

[www.thl.fi/finsote/vastaa](http://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 vastaamishojeita.
- 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](http://thl.fi/finsote/osallistuvalla)

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

### Voit vastata tutkimukseen myös kätevästi netissä!

Kysely löytyy verkosta osoitteesta: [www.thl.fi/finsote/vastaa](http://www.thl.fi/finsote/vastaa)

Vastaamisessa tarvittava henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana löytyvät etukannen oikeasta yläkulmasta.

Vastatessasi netissä, toimi näin:

1. Kopioi www-osoite internetiselaimesi 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 itsetsi 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 tällä hetkellä pääasiassa: Valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto

- kokopäivätyössä  
 osa-aikatyössä  
 eläkkeellä iän perusteella  
 työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana  
 osa-aikaeläkkeellä  
 työtön tai lomautettu,  
nykyisen jakson kesto kuukausina: \_\_\_\_\_ kuukautta  
 perhevapaalla, kotiäiti tai -isä  
 opiskelija  
 jokin muu, mikä: \_\_\_\_\_

### 6. 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 (7-11) kohdalla mieti elämäsi kahden viime viikon ajalta.

**7. Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?**

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

**8. Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?**

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

**9. 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 toimitasi	<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"/>

**10. Missä määrin olet viimeisten kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita**

	ei lainkaan	vähän	kohtuullisesti	lähes riittävästi	täysin riittävästi
onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämäsi 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"/>

**11. 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

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

- en  
 kyllä, aktiivisesti  
 kyllä, silloin tällöin

**13. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?**

- en koskaan  
 hyvin harvoin  
 joskus  
 melko usein  
 jatkuvasti

**14. Autatko säännöllisesti jotakuta omassa kotitaloudessasi asuvaa toimintakyvyltään heikentynyttä tai sairasta henkilöä selviytymään kotona? Voit valita useampia vaihtoehtoja**

- en → voit siirtyä kysymykseen 16  
 kyllä, puolisoa  
 kyllä, lasta tai lapsenlasta  
 kyllä, vanhempia tai puolison vanhempia  
 kyllä, isovanhempia tai puolison isovanhempia  
 muuta henkilöä, ketä? \_\_\_\_\_

**15. Oletko virallinen omaishoitaja (sopimus tehty)?**

- en  
 kyllä



### 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"/>
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. Seuraavaksi kysymme sinulta muistiin ja oppimiseen liittyviä kysymyksiä:

	erittäin hyvin	hyvin	tydyttävästi	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"/>

### 18. Oletetaan, että työkykyysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi asteikolla 0-10?

Valitse työkykyäsi vastaava numero

Täysin työkyvytön	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Työkyky parhaimmillaan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 19. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyt työskentelemään ammatissasi vanhuuseläkeikään saakka?

- en
- todennäköisesti en
- todennäköisesti kyllä
- kyllä
- olen eläkkeellä

## 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"/>
lapsiperheiden palveluja (esim. lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut)	<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 (asiaksmaksuina) 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, lääkkeitä 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 46
- kyllä

**37. Kuinka monta kertaa olet tavannut oman sairautesi (tai raskauden tai synnytyksen) 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.*

	lääkärin	terveyden- tai sairaanhoitajan
terveysasemalla (ei hammaslääkärikäyntejä)	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa
yksityisellä lääkäriasemalla	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa
työterveyshuollossa	<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 (esim. opiskeluterveydenhuolto, varusmiesten terveydenhuolto)	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa

	hammaslääkärin	suuhygienistin / hammasteknikon
julkisessa hammashuollossa (myös opiskeluterveydenhuolto, varusmiesten terveydenhuolto)	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa
yksityisessä hammashuollossa	<input type="text"/> kertaa	<input type="text"/> kertaa

**38. Kun käytät terveysterveystilaa tapaako yleensä saman...**

	aina	usein	joskus	ei koskaan
lääkärin	<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 saamista 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 terveystalveluiden 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:**

	ehdottomasti kyllä	jossain määrin	ei oikeastaan	ehdottomasti 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.**

	ehdottomasti kyllä	jossain määrin	ei oikeastaan	ehdottomasti 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"/>

**46. Oletko käynyt mielenterveydellisten tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana:**

	en	kyllä, mielentervey- dellisten ongelmien vuoksi	kyllä, päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi
terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai opiskeluterveydenhuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatrian poliklinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-klinikalla, katkaisuhoidossa tai muussa päihdehoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityisvastaanotolla (esim. lääkäri, psykologi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatrisessa tai muussa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa hoitopaikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraava kysymys koskee pitkäaikaissairaita henkilöitä. Mikäli sinulla ei ole pitkäaikaissairautta, voit siirtyä kysymykseen 48.

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

	aina	useimmiten	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 huomioidaan hoidossa kokonaisvaltaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SOSIAALIPALVELUIDEN KÄYTTÖ

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

	en ole tarvinnut	olisn tarvinnut, mutta en saanut	olen käyttänyt, ei ollut riittävä	olen käyttänyt, oli riittävä
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"/>
lapsiperheiden sosiaalipalveluja (esim. lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut)	<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"/>



**49. Ovatko seuraavat asiat haitanneet sosiaalipalvelujen saamista 12 viime kuukauden aikana?**

Valitse vain yksi vaihtoehto joka riviltä.

	aina	useimmi- ten	joskus	ei koskaan	ei koske minua tai käyttämäni sosiaalipalve- lua
minua pompoteltiin palvelupisteestä toiseen asiaini 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"/>

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

- lapsiperheiden palveluja
- vammaispalveluja
- vammaisten asumispalveluja
- sosiaalityöntekijän- tai ohjaajan palveluja
- en ole käyttänyt sosiaalipalveluja → voit siirtyä kysymykseen 56

**51. Oliko viimeisimmäksi käyttämästäsi sosiaalipalvelusta peritty asiakasmaksu mielestäsi kohtuullinen?**

- kyllä
- ei
- palvelusta ei peritty maksua

**52. 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

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

	ehdottomasti kyllä	jossain määrin	ei oikeastaan	ehdottomasti 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"/>

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

	ehdottomasti kyllä	jossain määrin	ei oikeastaan	ehdottomasti 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"/>

**55. Oletko käyttänyt itse maksamiasi yksityisiä sosiaalipalveluja 12 viime kuukauden aikana?**

*Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi vanhus-, koti- ja vammaispalveluja.*

- kyllä  
 en





## SOSIAALITUET JA -ETUUKSET

### 56. Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia sosiaalityö- 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 sosiaalityö- tai -etuuksia 12 viime kuukauden aikana, siirry kysymykseen 58.

### 57. Miten seuraavat väittämät kuvaavat kokemuksiasi sosiaalityö- tai -etuuksien hakemisesta 12 viime kuukauden ajalta?

	aina	useimmiten	joskus	ei koskaan	ei koske minua tai käyttämäni palvelua
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 sosiaalityö- tai -etuuksien hakemiseksi	<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

### 58. Kuinka paljon kaikkiaan liikut viikoittain työssä, työmatkalla ja vapaa-aikana?

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 59
- 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

**59. Kuinka monena päivänä tavallisesti viikon aikana harrastat lihaskuntoa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa?** Esim. kuntosaliharjoittelu, kotijumppa, ryhmäliikunta, pallo- ja mailapelit tai fyysisesti rasittavat askareet. Jos et lainkaan, vastaa 0.

\_\_\_\_\_ kertaa

**60. 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"/>

**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. Käytätkö nykyisin seuraavia tuotteita?**

	päivittäin	satunnaisesti	en lainkaan	en ole koskaan käyttänyt
nuuskaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nikotiinipitoisia sähkösavukkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nikotiinittomia sähkösavukkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nikotiinikorvaushoitotuotteita kuten laastaria tai purukumia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**64. Oletko käyttänyt kannabista (hasis, marijuana)?**

- en ole koskaan kokeillut  
 kyllä, 12 viime kuukauden aikana  
 kyllä, mutta en 12 viime kuukauden aikana



**65. Oletko käyttänyt alkoholijuomia 12 viime kuukauden aikana?**

- en → voit siirtyä kysymykseen 69  
 kyllä

**66. 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

**67. 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

**68. 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

## VÄKIVALTAKOKEMUKSET

**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 perheenjäsen tai sukulainen	muu tuttu tai tuntematon 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"/>
häirinnyt seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla (esim. koskettelemalla, nimittelemällä, kaksimielisillä jutuilla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pakottanut tai yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<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. 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"/>

### 71. 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"/>

### 72. 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 soittoa tai käyntejä, vastaa nolla.*

En ole käyttänyt sähköisiä palveluja

Sähköinen asiointi korvasi soiton tai käynnin \_\_\_\_\_ kertaa

### 73. 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"/>
tarvitsemiani 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"/>



**74. 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"/>

## KORONAEPIDEMIA

**75. Onko koronaepidemia heikentänyt taloudellista tilannettasi?**

- Erittäin paljon  
 Melko paljon  
 Jonkin verran  
 Vähän  
 Ei lainkaan

**76. Ihmisillä voi olla huolia koronavirukseen liittyen. Oletko ollut huolissasi...**

	en ollenkaan	vähän	paljon
Koronavirustartunnan saamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siitä, että tartutat muita ihmisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallituksen kyvystä hoitaa koronavirusepidemiatilannetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuoltojärjestelmän kyvystä hoitaa kaikki koronaviruspotilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siitä, että läheinen ihminen saa koronavirustartunnan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**77. Onko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämääsi?**

*Mikäli luettelossa on asioita, jotka eivät kuulu lainkaan elämääsi, valitse 'ei koske minua'.*

	Ei vaikutusta	Kyllä, vähentynyt	Kyllä, lisääntynyt	Ei koske minua
Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksinäisyyden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiveikkuus tulevaisuuden suhteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivittäinen liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Univaikeudet, painajaisunet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napostelu (makeisten, suklaan, virvoitusjuomien, sipsien yms. kulutus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasvien kulutus (myös kypsänä, ei peruna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etätöiden tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokaostosten tekeminen netissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

**Voit tutustua tuloksiin osoitteessa [www.thl.fi/finsote](http://www.thl.fi/finsote)**