# 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 kuntoutusohjausHenkilökohtainen apuKuljetuspalvelutLiikkumistaidon ohjausAsunnon muutostyöt, esim. valaistusJotain 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_