# Näkövammaisbarometri 2024

Vammaispalvelut

Vammaispalvelut ovat vammaisuuden tai sairauden perusteella henkilölle järjestettäviä palveluja ja tukitoimia.

## 1. Mitä seuraavista vammaispalveluista olet käyttänyt viimeisten kolmen vuoden aikana? (VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT) Palvelu- tai kuntoutusohjaus Henkilökohtainen apu Kuljetuspalvelut Liikkumistaidon ohjaus Asunnon muutostyöt, esim. valaistus Jotain muuta, mitä:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ En mitään vammaispalvelua

*Mikäli on valinnut käyttäneensä edes yhtä vammaispalvelua, siirtyy kysymykseen 1b ja 1c. Seuraavissa kysymyksissä listataan ainoastaan ne palvelut, joita vastaaja ilmoitti käyttäneensä.*

## 1b. Kuinka hyödyllisiä kyseiset palvelut ovat sinulle olleet? [Numeerinen kenttä]

Arviointiasteikko: ”Erittäin hyödyllinen” (3), ”hyödyllinen” (2), ”hyödytön” (1).

Palvelu- tai kuntoutusohjaus: [1–3]  
Henkilökohtainen apu: [1–3]  
Kuljetuspalvelut: [1–3]  
Liikkumistaidon ohjaus: [1–3]  
Asunnon muutostyöt, esim. valaistus: [1–3]  
Ed. kysymyksessä mainitsemasi ”jokin muu”: [1–3]

## 1c. Oletko kokenut käyttämäsi vammaispalvelut riittäviksi? [Numeerinen kenttä]

Arviointiasteikko: ”Täysin riittäviksi” (3), ”riittäviksi” (2), ”riittämättömiksi” (1).

Palvelu- tai kuntoutusohjaus: [1–3]  
Henkilökohtainen apu: [1–3]  
Kuljetuspalvelut: [1–3]  
Liikkumistaidon ohjaus: [1–3]  
Asunnon muutostyöt, esim. valaistus: [1–3]  
Ed. kysymyksessä mainitsemasi ”jokin muu”: [1–3]

## 2. Saatko riittävästi tarvitsemiasi apuvälineitä Kelalta tai **hyvinvointialueelta**?

Kyllä  
En

*Jos vastaus ”en”, siirtyy kysymykseen 2b.*

## 2b. Miksi koet, että saamasi apuvälineet eivät ole riittäviä? (AVOIN)

Tiedonsaanti ja viestintä

## 3. Mitä seuraavista tiedonsaanti- ja viestintäkanavista käytät vähintään viikoittain? (VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT)

Sanoma- ja aikakauslehdet (sis. myös digijulkaisut)  
Radio  
Televisio   
Sosiaalinen media  
Sähköpostilistat ja uutiskirjeet  
Muu internet  
Läheiset ja tuttavat  
Erilaiset tapahtumat

## 4. Oletko kokenut seuraavissa palveluissa itsellesi merkittäviä saavutettavuusongelmia viimeisen 12 kk:n aikana? Saavutettavuudella tarkoitetaan tässä sitä, että palvelua voi käyttää myös näkövammaisen apuvälineillä. (VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT)

Viranomaisten verkkopalvelut  
Verkkopankit  
Joukkoliikenteen ja liikkumisen palvelut  
Verkkokaupat  
Kauppojen maksupäätteet  
Suoratoistopalvelut (esim. Yle Areena)  
Sosiaalinen media  
Jossain muussa palvelussa, missä:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 5. Käytätkö pistekirjoitusta?

Säännöllisesti  
Harvoin  
Käyttäisin, jos osaisin  
En

*Mikäli vastasi Säännöllisesti tai Harvoin, siirtyy kysymykseen 5b*

## 5b. Mihin käytät pistekirjoitusta? (AVOIN)

Liikkuminen

## 6. Kuinka paljon seuraavien asioiden lisääntyminen tai parantuminen helpottaisi liikkumistasi kodin ulkopuolella? [Numeerinen kenttä]

Arviointiasteikko: ”Paljon” (3), ”Hieman” (2), ”Ei lainkaan” (1), ”EOS” (4).

Valaistus  
Katu-/lattiamerkinnät ja ohjaavat listat   
Kulkureittien yleinen esteettömyys (esim. työmaat)  
Opasteiden luettavuus  
Äänimajakat ja kuulutukset  
Joukkoliikenteen lipunmyynnin saavutettavuus  
Pysäkkikuulutukset joukkoliikennevälineissä  
Henkilökohtaisen avustajan käyttö

Turvattomuuden kokeminen

## 7. Oletko tuntenut näkövammasi vuoksi turvattomuutta tai pelkoa viimeisen 12 kk aikana?

En koskaan  
Harvoin  
Joskus  
Melko usein  
Hyvin usein tai aina

*Mikäli kokee turvattomuutta ”melko usein” tai ”hyvin usein tai aina”, siirtyy kysymykseen 7b.*

## 7b. Kuvaile tarkemmin kokemaasi turvattomuutta. (AVOIN)

Mukautukset opiskelussa ja työelämässä

## 8. Opiskeletko tai oletko mukana työelämässä?

Kyllä  
En

*Mikäli vastaus ”kyllä”, siirtyy kysymykseen 8b.*

## 8b. Onko oppilaitoksesi tai työpaikkasi olosuhteita mukautettu sinulle näkövammasi vuoksi paremmin soveltuviksi?

Kyllä  
Ei

*Mikäli vastaus ”kyllä”, siirtyy kysymykseen 8c ja 8d.*

## 8c. Millaisia mukautuksia olet saanut? (AVOIN)

## 8d. Millaisia mukautuksia mahdollisesti vielä tarvitsisit? (AVOIN)

Osallistuminen ja kulttuuripalvelujen käyttö

Osallistumisella tarkoitetaan henkilön aktiivista mukanaoloa ja osallistumista esim. erilaisiin yhteisöihin, keskusteluihin tai tapahtumiin. Osallistuminen voi olla vapaaehtoista tai pakollista.

## 9. Vaikuttaako näkövammasi osallistumisesi laatuun tai määrään?

Kyllä  
Ei

*Mikäli vastaus on kyllä, siirtyy kysymykseen 9b*

9b. Millaisia vaikutuksia näkövammalla on osallistumiseesi? (AVOIN)

## 10. Mitä seuraavista kulttuuripalveluista käytät tai olet käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana? (VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT)

Musiikkikonsertit, keikat ja musiikkifestivaalit  
Elokuvanäytökset  
Teatteri, tanssi, sirkus tai muu esittävä taide   
Museot ja taidenäyttelyt   
Kirjastopalvelut, mukaan lukien Celia  
Muut kulttuuritapahtumat, mitkä: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
En ole käyttänyt kulttuuripalveluita viimeisen 12 kk:n aikana

## 11. Käyttäisitkö enemmän kulttuuripalveluja, jos kodin ulkopuolella liikkuminen olisi helpompaa?

Kyllä  
En  
En osaa sanoa

Syrjintä

Syrjintä tarkoittaa henkilön kohtelemista muita huonommin tämän jonkin henkilökohtaisen ominaisuuden perusteella.

## 12. Onko sinua kohdeltu näkövammasi vuoksi syrjivästi viimeisen 12 kk:n aikana?

Ei koskaan  
Harvoin  
Joskus  
Melko usein  
Hyvin usein tai aina

*Mikäli on kokenut syrjintää, siirtyy kysymyksiin 12b ja 12c.*

## 12b. Missä tai minkä taholta olet kokenut syrjintää viimeisten 12 kk:n aikana? (VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT)

Viranomaisten taholta (esim. Kela, verohallinto, terveydenhuolto)   
Joukkoliikenteessä ja muussa matkustamisessa  
Muissa kuluttajapalveluissa (esim. pankki-, posti- ja kauppapalvelut)   
Työpaikalla tai työnhaussa  
Koulussa tai opiskelussa  
Kotona tai ystävyyssuhteissa  
Vapaa-ajan harrastuksissa   
Muualla, missä?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 12c. Kerro tarkemmin kokemastasi syrjinnästä? (AVOIN)

Läheisten tuki ja selviytyminen arjessa

## 13. Keneltä kaikilta saat apua tai tukea arjen toimista suoriutumiseen? Tällä ei tarkoiteta henkilökohtaista vammaispalvelua. (VALITSE KAIKKI SOPIVAT VAIHTOEHDOT)

Perheenjäseniltä ja sukulaisilta  
Ystäviltä  
Naapureilta  
Joltakin muulta, keneltä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
En saa apua tai tukea [jos tämän valitsee, ei voi valita muita]

## 14. Kuinka usein koet yksinäisyyttä?

En koskaan  
Harvemmin  
Kuukausittain  
Viikoittain  
Päivittäin

## 15. Riittävätkö tulosi tavanomaisiin menoihisi kuukausittain?

Hyvin helposti  
Helposti  
Vaikeuksin  
Suurin vaikeuksin  
Eivät riitä

16. Millainen elämänlaatusi on tällä hetkellä?

Erittäin hyvä  
Melko hyvä  
Ei hyvä eikä huono  
Melko huono  
Erittäin huono

## 17. Mihin suuntaan uskot arkesi kehittyvän seuraavien 3 vuoden kuluessa?

Parempaan  
Ei muutosta nykyiseen  
Huonompaan

## 18. Mitä muuta haluaisit sanoa? (AVOIN)

**VASTAAJAN TAUSTATIEDOT**

## T1. Syntymävuosi (VUOSILUKU)

## T2. Sukupuoli

Mies  
Nainen  
Muu

## T3. Kotikunta (AVOIN)

## T4. Näkövamman luonne

Heikkonäköinen  
Vaikeasti heikkonäköinen   
Sokea

T5. Onko sinulla näkövamman lisäksi kuulovammaa?  
Kyllä  
Ei

## T6. Näkövammautumisikä

Syntyessä  
0–11-vuotiaana  
12–17-vuotiaana  
18–39-vuotiaana  
40–63-vuotiaana  
64-vuotiaana tai vanhempana

T7. Oletko jonkin näkövammaisyhdistyksen jäsen?

Kyllä  
En  
En tiedä

T8. Keitä muita asuu kanssasi samassa asunnossa?

Puoliso  
Oma lapsi tai lapsia  
Oma vanhempi tai vanhempia  
Muita, keitä: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## T9. Korkein suorittamasi koulutusaste

Kansakoulu tai peruskoulu  
Opisto-, ammatti- tai ylioppilastutkinto  
Alempi korkeakoulututkinto  
Ylempi korkeakoulututkinto  
Tutkijakoulutus  
Muu

## T10. Mihin seuraavista ryhmistä kuulut ensisijaisesti tällä hetkellä? (VALITSE YKSI)

Opiskelija  
Palkkatyössä  
Yrittäjä  
Maanviljelijä  
Perhevapaalla  
Eläkeläinen  
Työtön  
Muu, mikä:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_