

FinSote – Nationell undersökning om hälsa, välfärd och social- och hälsovården


Vänligen besvara enkäten så snart som möjligt, helst inom 10 dagar och skicka formuläret i bifogande svarskuvert, som inte behöver frankeras.

Du kan också besvara enkäten på www.thl.fi/finsote/vastaa. Logga in med blankettkoden dvs. sifferserien upp-till på enkätformulärets första sida.

Tack för ditt svar!

ANVISNINGAR FÖR DELTAGARNA I UNDERSÖKNINGEN

Gör så här:

- Svara på frågorna genom att med kulspetspenna kryssa för ett lämpligt alternativ eller skriva in den information som efterfrågas på den plats som reserverats för det.
-  Om du i misstag skriver något i fel svarsruta, vänligen svärta hela rutan.
- Vid varje fråga väljs endast ett alternativ – det som är lämpligast – om det inte separat nämns i frågan att flera alternativ kan väljas. Vid vissa frågor finns kompletterande svarsanvisningar.
- Kom ihåg att svara på alla frågor – anteckna också ett nekande svar antingen genom att kryssa för alternativet "nej" eller skriva "0" i det utrymme där svaret ska antecknas.

EXEMPEL 1.

Markera det alternativ som bästa beskriver ditt nuvarande hälsotillstånd

- mycket gott
- ganska gott
- någorlunda
- ganska dåligt
- dåligt

EXEMPEL 2.

Ditt nuvarande längd och vikt

längd 165 cm

vikt 62 kg

Närmare upplysningar om undersökningen:

www.thl.fi/finsote/osallistuvalla (på finska)
avgiftsfritt samtal 0800 97730 (klockan 9-11)
e-post: finsote-info@thl.fi

SAMTYCKE

Jag har läst meddelandet Information till personer som deltar i undersökningen och fått en tillräcklig utredning om undersökningen samt om insamlingen, behandlingen, sammanställningen och utlämnandet av uppgifter i anslutning till undersökningen. Jag förstår att det är frivilligt att delta i undersökningen och att mina uppgifter behandlas konfidentiellt. Jag kan ta tillbaka mitt samtycke i efterhand genom att kontakta Institutet för hälsa och välfärd.

Jag samtycker till att mina svar kopplas till de registeruppgifter som nämns i meddelandet

LEVNADSFÖRHÅLLANDEN OCH LIVSKVALITET

1. Är du för närvarande:

- gift eller registrerad partner
 i ett samboförhållande
 hemskild eller frånskild
 änka/änkling
 ogift

2. Hur många år har du sammanlagt gått i skola eller studerat på heltid?

Folk- och grundskola räknas med.

_____ år

3. Bor du ensam?

- ja
 nej

4. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna:

	nej	ja
varit rädd för att maten tar slut innan du får pengar att köpa mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
varit tvungen att låta bli att köpa läkemedel på grund av brist på pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
låt bli att gå till läkare på grund av brist på pengar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Förekommer följande faktorer i din bostads närmaste omgivning, och i vilken mån upplever du dem som störande?

	nej	ja, men det stör inte	stör i viss mån	mycket störande
farliga korsningar och/eller trafikleder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hala gångvägar vintertid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dåligt belysta fotgängar-/trafikleder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
buller, lukt eller damm från trafik eller industri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
långt avstånd till hälso- och sjukvårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
långt avstånd till annan service (t.ex. butiker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dåliga kollektivtrafikförbindelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vid följande frågor (6 - 8) ber vi dig tänka på ditt liv under de senaste två veckorna.

6. Hur skulle du beskriva din livskvalitet?

- mycket dålig
- dålig
- varken god eller dålig
- god
- mycket god

7. Hur nöjd är du med:

	mycket miss- nöjd	ganska miss- nöjd	varken nöjd eller miss- nöjd	nöjd	mycket nöjd
med hälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med din förmåga att klara av dagliga sysslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med dig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med dina relationer till andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med förhållandena där du bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med dina möjligheter att använda kommunala och/ eller andra transportmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. I vilken mån har du under de senaste två veckorna upplevt följande saker

	inte alls	lite	i rimlig utsträckning	nästan tillräckligt	helt tillräckligt
har du tillräckligt med energi för ditt dagliga liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du tillräckligt med pengar för dina behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DELAKTIGHET OCH FUNKTIONSFÖRMÅGA

9. Hur ofta har du på angivna sätt kontakt med vänner och släktingar som inte bor i samma hushåll som dig?

	varje dag eller nästan varje dag	1-3 gånger i veckan	1-3 gånger i månaden	mer sällan än en gång i månaden	aldrig
träffas personligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
per telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via internet (e-post, chat, Skype, Facebook m.m.) eller brev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Är du med i klubb-, organisations-, förenings- eller hobbyverksamhet eller någon religiös eller andlig rörelse (t.ex. idrottsförening, boendeförening, politiskt parti, sångkör, församling)?

- nej
 ja, aktivt
 ja, då och då

11. Känner du dig ensam:

- aldrig
 mycket sällan
 ibland
 ganska ofta
 hela tiden

12. Bedöm dina möjligheter att vid behov få hjälp och stöd av närstående.

Du kan ange ett eller flera svarsalternativ per fråga.

	partner, sambo	annan närstående	god vän	närstående kollega	närstående granne	annan närstående	ingen
Vems hjälp kan du verkligen räkna med, vad som än händer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vem kan du få praktisk hjälp av när du behöver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Hjälper du regelbundet någon i ditt eget hushåll med nedsatt funktionsförmåga eller sjukdom att klara av vardagliga rutiner? Du kan välja flera alternativ.

nej (gå vidare till fråga 15)

ja, min partner

ja, barn eller barnbarn

någon annan, vem? _____

14. Är du officiell närstående vårdare (avtal med kommunen)?

nej

ja

15. Har en bedömning av servicebehovet gjorts i ditt fall? Välj endast ett alternativ.

ja, under de senaste 12 månaderna

ja, för mer än ett år (12 månader) sedan

nej

16. Klarar du vanligen av följande aktiviteter?

	ja, utan svårighet	ja, med vissa svårigheter	ja, men det är mycket svårt	nej, inte alls
gå ungefär en halv kilometers sträcka utan att vila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läsa vanlig tidningstext (med eller utan glasögon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uppfatta vad som sägs i ett samtal mellan flera personer (med eller utan hörapparat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gå en våning upp för trapporna utan att vila emellan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
röra på dig utomhus sommartid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
röra på dig utomhus vintertid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
använda kollektiva transportmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ta dig från ett rum till ett annat hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Klarar du vanligen av följande vardagliga sysslor och aktiviteter?

	ja, utan svårighet	ja, med vissa svårigheter	ja, men med stora svårigheter	nej, inte alls
lättare hemsysslor (t.ex. dammsuga, diska, bädda sängen, tvätta kläder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
göra små reparationer i hemmet (t.ex. byta lampa eller byta batteri i brandvarnare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sköta den dagliga ekonomin (t.ex. betala räkningar, ta ut kontanter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
handla mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laga mat eller värma färdigmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tugga maten (all slags mat, även t.ex. efterrugsbröd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
duscha själv eller tvätta dig i badkar eller i bastun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sköta din personliga hygien (t.ex. kamma håret, borsta tänderna, raka dig, tvätta ansiktet och händerna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klippa tånaglarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klä på dig och klä av dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gå på toaletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sköta din egen medicinering – (t.ex. komma ihåg att ta mediciner, dosera rätt, öppna läkemedelsförpackningar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Nedan följer frågor som gäller minne, inläring och koncentrationsförmåga

	mycket bra	bra	tillfredsställande	dåligt	mycket dåligt
mitt minne fungerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag klarar av att lära mig nya saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag klarar i allmänhet av att koncentrera mig på saker och ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Behöver du och får du hjälp med vardagliga sysslor på grund av nedsatt funktionsförmåga?

- jag behöver inte och får inte hjälp
 jag skulle behöva hjälp, men får inte
 jag får hjälp, men inte tillräckligt
 jag får tillräckligt med hjälp
 jag skulle klara mig med mindre hjälp

HÄLSA

20. Hur lång är du? Ange längden i hela centimeter.

_____ cm

21. Hur mycket väger du i lätt klädsel? Ange vikten i hela kilogram.

_____ kg

22. Tycker du att ditt nuvarande hälsotillstånd är:

- bra
 ganska bra
 medelmåttigt
 ganska dåligt
 dåligt



23. Har du någon långvarig sjukdom eller något annat långvarigt hälsoproblem?

ja

nej (*gå vidare till fråga 26*)

24. Har du en långvarig sjukdom eller ett problem med hälsan som kräver regelbunden vård eller uppföljning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (t.ex. läkare eller skötare)?

ja

nej (*gå vidare till fråga 26*)

25. Har du fått en vårdplan i vilken målen med vården och uppföljningen av målen antecknas?

ja

nej

jag vet inte

26. Har du något problem med hälsan som begränsar dig i dina vardagliga sysslor?

begränsar allvarligt

begränsar, men inte allvarligt

begränsar inte alls (*gå vidare till fråga 28*)

27. Har hälsan begränsat dig under de senaste sex månaderna?

ja

nej



28. Har du under de senaste 12 månaderna haft följande sjukdomar som konstaterats eller behandlats av en läkare?

	ja
förhöjt blodtryck, blodtryckssjukdom	<input type="checkbox"/>
stroke	<input type="checkbox"/>
förhöjt kolesterol i blodet	<input type="checkbox"/>
blodpropp i hjärtat, hjärtinfarkt	<input type="checkbox"/>
kranskärlssjukdom, angina pectoris (= bröstsmärta vid ansträngning)	<input type="checkbox"/>
förslitningsskada i knä eller höft (= artros)	<input type="checkbox"/>
förslitningsskada i ryggen, ischias eller annan ryggsjukdom	<input type="checkbox"/>
kronisk luftrörskatarr, lungemfysem	<input type="checkbox"/>
depression	<input type="checkbox"/>
annat psykiskt problem	<input type="checkbox"/>
minnessjukdom (t. ex. demens, Alzheimer)	<input type="checkbox"/>
astma	<input type="checkbox"/>
diabetes	<input type="checkbox"/>
missbruks- eller beroendeproblem	<input type="checkbox"/>
ingen av ovan nämnda sjukdomar	<input type="checkbox"/>

29. Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du:

Välj ett alternativ på varje rad.

	hela tiden	största delen av tiden	en stor del av tiden	en del av tiden	lite av tiden	inte alls
känt dig mycket nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig så nedstämd att ingenting kunnat uppmuntra dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig lugn och harmonisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig dyster och ledsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig glad och lycklig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande fråga handlar om självdestruktiva tankar och känslor (om att göra sig själv illa). En del människor möter i livet tunga motgångar som kan ge upphov till svåra tankar och känslor.

30. Har du haft självmordstankar under de senaste 12 månaderna?

nej

ja

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER

31. Vad anser du om följande påståenden gällande hälso- och sjukvårdstjänster?

Med hälso- och sjukvårdstjänster avses till exempel hälsovårdscentraler och sjukhus.

Välj endast ett alternativ för varje rad.

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
hälso- och sjukvårdstjänsterna fungerar allmänt taget bra i Finland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag litar på att hälso- och sjukvårdspersonalen är yrkeskunnig och kompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hälso- och sjukvårdstjänsterna främjar jämlikhet och rättvisa i samhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Vad anser du om följande påståenden gällande socialservice? Med socialservice avses till exempel tjänster för äldre, tjänster för barnfamiljer, hemservice, tjänster för personer med funktionsnedsättning, rådgivning av socialarbetare eller -handledare samt utkomststöd. Välj endast ett alternativ för varje rad.

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
socialservicen fungerar allmänt taget bra i Finland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag litar på att personalen inom socialservicen är yrkeskunnig och kompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socialservicen främjar jämlikhet och rättvisa i samhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Vad anser du om följande påståenden? Välj endast ett alternativ för varje rad. Jag litar på att jag vid behov får...

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
brådskande vård vid plötslig allvarlig sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
regelbunden vård och uppföljning vid långtidssjukdom (t.ex. förhöjt blodtryck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vård och omsorg som ges hemma (t.ex. hemvård, måltidsservice och andra stödtjänster, rehabiliteringstjänster, ändringsarbeten i hemmet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andra tjänster för äldre (t.ex. serviceboende, äldreboende, familjevård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tjänster för personer med funktionsnedsättning (t.ex. färdtjänst, personlig assistans, ändringsarbeten i bostaden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rådgivning och handledning av en socialarbetare eller -handledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grundläggande utkomststöd från FPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kompletterande och förebyggande utkomststöd från kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Social- och hälsovården håller på att förnyas. Man har många olika mål med reformen. Nedan listas målen för reformen i sina olika steg. Vilka av dessa är de tre viktigaste målen för dig?

	Välj de tre viktigaste målen
basservicen (t.ex. hälsovårdscentraltjänsterna och socialservicen) stärks	<input type="checkbox"/>
klientens ärenden sköts på ett smidigt sätt och informationen förmedlas personalen emellan	<input type="checkbox"/>
klienten och patienten får ökade valmöjligheter (t.ex. vårdplats)	<input type="checkbox"/>
alla som bor i Finland har lika tillgång till tjänster enligt behov (inkomstnivån, bostadsorten, ursprunget eller andra faktorer påverkar inte)	<input type="checkbox"/>
var och en får större ansvar för sin egen och sina närståendes hälsa och välfärd	<input type="checkbox"/>
service- och vårdpraxisen är enhetlig i hela landet	<input type="checkbox"/>
kostnaderna för social- och hälsovårdstjänster hålls i styr	<input type="checkbox"/>

35. Till följande frågor vi på vilka sätt vanliga människor och användare av tjänster kan föra fram sina synpunkter och erfarenheter och vara delaktiga i utvecklandet av tjänsterna. Hur viktiga anser du att följande saker är och har du själv erfarenhet av att vara delaktig?

	mycket viktiga	ganska viktiga	inte särskilt viktiga	inte alls viktiga	jag kan inte säga	jag har varit delaktig på följande sätt
möjlighet att påverka den egna servicen eller vården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
serviceanvändarnas erfarenheter samlas regelbundet in med hjälp av t.ex. klientenkäter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
invånare och de som använder tjänsterna är med och planerar, utvecklar och bedömer tjänsterna (t.ex. klientråd och samutveckling tillsammans med anställda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALFRIHET

Från början av 2014 har personer som bor i Finland fått bättre möjligheter att välja vårdenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården (hälsostation eller sjukhus). Nedan följer några frågor om valfrihet.

36. Visste du att du enligt lagen har rätt att

	nej	ja
välja hälsostation/hälsovårdscentral var som helst i landet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillsammans med din läkare välja vårdenhet (sjukhus) inom den specialiserade sjukvården var som helst i landet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
välja behandlande läkare, skötare eller motsvarande yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (t.ex. fysioterapeut, psykolog, talterapeut) i den mån det är möjligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
söka vård i ett annat EU-land?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Har du under de senaste 12 månaderna utnyttjat möjligheten att byta hälsostation (offentlig hälso- och sjukvård)? Tjänsten betraktas här som offentlig även i de fall där kommunen valt en privat serviceproducent för att ansvara för en hälsostations tjänster.

- jag har inte anlitat hälsostationens tjänster under de senaste 12 månaderna
- jag har inte bytt hälsostation
- jag har bytt hälsostation, jag har bytt
- till en annan hälsostation i min kommun
 - till en hälsostation i en annan kommun i Finland
 - till en hälsostation i ett annat EU-land

38. Har du under de senaste 12 månaderna utnyttjat möjligheten att välja eller byta sjukhus (offentlig hälso- och sjukvård)? Tjänsten betraktas här som offentlig även i de fall där kommunen valt en privat serviceproducent för att ansvara för någon sjukhusvård.

- jag har inte behövt sjukvård eller undersökningar
- nej, jag har inte valt eller bytt sjukhus
- ja, jag har valt eller bytt sjukhus, jag har valt
- det närmaste sjukhus som tillhandahåller den vård jag behöver
 - ett sjukhus i en annan kommun i Finland som tillhandahåller den vård jag behöver
 - ett sjukhus i ett annat EU-land som tillhandahåller den vård jag behöver

39. Funderar du på att inom den närmaste framtiden byta...

	nej	kanske	ja
hälsostation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Vad anser du om följande påståenden? Välj endast ett alternativ för varje rad. Det är viktigt för mig att jag själv kan välja...

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
hälsostation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skötare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Jag har alternativ som ger mig en genuin möjlighet att välja...

	flera	några	knappt någon valmöjlighet alls
hälsostation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skötare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Vad anser du om följande påståenden? Välj endast ett alternativ för varje rad. Jag har som grund för valet av vårdenhet fått tillräckligt med information om...

	helt av samma åsikt	delvis av samma åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av annan åsikt	helt av annan åsikt
den medicinska kvaliteten på tjänsterna vid olika vårdenheter (t.ex. hur väl åtgärderna lyckas, patientsäkerhet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hur nöjda klienterna vid olika vårdenheter är (gott bemötande, möjlighet att påverka den egna vården, konfidentialitet osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kötiderna vid olika vårdenheter (t.ex. till läkarens eller skötarens mottagning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
serviceutbudet vid olika vårdenheter (vilka tjänster jag får vid vårdenheten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hur jag ska agera om jag vill byta hälsostation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hur jag ska agera om jag vill byta sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Nedan listas olika faktorer som människor kan fundera på när de väljer hälsostation. Välj de tre viktigaste faktorerna som påverkar ditt val.

	Välj de tre viktigaste faktorerna
hälsostationen har ett bra läge	<input type="checkbox"/>
goda trafikförbindelser (med kollektivtrafik eller egen bil, bl.a. parkeringsplatser)	<input type="checkbox"/>
möjligheten att få en läkartid	<input type="checkbox"/>
möjligheten att få en tid till en hälsovårdare/sjukskötare	<input type="checkbox"/>
hälsostationens öppettider	<input type="checkbox"/>
en hög kvalitet på vården vid hälsostationen	<input type="checkbox"/>
hälsostationen har specialkompetens om de tjänster jag behöver	<input type="checkbox"/>
ett långvarigt vårdförhållande med en viss läkare eller en viss skötare	<input type="checkbox"/>
hur trivsamma lokaliteterna är	<input type="checkbox"/>
tillgänglighet: t.ex. dörrar som öppnas automatiskt, jämna passager samt tydliga skyltar och anvisningar	<input type="checkbox"/>
annan grund, vilken? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

44. Hur viktigt anser du att det är kunna välja en privat hälso- och sjukvårdstjänst för samma pris som en offentlig? Välj endast ett alternativ.

- mycket viktigt
- ganska viktigt
- inte särskilt viktigt
- inte alls viktigt
- jag kan inte säga

45. Mijlgheten att välja galler i nuläget huvudsakligen hälso- och sjukvårdstjänster. Hur viktigt anser du att det är att valfriheten utvidgas att gälla även...

	mycket viktigt	ganska viktigt	inte särskilt viktigt	inte alls viktigt	jag kan inte säga
tjänster för äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
övrig socialservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANVÄNDNING AV ELEKTRONISKA TJÄNSTER

46. Använder du..

	ja	nej
internet hemma, på arbetsplatsen, i biblioteket eller annanstans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bankkoder eller mobilcertifikat för elektronisk autentisering på internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Ange hur du använder internet:

	jag använder självständigt	jag använder assisterad	jag använder inte
för att anlita elektroniska tjänster (nätbank, FPA, skattebyrå, biljettjänst, kommunala tjänster osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
för informationssökning (tidtabeller, hälsofakta osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Hurdana erfarenheter har du av internet vad gäller följande saker?

	Jag upplever att internet för följande syften är			
	till stor nytta	till ganska stor nytta	till ingen nytta alls	jag har inte använt
söka information om sjukdomar, symtom eller en hälsosam livsstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stöd från kamratgrupper (t.ex. bantningsgrupp), hälsorådgivning eller annan egenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uträtta ärenden som berör social- och hälsovårdstjänster (t.ex. tidsbokning, recept, laboratorieresultat, socialservice eller beslut om förmåner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jämförelse av tjänster och vårdenheter (kvalitet, köer, priser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANLITANDE AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER

49. Hur många gånger har du träffat en läkare, hälsovårdare eller sjukskötare på mottagningen eller hemma på grund av egen sjukdom (eller graviditet eller förlossning) under de senaste 12 månaderna? Välj alternativ 0, om du inte har anlitat vårdpersonal en enda gång. De gånger du eventuellt har varit intagen på sjukhus räknas inte.

	på en läkarmottagning	på en hälsovårdares eller sjukskötares mottagning
på en hälsostation (tandläkarbesök räknas inte)	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
på en privat läkarstation	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
på en sjukhuspoliklinik	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
inom den offentliga tandvården	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger
inom den privata tandvården	<input type="text"/> gånger	<input type="text"/> gånger

50. Hur många gånger sammanlagt under de senaste 12 månaderna har du varit i kontakt med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården:

	inte en enda gång	en gång	2–3 gånger	4–6 gånger	fler än 6 gånger
Per telefon					
med en läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med en hälsovårdare eller sjukskötare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via internet (med en dator, smarttelefon eller annan enhet)					
med en läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med en hälsovårdare eller sjukskötare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. När du anlitar hälso- och sjukvårdstjänster, träffar du vanligtvis samma...

	alltid	ofta	ibland	aldrig
läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skötare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Har du vårdats på en bäddavdelning på ett sjukhus (inklusive hälsovårdscentrals bäddavdelning) under de senaste 12 månaderna?

- ja
 nej

53. Fundera på dina erfarenheter vad gäller att anlita hälso- och sjukvårdstjänster under de 12 senaste månaderna. Hur har följande faktorer förverkligats i ditt fall?

	alltid	oftast	ibland	aldrig	gäller inte mig (jag har inte anlitat hälso- och sjukvårdstjänster)
jag fick smidigt kontakt med vårdenheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag fick en mottagningstid tillräckligt snabbt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag fick komma på undersökningar tillräckligt snabbt (t.ex. laboratorieundersökningar, röntgen, ultraljudsundersökning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
min integritet respekterades vid undersökningar och behandlingar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vårdbesöken var till nytta för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mitt ärende sköttes på ett smidigt sätt och informationen förmedlades personalen emellan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Fundera på dina erfarenheter av vårdpersonalen (läkare, skötare och annan vårdande personal) under de senaste 12 månaderna. Hur har följande faktorer förverkligats i ditt fall?

	alltid	oftast	ibland	aldrig	gäller inte mig (jag har inte anlitat hälso- och sjukvårdstjänster)
jag har bemötts med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
det har diskuterats så att utomstående inte har kunnat lyssna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mina uppgifter har behandlats konfidentiellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
man har tillbringat tillräckligt med tid med mig under besöken på mottagningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har fått tillräckligt med tid för att ställa frågor om mitt hälsotillstånd eller den behandling jag fått	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
man har förklarat olika saker för mig på ett sätt jag förstod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har fått vara delaktig i beslut kring min vård eller de undersökningar som gjorts så mycket jag velat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
man har begärt mitt samtycke innan behandlingar eller undersökningar inletts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Har följande faktorer stört din tillgång till vård under de senaste 12 månaderna? Välj endast ett alternativ för varje rad.

	alltid	oftast	ibland	aldrig	gäller inte mig (jag har inte anlitat hälso- och sjukvårdstjänster)
jag hänvisades från ställe till ställe för att få mitt ärende behandlat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag var tvungen att redogöra för min situation för flera anställda eller flera gånger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
öppettiderna var problematiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
resan till vårdenheten var besvärlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
min egen ekonomiska situation påverkade tillgången till vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillgången till vård påverkades av att klientavgifterna var för höga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Anser du att du fått tillräckligt av följande hälsotjänster under de senaste 12 månaderna? Beakta både kommunala och privata serviceleverantörer.

	jag har inte behövt tjänsten eller förmånen	jag hade behövt tjänsten, men har inte haft tillgång till den	jag har använt tjänsten, men den har inte varit tillräcklig	jag har använt tjänsten, och den har varit tillräcklig
tjänster på en läkarmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tjänster på sjukskötarens eller hälsovårdarens mottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandläkartjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Har du blivit vaccinerad mot influensa under de senaste 12 månaderna?

- nej
 ja

58. När har en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården senast mätt eller testat följande på dig: Välj ett alternativ på varje rad.

	under de senaste 12 månaderna	för 1–5 år sedan	för över 5 år sedan	aldrig	jag vet inte
blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kolesterolhalten i blodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blodsocker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
balans (t.ex. balans stående)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Har du under de senaste fem åren varit med om följande undersökningar och kontroller?

	nej	ja, under det senaste året (1 år)	ja, under de senaste 1–5 åren
screening av tarmcancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mammografi (bröstcancerscreening) för kvinnor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAPA-prov för kvinnor (cellprov från livmoderhalsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prostata-screening för män i form av mätning av PSA-värdet genom blodprov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Har du under de senaste 12 månaderna anlitat någon av följande tjänster på grund av psykiska problem eller missbruk?

	nej	ja, på grund av psykiska problem	ja, på grund av missbruksrelaterade problem
vid hälsovårdscentralen, inom företags- hälsovården eller studerandehälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på en mentalvårdsbyrå eller psykiatrisk poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på en A-klinik, inom avgiftningsbehand- ling eller annan missbruksvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på en privatmottagning (läkare, psykolog eller annan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på ett psykiatriskt sjukhus eller annat sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan vårdenhet, var: <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nästa fråga gäller personer med en långvarig sjukdom. Om du inte har en långvarig sjukdom, kan du gå vidare till fråga 61.

61. Hur har följande saker genomförts vid behandlingen av din långvariga sjukdom?

Om du har flera sjukdomar, besvara frågan enligt den sjukdom som kräver mest behandling.

	alltid	oftast	ibland	aldrig	berör inte mig
information förmedlas mellan personalen vid min vårdenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
information förmedlas mellan min vårdenhet och sjukhuset eller en annan enhet för specialiserad sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
information förmedlas mellan hemsjukvården och den övriga hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
information förmedlas mellan min vårdenhet och socialservicen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi har kommit överens om hur jag själv ska behandla min sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
om du har flera sjukdomar: alla mina sjukdomar beaktas på ett övergripande sätt i vården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANLITANDE AV SOCIALSERVICE

62. Anser du att du fått tillräckligt av följande sociala tjänster eller förmåner under de senaste 12 månaderna? Ange också i den sista kolumnen vilken service du använde senast. *Beakta både kommunala och privata serviceleverantörer.*

	jag har inte behövt tjänsten eller förmånen	jag hade behövt tjänsten eller förmånen, men har inte haft tillgång till den	jag har använt tjänsten eller förmånen, men den har inte varit tillräcklig	jag har använt tjänsten eller förmånen, och den har varit tillräcklig	denna tjänst anlidade jag senast
vård och omsorg som erbjuds hemma (t.ex. hemvård, måltidsservice och andra stödtjänster, rehabiliteringstjänster, ändringsarbeten i hemmet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan äldreservice (t.ex. serviceboende, äldreboende, familjevård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tjänster för personer med funktionsnedsättning (t.ex. färdtjänst, personlig assistans, ändringsarbeten i bostaden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
handledning och rådgivning av socialarbetare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grundläggande utkomststöd från FPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kompletterande och förebyggande utkomststöd från kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Anser du att den avgift som togs ut för den socialservice du senast använde var skälig? *Om du inte har behövt socialservice under de 12 senaste månaderna, gå vidare till fråga 65.*

- ja
- nej
- ingen avgift togs ut för servicen

64. Hur länge var du tvungen att vänta för att få den socialservice du behövde?

Välj endast ett alternativ.

- inte alls eller mindre än en vecka
- 1–2 veckor
- 3–4 veckor
- över en månad, men under 3 månader
- 3 månader eller längre

65. Hur många gånger sammanlagt under de senaste 12 månaderna har du varit i kontakt med en socialarbetare eller socialhandledare?

	inte en enda gång	en gång	2–3 gånger	4–6 gånger	fler än 6 gånger
per telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via internet (med en dator, smarttelefon eller annan enhet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Hur har växelverkan med personalen löpt när du har använt socialservice under de 12 senaste månaderna? Välj endast ett alternativ för varje rad.

Utvärdera den service som du senast anlitat.

	alltid	oftast	ibland	aldrig	gäller inte mig (jag har inte anlitat socialservice)
personalen har bemött mig med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
man har förklarat olika saker för mig på ett sätt jag förstod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
man har tillbringat tillräckligt med tid med mig under besöken på mottagningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personalen har gett mig tillräckligt med tid att ställa frågor om min egen situation och mina tjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har fått information om behandlingen av mitt ärende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har i den utsträckning jag velat fått delta i beslut i ärenden som berör mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Hur beskriver följande påståenden dina erfarenheter av socialservice under de senaste 12 månaderna? Utvärdera den service som du senast anlitat

	alltid	oftast	ibland	aldrig	gäller inte mig (jag har inte anlitat socialservice)
jag fick tillgång till service tillräckligt snabbt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slutresultatet av servicen motsvarade mitt behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mitt ärende sköttes på ett smidigt sätt och informationen förmedlades personalen emellan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Har följande faktorer stört din tillgång till socialservice under de senaste 12 månaderna? Välj endast ett alternativ per rad.

	alltid	oftast	ibland	aldrig	gäller inte mig (jag har inte anlitat socialservice)
jag hänvisades från ställe till ställe för att få mitt ärende behandlat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag var tvungen att redogöra för min situation för flera anställda eller flera gånger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
öppettiderna var problematiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
resan till servicestället var besvärlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
min egen ekonomiska situation påverkade tillgången till service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillgången till service påverkades av att klientavgifterna var för höga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Har du anlitat socialservice du själv betalat för under de 12 senaste månaderna? Med socialservice avses till exempel tjänster för äldre, hemservice och tjänster för personer med funktionsnedsättning.

- ja
 nej

FINANSIERING AV OCH KOSTNADER FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

70. I vilken mån önskar du att skattemedel används för att finansiera följande tjänster?

	mer än i nuläget	som i nuläget	mindre än i nuläget
hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socialservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inkomstöverföringar, såsom sociala förmåner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. I vilken mån önskar du att klientens egna medel (i form av klientavgifter) ska användas för att finansiera följande tjänster?

	mer än i nuläget	som i nuläget	mindre än i nuläget
hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socialservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Borde klientavgifterna differentieras enligt inkomster så att personer med stora inkomster betalar en större del av priset på tjänsten själv än personer med små inkomster?

	ja, absolut	kanske	nej
inom hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inom socialservicen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Har du under de senaste 12 månaderna använt servicesedlar?

	ja	nej	jag vet inte	jag är inte säker
för att köpa hälso- och sjukvårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
för att köpa socialservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Har du en privat sjukkostnadsförsäkring som ersätter kostnader för behandling av sjukdom i Finland, t.ex. privatläkares arvoden, läkemedelskostnader och vårdavgifter på sjukhus?

- ja
 nej, men jag funderat på att skaffa
 nej, har inte funderat på att skaffa

LEVNADSVANOR

Med följande två frågor (75 - 76) utreds dina motionsvanor. Om dina motionsvanor varierar beroende på årstid, välj det alternativ som bäst beskriver den genomsnittliga situationen.

75. Hur ofta brukar du promenera utomhus i minst 20 minuter?

- 5 gånger i veckan eller oftare
 4 dagar i veckan
 3 gånger i veckan
 1–2 gånger i veckan
 mer sällan än en gång i veckan
 jag kan inte motionera p.g.a. en skada eller sjukdom

76. Hur mycket motionerar du och anstränger dig fysiskt under fritiden?

Välj det alternativ som bäst stämmer in på dig.

- jag läser, ser på tv och gör andra sysslor som inte precis är fysiskt ansträngande
 jag promenerar, cyklar eller utför lätt hem- eller trädgårdsarbete osv. flera timmar i veckan
 jag motionerar eller idrottar aktivt flera timmar i veckan, t.ex. jogging, skidåkning, simning eller bollspel
 jag är mestadels sängliggande

77. Hur ofta har du ätit följande matvaror under de senaste 7 dagarna?

	en gång i veckan eller oftare	1–6 gånger i veckan	1–2 gånger per dag	3 gånger per dag eller oftare
färska grönsaker eller grönsallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
upphettade grönsaker (ej potatis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frukt eller bär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smör eller blandning av smör och vegetabilisk olja (t.ex. Oivariini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. Hur ofta brukar du borsta tänderna/tandprotesen?

- mer än två gånger om dagen
 två gånger om dagen
 en gång om dagen
 mer sällan än varje dag
 aldrig

79. Har någon av nedan nämnda personer under de senaste 12 månaderna uppmanat dig att: *Du kan välja flera alternativ på varje rad.*

	ingen	läkare eller tandläkare	hälsovårdare eller annan yrkesperson inom hälso- och sjukvården	familje-medlem	någon annan
motionera mera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ändra matvanor av hälsoskäl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gå ner i vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minska alkoholkonsumtionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluta röka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Tycker du att du sover tillräckligt?

- ja, för det mesta
 ja, ofta
 sällan eller nästan aldrig
 vet ej

81. Röker du (cigaretter, cigarrer eller pipa)?

- ja, dagligen
 sporadiskt
 nej, inte alls
 jag har aldrig rökt tobak

82. Har du använt alkoholdrycker under de senaste 12 månaderna?

- nej (*du kan gå vidare till frågan 88*)
 ja

83. Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker? Räkna också med de gånger du endast druckit små mängder, t.ex. en flaska mellanöl eller lite vin.

Välj det alternativ som bäst stämmer in på dig.

- aldrig
- cirka en gång i månaden eller mindre
- 2–4 gånger i månaden
- 2–3 gånger i veckan
- 4 gånger i veckan eller oftare

84. Hur många portioner alkohol har du i allmänhet druckit de dagar då du druckit alkohol? Se faktarutan.

- 1–2 portioner
- 3–4 portioner
- 5–6 portioner
- 7–9 portioner
- 10 portioner eller mer

EN ALKOHOLPORTION MOTSVARAR:
en flaska (33 cl) mellanöl eller cider eller
ett glas (12 cl) lättvin eller
ett litet glas (8 cl) starkvin eller
en restaurangenhet (4 cl) starksprit.

85. Hur ofta har du druckit sex alkoholportioner eller mer på en gång?

- aldrig
- mindre än en gång i månaden
- en gång i månaden
- en gång i veckan
- dagligen eller nästan dagligen

EXEMPEL:
0,5 l mellanöl eller cider = 1,5 portioner
0,5 l A-öl eller stark cider = 2 portioner
0,75 l lättvin (12 %) = 6 portioner
0,5 l starksprit = 13 portioner

OLYCKOR OCH VÅLD

86. Använder du följande skydds- eller säkerhetsutrustning?

	alltid	ofta	ibland	inte alls	gäller inte mig
hjälm när du cyklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bilbälte i baksätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
flytväst/räddningsväst i båt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dubbade kängor eller isbroddar när du rör dig ute vid halka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
höftskydd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reflex när det är mörkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87. Använder du följande hjälpmedel? *Du kan välja flera alternativ.*

- promenadkäpp eller kryckor
- rollator eller sparkcykel
- rullstol
- hörapparat
- dosett för läkemedel

88. Har du under de senaste 12 månaderna fallit omkull?

- nej
- ja, inomhus hemma, hur många gånger? _____ gånger
- ja, utomhus hemma, hur många gånger? _____ gånger
- ja, ute på gatan eller i annan offentlig miljö, hur många gånger? _____ gånger



89. Har någon betett sig våldsamt mot dig under de senaste 12 månaderna?

Du kan välja flera alternativ.

	ingen	en obekant person eller en halvbe- kant	min nuvaran- de sambo, maka/make eller partner	en annan närstående person (annan familjemedlem, tidigare partner, vän, bekant, arbetskamrat)
hotat om fysiskt våld ansikte mot ansikte, per telefon eller via internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hållit fast, skuffat, knuffat eller slagit dig med öppen hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slagit med knytnäven eller ett hårt föremål, tagit stryppgrepp eller använt något vapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trakasserat dig genom sexuellt kränkande ord eller gärningar (t.ex. tafsande, smeknamn, oanständigt prat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90. Fyllde du i enkäten på egen hand eller fick du hjälp av någon annan?

- jag har fyllt i enkäten själv
- jag har fyllt i enkäten tillsammans med min partner
- jag har fyllt i enkäten tillsammans med en annan släkting
- jag har fyllt i enkäten tillsammans med en vårdare eller hemhjälp
- jag fick hjälp av någon annan _____
- någon annan har fyllt i enkäten för mig.

Vem? _____

TACK FÖR DITT SVAR!

Glöm inte att lösgör pärmbudet från enkätdelen innan utskick.

Du kan studera resultaten på www.thl.fi/finsote



