




FinTerveys -tutkimus

Kyselylomake 70 vuotta täyttäneille

OHJEET VASTAAJALLE

Tämän lomakkeen voitte täyttää myös netissä: <http://www.thl.fi/finterveys>. Nettilomakkeen täyttämiseksi tarvittava tutkimusnumero ja salasana ovat kutsukirjeen etusivun oikeassa yläkulmassa.

Rastittakaa kuulakärkikynällä sopiva vaihtoehto tai kirjoittakaa kysytty tieto sille varattuun tilaan. Älkää mielellään käyttäkö lyijykynää.

 Mikäli teette merkintöjä vastausruutuun, johon ette ole niitä tarkoittanut, pyydämme, että mustaatte koko ruudun.

Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla vain yksi, parhaiten sopiva vaihtoehto, ellei kysymyksen kohdalla erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.

Muistakaa vastata kaikkiin kysymyksiin. Merkitkää myös kieltävä vastaus näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto "ei" tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan.

ESIMERKKI 1.

Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin

- hyvä
 melko hyvä
 keskitasoinen
 melko huono
 huono

ESIMERKKI 2.

Nykyinen pituutenne ja painonne

pituus 1,65 cm

paino 62 kg



1. Missä asutte?

- tavallisessa yksityisasunnossa
- palvelutalossa tai ryhmä- tai perhekodissa, jossa palvelua on saatavissa vain osan aikaa, esim. päivisin
- palvelutalossa, jossa palvelua on saatavissa ympärivuorokautisesti (24 h/vrk)
- vanhainkodissa
- muualla

2. Onko asuntonne lähiympäristössä seuraavia tekijöitä, ja missä määrin ne haittaavat Teitä?

	ei ole	on, mutta ei haittaa	on, haittaa jonkin verran	on, haittaa paljon
vaaralliset risteykset ja/tai kulkuväylät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jalankulkuväylien liukkaus tai lumisuus talvella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulkuväylien huono valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jyrkkiä, kapeita tai liukkaita portaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mäkinen maasto tai suuria korkeuseroja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikenteen tai teollisuuden aiheuttama melu, haju tai pöly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitkät etäisyydet terveyspalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitkät etäisyydet muihin palveluihin (esim. kaupat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huonot julkiset liikenneyhteydet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
levottomuus tai väkivallan uhka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Onko asuintalossanne tai asunnossanne seuraavia tekijöitä, ja missä määrin ne haittaavat asumistanne?

	ei ole	on, mutta ei haittaa	on, haittaa jonkin verran	on, haittaa paljon
portaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
raskaat ulko-ovet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hissin puute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kynnykset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kapeat oviaukot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tukikahvojen tai kaiteiden puute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huono valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huono ilmanvaihto, liian korkea tai matala sisälämpötila, vetoisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liian matalalla tai korkealla olevat kaapit, työtasot, liesi tai uuni, tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puutteelliset tai epäkäytännölliset peseytymis- tai WC-tilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
juoksevan lämpimän veden puute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huonot pyykinpesumahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
polttopuut tai vesi kannettava sisään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Käytättekö seuraavia apuvälineitä?

	en	kyllä
silmälasit (lähi-, kauko-, moniteho- tai piilolasit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita näkemisen apuvälineitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuulon apuvälineitä (esim. kuulokoje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kävelykeppi tai kyynär- tai kainalosauvat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rollaattori, potkupyörä tai muu kävelyteline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pyörätuoli (käsi- tai sähkökäyttöinen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5. Onko asunnossanne seuraavia asumista helpottavia tai turvallisuutta lisääviä ratkaisuja?

	ei	kyllä
korotettu WC-istuin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suihkutuoli tai istuin peseytymistilassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
säädettävä sänky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tukikahvoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ovenavauspainike (sähkökäyttöinen tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
luiska ulko-ovella tai portailla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liike- tai hämärätunnistin, joka sytyttää valot automaattisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
turvapuhelin tai -ranneke tai muu hälytin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Oletteko muuttanut tai suunnitellut muuttavanne asumisjärjestelyitänne vanhuuden tarpeita ajatellen?

- en ole kokenut asiaa ajankohtaiseksi (siirtykää kysymykseen 8)
- aion asua nykyisessä asunnossani ja teen tarvittaessa tai olen jo tehnyt siihen asumista helpottavia muutoksia
- olen suunnitellut vaihtavani asuntoa
- olen jo vaihtanut asuntoa

7. Mitkä tekijät vaikuttavat tai vaikuttivat asumisratkaisuunne?

	ei	kyllä
lasten perheiden tai muiden omaisten läheisyys (esim. keskinäisen avun ja omaishoidon mahdollisuus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveys ja toimintakyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taloudelliset tekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palveluiden läheisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asumisen turvallisuus (esim. palvelutalo, jossa henkilökuntaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asumisen esteettömyys tai vaivattomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seuran tarve, yksinäisyyden lievittäminen, harrastusmahdollisuudet tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tunnesiteet paikkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uudenlainen asumisen vaihtoehto (esim. yhteisöllinen asumismuoto tai sukupolviasuminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Käytättekö Internetiä seuraaviin tarkoituksiin:

	käytän itse	käytän toisen avustamana tai joku muu käyttää puolestani	en käytä
sähköiseen asiointiin (esim. verkkopankki, KELA, vero-toimisto, lippupalvelu, kunnan palvelut, verkkokaupat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietojen hakemiseen (esim. aikataulut, terveystieto ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin?

	pystyn vaikeuk-sitta	pystyn, mutta vai-keuksia on jonkin verran	pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
pukeutumaan ja riisuutumaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puhdistamaan hampaanne ja suunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valmistamaan tai lämmittämään aterioitanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikkumaan asunnossanne huoneesta toiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tekemään raskasta siivoustyötä, kuten mattojen kan-taminen ja piiskaaminen, ikkunoiden pesu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lähtemään asunnostanne ulos (asioille, ulkoilemaan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asioimaan kaupassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kuka pääasiallisesti valmistaa aterianne?

- itse
- puoliso/avopuoliso
- muu kotona asuva henkilö
- muu sukulainen, naapuri tai ystävä
- kotiaavustaja/kotihoidon työntekijä
- syön ravintolassa tai baarissa
- syön palvelutalossa, päiväkeskuksessa, vanhainkodissa tms. (tai noudan ruoan em. pai-kasta ja ruokailen kotona)
- valmiit ateriat toimitetaan minulle kotiin



11. Onko Teillä irrotettavia hammasproteeseja?

- kokoproteesit (ei omia hampaita eikä hampaiden juuria)
- osaproteesit ja hampaita
- ei proteeseja, on hampaita (siirtykää kysymykseen 13)
- ei proteeseja eikä hampaita (siirtykää kysymykseen 13)

12. Kuinka usein puhdistatte irrotettavat hammasproteesinne?

- useammin kuin kaksi kertaa päivässä
- kaksi kertaa päivässä
- kerran päivässä
- harvemmin kuin joka päivä
- en koskaan

13. Oletteko saanut apua joltakulta seuraavissa asioissa 12 viime kuukauden aikana? Keneltä? Voitte valita kultakin riviltä useampia vaihtoehtoja.

	selviydyn ilman apua	en keneltäkään, vaikka olisin tarvinnut apua	kyllä, samassa taloudessa asuvilta henkilöiltä	kyllä, eri taloudessa asuvilta henkilöiltä (esim. omainen tai ystävä)	kyllä, kunnalta, yksityiseltä palveluntuottajalta, järjestöltä tms.
päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen (pukeutuminen, peseytyminen, lääkkeiden otto ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koti- ja pihatyöt (ruoanlaitto, siivous, lumityöt ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveyteen liittyvien asioiden hoitaminen (terveyskeskus-, poliklinikka- tai apteekkikäynnit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kauppa-, pankki- ym. asioiden hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalisten suhteiden ylläpito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palveluiden ja tukien järjestely (esimerkiksi hoitotukien ja muiden etuuksien hakeminen, asumisjärjestelyt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rahallinen tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elektronisten laitteiden käyttö (esim. tietokone, matkapuhelin, kodin laitteet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



14. Kuinka usein saatte apua edellisessä kysymyksessä mainituissa asioissa?

	en lain- kaan	harvem- min kuin kerran kuukau- dessa	1-3 kertaa kuukau- dessa	1-3 kertaa viikossa	päivittäin tai lähes päivittäin	useita kertoja päivässä
samassa taloudessa asuvilta henkilöiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eri taloudessa asuvilta henkilöiltä (esim. omainen tai ystävä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunnalta, yksityiseltä palveluntuottajalta, järjestöltä tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita 12 viime kuukauden aikana?

	en ole tarvinnut	olis tarvinnut, mutta en saanut	olen käyttänyt, palvelu ei ole ollut riittävä	olen käyttänyt, palvelu oli riittävä
kotihoito (kotipalvelu tai kotisairaanhoido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutus kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutus muualla kuin kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhusten palvelu- ja päiväkeskustoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaishoidontuki (palkkio tai palvelu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apuvälinepalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaispalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuljetuspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palvelutarpeen arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

