



Institutet för  
hälsa och välfärd

**Fin**Sote

**A-Posti Oy Posti Green**

Matti Mallinen  
Puistokatu 1  
00100 Helsinki

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

Deltagarnummer: **3232333**

Lösenord: **DKSLLA**

# FinSote

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

Lösgör pärmblandet från enkätdelen vid den streckade linjen



[www.finsote.fi](http://www.finsote.fi)



## 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](http://thl.fi/finsote/vastaa). Du kan göra det genom att logga in med deltagarnummret 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](http://www.thl.fi/finsote/osallistuvalla)

avgiftsfritt nummer tfn 0800 97730 (klockan 9-11)

e-post: [finsote-info@thl.fi](mailto:finsote-info@thl.fi)

## BAKGRUNDSINFORMATION

---

### 1. Är du för närvarande:

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

### 2. Bor du för närvarande tillsammans med din partner eller make/maka i samma hushåll?

- ja
- nej

### 3. Vilken struktur har ditt hushåll?

*Med andra personer som bor i hushållet avses till exempel andra släktingar, vänner eller bekanta, som i huvudsak bor i samma hushåll. Annan typ av hushåll är till exempel ett hushåll som delas av mer än en familj eller ett hushåll som delas av vänner.*

- en persons hushåll
- ensamförsörjare och minst ett barn under 25 år
- ensamförsörjare och barn över 25 år
- ett par utan barn
- ett par och minst ett barn under 25 år
- ett par och barn över 25 år
- annan typ av hushåll

### 4. Hur många år har du sammanlagt gått i skola eller studerat på heltid? Folk- och grundskola räknas med.

\_\_\_\_\_ år

### 5. Hur många personer av de som hör till ditt hushåll är 13 år eller yngre?

\_\_\_\_\_

### 6. Är du för närvarande huvudsakligen:

- i arbete
- arbetslös
- pensionär (t.ex. ålderspension, förtida pensionering eller avstått från företagsverksamhet)
- arbetsoförmögen (t.ex. invalidpension)
- elev, studerande, utför tilläggsutbildning eller oavlönad arbetspraktik
- i bevärnings- eller civiltjänst
- familjeledig, hemmamamma eller hemmapappa
- någonting annat



**7. Är du för närvarande:**

- i heltidsarbete
- i deltidsarbete
- jag är inte i arbete

**8. Din yrkesställning:**

- företagare, som har anställda
- företagare eller självständig yrkesutövare utan anställda
- arbetstagare eller tjänsteinnehavare
- arbetar i familjeföretag utan lön
- jag är inte i arbete

## HÄLSA

---

**9. Tycker du att ditt nuvarande hälsotillstånd är:**

- mycket god
- god
- medelmåttigt
- dålig
- mycket dålig

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

- ja
- nej

**11. 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 13.

**12. Har hälsan begränsat dig under de senaste sex månaderna?**

- ja
- nej



**13. Har du haft följande symtom eller besvär under de senaste 12 månaderna?**

	ja	nej
astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kronisk luftrörskatarr, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, lungemfysem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blodpropp i hjärtat dvs. hjärtinfarkt eller dess långvariga konsekvenser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stroke (hjärnblödning eller hjärninfarkt) eller dess långvariga konsekvenser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
förhöjt blodtryck, blodtryckssjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stroke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
artros (inkluderar inte ledinflammation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
besvär i nedre delen av ryggen eller andra kroniska ryggsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
symtom eller sjukdomar i nacken eller nackområdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allergi (t.ex. allergisk snuva, allergiska ögonsymtom, allergiskt eksem, födoämnesallergi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
levercirros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urininkontinens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
njursjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
förhöjt kolesterol i blodet eller andra förhöjda fettvärden i blodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. I hurudant skick är ditt tandkött och dina tänder (egna tänder, tandprotes, stifttänder)?**

- mycket god
- god
- medelmåttigt
- dålig
- mycket dålig

## OLYCKOR

15. Har du under de senaste 12 månaderna råkat ut för någon av följande olycksfall, som har orsakat någon grad av skada hos dig? Beakta inte olycksfall som har inträffat i arbetet.

	ja	nej
vägtrafikolycka (Inklusive arbetsresor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olycksfall i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olycksfall på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

om du svarade NEJ på alla, → kan du gå vidare till frågan 17.

16. Behövde du för behandling av de allvarligaste skadorna till följd av olyckan hälso- och sjukvårdstjänster?

- ja, jag behövde vård på sjukhusets jourpoliklinik eller på annan vårdenhet som inskriven patient över natten
- ja, jag behövde vård på sjukhusets jourpoliklinik eller på annan vårdenhet som inskriven patient, men inte över natten
- ja, jag behövde vård av läkare eller sjukskötare (på annat sätt än som patient på sjukhus)
- jag behövde ingen vård

## ARBETSFÖRMÅGA OCH FRÅNVARO FRÅN

17. Vi antar att din arbetsförmåga har fått 10 poäng när den varit som bäst. På skalan 0–10, hur många poäng ger du för din nuvarande arbetsförmåga? Välj den siffra som motsvarar din arbetsförmåga.

Helt arbetsförmögen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Arbetsförmågan som bäst
	<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"/>	

18. Har du varit borta från arbetet på grund av personliga hälsoproblem under de senaste 12 månaderna? Beakta alla sjukdomar, olycksfall och andra hälsoproblem på grund av vilka du har varit borta från arbetet.

- ja, anteckna hur många dagar sammanlagt du har varit borta från arbetet under de senaste 12 månaderna:  
\_\_\_\_\_ dagar
- nej
- jag är inte i arbete

## FUNKTIONSFÖRMÅGA

19. Använder du glasögon eller kontaktlinser?

- ja
- nej
- jag är blind → gå vidare till frågan 21.

**20. Har du synproblem?** *Om du använder glasögon eller kontaktlinser, bedöm din synförmåga med hjälp av dem.*

- inga svårigheter
- ja, lite
- ja, mycket
- jag ser inte alls

**21. Använder du hörapparat?**

- ja
- nej
- jag är helt döv → gå vidare till frågan 24.

**22. Har du i ett tyst rum svårigheter att höra vad en annan person säger till dig?** *Om du använder hörapparat, bedöm din hörsel med hjälp av den.*

- inga svårigheter
- ja, lite
- ja, mycket
- jag hör inte

**23. Har du i ett rum med oväsen svårigheter att höra vad en annan person säger till dig?** *Om du använder hörapparat, bedöm din hörsel med hjälp av den.*

- inga svårigheter
- ja, lite
- ja, mycket
- jag hör inte alls

**24. Har du svårigheter att promenera en halv kilometer på plant underlag utan hjälpmedel eller hjälp av en annan person?**

- inga svårigheter
- ja, lite
- ja, mycket
- nej, inte alls

**25. Har du problem med att gå upp eller ner för trappor mellan två våningar (cirka 12 trappsteg)?**

- inga svårigheter
- ja, lite
- ja, mycket
- nej, inte alls

## 26. Nedan följer frågor som gäller minne, inläring och koncentrationsförmåga

	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"/>
jag klarar i allmänhet av att koncentrera mig på saker och ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 27. Har du svårigheter att bita i eller tugga hårda livsmedel såsom fasta äpplen?

- inga svårigheter  
 ja, vissa svårigheter  
 ja, stora svårigheter  
 jag klarar inte alls av det

## ATT TA HAND OM SIG SJÄLV OCH VARDAGSSYSSLOR

### 28. Har du vanligen svårigheter att klara av följande funktioner utan hjälp?

	inga svårigheter	ja, lite	ja, mycket	nej, inte allt
Att äta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att lägga mig eller sätta mig på stolen eller resa mig från stolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att klä på och av mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att gå på toaletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att duscha eller bada i badkar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du i alla punkter svarade 'inga svårigheter', kan du gå vidare till fråga 31.

### 29. Får du vanligen hjälp med någon av de ovan nämnda funktionerna?

- ja, med minst en funktion  
 nej

### 30. Behöver du hjälp (eller extra hjälp) med ovan nämnda funktioner?

- ja, med minst en funktion  
 nej



### 31. Har du vanligen svårigheter att klara av följande vardagssysslor utan hjälp?

	inga svårigheter	ja, lite	ja, mycket	nej, inte alls	gäller inte mig
Att tillreda mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att använda telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att göra uppköp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att dosera och ta läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att utföra lätta hushållssysslor (till exempel att diska, stryka kläder, bädda sängen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att utföra tunga hemsysslor (till exempel att torka golv och tvätta fönster, att dammsuga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att sköta penningärenden (till exempel att betala räkningar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du i alla punkter svarade 'inga svårigheter' eller 'gäller inte mig', kan du gå vidare till fråga 34.

### 32. Får du vanligen hjälp med någon av de ovan nämnda vardagssysslorna?

- ja, med minst en vardagssyssla  
 nej

### 33. Behöver du hjälp (eller extra hjälp) med ovan nämnda vardagssysslor?

- ja, med minst en vardagssyssla  
 nej

## SMÄRTKÄNSLOR

### 34. Har du haft smärtor i kroppen under de senaste fyra veckorna?

- nej → gå vidare till frågan 36.  
 mycket lindriga  
 lindriga  
 måttliga  
 kraftiga  
 mycket kraftiga



**35. I vilken utsträckning har smärtan påverkat din normala funktionsförmåga i arbetet och/eller hemma under de senaste fyra veckorna?**

- inte alls
- lite
- i viss mån
- ganska mycket
- mycket ofta

## PSYKISK HÄLSA

**36. Hur ofta har följande problem besvärat dig under de två senaste veckorna?**

	inte alls	flera dagar	mer än hälften av tiden	dagligen eller nästan dagligen
Endast ett litet intresse för att göra olika saker eller liten tillfredsställelse av detta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedstämdhet, depression eller hopplöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insomningssvårigheter, svårt att få sammanhängande sömn eller överdrivet sovande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trötthet eller kraftlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptitlöshet eller frosseri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känsla av underlägsenhet eller misslyckande eller känsla av att du har gjort dig själv eller din familj besviken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koncentrationssvårigheter, såsom att läsa tidningen eller titta på tv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Långsamt tal eller långsamma rörelser som även andra kan observera eller i stället rastlöshet eller mycket större rörelsebehov än normalt	<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). Många människor möter i livet tunga motgångar som kan ge upphov till svåra tankar och känslor.*

**37. Har du haft självmordstankar under de senaste 12 månaderna?**

- nej
- ja

## SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER

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

*Med hälso- och sjukvårdstjänster avses till exempel hälsovårdscentraler och sjukhus. Välj endast ett alternativ för varje rad.*

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

### 39. Vad anser du om följande påståenden gällande socialservice?

*Med socialservice avses till exempel tjänster för äldre, tjänster för barnfamiljer, hemservice, tjänster för personer med funktionsnedsättning, rådgivning av socialarbetare eller -handledare samt utkomststöd. Välj endast ett alternativ för varje rad.*

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

#### 40. Vad anser du om följande påståenden? Jag litar på att jag vid behov får...

Välj endast ett alternativ för varje rad.

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

#### 41. Social- och hälsovården håller på att förnyas. Man har många olika mål med reformen. Nedan listas målen för reformen i sina olika steg.

Vilka av dessa är de tre viktigaste målen för dig?

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

**42. 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"/>

**43. 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"/>

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

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

**45. Har din tillgång till vård eller undersökningar fördröjts på grund av långa kötider under de senaste 12 månaderna?**

*Med dröjsmål avses att du inte har fått vård eller blivit undersökt tillräckligt snabbt eller inte alls.*

- ja
- nej
- nej, jag har inte behövt hälso- och sjukvårdstjänster

**46. Har din tillgång till socialservice eller tjänster fördröjts på grund av långa kötider under de senaste 12 månaderna?**

*Med dröjsmål avses att du inte har fått servicen eller tjänsten tillräckligt snabbt eller inte alls.*

- ja
- nej
- nej, jag har inte behövt sociala tjänster

**47. Har din tillgång till vård eller undersökningar fördröjts på grund av långa avstånd eller transportproblem under de senaste 12 månaderna?**

*Med dröjsmål avses att du inte har fått vård eller blivit undersökt tillräckligt snabbt eller inte alls.*

- ja
- nej
- nej, jag har inte behövt hälso- och sjukvårdstjänster



**48. Har du under de senaste 12 månaderna på grund av brist på pengar låtit bli att använda nedanstående vård eller tjänster trots att du skulle ha behövt dem?**

	ja, jag har låtit bli att använda	nej, jag har inte låtit bli att använda	jag har inte behövt tjänsten eller förmånen
läkarkontroll eller behandling av sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandkontroll eller tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inköp av receptbelagt läkemedel	<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"/>

## SJUKHUSVÅRD

**49. Har du vårdats på ett sjukhus minst över natten under de senaste 12 månaderna?**

- ja, anteckna hur många nätter sammanlagt du har vårdats på sjukhus: \_\_\_\_\_ nätter  
 nej

**50. Har du vårdats på sjukhus som dagpatient under de senaste 12 månaderna dvs. har du undersökts eller vårdats utan att behöva stanna på sjukhuset över natten?**

- ja, anteckna hur många gånger du har varit på sjukhus som dagpatient: \_\_\_\_\_ gånger  
 nej

## LÄKARBESÖK OCH BEHOV AV HEMVÅRD

**51. När har du senast vårdats av en tandläkare?**

- under 6 månader sedan  
 för 6–11 månader sedan  
 för minst 12 månader sedan  
 aldrig

**52. När har du senast besökt en allmänläkarmottagning (t.ex. en företagsläkare eller hälsovårdscentralläkare) på grund av din egen hälsa?**

*Räkna med hembesök av läkare och telefonkonsultationer, men räkna inte med de gånger när du har varit patient på ett sjukhus.*

- under 12 månader sedan  
 för minst 12 månader sedan  
 aldrig

**53. Hur många gånger har du besökt en allmänläkarmottagning (t.ex. en företagsläkare eller hälsovårdscentralläkare) på grund av din egen hälsa under de senaste fyra veckorna?**

\_\_\_\_\_ gånger

**54. När har du senast besökt en specialistläkarmottagning på grund av din egen hälsa?**

*Till exempel vid en sjukhuspoliklinik eller privatmottagning. Räkna inte med de gånger när du har varit patient på ett sjukhus.*

- under 12 månader sedan  
 för minst 12 månader sedan  
 aldrig

**55. Hur många gånger har du besökt en specialistläkarmottagning på grund av din egen hälsa under de senaste fyra veckorna**

\_\_\_\_\_ gånger

**56. Har du under de senaste 12 månaderna på grund av din egen hälsa besökt:**

	ja	nej
en fysioterapeut eller motsvarande (t.ex. osteopat, naprapat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en psykolog, psykoterapeut eller psykiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**57. Har du använt hemvårdsservice (hemtjänst, hemhjälp eller hemsjukvård) under de senaste 12 månaderna?**

*Hemservice är till exempel måltidsservice och städhjälp. Hemsjukvård är sjukvård eller rehabilitering som ges hemma.*

- ja  
 nej

**58. Har du under de senaste två veckorna använt:**

	ja	nej
receptbelagda läkemedel ordinerade av läkare (andra än preventivmedel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andra läkemedel som inte har ordinerats av läkare (t.ex. smärtlindrande läkemedel, naturpreparat eller vitaminer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VACCINATIONER OCH UNDERSÖKNINGAR

**59. Har du fått influensavaccin?**

- ja, i år eller förra året. Anteckna den månad och det år då du fick influensavaccin.

\_\_\_\_\_ månad (t.ex. 09), \_\_\_\_\_ år (t.ex. 2018)

- ja, men inte i år eller förra året  
 jag har aldrig fått influensavaccin

**60. När har en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården senast mätt eller testat följande på dig:**

	för mindre än 12 månader sedan	1- för mindre än 3 år sedan	3- för mindre än 5 år sedan	för minst 5 år sedan	aldrig
blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blodkolesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blodsocker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**61. När har prov för undersökning av blod i avföringen senast tagits av dig?**

*Testet används bl.a. vid screening av tjocktarmscancer.*

- för mindre än 12 månader sedan
- 1- för mindre än 2 år sedan
- 2- för mindre än 3 år sedan
- för minst 3 år sedan
- aldrig

**62. När har du senast genomgått en endoskopisk undersökning av tjocktarmen (koloskopi)?**

- för mindre än 12 månader sedan
- 1- för mindre än 2 år sedan
- 2- för mindre än 3 år sedan
- för minst 3 år sedan
- aldrig

*Följande fråga gäller endast kvinnor. Män kan gå vidare till frågan 64.*

**63. När har du senast genomgått följande undersökningar:**

	för mindre än 12 månader sedan	1- för mindre än 3 år sedan	3- för mindre än 5 år sedan	för minst 5 år sedan	aldrig
mammografi (röntgenundersökning av bröstet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
papaprov (cellprov från livmodermunnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## LÄNGD OCH VIKT

**64. Hur lång är du?**

\_\_\_\_\_ cm, ange längden i hela centimeter

**65. Hur mycket väger du i lätt klädsel?**

\_\_\_\_\_ kg, ange vikten i hela kilogram.



## MOTION

---

**66. Hur fysiskt påfrestande är ditt arbete? Markera det alternativ som passar bäst in på din situation. Med arbete avses både avlönat och oavlönat arbete, hemsysslor, studier och arbetssökning (arbetslösa).**

- i regel sitter eller står jag i arbetet (t.ex. att skriva, köra ett fordon, arbeta vid bildskärm)
- jag går mycket i mitt arbete eller i mitt arbete krävs måttlig fysisk ansträngning (t.ex. att städa, bära lätta bördor, barnavård)
- mitt arbete är tungt fysiskt arbete (t.ex. att bära tunga bördor, gruvarbete, byggnadsarbete)
- jag är inte i arbete eller utför inte arbetsrelaterade uppgifter

**67. Hur många dagar under en normal vecka promenerar du i minst 10 minuter utan avbrott (t.ex. arbetsresor, skolresor eller butiksresor)?**

*På andra tider än under arbetstid.*

Antal dagar: \_\_\_\_\_

**68. Hur mycket tid använder du vanligen för promenader under en normal dag (promenad i minst 10 minuter utan avbrott)?**

*På andra tider än under arbetstid.*

- 10 – 29 minuter per dag
- 30 – 59 minuter per dag
- 1 – 2 timmar per dag
- 2 – 3 timmar per dag
- över 3 timmar per dag

**69. Hur många dagar under en normal vecka cyklar du i minst 10 minuter utan avbrott (t.ex. arbetsresor, skolresor eller butiksresor)?**

*På andra tider än under arbetstid.*

Antal dagar: \_\_\_\_\_

**70. Hur mycket tid använder du vanligen för cykling under en normal dag (cykling i minst 10 minuter utan avbrott)?**

*På andra tider än under arbetstid.*

- 10 – 29 minuter per dag
- 30 – 59 minuter per dag
- 1 – 2 timmar per dag
- 2 – 3 timmar per dag
- över 3 timmar per dag



**71. Hur ofta motionerar du på fritiden minst en halv timme så att du blir åtminstone lite andfådd och svettig?**

*Inbegrip inte motion på vägen till och från arbetet*

- dagligen
- 4 – 6 gånger i veckan
- 3 gånger i veckan
- 2 gånger i veckan
- en gång i veckan
- 2 – 3 gånger i månaden
- några gånger per år eller mer sällan
- jag kan inte motionera p.g.a. en skada eller sjukdom

**72. Hur mycket tid använder du sammanlagt för motion på fritiden under en vecka?**

*Räkna inte med förflyttning från en plats till en annan genom att gå eller cykla.*

\_\_\_\_\_ timmar

\_\_\_\_\_ och minuter per vecka

**73. Hur många dagar under en normal vecka utför du träning som stärker och utvecklar muskelkonditionen?**

*Till exempel gymträning eller konditionscirkel.*

Antal dagar: \_\_\_\_\_

**74. Hur många timmar sitter du i genomsnitt under en vardag?**

- mindre än 4 timmar
- 4 – mindre än 6 timmar
- 6 – mindre än 8 timmar
- 8 – mindre än 10 timmar
- 10 – mindre än 12 timmar
- 12 timmar eller mera

## NÄRING

---

**75. Hur ofta äter du frukt och/eller bär?**

*Räkna inte med nötter, mandel och juicer framställda av koncentrat eller färska frukter/bär.*

- en eller flera gånger per dag
- 4 – 6 gånger i veckan
- 1 – 3 gånger i veckan
- mer sällan än en gång i veckan
- aldrig → gå vidare till frågan 77.



**76. Hur många portioner frukt och/eller bär äter du i genomsnitt under en dag?**

*En portion är till exempel en medelstor frukt eller 1 dl bär.*

*Räkna inte med nötter, mandel och juicer framställda av koncentrat eller färska frukter/bär*

\_\_\_\_\_ portioner

**77. Hur ofta äter du grönsaker?**

*Räkna inte med potatis, grönsakssoppor, juicer framställda av passerade grönsaker eller koncentrat.*

*En portion är till exempel 1,5 dl sallad eller råkost eller minst tre matskedar bönor.*

*Baljväxter beaktas i dagens portioner endast en gång, oberoende av den mängd som äts.*

- en eller flera gånger per dag
- 4 – 6 gånger i veckan
- 1 – 3 gånger i veckan
- mer sällan än en gång i veckan
- aldrig → gå vidare till frågan 79.

**78. Hur många portioner grönsaker äter du i genomsnitt under en dag?**

*Räkna inte med potatis eller juicer.*

*En portion är till exempel 1,5 dl sallad eller råkost eller minst tre matskedar bönor.*

*Baljväxter beaktas i dagens portioner endast en gång, oberoende av den mängd som äts.*

\_\_\_\_\_ portioner

**79. Hur ofta dricker du nypressad juice av frukter eller grönsaker?**

*Räkna inte med juicer som är utspädda, smaksatta eller framställda av koncentrat.*

- en eller flera gånger per dag
- 4 – 6 gånger i veckan
- 1 – 3 gånger i veckan
- mer sällan än en gång i veckan
- aldrig

**80. Hur ofta dricker du läskedrycker som innehåller tillsatt socker såsom lemonad, koladrycker och energidrycker? Räkna inte med drycker som innehåller artificiella sötningsmedel, såsom lätt- och dietdrycker.**

- en eller flera gånger per dag
- 4 – 6 gånger i veckan
- 1 – 3 gånger i veckan
- mer sällan än en gång i veckan
- aldrig



## TOBAK

---

### 81. Röker du numera (andra tobaksprodukter än e-cigarett)?

- ja, dagligen
- ja, ibland
- inte alls → gå vidare till frågan 84.

### 82. Röker du cigaretter dagligen (fabrikstillverkade eller egenrullade cigaretter)?

- ja
- nej

### 83. Hur många cigaretter röker du i genomsnitt per dag?

\_\_\_\_\_ cigaretter

### 84. Har du någonsin rökt dagligen i minst ett år? Hur många år sammanlagt?

- jag har aldrig rökt dagligen
- jag har rökt dagligen i sammanlagt \_\_\_\_\_ år

### 85. Hur ofta exponeras du för tobaksrök inomhus (till exempel hemma, på arbetsplatsen, på offentliga platser eller restauranger)?

- dagligen, 1 timme eller mera
- dagligen, mindre än 1 timme
- minst 1 gång per vecka (men inte dagligen)
- mer sällan än 1 gång per vecka
- aldrig eller mycket sällan

### 86. Använder du snus?

- ja, dagligen
- sporadiskt
- inte alls numera
- jag har aldrig använt

### 87. Röker du e-cigarett?

- ja, dagligen
- sporadiskt
- inte alls numera
- jag har aldrig rökt e-cigarett



## ALKOHOL

### 88. Har du använt alkoholdrycker under de senaste 12 månaderna?

- nej → gå vidare till frågan 93.  
 ja

### 89. 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

### 90. 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) svagvin eller  
ett litet glas (8 cl) starkvin eller  
en restaurangenhet (4 cl) starksprit

### 91. 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 svagvin (12 %) = 6 portioner  
0,5 l starksprit = 13 portioner

### 92. Hur många glas, flaskor eller alkoholportioner har du under de senaste 7 dagarna druckit av följande drycker: Välj alternativ 0 om du inte alls druckit alkohol.

	under de senaste 7 dagarna
mellanöl (III-öl), medelstark cider eller long drink (alkoholhalt 2,9–4,7 %)	<input type="text"/>
A-öl, stark cider eller long drink (alkoholhalt över 4,7%)	<input type="text"/>
vin	<input type="text"/>
brännvin eller annan spritdryck	<input type="text"/>

## SOCIALT STÖD OCH DELAKTIGHET

**93. Hur många närstående människor kan du ty dig till om du drabbas av allvarliga personliga problem?**

- inga  
 1 – 2  
 3 – 5  
 6 eller fler

**94. I vilken utsträckning bryr sig andra människor om dina göranden?**

- mycket  
 ganska mycket  
 jag kan inte säga  
 lite  
 inte alls

**95. Hur lätt är det för dig att vid behov få hjälp av dina grannar?**

- mycket enkelt  
 enkelt  
 möjligt  
 svårt  
 mycket svårt

**96. Vad anser du om följande påståenden?**

*Markera vid varje påstående det alternativ som bäst beskriver din upplevelse*

	helt av annan åsikt	delvis av annan åsikt	varken av samma eller annan åsikt	delvis av samma åsikt	helt av samma åsikt
Jag känner att min dagliga sysselsättning är betydelsefull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får positiv respons på det jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ingår i en grupp eller en gemenskap som är viktig för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra människor behöver mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan påverka mitt eget liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att mitt liv har ett syfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag försöker eftersträva sådant som är viktigt för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får hjälp när jag verkligen behöver det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att man litar på mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan påverka vissa faktorer i min livsmiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

97. 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

98. Röstade du i förra riksdagsvalet?

- nej  
 ja  
 jag minns inte

## GE VÅRD OCH HJÄLP

---

99. Hjälper du en eller flera personer minst en gång per vecka på grund av svårigheter som åldrande, en kronisk sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga orsakar hos denna person?

*Du ger till exempel hjälp vid skötsel av personlig hygien, matinköp eller städning. Här avses inte avlönat arbete till exempel som vårdare eller personlig assistent.*

- ja  
 nej → gå vidare till frågan 103.

100. Är den här personen som du hjälper minst en gång per vecka:

*Om du hjälper flera personer, ska du svara angående den person som du hjälper mest.*

- familjemedlem  
 någon annan än en familjemedlem

101. Hur många timmar sammanlagt hjälper du en eller flera personer under en vecka?

*Räkna med alla personer, som du hjälper under en vecka.*

- mindre än 10 timmar per vecka  
 minst 10 men under 20 timmar per vecka  
 minst 20 timmar per vecka

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

- nej  
 ja

*Vid följande frågor ( 103 - 104 ) ber vi dig tänka på ditt liv under de senaste två veckorna.*

103. Hur skulle du beskriva din livskvalitet?

- mycket dålig  
 dålig  
 varken god eller dålig  
 god  
 mycket god



**104. 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"/>

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

- jag har fyllt i enkäten själv
- en person som bor i samma hushåll hjälpte mig
- jag fick hjälp av någon annan

**TACK FÖR DITT SVAR!**

Du kan studera resultaten på [www.thl.fi/finsote](http://www.thl.fi/finsote)

