

www.thl.fi/finsote/vastaa

Vastaajan tunnus:

Salasana:

FinSote

Kansallinen terveyst-, hyvinvointi- ja palvelututkimus





FinSote - KANSALLINEN TERVEYS-, HYVINVOINTI- JA PALVELUTUTKIMUS


Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian, mielellään 10 päivän kuluessa. Kiitos vastauksistasi!

Vastaamalla kyselyyn suostun siihen, että henkilötietojani käsitellään tietosuojaselosteen mukaisesti ja kyselyvastaukseni voidaan yhdistää terveyttä ja hyvinvointia koskeviin rekisteritietoihin.

Vastaaminen on vapaaehtoista.

OHJEET VASTAAJALLE

Kysymyksiin vastataan:

- Rastittamalla kuulakärkikynällä sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan.
-  Mikäli teet merkintöjä vastausruutuun, johon et ole niitä tarkoittanut, pyydämme että mustaat koko ruudun
- Kunkin kysymyksen kohdalla valitaan vain yksi, Sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto, ellei kysymyksen kohdalla erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.
- Eräiden kysymysten kohdalla on täydentäviä vastaamisohteja.
- Toivomme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin - merkitse myös kieltävä vastaus näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto "ei" tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan.

ESIMERKKI 1.

Onko terveydentilasi nykyisin

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

ESIMERKKI 2.

Nykyinen pituutesi ja painosi

pituus 165 cm

paino 62 kg

Lisätietoja tutkimuksesta:

thl.fi/finsote/osallistuvalla

FinSote-ilmaisnumero p. 0800 97730 (arkisin klo 9-11), e-mail: finsote-info@thl.fi

Voit vastata tutkimukseen myös kätevästi netissä!

Kysely löytyy verkosta osoitteesta: www.thl.fi/finsote/vastaa
Vastaamisessa tarvittava henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana löytyvät etukannen oikeasta yläkulmasta.

Vastatessasi netissä, toimi näin:

1. Kopioi www-osoite internetselaimesi osoitekenttään ja paina "enter".
2. Syötä tunnus ja salasana niille varattuihin laatikoihin.
3. Otsikon "Avoimet kyselyt" alta paina "Jatka".
4. Vastaa kysymyksiin.
5. Vahvista vastauksesi lopussa painamalla "lähetä".

Toivomme sinun täyttävän kyselyn netissä 10 päivän kuluessa.

ELINOLOT JA ELÄMÄNLAATU

1. Asutko yksin?

- kyllä → voit siirtyä kysymykseen 3
- en

2. Kuinka moni perheenjäsen mukaan lukien itsesi on: (Merkitse 0 jos ei yksikään)

	lkm
alle 7-vuotias	<input type="text"/>
7-17-vuotias	<input type="text"/>
18-69-vuotias	<input type="text"/>
70-vuotias tai vanhempi	<input type="text"/>

3. Oletko tällä hetkellä

- avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
- avoliitossa
- asumuserossa tai eronnut
- leski
- naimaton

4. Kuinka monta vuotta olet yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti? *Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan.*

_____ vuotta

5. Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana:

	en	kyllä
pelännyt, että sinulta loppuu ruoka, ennen kuin saat rahaa ostaaksesi lisää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Seuraavien kysymysten (6-10) kohdalla mieti elämääsi kahden viime viikon ajalta.

6. Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?

- En lainkaan
- Vähän
- Kohtuullisen turvalliseksi
- Hyvin turvalliseksi
- Erittäin turvalliseksi

7. Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?

- erittäin huono
- huono
- ei hyvä eikä huono
- hyvä
- erittäin hyvä

8. Miten tyytyväinen olet:

	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön	en tyytyväinen enkä tyytymätön	melko tyytyväinen	erittäin tyytyväinen
terveyteesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kykyysi selviytyä päivittäisistä toimistasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
itseesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihmissuhteisiisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asuinalueesi olosuhteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mahdollisuuksiisi käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Missä määrin olet viimeisten kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita

	ei lainkaan	vähän	kohtuullisesti	lähes riittävästi	täysin riittävästi
onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista. Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, joka parhaiten kuvaa kokemuksiasi kahden viime viikon aikana.

	en koskaan	harvoin	silloin tällöin	usein	koko ajan
olen ollut toiveikas tulevaisuuden suhteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen tuntenut itseni hyödylliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen ratkonut ongelmia hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen ajatellut selkeästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen kyennyt tekemään päätöksiä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OSALLISUUS JA TOIMINTAKYKY

11. Osallistutko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta)?

- en
- kyllä, aktiivisesti
- kyllä, silloin tällöin



12. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- en koskaan
- hyvin harvoin
- joskus
- melko usein
- jatkuvasti

13. Autatko säännöllisesti jotakuta omassa kotitaloudessasi asuvaa toimintakyvyltään heikentyntä tai sairasta henkilöä selviytymään kotona?

Voit valita useampia vaihtoehtoja

- en → voit siirtyä kysymykseen 15
- kyllä, puolisoa
- kyllä, lasta tai lapsenlasta
- muuta henkilöä. Ketä? _____

14. Oletko virallinen omaishoitaja (sopimus tehty)?

- en
- kyllä

15. Onko ammattilaisen kanssa arvioitu tarvettasi saada palveluja?

Valitse vain yksi vaihtoehto

- kyllä, 12 viime kuukauden aikana
- kyllä, yli vuosi (12kk) sitten
- ei

16. Pystytkö yleensä seuraaviin suorituksiin?

	pystyn vaikeuksitta	pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
juoksemaan lyhyehkön matkan (noin sata metriä, 100m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kävelemään noin puolen kilometrin matkan levähtämättä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikkumaan asunnossasi huoneesta toiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lukemaan tavallista sanomalehtitekstiä (silmälaseilla tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Pystytkö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin?

	pystyn vaikeuksitta	pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
tekemään kevyitä kotitöitä (esim. imurointi, astioiden pesu, vuoteen sijaaminen, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tekemään kodin pieniä korjaustöitä (esim. lampun tai palovaroittimen pariston vaihtaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoitamaan päivittäisiä raha-asioitasi (esim. laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käymään ruokakaupassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valmistamaan tai lämmittämään aterioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
peseytymään suihkussa, kylvyssä tai saunassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pukeutumaan ja riisuutumaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käymään WC:ssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huolehtimaan lääkityksestä (esim. lääkkeenoton muistaminen, oikea annostelu, lääkepakkauksen avaaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Seuraavaksi kysymme sinulta muistiin ja oppimiseen liittyviä kysymyksiä:

	erittäin hyvin	hyvin	tyyydyttä- västi	huonosti	erittäin huonosti
muistini toimii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu minulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Tarvitsetko ja saatko heikentyneen toimintakykysi vuoksi apua arkipäivän askareissa?

- en tarvitse enkä saa apua
- tarvitsisin apua, mutta en saa sitä
- saan apua, mutta en tarpeeksi
- saan tarpeeksi apua
- selviytyisin vähemmälläkin avulla



TERVEYS

20. Kuinka pitkä olet?

_____ cm, merkitse senttimetrin tarkkuudella

21. Kuinka paljon painat kevyissä vaatteissa?

_____ kg, merkitse kilogramman tarkkuudella

22. Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin:

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

23. Onko sinulla jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?

- kyllä
- ei → voit siirtyä kysymykseen 25

24. Vaatiiko pitkäaikainen sairautesi tai terveysongelmasi säännöllistä terveydenhuollon ammattihenkilön (esim. lääkäri tai hoitaja) antamaa hoitoa tai seurantaa?

- kyllä
- ei

25. Rajoittaako jokin terveysongelma sinua toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät?

- rajoittaa vakavasti
- rajoittaa, muttei vakavasti
- ei rajoita lainkaan → voit siirtyä kysymykseen 27

26. Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden viime kuukauden ajan?

- kyllä
- ei



27. Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana:

Valitse yksi vaihtoehto joka riviltä

	koko ajan	suurimman osan aikaa	huomattavan osan aikaa	jonkin aikaa	vähän aikaa	en lainkaan
ollut hyvin hermostunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ollut onnellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraava kysymys käsittelee ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät oman itsen vahingoittamiseen. Osa ihmisistä on elämänsä aikana kohdannut vaikeuksia, joiden yhteydessä tällaisia ajatuksia ja tunteita esiintyy

28. Onko sinulla ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?

- ei
 kyllä

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

29. Mitä mieltä olet seuraavista terveyspalveluja koskevista väittämistä?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Suomessa nämä palvelut toimivat hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luotan palvelujen henkilöstön osaamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nämä palvelut lisäävät yhteiskunnallista tasavertaisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



30. Mitä mieltä olet seuraavista sosiaalipalveluja koskevista väittämistä?

Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi vanhuspalveluja, lapsiperheiden palveluja, kotipalveluja, vammaispalveluja, sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan antamaa neuvontaa ja toimeentulotukea.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Suomessa nämä palvelut toimivat hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luotan palvelujen henkilöstön osaamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nämä palvelut lisäävät yhteiskunnallista tasavertaisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Luotan siihen, että saan tarvittaessa..

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
kiireellistä hoitoa äkilliseen vakavaan sairauteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
säännöllistä hoitoa pitkäaikaisseurantaan (esim. diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhuspalveluja (esim. kotiin saatavat palvelut, palveluasuminen, vanhainkoti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimeentulotukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Missä määrin toivot verovarvoja käytettävän seuraavien palvelujen rahoittamiseen?

	nykyistä enemmän	nykyisen määrän	nykyistä vähemmän
terveyden- ja sairaanhoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tulonsiirtoihin, kuten sosiaalietuuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Missä määrin toivot asiakkaan omia varoja (asiakasmaksuina) käytettävän seuraavien palvelujen rahoittamiseen?

	nykyistä enemmän	nykyisen määrän	nykyistä vähemmän
terveyden- ja sairaanhoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Oletko hankkinut itsellesi yksityisen sairauskuluvakuutuksen, joka korvaa sairauden hoidosta Suomessa aiheutuvia hoitokuluja, kuten yksityislääkärin palkkioita, lääkekuluja ja sairaalan hoitopäivämaksuja?

Voit valita useampia vaihtoehtoja

- kyllä, itselleni
- kyllä, lapselleni
- en, mutta harkitsen hankkivani itselleni
- en, mutta harkitsen hankkivani lapselleni
- en ole, enkä ole harkinnut

TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ

35. Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana? Huomioi kunnan ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut

	en ole tarvinnut	olisin tarvinnut, mutta en saanut	olen käyttänyt, ei ollut riittävä	olen käyttänyt, oli riittävä
lääkärin vastaanottopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammaslääkäripalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammashoitajapalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Oletko käyttänyt terveydenhuollon palveluja (lääkäri, hoitaja, sairaalapalvelut, hammaslääkäri, hammashoitaja) 12 viime kuukauden aikana?

- en → voit siirtyä kysymykseen 47
- kyllä



37. Kuinka monta kertaa olet tavannut oman sairautesi vuoksi 12 viime kuukauden aikana lääkärin, terveyden- tai sairaanhoitajan? Jos et ole käynyt kertaakaan, merkitse 0 kertaa. Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olet ollut sairaalassa sisäänotettuna potilaana.

	lääkäriin	terveyden- tai sairaanhoitajan
terveysasemalla (ei hammaslääkärikäyntejä)	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa
yksityisellä lääkäriasemalla	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa
sairaalan poliklinikalla	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa
tavannut kotona (kotisairaanhoito)	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa
muualla	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa

	hammaslääkäriin	suuhygienistin / hammasteknikon
julkisessa hammashuollossa	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa
yksityisessä hammashuollossa	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa

38. Kun käytät terveystalveluita tapaako yleensä saman...

	aina	usein	joskus	ei koskaan
lääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoitajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Oletko ollut hoidettavana sairaalan vuodeosastolla (mukaan lukien terveyskeskuksen vuodeosasto) 12 viime kuukauden aikana?

- kyllä
 en

40. Ovatko seuraavat asiat haitanneet hoidon saamistasi 12 viime kuukauden aikana?

Valitse jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto.

	aina	useimmiten	joskus	ei koskaan
minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen asiani hoitamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aukioloajat olivat hankalat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoitopaikka oli hankalan matkan päässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liian korkeat maksut vaikeuttivat hoidon saamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liian pitkät jonotusajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Oletko käyttänyt palveluseteliä terveystaluiden hankkimiseen 12 viime kuukauden aikana?

- kyllä, seteli korvasi osan palvelun hinnasta
- kyllä, seteli korvasi koko palvelun hinnan
- en
- en osaa sanoa

42. Missä olet viimeksi käynyt terveydenhuollon ammattilaisen (lääkäri, hoitaja tai muu ammattilainen) vastaanotolla? Huomioi sekä puhelinyhteydenotto tai käynti terveysasemalla, yksityisellä lääkäriasemalla tai sairaalan poliklinikalla.

- terveyskeskuksessa
- yksityisellä lääkäriasemalla
- työterveyshuollossa
- sairaalan poliklinikalla
- muualla

43. Kenet tapasit? (jos olet tavannut useita ammattilaisia, valitse se jonka tapasit pääasiassa)

- yleislääkäriin
- erikoislääkäriin
- sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan
- muun terveydenhuollon ammattilaisen



44. Seuraavat kysymykset koskevat hoitoon pääsyä edellä mainitulla viimeisimmällä vastaanottokäynnillä:

	ehdotto- masti kyllä	jossain määrin	ei oikeastaan	ehdotto- masti ei	en osaa sanoa
Saitko yhteyden hoitopaikkaan sujuvasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitko vastaanottoajan riittävän nopeasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pääsitkö tutkimuksiin riittävän nopeasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Seuraavat kysymykset koskevat vuorovaikutusta tapaamasi ammattilaisen (lääkäri/hoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen) kanssa viimeisimmällä vastaanottokäynnillä.

	ehdotto- masti kyllä	jossain määrin	ei oikeastaan	ehdotto- masti ei	en osaa sanoa
Vietettiinkö kanssasi riittävästi aikaa vastaanotolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selitettiinkö asiat sinulle ymmärrettävästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohdeltiin sinua kunnioittavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käsiteltiinkö tietojasi luottamuksellisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnioitettiinkö tutkimuksissa yksityisyyttäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitko esittää kysymyksiä tai huolia suositellusta hoidosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitko osallistua hoitoasi koskeviin päätöksiin siinä määrin kuin halusit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kysyttiinkö sinulta suostumus ennen hoitojen tai tutkimusten aloittamista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraava kysymys koskee pitkäaikaissairaita henkilöitä. Mikäli sinulla ei ole pitkäaikaissairautta, voit siirtyä kysymykseen 47.

46. Miten pitkäaikaissairauttasi hoidetaan? Jos sinulla on useita sairauksia, kuvaa eniten hoitoa vaativaa sairautta.

	aina	useimmi- ten	joskus	ei koskaan	ei koske minua
tieto kulkee hoitopaikkani sisällä henkilökunnan välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tieto kulkee hoitopaikkani ja sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tieto kulkee kotisairaanhoidon ja muun terveydenhuollon välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tieto kulkee hoitopaikkani ja sosiaalipalvelujen välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kanssani on sovittu miten itse hoidan sairauttani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jos useita sairauksia: kaikki sairauteni huomioidaan hoidossa kokonaisvaltaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOSIAALIPALVELUIDEN KÄYTTÖ

47. Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia sosiaalipalveluja 12 viime kuukauden aikana?

	en ole tarvin- nut	olisin tarvinnut, mutta en saanut	olen käyttänyt, ei ollut riittävä	olen käyttänyt, oli riittävä
kotiin saatavia vanhusten hoito- ja hoivapalveluja (esim. kotihoito, ateria- ja muut tukipalvelut, kuntoutuspalvelut, kodinmuutostyöt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhusten asumispalveluja (esim. palveluasuminen, vanhainkoti, perhehoito, intervallijaksot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaispalveluja (esim. kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt, asumisen tukipalvelut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaisten asumispalveluja (autettu, ohjattu, tuettu asuminen, palveluasuminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palveluja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Ovatko seuraavat asiat haitanneet sosiaalipalvelujen saamista 12 viime kuukauden aikana? Valitse vain yksi vaihtoehto joka riviltä.

	aina	useimmiten	joskus	ei koskaan	ei koske minua tai käyttämäni sosiaalipalvelua
minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen asiani hoitamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jouduin selvittämään tilannettani useammalle työntekijälle tai moneen kertaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aukioloajat olivat hankalat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palvelupiste oli hankalan matkan päässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oma taloudellinen tilanteeni vaikeutti palvelun saamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liian korkeat maksut vaikeuttivat palvelun saamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Mitä sosiaalipalvelua olet käyttänyt viimeksi? (12 viime kuukauden aikana)

- kotiin saatavia vanhusten hoito ja hoivapalveluja (esim. kotihoito, ateria- ja muut tukipalvelut, kuntoutuspalvelut, kodinmuutostyöt)
- vanhusten asumispalveluja (esim. palveluasuminen, vanhainkoti, perhehoito, intervallijaksot)
- vammaispalveluja
- vammaisten asumispalveluja
- sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palveluja
- en ole käyttänyt sosiaalipalveluja → voit siirtyä kysymykseen 55

50. Oliko viimeisimmäksi käyttämästäsi sosiaalipalvelusta peritty asiakasmaksu mielestäsi kohtuullinen?

- kyllä
- ei
- palvelusta ei peritty maksua

51. Oletko käyttänyt palveluseteliä sosiaalipalveluiden hankkimiseen 12 viime kuukauden aikana?

- kyllä, seteli korvasi osan palvelun hinnasta
- kyllä, seteli korvasi koko palvelun hinnan
- en
- en osaa sanoa

52. Miten vuorovaikutus työntekijän kanssa on sujunut? Arvioi edellä mainitsemaasi viimeksi käyttämäsi palvelua. Valitse jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto.

	ehdotto- masti kyllä	jossain määrin	ei oikeastaan	ehdotto- masti ei	en osaa sanoa
Vietettiinkö kanssasi riittävästi aikaa tapaamisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selitettiinkö asiat sinulle ymmärrettävästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohdeltiin sinua kunnioittavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitko tietoa asiasi käsittelystä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitko esittää kysymyksiä tai huolia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitko osallistua omien asioitteesi hoitoon ja niitä koskeviin päätöksiin siinä määrin kuin halusit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Miten seuraavat kysymykset kuvaavat kokemuksiasi sosiaalipalveluista? Arvioi viimeksi käyttämäsi palvelua jonka aiemmin mainitsit. Valitse jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto.

	ehdotto- masti kyllä	jossain määrin	ei oikeastaan	ehdotto- masti ei	en osaa sanoa
Löysitkö tilanteeseesi sopivan palvelun helposti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pääsitkö palveluun riittävän nopeasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastasiko palvelu tarvettasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otettiinkö toiveesi huomioon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapasitko saman työntekijän kuin aikaisemmin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Oletko käyttänyt itse maksamiasi yksityisiä sosiaalipalveluja 12 viime kuukauden aikana? Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi vanhus-, koti- ja vammaispalveluja.

- kyllä
 en



SOSIAALITUET JA -ETUUDET

55. Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia sosiaalitukia tai -etuuksia 12 viime kuukauden aikana?

	en ole tarvinnut	olisin tarvinnut, mutta en saanut	olen käyttänyt, ei ollut riittävä	olen käyttänyt, oli riittävä
omaishoitajan tukipalvelut (esim. mahdollisuus pitää vapaata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaishoidon hoitopalkkio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelasta saatava perustoimeentulotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunnalta saatava täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mikäli et ole tarvinnut sosiaalietuuksia 12 viime kuukauden aikana, siirry kysymykseen 57.

56. Miten seuraavat väittämät kuvaavat kokemuksiasi sosiaalietuuksien hakemisesta 12 viime kuukauden ajalta?

	aina	useimmi- ten	joskus	ei koskaan	ei koske minua tai käyttämäni sosiaalipal- velua
hakeminen oli helppoa (esim. lomakkeiden täyttö, tieto mistä tukea voi hakea löytyi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sain riittävästi neuvontaa (esim. tuen hakemiseen, liitteiden toimittamiseen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelasta ohjattiin ottamaan yhteyttä kuntani sosiaalitoimeen asiani hoitamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tilanteeni otettiin huomioon päätöksenteossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ymmärsin saamani päätöksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ELINTAVAT

57. Kuinka paljon kaikkiaan liikut viikoittain?

Ajattele 12 viime kuukautta. Ota huomioon kaikki säännöllisesti viikoittain toistuva liikunnallinen rasitus. Vastaa tarvittaessa useammalle riville.

ei juurikaan mitään säännöllistä viikoittaista liikuntaa → voit siirtyä kysymykseen 58

verkkaista ja rauhallista liikuntaa

(=ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)

_____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa

ripeää ja reipasta liikuntaa

(=jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)

_____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa

rasittavaa ja voimaperäistä liikuntaa

(=voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)

_____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa

58. Kuinka monena päivänä tavallisesti viikon aikana harrastat lihaskuntaa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa?

Esim. kuntosaliharjoittelu, kotijumppa, ryhmäliikunta, pallo- ja mailapelit tai fyysisesti rasittavat askareet. Jos et lainkaan, vastaa 0.

_____ kertaa

59. Kuinka usein olet syönyt seuraavia ruokia 7 viime päivän aikana?

	kerran viikossa tai harvemmin	2–6 kertaa viikossa	1–2 kertaa päivässä	3 kertaa päivässä tai useammin
tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hedelmiä tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voita tai voi- kasviöljyseosta (esim. Oivariini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
punaista lihaa ja lihavalmisteita (sis. nauta, sika, lammas, riista sekä makkarat ja lihaleikkeleet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Kuka yleensä valmistaa pääateriasi arkisin?

- itse
- puoliso/avopuoliso
- muu läheinen
- kodinhoitaja valmistaa tai valmiit ateriat toimitetaan kotiin
- syön ateriani kodin ulkopuolella tai haen valmisaterian kotiin



61. Nukutko mielestäsi tarpeeksi?

- kyllä, lähes aina
- kyllä, usein
- harvoin tai tuskin koskaan
- en osaa sanoa

62. Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- kyllä, päivittäin
- satunnaisesti
- en lainkaan
- en ole koskaan tupakoinut

63. Oletko käyttänyt alkoholijuomia 12 viime kuukauden aikana?

- en → voit siirtyä kysymykseen 67
- kyllä

64. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitse se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

- en koskaan
- noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuukaudessa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

65. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? Katso oheista laatikkoa.

- 1 – 2 annosta
- 3 – 4 annosta
- 5 – 6 annosta
- 7 – 9 annosta
- 10 tai enemmän

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:
pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä tai
lasi (12cl) mietoa viiniä tai
pieni lasi (8cl) väkevää viiniä tai
ravintola-annos (4cl) väkeviä

66. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- kerran kuukaudessa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

ESIMERKKEJÄ:
0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta
0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta
0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta
0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

TAPATURMAT JA VÄKIVALTAKOKEMUKSET

67. Käytätkö seuraavia apuvälineitä tai turvavälineitä? Voit valita useita vaihtoehtoja

- kävelykeppiä, kyynärsauvoja tai kainalosauvoja
 rollaattoria tai potkupyörää
 pyörätuolia
 kuulokojetta

68. Oletko viimeisten 12 kk aikana kaatunut?

- en ole kaatunut → voit siirtyä kysymykseen 69
- kyllä, kodin sisätiloissa montako kertaa? _____ kertaa
- kyllä, kodin piha-alueella montako kertaa? _____ kertaa
- kyllä, ulkona kadulla tai julkisella paikalla montako kertaa? _____ kertaa

69. Onko joku käyttäytynyt sinua kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

	ei kukaan	nykyinen tai entinen puoliso tai seurustelu- kumppani	muu per- heenjäsen tai sukulai- nen	muu tuttu tai tun- tematon henkilö
uhannut kasvokkain, puhelimitse tai internetin välityksellä vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt, töninyt tai läimäissyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ

Sähköisiä palveluja ovat esimerkiksi ajanvaraus digitaalisesta järjestelmästä, Omakanta sekä terveyteen liittyvää tietoa tarjoavat internetsivut. Vastaathan kysymyksiin, vaikka et olisi käyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita.

70. Onko sinulla käytössäsi...

	kyllä	ei
internet kotona, työpaikalla, kirjastossa tai muualla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pankkitunnukset, mobiilivarmennin tai jokin muu väline sähköiseen tunnistautumiseen internetissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. Käytätkö internetiä:

	käytän itse	käytän toisen avustamana tai joku muu käyttää puolestani	en käytä
sähköiseen asiointiin (esim. Omakanta, OmaVero, Kela)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietojen hakemiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Kuinka monta kertaa olet hoitanut asiointikäynnin sähköisesti (esim. videoyhteydellä tai chatin välityksellä) seuraavien ammattilaisten kanssa 12 viime kuukauden aikana?

	en kertaakaan	yhden kerran	useammin
lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoitaja (esim. sairaanhoitaja tai kodinhoitaja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Jos olet käyttänyt sosiaali- tai terveydenhuollon palveluita sähköisesti 12 viime kuukauden aikana, arvioi kuinka monta perinteistä soittoa tai käyntiä sähköinen asiointi korvasi.

Jos sähköinen asiointi ei ole korvannut soittoja tai käyntejä, vastaa nolla.

En ole käyttänyt sähköisiä palveluja

Sähköinen asiointi korvasi soiton tai käynnin _____ kertaa

74. Mitä mieltä olet seuraavista sähköisiä palveluita koskevista väittämistä?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tarvitsemani sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä minulle esim. näkövamma vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tarvitsemiani palveluita ei ole saatavilla sähköisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minua huolestuttaa henkilökohtaisten tietojeni turvallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietoliikenneyhteydet ovat liian heikot alueellani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tarvitsen opastusta sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käyttöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Mitä mieltä olet seuraavista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden hyötyjä koskevista väittämistä?

Jos et osaa arvioida sähköisiä palveluja, valitse vaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä”.

Sähköiset palvelut...	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
auttavat noudattamaan terveellisiä elintapoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auttavat arvioimaan asioinnin tarvetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
helpottavat itselle sopivien palvelujen etsimistä ja valintaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
helpottavat palvelujen käyttöä ajasta ja paikasta riippumatta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
helpottavat yhteistyötä ammattilaisten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auttavat ottamaan aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auttavat mukauttamaan palvelua yksilöllisiin tarpeisiini sopivaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auttavat huolehtimaan läheisen terveydestä, hyvinvoinnista tai toimintakyvystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIGI-MODUULI

Tänä vuonna tutkitaan tarkemmin väestön sähköistä asiointia. Seuraavaksi täsmennetään asioita, joita käsiteltiin aiemmin osiossa ”Sähköisten palveluiden käyttö”. Vastaathan kysymyksiin, vaikka asioisit palveluissa ainoastaan puhelimitse tai paikan päällä.

76. Arvioi, miten hyvin osaat käyttää internetiä?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Osaan avata haluamani verkkosivun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan yhdistää laitteeni langattomaan lähiverkkoon (WLAN/ WiFi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hakusanojen valitseminen on minulle helppoa, kun etsin tietoa internetistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan arvioida löytämäni tiedon luotettavuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan täyttää sähköisen lomakkeen (esim. veroilmoitus, passihakemus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän miten mobiililaitteelle ladataan sovelluksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



77. Arvioi tietoturvaosaamistasi

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Osaan tunnistaa tietoturvaan liittyviä riskejä (esim. saman salasanan käyttö useassa paikassa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan tunnistaa huijausyrityksiä (esim. yllättävä sähköposti lottovoitosta tai sijoitusneuvoksi naamioitu rahankeräys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kysymykset 78 - 82 koskevat sähköisten palveluiden käyttöä. Jos et ole lainkaan käyttänyt sähköisiä palveluja tai älyteknologiaa, voit siirtyä kysymykseen 83.

En ole käyttänyt sähköisiä palveluja tai älyteknologiaa → voit siirtyä kysymykseen 83

78. Oletko käyttänyt seuraavia sähköisiä sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja 12 viime kuukauden aikana? Jos olet, arvioi palvelun laatua kouluarvosanalla (4-10).

	en	kyllä	kouluarvosana
Omakanta (esim. omat lääkeresepit ja terveystiedot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Omaolo (esim. oirearvioinnit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Terveyskylä.fi (esim. Diabetestalo ja Mielenterveystalo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Oman kunnan tai alueen sähköinen palvelu (esim. Hyvis.fi, Maisa, Miunpalvelut, NettiRassi, Oulun omahoito tai Virtu.fi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Oman työterveyshuollon sähköinen palvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

79. Oletko tehnyt seuraavia asioita mobiililaitteella, tietokoneella tai älyteknologiaa hyödyntäen 12 viime kuukauden aikana?

	en	en, mutta olisin kiinnostunut	kyllä
etsinyt tietoa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sairauksista, niiden oireista tai hoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tehnyt riskitestejä, oirearvioita, terveystarkastuksen tai kirjallisen arvion omasta toimintakyvystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käyttänyt ruokavalio- tai liikuntasovellusta, joka tukee aktiivisuutta, hyvinvointia tai terveellisiä elintapoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käyttänyt aktiivisuusranneketta, älysormusta tai muuta aktiivisuutta, hyvinvointia tai terveellisiä elämäntapoja tukevaa puettavaa teknologiaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Oletko tehnyt seuraavia asioita mobiililaitteella, tietokoneella tai älyteknologiaa hyödyntäen 12 viime kuukauden aikana?

	en	en, mutta olisin kiinnostunut	kyllä
etsinyt tietoa terveys- tai sosiaalipalveluista alueellani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tehnyt ajanvarauksen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hakenut sosiaalipalvelua tai toimeentulotukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pyytänyt lääkemääräyksen uusimista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käyttänyt älyturvaranneketta, automaattisesti apua hälyttävää laitetta tai muuta itsenäistä asumista tukevaa älyteknologiaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Oletko tehnyt seuraavia asioita mobiililaitteella, tietokoneella tai älyteknologiaa hyödyntäen 12 viime kuukauden aikana?

	en	en, mutta olisin kiinnostunut	kyllä
tarkastellut ammattilaisten minusta kirjaamia potilas- tai asiakastietoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut laboratoriotestien tai muiden tutkimusten tuloksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut oman hoito- tai palvelusuunnitelman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Oletko tehnyt seuraavia asioita mobiililaitteella, tietokoneella tai älyteknologiaa hyödyntäen 12 viime kuukauden aikana?

	en	en, mutta olisin kiinnostunut	kyllä
toimittanut omia mittaustuloksia tai muita asiakkuuteen liittyviä tietoja ammattilaisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saanut ohjeita ammattilaisilta esim. testitulosten tai toimittamieni seurantatietojen perusteella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käyttänyt sovellusta, joka tukee sairauden, oireiden tai raskauden seurantaa tai hoitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vastannut palautekyselyihin tai antanut muuta palautetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



83. Jos olet asioinut sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa perinteisellä tavalla (paperi, käynti tai soitto) 12 viime kuukauden aikana, ohjattiinko sinua käyttämään sähköisiä palveluja (esim. Omakantaa)?

- kyllä ohjattiin
- ei ohjattu
- en ole asioinut
- en osaa sanoa

84. Oletko hoitanut sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä asioita toisen puolesta (esim. omainen, huollettava) 12 viime kuukauden aikana?

- en ole
- kyllä, perinteisesti (paperi, käynti tai soitto)
- kyllä, sähköisesti

85. Omakanta-palvelua kehitetään jatkuvasti. Alla on lueteltu erilaisia toimintoja, jotka eivät vielä ole saatavilla. Mitkä sinusta ovat tärkeimpiä näistä?

Valitse enintään kolme tärkeintä toimintoa

- Omien mittaustulosten, esim. verenpainearvojen tallentaminen palveluun
- Rokotuskortti
- Selitykset siitä, mistä saadut laboratoriovastaukset kertovat
- Sosiaalihuollon kirjausten tarkastelu
- Täysi-ikäisen läheisen puolesta asiointi
- Omat lääkkeeni -näkyvä (lääke, annos, ottoaika)
- Terveydenhuollon palveluihin myönnetyt palvelusetelit -näkyvä
- Tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon ajanvaraukset -näkyvä (aika, paikka, ohjeet käynnille)
- Voimassa olevat diagnoosit -näkyvä

86. Täytitkö lomakkeen yksin vai auttoiko sinua siinä joku toinen henkilö?

- täytin yksin
- täytin yhdessä puolison kanssa
- täytin yhdessä jonkun muun sukulaisen kanssa
- täytin yhdessä hoitajan tai kotiavustajan kanssa
- minua auttoi joku toinen henkilö. Kuka (esim. naapuri)? _____
- lomakkeen täytti puolestani joku toinen henkilö. Kuka? _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Voit tutustua tuloksiin osoitteessa www.thl.fi/finsote

