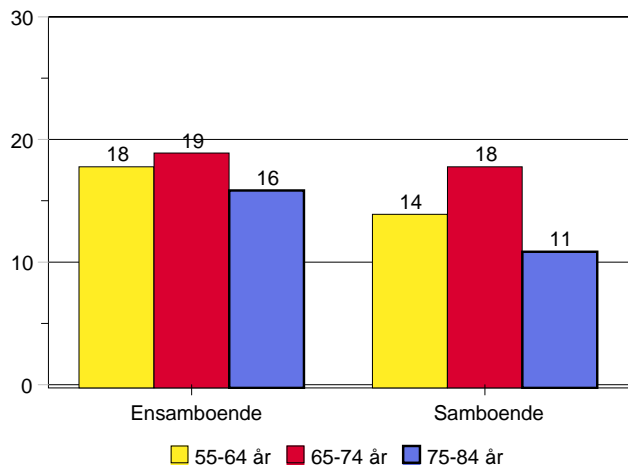
Det var vanligare att ha fetma bland utlandsfödda kvinnor jämfört med svenskfödda kvinnor i åldersgrupperna 65-74 år. I de övriga åldersgrupperna fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fetma mellan födelseland



**Figur 53.** Andel män med fetma efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fetma mellan födelseland för män.

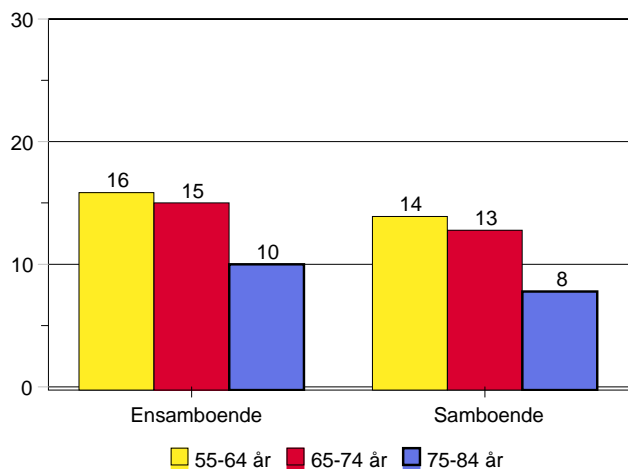
Andel kvinnor med fetma (%) 55-84 år



**Figur 54.** Andel kvinnor med fetma efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare med fetma bland de ensamboende kvinnorna i den äldsta åldersgruppen jämfört med de samboende. I de övriga åldersgrupperna fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fetma mellan samboende och ensamboende.

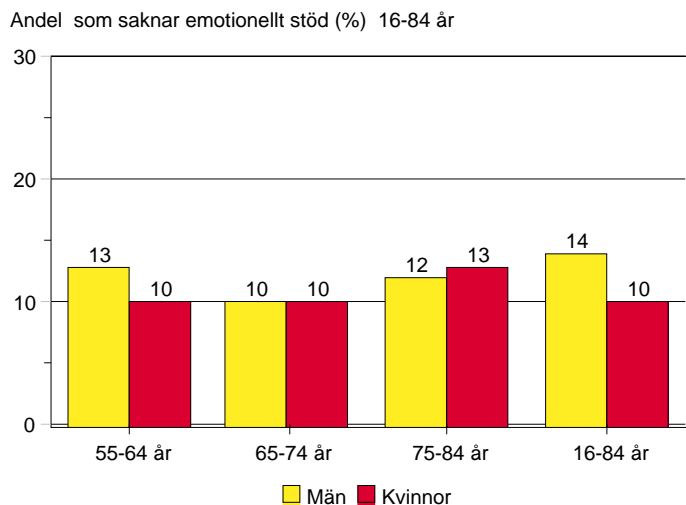
Andel män med fetma (%) 55-84 år



**Figur 55.** Andel män med fetma efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

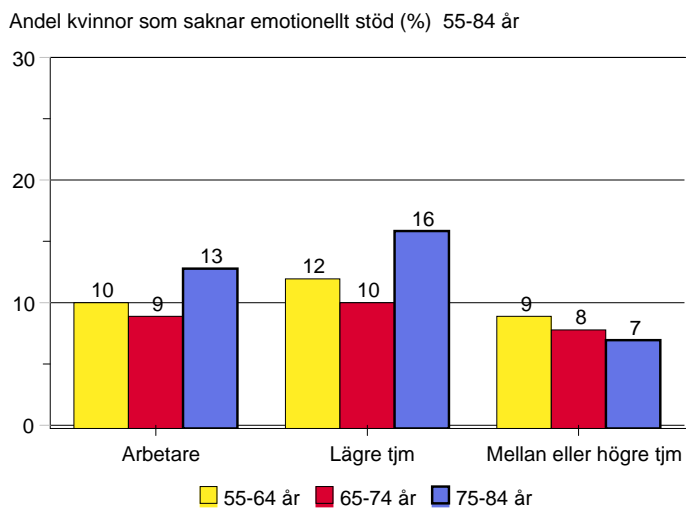
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i fetma mellan samboende och ensamboende män.

## Emotionellt stöd



**Figur 56.** Andel personer som saknar emotionellt stöd efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

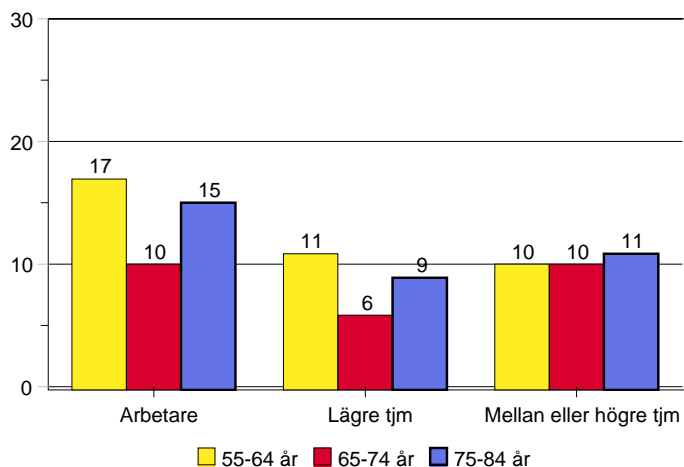
Det var vanligare att sakna emotionellt stöd bland kvinnor i åldern 75-84 år än bland yngre kvinnor. Det fanns inga skillnader bland män eller mellan män och kvinnor.



**Figur 57.** Andel kvinnor som saknar emotionellt stöd efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland kvinnliga lägre tjänstemän att sakna emotionellt stöd jämfört med kvinnliga tjänstemän på mellan eller högre nivå. I övrigt fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i emotionellt stöd mellan de olika socioekonomiska grupperna för kvinnor.

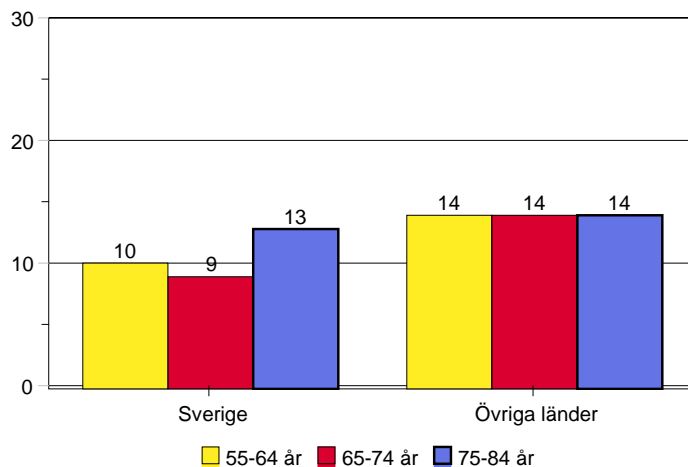
Andel män som saknar emotionellt stöd (%) 55-84 år



**Figur 58.** Andel män som saknar emotionellt stöd efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare bland manliga arbetare att sakna emotionellt stöd jämfört med manliga tjänstemän på mellan eller högre nivå i den yngsta åldersgruppen. I övrigt fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i emotionellt stöd mellan de olika socioekonomiska grupperna för män.

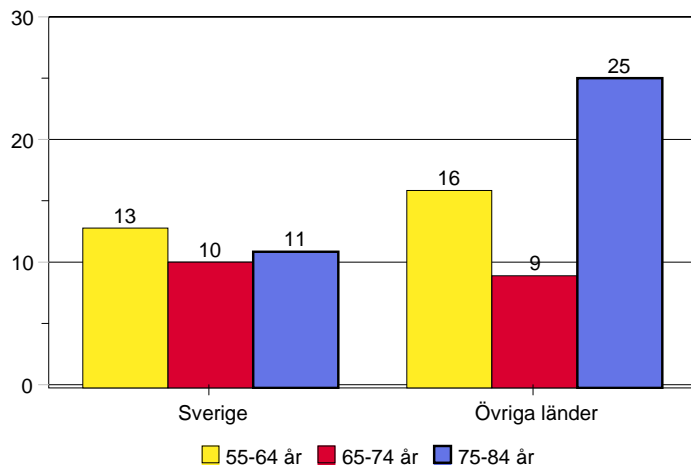
Andel kvinnor som saknar emotionellt stöd (%) 55-84 år



**Figur 59.** Andel kvinnor som saknar emotionellt stöd efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i emotionellt stöd mellan födelseland för kvinnor.

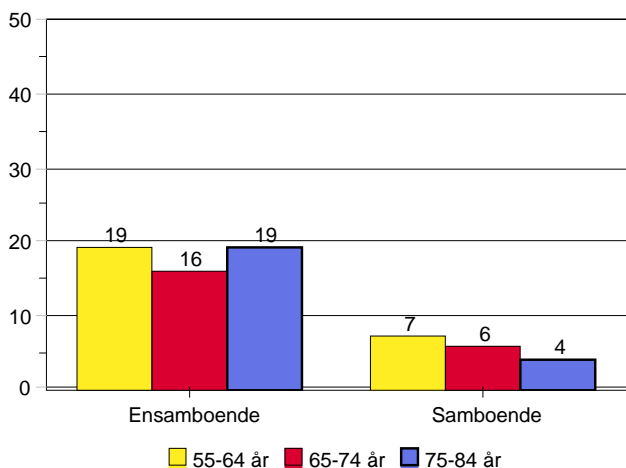
Andel män som saknar emotionellt stöd (%) 55-84 år



**Figur 60.** Andel män som saknar emotionellt stöd efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att sakna emotionellt stöd bland utlandsfödda män än bland svenskfödda män i den äldsta åldersgruppen. I övrigt fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i emotionellt stöd mellan födelseland för män.

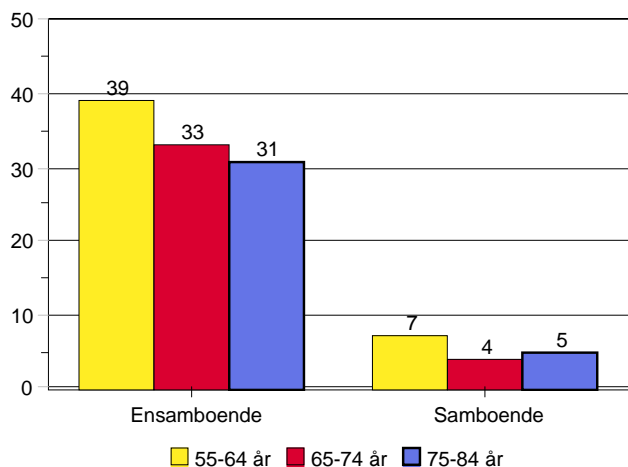
Andel kvinnor som saknar emotionellt stöd (%) 55-84 år



**Figur 61.** Andel kvinnor som saknar emotionellt stöd efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att sakna emotionellt stöd bland ensamstående kvinnor än bland samboende kvinnor i alla åldersgrupper.

Andel män som saknar emotionellt stöd (%) 55-84 år

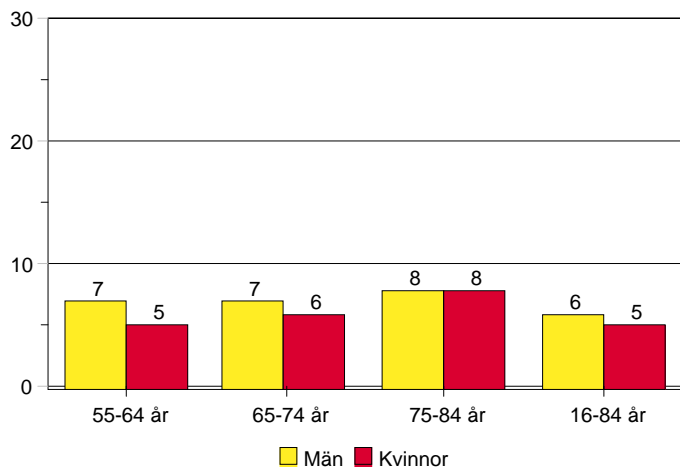


**Figur 62.** Andel män som saknar emotionellt stöd efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att sakna emotionellt stöd bland ensamstående män än bland samboende män i alla åldersgrupper.

## Praktiskt stöd

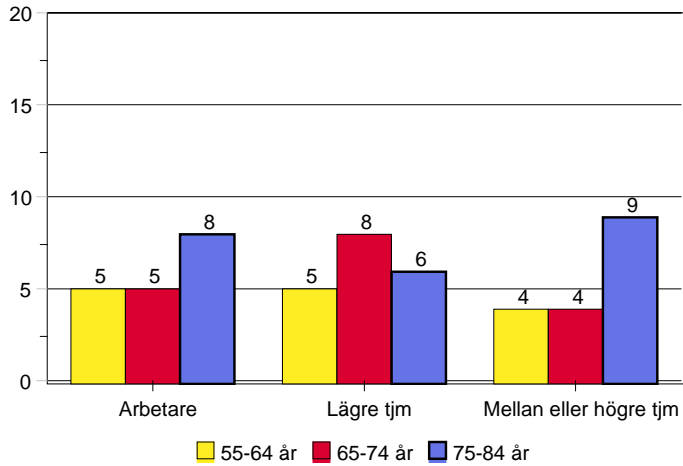
Andel som saknar praktiskt stöd (%) 16-84 år



**Figur 63.** Andel personer som saknar praktiskt stöd efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i att sakna praktiskt stöd mellan åldersgrupper eller mellan män och kvinnor.

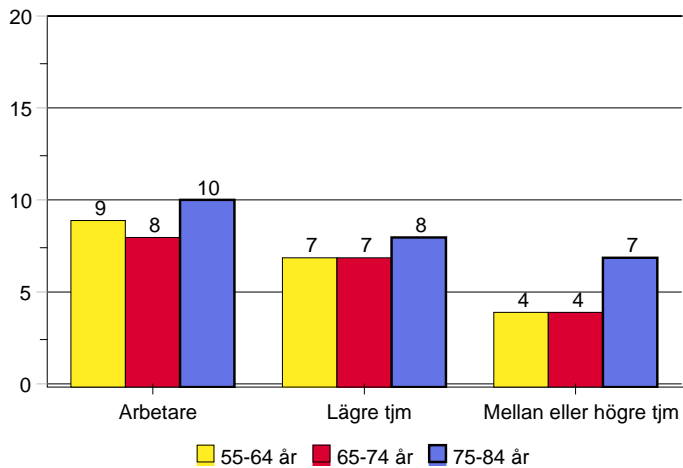
Andel kvinnor som saknar praktiskt stöd (%) 55-84 år



**Figur 64.** Andel kvinnor som saknar praktiskt stöd efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

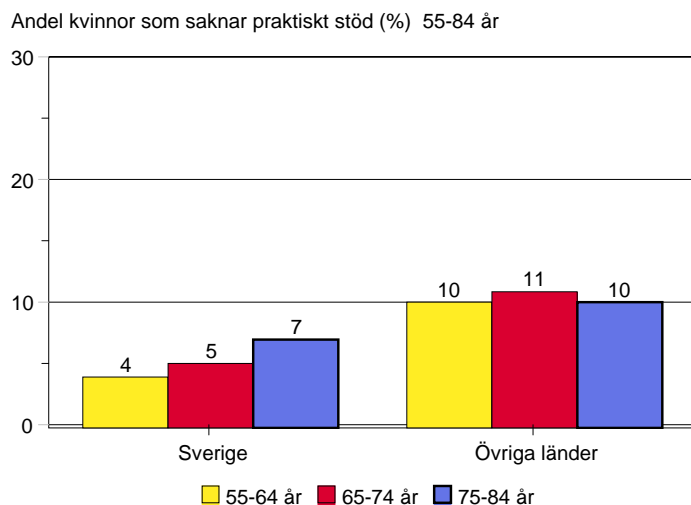
Det fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i att sakna praktiskt stöd mellan de olika socioekonomiska grupperna för kvinnor.

Andel män som saknar praktiskt stöd (%) 55-84 år



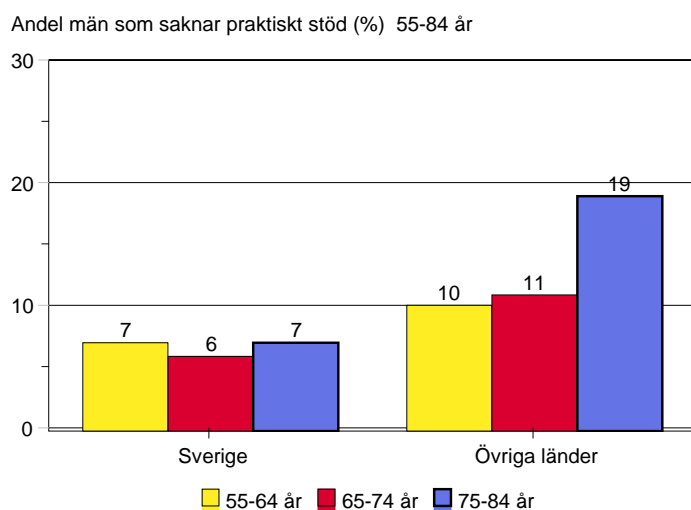
**Figur 65.** Andel män som saknar praktiskt stöd efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det vanligare att sakna praktiskt stöd bland manliga arbetare än bland tjänstemän på mellan eller högre nivå i åldrarna 55-74 år. I den äldsta åldersgruppen var det inga statistiskt säkerställda skillnader mellan de olika socioekonomiska grupperna.



**Figur 66.** Andel kvinnor som saknar praktiskt stöd efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

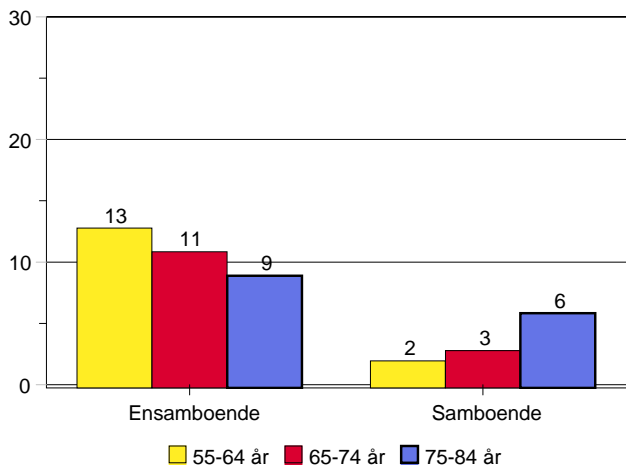
Det vanligare att sakna praktiskt stöd bland utlandsfödda kvinnor i åldern 55-74 år än bland svenskfödda kvinnor. I äldsta åldersgrupperna fanns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan födelseland.



**Figur 67.** Andel män som saknar praktiskt stöd efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det vanligare att sakna praktiskt stöd bland utlandsfödda män än bland svenskfödda män i åldern 75-84 år. I övriga åldersgrupperna var det inga statistiskt säkerställda skillnader mellan födelseland.

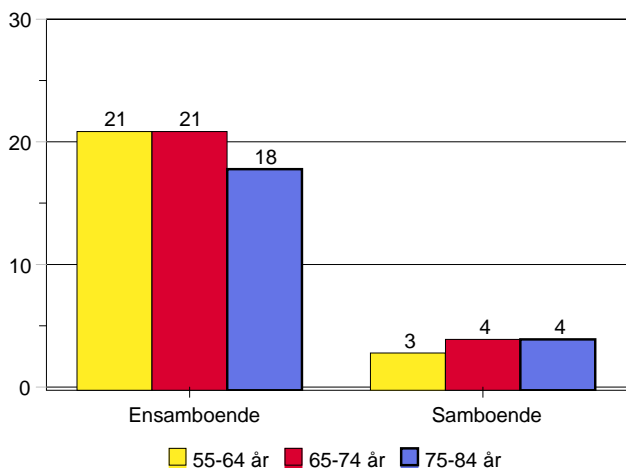
Andel kvinnor som saknar praktiskt stöd (%) 55-84 år



**Figur 68.** Andel kvinnor som saknar praktiskt stöd efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det vanligare att sakna praktiskt stöd bland ensamboende kvinnor än bland samboende kvinnor i åldern 55-74 år. I den äldsta åldersgruppen var det ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan samboende och ensamboende.

Andel män som saknar praktiskt stöd (%) 55-84 år

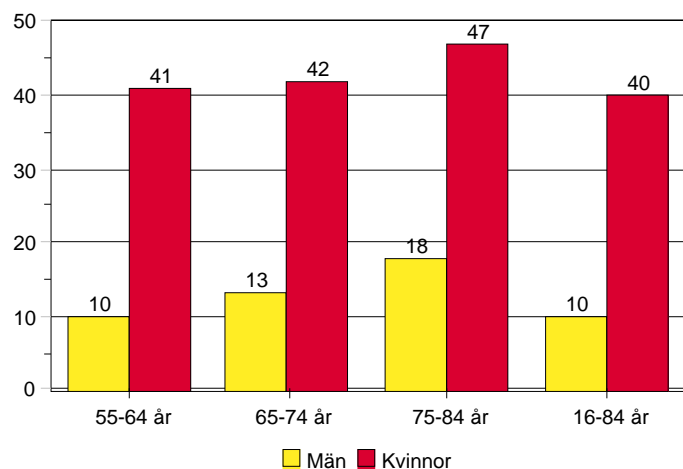


**Figur 69.** Andel män som saknar praktiskt stöd efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det vanligare att sakna praktiskt stöd bland ensamboende män än bland samboende män i alla åldersgrupper.

## Otrygg

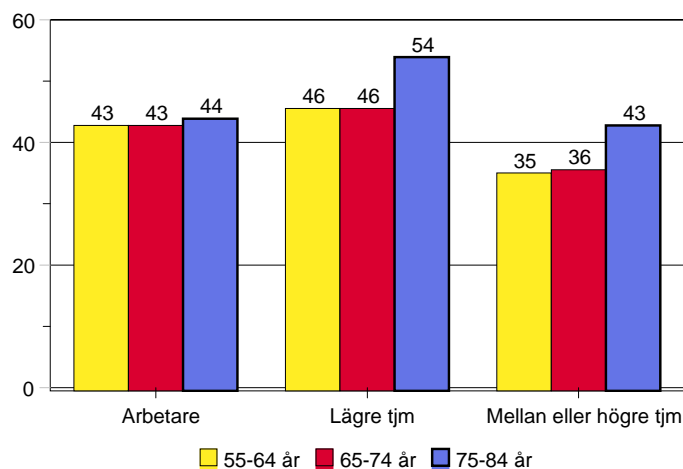
Andel som avstått från att gå ut ensam (%) 16-84 år



**Figur 70.** Andel personer som avstått från att gå ut ensam efter ålder, 16-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att gå ut ensam bland kvinnor än bland män. Det var även vanligare bland män och kvinnor i den äldsta åldersgruppen att ha avstått från att gå ut ensam jämfört med dem i de yngre åldersgrupperna.

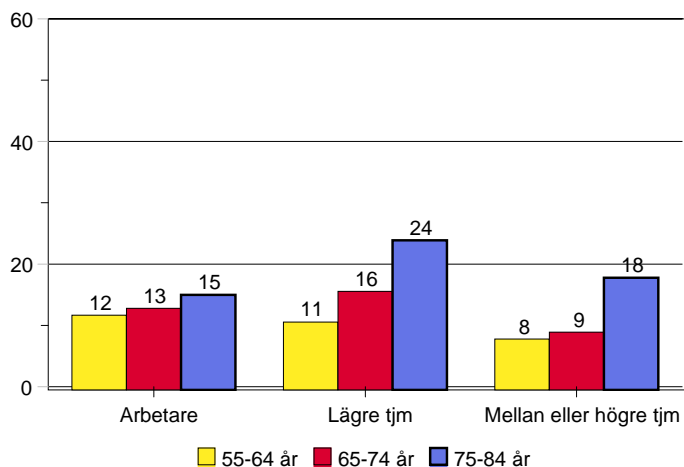
Andel kvinnor som avstått från att gå ut ensam (%) 55-84 år



**Figur 71.** Andel kvinnor som avstått från att gå ut ensam efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att gå ut ensam bland kvinnliga arbetare än bland kvinnliga tjänstemän i den yngsta åldersgruppen. Bland kvinnor i åldern 65-74 år var det vanligare att ha avstått från att gå ut ensam bland lägre tjänstemän jämfört med tjänstemän på mellan eller högre nivå. I den äldsta åldersgruppen fanns det inga statistiskt säkerställda skillnader.

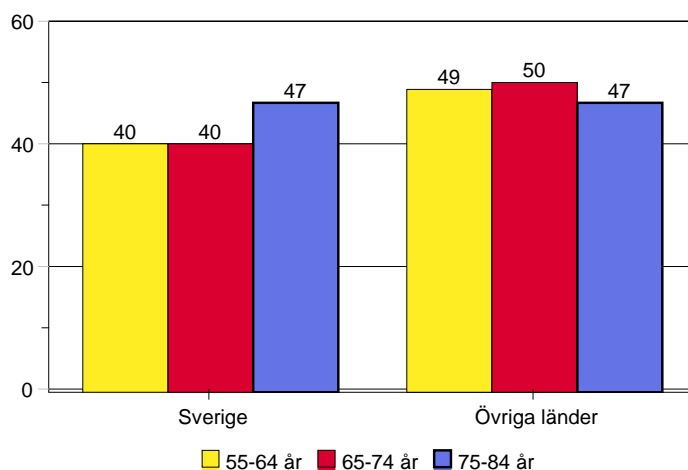
Andel män som avstått från att gå ut ensam (%) 55-84 år



**Figur 72.** Andel män som avstått från att gå ut ensam efter socioekonomi, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

För män fanns inga statistiskt säkerställda skillnader i att ha avstått från att gå ut ensam mellan de socioekonomiska grupperna.

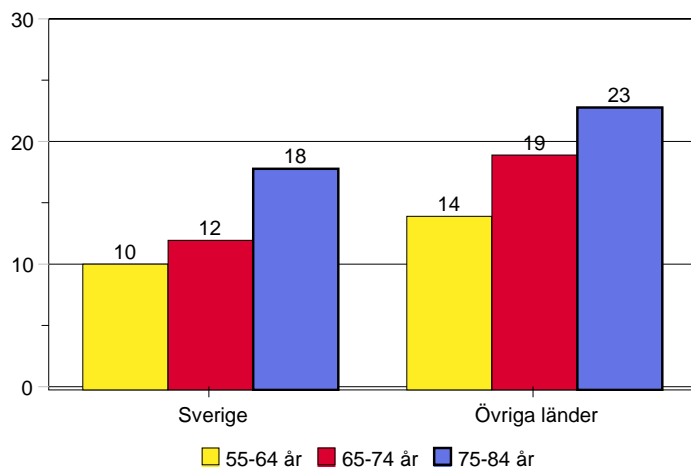
Andel kvinnor som avstått från att gå ut ensam (%) 55-84 år



**Figur 73.** Andel kvinnor som avstått från att gå ut ensam efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att ha gått ut ensam i åldern 55-74 år bland kvinnor med utländsk härkomst jämfört med svenskfödda kvinnor. I den äldsta åldersgruppen fanns det inga statistiskt säkerställda skillnader.

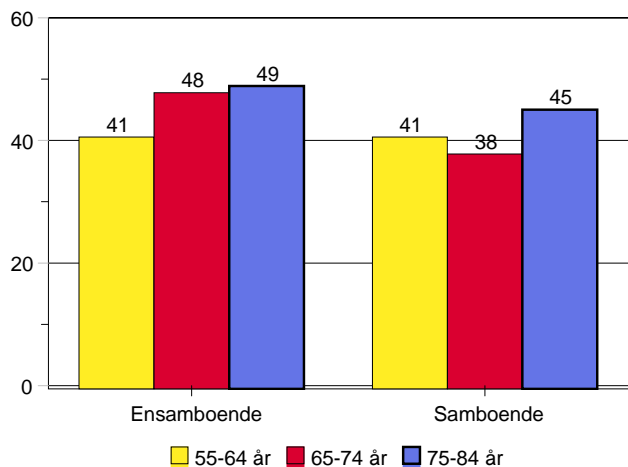
Andel män som avstått från att gå ut ensam (%) 55-84 år



**Figur 74.** Andel män som avstått från att gå ut ensam efter födelseland, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att ha gått ut ensam i åldern 65-74 år bland män med utländsk härkomst jämfört med svenskfödda män. I den äldsta och yngsta åldersgruppen fanns det inga statistiskt säkerställda skillnader.

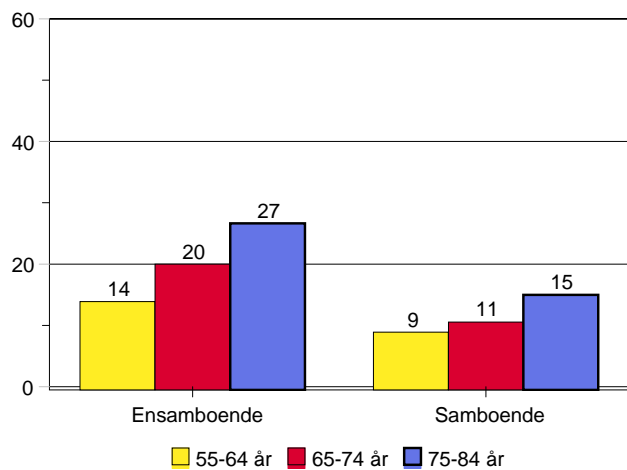
Andel kvinnor som avstått från att gå ut ensam (%) 55-84 år



**Figur 75.** Andel kvinnor som avstått från att gå ut ensam efter boende, 55-84 år, 2004-2007.  
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att ha gått ut ensam bland ensamboende kvinnor jämfört med samboende kvinnor i åldern 65-74 år. I den äldsta och yngsta åldersgruppen fanns det inga statistiskt säkerställda skillnader.

Andel män som avstått från att gå ut ensam (%) 55-84 år



**Figur 76.** Andel män som avstått från att gå ut ensam efter boende, 55-84 år, 2004-2007. Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut

Det var vanligare att ha avstått från att ha gått ut ensam bland ensamboende män jämfört med samboende män i åldern 65-84 år. I den yngsta åldersgruppen fanns det inga statistiskt säkerställda skillnader.

## **Bilaga 5. Metod för utvecklande av en meningsfull mötesplats för äldre med hjälp av brukarmedverkan**

”Framtidsverkstad som metod inom socialt arbete bland äldre personer”

Examensarbete, 15 högskolepoäng, nivå 60-90 högskolepoäng

Socialt arbete

Jönköping, december 2007

### **Bakgrund till framtidsverkstaden på Snickaren**

Eksjö kommun har i styrdokument från 2006 fastställt ett antal riktlinjer för äldreomsorgen inom kommunen. Det primära är att stödja kvarboende i en välkänd hemmiljö men ändå skall särskilda boendeformer finnas att tillgå.

Kommun anger även att de strävar efter att upprätta nya boendeformer genom så kallade seniorboenden. Visionen för den fortsatta utvecklingen av äldreomsorgen är just att skapa möjligheter för individer att bo kvar i det egna hemmet och planera sin egen ålderdom.

Snickaren var ett av tre servicehus som 2003 organiserades om till seniorboende. På ett seniorboende är principen att alla individer över 55 år får flytta in, men i realiteten är de betydligt äldre. Vidare kräver ett seniorboende, till skillnad från servicehus, inget bostadsbeslut utan är en form av ordinärt boende där exempelvis hemtjänstinsatser söks därefter. Omorganiseringen har inneburit att det kommunala bostadsbolaget har övertagit ägandet av Snickaren. De som vill bo i en av seniorboendets 54 lägenheter ansöker, står i kö och skriver kontrakt med detta bolag. Socialtjänsten i Eksjö har fortsatt att hyra de lokaler som används för gemensamma aktiviteter samt att de inrättat en halvtidstjänst för att samordna kontakter mellan brukarna och representanter från olika frivilligorganisationer. De lokala politikerna såg detta som en förutsättning för att främja utvecklingen av gemenskap och meningsfulla aktiviteter på Snickaren. Utöver detta var ett nära samarbete med de äldres intresseorganisationer en viktig princip i utvecklandet av den nya boendeformen.

För att ytterligare försöka utveckla Snickaren valde Eksjö kommun att samarbeta med två forskare på Hälsohögskolan i Jönköping för att med hjälp av metoden framtidsverkstad skapa en form av mötesplats med god gemenskap och meningsfulla aktiviteter och ett utvecklat brukarinflytande. Temat för framtidsverkstaden blev: Hur kan seniorboendet Snickaren bli ett allaktivitetshus?

### **Genomförandet av framtidsverkstaden på Snickaren**

#### **Förberedelsefas**

Framtidsverkstaden i Eksjö startades med en förberedelsefas under våren 2005 och handlade, som namnet antyder, om att förbereda och planera den framtidsverkstad som skall genomföras. I Eksjö innebar detta konkret att ett flertal möten ägde rum mellan företrädare från olika pensionärsorganisationer, lokala politiker samt företrädare från

äldreomsorgen (socialtjänsten). På hösten anordnades en informationsträff för att nå ut till allmänheten om det kommande projektet. Inbjudan riktades till alla dem som kunde tänkas vara intresserade. Denvall och Salonen (2000) menar att i alla förändrings- och utvecklingsarbeten är det av stor vikt att en framtidsverkstad förankras på ett demokratiskt och förståndigt vis för att inte hela projekten skall falla. Alla berörda parter, oavsett om de är för eller mot förändringen, bör bjudas in och få komma till tals (Denvall & Salonen 2000).

På framtidsverkstaden i Eksjö var en mångfald av deltagare representerade. Det fanns företrädare från olika pensionärsorganisationer, pensionärsföreningar, frivilliga organisationer, primärvården, politiker, personal samt boende på Snickaren men även andra boenden runt om i Eksjö. Sammanlagt var de 30 deltagare som deltog i framtidsverkstaden. Det är en hel del praktiska arrangemang som ska klargöras i förberedelsefasen och det bestämdes bland annat att framtidsverkstaden skulle hållas på Snickaren under den femte och sjätte oktober 2005.

### **Kritikfas**

I Eksjö påbörjades dag ett med en introduktion med en presentation av framtidsverkstad som metod. Varje deltagare fick även ge en kort presentation av sig själva. Efter introduktionen inleds kritikfasen som startar själva verkstaden och går ut på att deltagarna tillsammans uppmärksammar problem som finns inom ramen för temat. I Eksjö skedde en gemensam spontan brainstorming där deltagarna fick ventilera vad som inte fungerade på Snickaren idag.

Deltagarna kom fram till flera nyckelbegrepp som noterades på blädderblock och hängdes upp på väggarna. Sedan delades de in i fyra grupper och diskuterade vilka begrepp som kändes mest betydelsefulla att göra något åt. Ur detta uppstår någon slags bottenlista och några av de nyckelbegrepp som var mest aktuella för deltagarna var att eftermiddagskaffet dragits in, det var för lite aktiviteter samt att utemiljön var bristfällig.

### **Fantasifas**

När kritikfasen avslutats kan läget kännas tungt och hopplöst, men efter en behövlig lunch fick förhoppningsvis fantasifasen deltagarna i Eksjö att istället se ljus på framtiden. I fantasifasen är det tillåtet och även meningen att deltagarna, utan begränsningar, får låta kreativiteten och visionerna flöda. Även i denna fas användes brainstorming och olika former av grupparbete för att skapa en bild av hur deltagarna ville att det skulle vara på Snickaren. Till sin hjälp använde de material såsom kriter, vattenfärger, sax, lim, tidningar och så vidare. Fasen avslutas på samma sätt som kritikfasen, att deltagarna hade skapat en toppenlista, och exempel på idéer var bland andra de ville ha gemensamma aktiviteter, förbättringar i utemiljön samt biokvällar. Dagen avslutades med några uppmuntrande ord för att sedan fortsätta med förankringsfasen följande dag.

### **Förankringsfas**

Dag två började med en återkoppling till dag ett genom att göra en sammanfattning. Förankringsfasen handlar om att försöka omvandla kritik och visioner till praktiska

handlingsplaner. Under de två tidigare faserna hade två teman vuxit fram och deltagarna delades in i två grupper för att försöka uppjobba handlingsplaner för det fortsatta arbetet. Grupperna diskuterade och utsåg även vem som skulle vara huvudansvarig för handlingen samt att de bestämde tid för deras första träff. Efter detta samlades de i storgrupp för att på så sätt redogöra för varandra vad de diskuterat. Arbetet fortsatte sedan genom att deltagarna bestämde att träffas, i de mindre grupperna, vid tre olika tillfällen samt att de planerade in en gemensam dag för uppföljning i storgrupp.

### **Handlings- och uppföljningsfas**

När framtidsverkstaden har avslutats börjar det verkliga förändringsarbetet. Att hålla planerad uppföljning efter själva verkstaden är av stor vikt och har betydelse för att hålla processen levande. Vid de uppföljningstillfällena som ägt rum i Eksjö går det att se att det skett en hel del förändringar. Exempelvis har det gjorts stora förändringar i trädgården, det har renoverats en del i huset, ett intresseråd hade bildats och mycket mer.

### **Vad har hänt efter framtidsverkstaden?**

Utifrån några intervjupersoners berättelser förstår man att ett förändringsarbete har påbörjats.

”Albertina” tycker att en förändringsprocess har startat genom framtidsverkstaden. Det hon främst menar har hänt är att Snickaren nu har fler aktiviteter och att fler personer rör sig i krokarna. Hon nämner även att tre-kaffet har kommit tillbaka efter att de tog upp detta på framtidsverkstaden och berättar att hon tycker att umgänget och fikastunden med de andra har en mycket stor betydelse.

”Kajsa” berättar även hon om praktiska saker som har genomförts i förändringsarbetet. Bland annat har dagrummet blivit omgjort och buskar tagits ned utanför Snickaren vilket har förbättrat utsikten och gjort det mindre mörkt. Dessutom har de fått den gångstig längs ån som det under verkstaden var önskemål om. I trädgården är en renovering av lusthuset på gång. Det ska renoveras och sänkas ned så att alla har möjlighet att nyttja det och kanske ta en fika på sommaren. Kajsa nämner också att Snickaren förra sommaren fick skänkt flera pallar med örter och blommor vilket var mycket uppskattat. Äldre personer kunde då gå ut och titta samt dofta vilket väckte många minnen till liv.

”Katarina” tycker att det har hänt väldigt mycket efter att framtidsverkstaden genomfördes. Hon nämner liksom Albertina att tre-kaffet kommit tillbaka och att det har stor betydelse för många äldre personer. Alla intervjupersoner berättar att de har haft flera stora fester på Snickaren sedan verkstaden. Katarina berättar att de bland annat brukar ha fest vid jul och midsommar. De har även haft kräftska och surströmmingsska och ”Ros-Mari” säger att de även har haft ostfest. Katarina berättar att hon själv efter framtidsverkstaden har varit delaktig i att starta upp olika studiecirkel på Snickaren. Nu har de till exempel ”På spåret”, där de reser runt i Sveriges landskap och ”Vi minns tillbaka” med olika teman som diskuteras. Även Kajsa tar upp att de har genomfört olika studiecirkel och berättar att det nu är önskemål att ha en cirkel om exotiska frukter.

Vid ett tillfälle hade Snickaren ”Öppet hus”. En grupp i framtidsverkstaden hade kommit på idén. Olika föreningar och personer visade upp olika hantverk och handarbeten Kajsa

berättar att det blev succé och över 200 personer kom. Ros-Mari berättar att de även har haft flera ”Må-bra-dagar” sedan detta gavs som förslag på framtidsverkstaden. De har då haft olika stationer där äldre personer har fått behandling av fötter, händer och hår av samordnaren och frivilligarbetare.

”Och det har varit väldigt jättepositivt. Lite dov belysning och lite dov musik. Och det har varit väldigt fint. Det är ju såhär att många människor, många äldre människor, får ju inte så mycket beröring och det är livsviktigt och det är väldigt lugnande och man öppnar sig väldigt mycket när man får ta på någon.” (Ros-Mari)

I Eksjö användes framtidsverkstad som metod i syfte att skapa ett allaktivitetshus med god gemenskap, meningsfulla aktiviteter och ett utvecklat brukarinflytande. Som Ershammar och Wiksten (2003) redogör för har brukarmedverkan och brukarinflytande lyfts fram som en förutsättning för ett empowermentinriktat arbete. Intervjupersonerna berättar att de i verkstaden hade en möjlighet att få säga vad de önskade och att de blev lyssnade till och fick respons. Trots deltagarnas skilda bakgrunder gavs alla en möjlighet att komma till tals och kunde delta på samma villkor. Tillsammans fann de saker de önskade förbättra för att utveckla Snickaren och därigenom förbättra livsvillkoren för äldre personer. Slettebø (2003) anser att brukarmedverkan handlar om mer än bara att få vara delaktig och fatta beslut. Han ser det som en demokratisk rättighet. Ershammar och Wiksten (2003) lyfter dock fram att det är ovanligt att brukare får delta i planerings- och genomförandeprojekt. I framtidsverkstaden på Snickaren fick brukare en möjlighet att vara med i ett projekt från början och ett av verkstadens syften var just att främja brukarinflytandet.

## **Bilaga 6. Kontaktpersoner för de lärande exempel som finns redovisade i kapitel 8**

### ***Kommuner***

#### **Svenljunga kommun**

*Svenljunga kommun ökar tillgängligheten via samarbete med delat ansvar mellan kommunen och pensionärsorganisationer*

Namn: Lena Lövgren

Befattning: Folkhälsosamordnare

Tel: 0325-183 70

Mobil: 070 556 70 15

E-post: [lena.lovgren@svenljunga.se](mailto:lena.lovgren@svenljunga.se)

#### **Tanum kommun**

*Tanums kommun skapar och stimulerar till nya mötesplatser genom finansiellt stöd till den ideella sektorn*

Namn: Dan Andersson

Befattning: Folkhälsosamordnare

Tel: 0525-18 513

E-post: [dan.andersson@tanum.se](mailto:dan.andersson@tanum.se)

#### **Vällingby-Hässelby Stadsdelsförvaltning**

*Populärt friskvårdscenter med helhetsgrepp kring hälsofrämjande insatser för alla pensionärer i Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning*

Namn: Lena Markström

Befattning: Verksamhetsledare Friskvårdscentrum,

Tel: 08-508 04 334

E-post: [lena.markstrom@hasselby.stockholm.se](mailto:lena.markstrom@hasselby.stockholm.se)

#### **Heby kommun**

*Heby kommun tar tillvara på lokaler i närområdet och använder personlig informationsspridning som gjort att fler besöker mötesplatserna*

Namn: Lena Björk-Nilsson

Befattning: Avdelningschef

Tel: 0224-362 53

Mobil 070-326 64 75

E-post: [Lena.Bjork-Nilsson@heby.se](mailto:Lena.Bjork-Nilsson@heby.se)

#### **Katrineholms kommun**

*Samverkan mellan kommun, landsting och Apoteket är grunden för Hälsotorget i Katrineholm*

Namn: Monica Östberg Rosell

Befattning: Folkhälsosamordnare/ Chef för Folkhälsoenheten

Tel: 0150-568 10

E-post: [Monica.Ostberg-Rosell@Katrineholm.se](mailto:Monica.Ostberg-Rosell@Katrineholm.se)

### **Hultsfreds kommun**

#### ***Hultsfred***

Namn: Ulf Johansson

Befattning: Administrativ handläggare, Socialförvaltningen

Tel: 0495-24 10 07

E-post: [ulf.johansson@hultsfred.se](mailto:ulf.johansson@hultsfred.se)

### **Karlstad kommun**

#### ***Karlstad***

Namn: Lena Bergström

Befattning: Aktivitetssamordnare, vård- och omsorgsförvaltningen

Tel: 054-29 56 52

E-post: [lena.bergstrom@karlstad.se](mailto:lena.bergstrom@karlstad.se)

### **Emmaboda kommun**

#### ***Många delar på ansvaret i Emmaboda***

Namn:

Befattning:

Tel:

E-post:

### **Kungsörs kommun**

#### ***Gemenskap i Kungsör med helhetssyn på sociala, kulturella, intellektuella och fysiska aktiviteter***

Namn: Christina Persson

Befattning: Projektledare Gemenskap i Kungsör

Tel: 0227-145 78, 073-699 63 71

Namn: Viveka Asplund

Befattning: Hälsoplanerare

Tel: 0227-60 03 81

E-post: [viveka.asplund@kungsor.se](mailto:viveka.asplund@kungsor.se)

### **Borås stad**

#### ***Aktivitetscenter Kristineberg – yngre äldres hälsa i fokus i Borås***

Namn: Hasse Brännmar

Befattning: Samordnare Mötesplats Göta

Tel: 033 - 35 37 12, 0768 - 88 56 66

E-post: [hasse.branmar@boras.se](mailto:hasse.branmar@boras.se)

## **Helsingborgs stad**

### ***Helsingborg gör hälsosatsning på befintliga träffpunkter***

Namn: Anneli Larsson

Befattning: Samordnare på Tågaborgs Träffpunkt

Tel: 042 – 10 44 94, 0705 – 10 67 24

E-post: [anneli.larsson@helsingborg.se](mailto:anneli.larsson@helsingborg.se)

Namn: Madeleine Lindqvist

Befattning: Projektledare

Tel: 042-10 48 26

E-post: [madeleine.lindqvist@helsingborg.se](mailto:madeleine.lindqvist@helsingborg.se)

Namn: Katalin Görbe Johansson

Befattning: Projektledare

Tel: 042-10 71 53

E-post: [katalin.gorbejohansson@helsingborg.se](mailto:katalin.gorbejohansson@helsingborg.se)

## **Marks kommun**

### ***Marks kommun utvärderar äldres hälsa och fysiska aktivitet***

Namn: Ullabritt Martinson

Befattning: Äldreomsorgschef Socialförvaltningen

Tel: 0320-21 72 76

E-post: [ullabritt.martinson@mark.se](mailto:ullabritt.martinson@mark.se)

## **Landsting**

### **Västerbottens Läns Landsting**

#### ***Västerbottens läns landsting stimulerar med hjälp av finansiell stöttning till föreningslivet***

Namn: Maria Falck

Befattning: Hälsostrateg, FoUU staben

Tel: 090 - 785 71 93

Mobil: 070 - 647 69 66

E-post: [Maria.Falck@vll.se](mailto:Maria.Falck@vll.se)

### **Jönköpings läns landsting**

#### ***Jönköpings Läns Landsting ligger bakom det väl spridda konceptet Passion för Livet med målet ”bästa möjliga liv – hela livet”***

Namn: Anette Nilsson

Befattning: Utvecklingsledare Kultorum

Mobil: 070 280 53 14

E-post: [Anette.Nilsson@lj.se](mailto:Anette.Nilsson@lj.se)

Namn: Josephine Lindgren (Sveriges Kommuner och Landsting)

Mobil: 070-319 77 93

Tel: 08-452 77 93

E-post: [josephine.lindgren@skl.se](mailto:josephine.lindgren@skl.se)

### **Ideella sektorn**

#### ***Männen som svetsats ihop till ett riktigt kompisgäng***

Namn: Rune Karlsson

Befattning: Studieansvarig för SPF Daladistriktet, sammanhållande för studiecirkeln

Tel: 0225-143 92, 070-373 43 21

E-post: [4745karlsson@telia.com](mailto:4745karlsson@telia.com)

#### ***Må bra av den mat du äter***

Namn: Stig Persson

Befattning: SPF Järvsö, kursansvarig för Må bra av den mat du äter

Tel: 0651-405 12

E-post: [esspersson@hotmail.com](mailto:esspersson@hotmail.com)

Namn: Tomas Skogstjärn

Befattning: Medförfattare till kursmaterialet

Tel: 0651-76 91 01

E-post: [naturizzimo@tomas.skogstjarn.dinstudio.se](mailto:naturizzimo@tomas.skogstjarn.dinstudio.se)

#### ***Bred ideell samverkan för drift av Brålanda väntjänst***

Namn: Eva Hjalmarsson

Befattning: initiativtagare, verksamhetschef och ordförande

Tel: 0521-310 11, 0734-11 97 40

E-post: [eva\\_hjalmarsson@hotmail.com](mailto:eva_hjalmarsson@hotmail.com)

### **Korpen**

#### ***Korpen vill främja generationsöverskridande verksamhet***

Namn: Christin Lundqvist

Befattning:

Tel: 08-6996428

E-post: [christin.lundqvist@korpen.se](mailto:christin.lundqvist@korpen.se)

### **Seniorakademin**

#### ***Senioruniversitetet och Seniorakademin ökar sociala samvaron bland äldre***

Namn: Birgitta Engstrand

Befattning: Projektledare, ABF Norra Stor-Stockholm

Tel: 070 375 65 29

E-post: [birgitta.engstrand@telia.com](mailto:birgitta.engstrand@telia.com)

### **Senioruniversitetet**

#### ***Senioruniversitetet och Seniorakademin ökar sociala samvaron bland äldre***

Namn: Kai-Inge Hillerud

Befattning: Ordförande i Senioruniversitetet i Stockholm

Tel: 08-611 07 14

E-post: [hillerud@telia.se](mailto:hillerud@telia.se)

**Svenska Röda Korset**

*Svenska Röda Korset har bred verksamhet i så gott som samtliga kommuner*

Namn: Susanne Öhrling

Tel: 08-452 46 00

E-post: [susanne.ohrling@redcross.se](mailto:susanne.ohrling@redcross.se)

**Cykelfrämjandet Vetlanda**

*Vetlanda cyklar tillsammans för hälsan och upplevelsen*

Namn: Eivor Lindqvist

Befattning: Ordförande Cykelfrämjandet Vetlanda

Tel: 0383 - 76 16 80

E-post: [eivor.lindquist@telia.com](mailto:eivor.lindquist@telia.com)

**Hushållningssällskapens förbund**

*Hushållningssällskapet har matskolor för äldre*

Namn: Margareta Frost-Johansson

Befattning: Avd.chef/utvecklingsledare, Hushållningssällskapens förbund

Tel: 0521 – 72 55 60

E-post: [margareta.frost@hush.se](mailto:margareta.frost@hush.se)