

www.thl.fi/finsote/vastaa

Deltagarnummer:

Lösenord:

FinSote

*Nationell undersökning om hälsa, välfärd och social- och
hälsovården*



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 thl.fi/finsote/vastaa. Du kan göra det genom att logga in med deltagarnumret och lösenordet upp-till på enkätformulärets första sida.

Tack för ditt svar!

ANVISNINGAR FÖR DELTAGARNA

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 Ni 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

Ytterligare information om undersökningen:

www.thl.fi/finsote/osallistuvalla

avgiftsfritt nummer tfn 0800 97730 (klockan 9-11), e-post: finsote-info@thl.fi

Du kan också fylla i enkäten på webben!

Enkäten kan även fyllas i på internet på adressen www.thl.fi/finsote/vastaa.

Du behöver den personliga koden och lösenordet (finns i övre kanten av framsidan) för att kunna logga in och fylla i enkäten. Gör så här när du fyller i enkäten på webben:

1. Kopiera in internetadressen i adressfältet på din webbläsare och tryck ”Enter” på tangentbordet.
2. Skriv in din personliga kod och ditt lösenord i rutorna.
3. Under rubriken ”Öppna enkäter” tryck ”Fortsätt”
4. Besvara frågorna.
5. När du har fyllt i enkäten bekräftar du dina svar genom att trycka på ”Skicka”.

Vi önskar att du fyller i webbenkäten inom 10 dagar.

LEVNADSFÖRHÅLLANDEN OCH LIVSKVALITET

1. Bor du ensam?

- ja → gå vidare till frågan 3
- nej

2. Hur många av dina familjemedlemmar inklusive dig själv är: (Ange 0 om ingen)

| | antal |
|-------------------|----------------------|
| under 7 år | <input type="text"/> |
| 7-17 år | <input type="text"/> |
| 18-69 år | <input type="text"/> |
| 70 år eller äldre | <input type="text"/> |

3. Är du för närvarande:

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

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

Folk- och grundskola räknas med.

_____ år

5. 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"/> |



Vid följande frågor (6 - 10) ber vi dig tänka på ditt liv under de senaste två veckorna.

6. Hur trygg känner du dig i ditt dagliga liv?

- inte alls
- lite
- måttligt trygg
- mycket trygg
- synnerligen trygg

7. Hur skulle du beskriva din livskvalitet?

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

8. Hur nöjd är du med?

| | mycket missnöjd | ganska missnöjd | varken nöjd eller missnöjd | ganska 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"/> |

9. 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"/> |

10. Nedan följer några påståenden kring känslor och tankar. Sätt vid varje punkt ett kryss i den ruta som bäst beskriver dina upplevelser under de senaste två veckorna.

| | aldrig | sällan | då och då | ofta | hela tiden |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| jag har känt mig hoppfull inför framtiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag har känt att jag varit till nytta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag har känt mig avslappnad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag har bearbetat problem på ett bra sätt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag har tänkt klart | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag har känt närhet till andra människor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag har kunnat fatta egna beslut om olika angelägenheter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DELAKTIGHET OCH FUNKTIONSFÖRMÅGA

11. 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



12. Känner du dig ensam:

- aldrig
- mycket sällan
- ibland
- ganska ofta
- hela tiden

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 frågan 15
- ja, min partner
- ja, barn eller barnbarn
- någon annan. Vem? _____

14. Är du officiell närståendevårdare (avtal med kommunen)?

- nej
- ja

15. Har du tillsammans med en yrkesutbildad person bedömt ditt behov av att få service?

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 |
|--|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| springa en kortare sträcka (ca 100 meter) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gå ungefär en halv kilometers sträcka utan att vila | <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"/> |
| 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"/> |

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"/> |
| duscha själv eller tvätta dig i badkar eller i bastun | <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 och inläring:

| | mycket bra | bra | tillfreds- ställande | 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"/> |

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?

_____ cm, ange längden i hela centimeter

21. Hur mycket väger du i lätt klädsel?

_____ kg, ange vikten i hela kilogram

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 frågan 25

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

25. 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 frågan 27

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

- ja
- nej



27. 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 dystert 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.

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

- nej
 ja

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER

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

| | helt av samma åsikt | delvis av samma åsikt | varken av samma eller annan åsikt | delvis av annan åsikt | helt av annan åsikt |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I Finland fungerar dessa tjänster bra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag litar på personalens kunnande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dessa tjänster ökar jämlikheten i samhället | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



30. 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.

| | helt av samma åsikt | delvis av samma åsikt | varken av samma eller annan åsikt | delvis av annan åsikt | helt av annan åsikt |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I Finland fungerar dessa tjänster bra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag litar på personalens kunskande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dessa tjänster ökar jämlikheten i samhället | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. Vad anser du om följande påståenden? 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 med långtidsuppföljning (t.ex. diabetes) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| äldreomsorg (t.ex. tjänster som ges hemma, serviceboende, äldreboende) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| utkomststöd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. 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"/> |

33. 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"/> |

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

Du kan välja flera alternativ.

- ja, åt mig själv
- ja, åt mitt barn
- nej, men jag överväger att skaffa åt mig själv
- nej, men jag överväger att skaffa åt mitt barn
- nej, har inte funderat på att skaffa

ANLITANDE AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER

35. Anser du att du fått tillräckligt av följande hälsotjänster under de senaste 12 månaderna?

Beakta både kommunala och privata serviceleverantörer.

| | jag har inte behövt | jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den | jag har använt, men den har inte varit tillräcklig | jag har använt, 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"/> |
| tandskötartjänster | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. Har du använt hälso- och sjukvårdstjänster (läkare, skötare, sjukhustjänster, tandläkare, tandskötare) under de senaste 12 månaderna?

- nej → gå vidare till frågan 47
- ja



37. Hur många gånger har du träffat en läkare, hälsovårdare eller sjukskötare på mottagningen eller hemma på grund av egen sjukdom 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.

| | en läkare | hälsovårdare eller sjukskötare |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 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 |
| träffat där hemma (hemsjukvård) | <input type="text"/> gånger | <input type="text"/> gånger |
| någon annanstans | <input type="text"/> gånger | <input type="text"/> gånger |

| | en tandläkare | munhygienist / tandtekniker |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| inom den offentliga tandvården | <input type="text"/> gånger | <input type="text"/> gånger |
| inom den privata tandvården | <input type="text"/> gånger | <input type="text"/> gånger |

38. 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"/> |

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

- ja
 nej

40. Har följande faktorer stört din tillgång till vård under de senaste 12 månaderna?

Välj endast ett alternativ för varje rad.

| | alltid | oftast | ibland | aldrig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| jag hänvisades från ställe till ställe för att få mitt ärende behandlat | <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"/> |
| öppettiderna var problematiska | <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"/> |
| tillgången till vård påverkades av att avgifterna är för höga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| för långa kötider | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

41. Har du under de senaste 12 månaderna använt en servicesedel för att skaffa hälso- och sjukvårdstjänster?

- ja, sedeln ersatte en del av servicen
- ja, sedeln ersatte hela servicen
- nej
- jag kan inte säga

42. Var har du senast besökt en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (läkare, skötare eller annan yrkesutbildad person)? Observera både telefonkontakt eller ett besök på hälsostationen, en privat läkarstation eller en sjukhuspoliklinik.

- på en hälsovårdscentral
- på en privat läkarstation
- företagshälsovård
- sjukhuspoliklinik
- annat ställe

43. Vem träffade du? (om du har sett flera yrkesutbildade ska du välja den som du i huvudsak besökte)

- allmänläkare
- specialläkare
- sjukskötare eller hälsovårdare
- en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården



44. Följande frågor gäller tillgången till vård vid ovan nämnda senaste mottagningsbesök:

| | absolut ja | i någon mån | egentligen inte | absolut inte | kan inte säga |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fick du smidig kontakt med vårdenheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fick du mottagningstiden tillräckligt snabbt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fick du undersökningar tillräckligt snabbt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

45. Följande frågor gäller växelverkan med den yrkesutbildade person (läkaren/skötaren eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) som du träffat vid det senaste mottagningsbesöket.

| | absolut ja | i någon mån | egentligen inte | absolut inte | kan inte säga |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fick du tillräckligt med tid på mottagningen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förklarades sakerna för dig på ett begripligt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Behandlades du respektfullt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Behandlades dina uppgifter konfidentiellt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respekterades din integritet i undersökningarna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fick du ställa frågor eller berätta om bekymmer om den rekommenderade behandlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fick du delta i besluten om din vård i den mån du ville? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frågade man om ditt samtycke innan behandlingar eller undersökningar inleddes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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 47.

46. 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

47. Anser du att du fått tillräckligt av följande socialvårdstjänster under de senaste 12 månaderna?

| | jag har inte behövt | jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den | jag har använt, men den har inte varit tillräcklig | jag har använt, och den har varit tillräcklig |
|---|--------------------------|--|--|---|
| 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"/> |
| boendeservice för äldre (t.ex. serviceboende, ålderdomshem, familjevård, intervallperioder) | <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"/> |
| boendeservice för personer med funktionsnedsättning (assisterat, styrt, stött boende, serviceboende) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| service av en socialarbetare eller handledare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



48. 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 eller den socialservice jag använder |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 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"/> |

49. Vilken socialservice har du anlitat senast (under de senaste 12 månaderna)?

- vård och omsorg för äldre som ges hemma (t.ex. hemvård, måltidsservice och andra stödtjänster, rehabiliteringstjänster, ändringsarbeten i hemmet)
- boendeservice för äldre (t.ex. serviceboende, ålderdomshem, familjevård, intervallperioder)
- tjänster för personer med funktionsnedsättning
- boendeservice för personer med funktionsnedsättning
- service av en socialarbetare eller -handledare
- jag har inte använt socialservice → gå vidare till frågan 55

50. Anser du att den avgift som togs ut för den socialservice du senast använde var skälig?

- ja
- nej
- ingen avgift togs ut för servicen

51. Har du under de senaste 12 månaderna använt servicesedel för att skaffa socialservice?

- ja, sedeln ersatte en del av servicen
- ja, sedeln ersatte hela servicen
- nej
- jag kan inte säga

52. Hur har växelverkan med personalen löpt när du har använt socialservice? Utvärdera den service som du senast anlitat. Välj endast ett alternativ för varje rad.

| | absolut ja | i någon mån | egentligen inte | absolut inte | kan inte säga |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fick du tillräckligt med tid under mötet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förklarades sakerna för dig på ett begripligt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Behandlades du respektfullt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fick du information om behandlingen av ditt ärende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fick du ställa frågor eller berätta om bekymmer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fick du delta i uträttandet av dina egna ärenden och i beslut om dessa i den mån du ville? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

53. Hur beskriver följande frågor dina erfarenheter av socialservicen?

Bedöm den service som du senast använde och välj endast ett alternativ för varje rad.

| | absolut ja | i någon mån | egentligen inte | absolut inte | kan inte säga |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hittade du lätt en lämplig service för din situation? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fick du servicen tillräckligt snabbt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Motsvarade servicen ditt behov? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beaktade man dina önskemål? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Träffade du samma person som tidigare? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

54. Har du anlitat privata 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



SOCIALA STÖD OCH FÖRMÅNER

55. Anser du att du fått tillräckligt av följande sociala stöd eller förmåner under de senaste 12 månaderna?

| | jag har inte behövt | jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den | jag har använt, men den har inte varit tillräcklig | jag har använt, och den har varit tillräcklig |
|--|--------------------------|--|--|---|
| stödtjänster för närståendevårdare (t.ex. möjlighet att ta ledigt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vårdarvoden för närståendevård | <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"/> |
| kompletterande och förebyggande utkomststöd från kommunen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om du inte har behövt socialförmåner under de 12 senaste månaderna, gå vidare till fråga 57.

56. Hur beskriver följande påståenden dina erfarenheter av att söka sociala förmåner under de senaste 12 månaderna?

| | alltid | oftast | ibland | aldrig | gäller inte mig eller den service jag använder |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| det var lätt att ansöka (t.ex. att fylla i blanketter, information om var man kan söka stöd) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag fick tillräckligt med rådgivning (t.ex. för att ansöka om stöd, skicka bilagor) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| FPA gav mig anvisningar om att kontakta kommunens socialväsande för att sköta mitt ärende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| min situation beaktades i beslutsfattandet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag förstod beslutet jag fick | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

LEVNADSVANOR

57. Hur mycket motionerar du totalt per vecka?

Tänk på situationen de senaste 12 månaderna. Räkna in all fysisk ansträngning som upprepas varje vecka. Välj flera svar om det behövs.

motionerar i allmänhet inte regelbundet varje vecka → gå vidare till frågan 58

långsam och lugn motion

(= svettas inte och blir inte andfådd, t.ex. lugna promenader)

_____ dagar i veckan sammanlagt _____ timmar och _____ minuter i veckan

snabb och rask motion

(= svettas något och/eller blir andfådd, t.ex. raska promenader)

_____ dagar i veckan sammanlagt _____ timmar och _____ minuter i veckan

ansträngande och intensiv motion

(= svettas kraftigt och/eller blir andfådd, t.ex. jogging eller löpning)

_____ dagar i veckan sammanlagt _____ timmar och _____ minuter i veckan

58. Hur många dagar per vecka brukar du utföra träning som upprätthåller eller förbättrar muskelkonditionen?

T.ex. träning på gym, träning hemma, gruppträning, boll- och racketsporter eller fysiskt ansträngande sysslor. Om inga dagar alls, svara 0.

_____ gånger

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

| | en gång i veckan eller mindre ofta | 2-6 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"/> |
| rött kött och köttprodukter (inkl. nötkreatur, svin, får, vilt samt korv och köttpålägg) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

60. Vem brukar tillreda ditt huvudmål under vardagar?

jag själv

min partner, sambo

annan närstående

hemhjälpn lagar mat eller färdiga portioner levereras hem

jag äter ute eller köper hem färdigmat



61. Tycker du att du sover tillräckligt?

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

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

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

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

- nej → gå vidare till frågan 67
- ja

64. 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

65. 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 restaurangenheter (4 cl) starksprit.

66. 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

OLYCKSFALL OCH VÅLDSUPPLEVELSER

67. Använder du följande hjälpmedel eller säkerhetsanordningar? *Du kan välja flera alternativ.*

- promenadkäpp eller kryckor
- rollator eller sparkcykel
- rullstol
- hörapparat

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

- jag har inte fallit → gå vidare till frågan 69
- 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

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

Du kan välja flera alternativ.

| | ingen | nuvarande eller tidigare make eller partner | annan fa- miljemed- lem eller släkting | annan bekant eller okänd person |
|---|--------------------------|---|---|--|
| 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 strygrepp eller använt något vapen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANVÄNDNING AV ELEKTRONISKA TJÄNSTER

Elektroniska tjänster är till exempel tidsbokning i det digitala systemet, Mina Kanta-sidorna samt webbsidor med hälsorelaterad information. Svara på frågorna även om du inte har använt social- och hälsovårdens elektroniska tjänster.

70. Har du...

| | ja | nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| internet hemma, på arbetsplatsen, i biblioteket eller någon annanstans? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| bankkoder, mobilcertifikat eller något annat verktyg för elektronisk identifiering på internet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

71. Använder du internet:

| | jag använder själv | jag får hjälp av någon annan med användningen eller någon annan använder på mina vägnar | jag använder inte |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| för elektronisk ärendehantering (t.ex. Mina Kantsidor, MinSkatt, FPA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| för att söka information | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

72. Hur många gånger har du skött ett ärendebesök elektroniskt (t.ex. via videoförbindelse eller chatt) med följande yrkesutbildade personer under de senaste 12 månaderna?

| | inte en enda gång | en gång | oftare än en gång |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| läkare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vårdare (t.ex. sjukskötare eller hemvårdare) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| socialarbetare eller socialhandledare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| en annan yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

73. Om du har använt social- eller hälsovårdstjänster elektroniskt under de senaste 12 månaderna, bedöm hur många traditionella samtal eller besök den elektroniska ärendehanteringens ersatte.

Om den elektroniska ärendehanteringens inte har ersatt samtal eller besök, svara noll.

Jag har inte använt elektroniska tjänster

Den elektroniska ärendehanteringens ersatte ett samtal eller besök _____ gånger

74. Vad anser du om följande påståenden om elektroniska tjänster?

| | helt av samma åsikt | delvis av samma åsikt | varken av samma eller annan åsikt | delvis av annan åsikt | helt av annan åsikt |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| personliga möten kan inte ersättas av elektroniska kontakter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| de elektroniska tjänster jag behöver är inte tillgängliga för mig till exempel på grund av en synskada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| de tjänster jag behöver finns inte tillgängliga elektroniskt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag är bekymrad över datasäkerheten vad gäller mina personliga uppgifter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| datakommunikationsförbindelserna är för dåliga i mitt område | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jag behöver handledning i användningen av social- och hälsovårdens nättjänster | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

75. Vad anser du om följande påståenden om nyttan av social- och hälsovårdens elektroniska tjänster? Om du inte kan bedöma de elektroniska tjänsterna, välj alternativet "varken av samma eller annan åsikt".

| | helt av samma åsikt | delvis av samma åsikt | varken av samma eller annan åsikt | delvis av annan åsikt | helt av annan åsikt |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| är till hjälp för att följa hälsosamma levnadsvanor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| är till hjälp vid bedömning av behovet att sköta ärenden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| stöd söker och val av lämpliga tjänster | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| underlättar användningen av tjänster oberoende av tid och plats | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| underlättar samarbetet med yrkesutbildade personer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| hjälper en att ta en aktiv roll i vården av den egna hälsan och välbefinnandet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| hjälper till att anpassa tjänsten efter mina individuella behov | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| är till hjälp när man ska ha omsorg om en närståendes hälsa, välbefinnande eller funktionsförmåga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CORONA

76. Människor kan uppleva oro i samband med coronaviruset. Har du oroat dig för...

| | inte alls | Lite | Mycket |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Att bli smittad med coronavirus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att du smittar andra människor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Regeringens förmåga att behandla coronavirusepidemisituationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hälso- och sjukvårdssystemets förmåga att behandla alla coronaviruspatienter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Att en närstående blir smittad av coronavirus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



77. Har du efter början av mars 2020 låtit bli att använda nedanstående behandlingar eller tjänster även om du hade behövt dem?

| | ja, jag har själv avbokat eller flyttat besöket | social- och hälsovårdstjänsterna har flyttat eller avbokat besöket | nej, jag har inte låtit bli att använda | jag har inte behövt tjänsten eller förmånen |
|---|---|--|---|---|
| besök hos läkare eller sjukskötare på grund av kronisk sjukdom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| besök hos läkare eller skötare av annan orsak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| tandkontroll eller tandvård | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mentalvårdstjänst (t.ex. psykolog, psykoterapeut eller psykiater) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| tjänster som stöder boende hemma (t.ex. hemvård, hemvårdens stödtjänster, rehabilitering) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

78. Har coronaepidemin eller åtgärderna för att begränsa den påverkat ditt vardagliga liv?

Välj "gäller inte mig" för sådana saker i listan som inte alls är en del av ditt liv.

| | Ingen påverkan | Ja, minskat | Ja, ökat | Gäller inte mig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kontakt med vänner och släktingar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Känsla av ensamhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Optimism inför framtiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Daglig motion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alkoholkonsumtion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sömnsvårigheter, mardrömmar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grönsakskonsumtion (även mogen, inte potatis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

79. Har du fått hjälp med mat- och läkemedelsförsörjningen under coronaepidemin eller på grund av åtgärderna för att begränsa den?

| | Jag har inte behövt hjälp | Jag behövde hjälp men fick inte | Jag fick hjälp, men inte tillräckligt | Jag fick tillräckligt med hjälp |
|---|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| matförsörjning (t.ex. butiksbesök, hemleverans av måltider/inköp) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| läkemedelsförsörjning (t.ex. besök på apotek, hemleverans av läkemedel) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

80. 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. Vem (t.ex. en granne)? _____
- någon annan har fyllt i enkäten för mig. Vem? _____

TACK FÖR DITT SVAR!

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