

KYSELYLOMAKE: FSD3728 HOITOTARVIKEJAKELUIDEN KÄYTÄNNÖT INKONTINENSSISUOJEN JAKELUSSA 2021

QUESTIONNAIRE: FSD3728 PRACTICES OF PUBLIC SERVICE PROVISION OF ADULT INCONTINENCE PADS IN FINLAND 2021

TÄMÄ KYSELYLOMAKE ON OSA YLLÄ MAINITTUA YHTEISKUNTATIETEELLISEEN TIETOARKISTOON ARKISTOITUA TUTKIMUSAINESTOA.

KYSELYLOMAKETTA HYÖDYNTÄVIEN TULEE VIITATA SIIHEN ASIANMUKAISESTI LÄHDEVIIITTEELLÄ.

THIS QUESTIONNAIRE FORMS A PART OF THE ABOVE MENTIONED DATASET, ARCHIVED AT THE FINNISH SOCIAL SCIENCE DATA ARCHIVE.

IF THE QUESTIONNAIRE IS USED OR REFERRED TO IN ANY WAY, THE SOURCE MUST BE ACKNOWLEDGED BY MEANS OF AN APPROPRIATE BIBLIOGRAPHIC CITATION.

DETTA FRÅGEFORMULÄR UTGÖR EN DEL AV DEN OVANNÄMDA DATAMÄNGDEN, ARKIVERAD PÅ FINLANDS SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA DATAARKIV.

OM FRÅGEFORMULÄRET ÄR UTNYTTJAT ELLER REFERERAT TILL MÅSTE KÄLLAN ANGES I FORM AV BIBLIOGRAFISK REFERENS.



Osa A: Taustakysymykset

Kyselyn alussa on taustakysymyksiä.

A1. Ylin koulutukseni on

Valitse sopiva vaihtoehto.

Kansakoulu tai peruskoulu

Ammattikoulu- tai kurssi

Lukio tai ylioppilas

Opistotason ammatillinen koulutus

Ammattikorkeakoulu

Yliopisto

A2. Ammattinimikkeeni on

Valitse sopiva vaihtoehto.

Varastotyöntekijä

Perushoitaja tai apuhoitaja

Lähihoitaja

Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja

Muu

Muu

A3. Tähän kenttään voit kertoa inkontinenssiin liittyvistä erikoistumisopinnoistasi, jos sellaisia on.

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

**A4. Valitse hoitotarvikejakelun osuutta työtehtävissäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.***Valitse sopiva vaihtoehto.*Pääasiallinen työtehtäväni on toimia hoitotarvikejakelussa. Pääasiallinen työtehtäväni on jokin muu, mutta toimin myös hoitotarvikejakelussa. Puolet työajastani menee hoitotarvikejakelussa työskentelyyn ja puolet johonkin toiseen tehtävään. Ei mikään näistä. **A5. Mikäli olet saanut koulutusta inkontinenssista ja /tai vaippatuotteista hoitotarvikejakelussa työskentelysi aikana, millaista koulutus oli ja kuka sen järjesti?***Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.***Osa B: Hoitotarvikejakelu**

Seuraavat kysymykset koskevat hoitotarvikejakelua.

B1. Vastaus koskee hoitotarvikejakelua, joka palvelee seuraavia kuntia:*Vaihtoehdot löytyvät klikkaamalla tyhjää kenttää. Voit valita useamman vaihtoehdon.*Akaa Alajärvi Alavieska Alavus Asikkala Askola Aura Enonkoski Enontekiö Espoo Eura Eurajoki



- Evijärvi
- Forssa
- Haapajärvi
- Haapavesi
- Hailuoto
- Halsua
- Hamina
- Hankasalmi
- Hanko
- Harjavalta
- Hartola
- Hattula
- Hausjärvi
- Heinola
- Heinävesi
- Helsinki
- Hirvensalmi
- Hollola
- Honkajoki
- Huittinen
- Humppila
- Hyrynsalmi
- Hyvinkää
- Hämeenkyrö
- Hämeenlinna
- Ii
- Iisalmi
- Iitti
- Ikaalinen



- Ilmajoki
- Ilomantsi
- Imatra
- Inari
- Inkoo
- Isojoki
- Isokyrö
- Janakkala
- Joensuu
- Jokioinen
- Joroinen
- Joutsa
- Juuka
- Juupajoki
- Juva
- Jyväskylä
- Jämijärvi
- Jämsä
- Järvenpää
- Kaarina
- Kaavi
- Kajaani
- Kalajoki
- Kangasala
- Kangasniemi
- Kankaanpää
- Kannonkoski
- Kannus
- Karijoki



- Karkkila
- Karstula
- Karvia
- Kaskinen
- Kauhajoki
- Kauhava
- Kauniainen
- Kaustinen
- Keitele
- Kemi
- Kemijärvi
- Keminmaa
- Kemiönsaari
- Kempele
- Kerava
- Keuruu
- Kihniö
- Kinnula
- Kirkkonummi
- Kitee
- Kittilä
- Kiuruvesi
- Kivijärvi
- Kokemäki
- Kokkola
- Kolari
- Konnevesi
- Kontiolahti
- Korsnäs



- Koski TI
- Kotka
- Kouvola
- Kristiinankaupunki
- Kruunupyy
- Kuhmo
- Kuhmoinen
- Kuopio
- Kuortane
- Kurikka
- Kustavi
- Kuusamo
- Kyyjärvi
- Kärkölä
- Kärsämäki
- Lahti
- Laihia
- Laitila
- Lapinjärvi
- Lapinlahti
- Lappajärvi
- Lappeenranta
- Lapua
- Laukaa
- Lemi
- Lempäälä
- Leppävirta
- Lestijärvi
- Lieksa



- Lieto
- Liminka
- Liperi
- Lohja
- Loimaa
- Loppi
- Loviisa
- Luhanka
- Lumijoki
- Luoto
- Luumäki
- Maalahti
- Marttila
- Masku
- Merijärvi
- Merikarvia
- Miehikkälä
- Mikkeli
- Muhos
- Multia
- Muonio
- Mustasaari
- Muurame
- Mynämäki
- Myrskylä
- Mäntsälä
- Mänttä-Vilppula
- Mäntyharju
- Naantali



- Nakkila
- Nivala
- Nokia
- Nousiainen
- Nurmes
- Nurmijärvi
- Närpiö
- Orimattila
- Oripää
- Orivesi
- Oulainen
- Oulu
- Outokumpu
- Padasjoki
- Paimio
- Paltamo
- Parainen
- Parikkala
- Parkano
- Pedersöre
- Pelkosenniemi
- Pello
- Perho
- Pertunmaa
- Petäjävesi
- Pieksämäki
- Pielavesi
- Pietarsaari
- Pihtipudas



- Pirkkala
- Polvijärvi
- Pomarkku
- Pori
- Pornainen
- Porvoo
- Posio
- Pudasjärvi
- Pukkila
- Punkalaidun
- Puolanka
- Puumala
- Pyhtää
- Pyhäjoki
- Pyhäjärvi
- Pyhäntä
- Pyhäranta
- Pälkäne
- Pöytyä
- Raahe
- Raasepori
- Raisio
- Rantasalmi
- Ranua
- Rauma
- Rautalampi
- Rautavaara
- Rautjärvi
- Reisjärvi



- Riihimäki
- Ristijärvi
- Rovaniemi
- Ruokolahti
- Ruovesi
- Rusko
- Rääkkylä
- Saarijärvi
- Salla
- Salo
- Sastamala
- Sauvo
- Savitaipale
- Savonlinna
- Savukoski
- Seinäjoki
- Sievi
- Siikainen
- Siikajoki
- Siikalatva
- Siilinjärvi
- Simo
- Sipoo
- Siuntio
- Sodankylä
- Soini
- Somero
- Sonkajärvi
- Sotkamo



- Sulkava
- Suomussalmi
- Suonenjoki
- Sysmä
- Säkylä
- Taipalsaari
- Taivalkoski
- Taivassalo
- Tammela
- Tampere
- Tervo
- Tervola
- Teuva
- Tohmajärvi
- Toholampi
- Toivakka
- Tornio
- Turku
- Tuusniemi
- Tuusula
- Tyrnävä
- Uvila
- Urjala
- Utajärvi
- Utsjoki
- Uurainen
- Uusikaarlepyy
- Uusikaupunki
- Vaala



- Vaasa
- Valkeakoski
- Vantaa
- Varkaus
- Vehmaa
- Vesanto
- Vesilahti
- Veteli
- Vieremä
- Vihti
- Viitasaari
- Vimpeli
- Virolahti
- Virrat
- Vöyri
- Ylitornio
- Ylivieska
- Ylöjärvi
- Ypäjä
- Ähtäri
- Äänekoski

B2. Mihin sairaanhoitopiiriin hoitotarvikejakelu kuuluu?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Helsinki ja Uusimaa
- Itä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme

Keski-Pohjanmaa Keski-Suomi Kymenlaakso Lappi Länsi-Pohja Pirkanmaa Pohjois-Karjala Pohjois-Pohjanmaa Pohjois-Savo Päijät-Häme Satakunta Vaasa Varsinais-Suomi **B3. Hoitotarvikejakelun järjestää***Valitse sopiva vaihtoehto.*Kunta itsenäisesti Kuntayhtymä (kuntayhtymä on kuntien muodostama yhteenliittymä, jolle kunnat ovat luovuttaneet kunnallisia tehtäviä). Vastuukunta (vastuukuntamallissa yksi kunta hoitaa tehtäviä sopimuksen nojalla myös muiden kuntien puolesta). En osaa sanoa.



**B4. Millaista väestöpohjaa hoitotarvikejakelu palvelee?
(Hoitotarvikejakelun palveleman
kunnan/kuntayhtymän/vastuukuntamallin väkiluku
kokonaisuudessaan)**

Valitse sopiva vaihtoehto.

- Alle 1000
- 1000-4999
- 5000-9999
- 10 000-19 999
- 20 000-49 999
- 50 000-99 999
- 100 000-199 999
- 200 000-499 999
- 500 000-999 999
- 1 000 000-1 499 999
- 1 500 000-1 999 999
- Yli 2 000 000
- En osaa sanoa.

B5. Miten asiakkaat voivat olla yhteydessä hoitotarvikejakeluun?

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

Asioimalla hoitotarvikejakelun asiakaspalvelupisteessä

Puhelimitse

Sähköisellä yhteydenotolla

Muu

Muu

**B6. Annettaanko hoitotarvikejakelussa ohjausta inkontinenssisuojien
käyttöön?**

Valitse sopiva vaihtoehto.

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**B7. Kuinka monena päivänä hoitotarvikejakelu on auki viikossa?***Kirjoita tarvittaessa päivien määrä sille varattuun tilaan.*

Hoitotarvikejakelulla ei ole aukioloaikaa.

Muu

Muu

B8. Kuinka monta tuntia hoitotarvikejakelu on auki viikossa?*Kirjoita tarvittaessa tuntien määrä sille varattuun tilaan.*

Hoitotarvikejakelulla ei ole aukioloaikaa.

Muu

Muu

B9. Kuinka monta tuntia hoitotarvikejakelulla on puhelinaikaa viikossa?*Kirjoita tarvittaessa tuntien määrä sille varattuun tilaan.*

Hoitotarvikejakelulla ei ole puhelinaikaa.

Muu

Muu

Osa C: Inkontinenssi ja inkontinenssisuojat

Seuraavat kysymykset koskevat inkontinenssia ja inkontinenssisuojia. Inkontinenssillä tarkoitetaan virtsan- ja ulosteenkarkailua. Inkontinenssisuojilla tarkoitetaan tässä kyselyssä aikuisten virtsan- ja ulosteenkarkailuun liittyviä suojia, kuten pikkuhousunsuojia, housuvaippoja, muotovaippoja, teippi- ja vyövaippoja.

C1. Minkä tasoiseen inkontinenssiin kunta myöntää vaippoja?*Valitse joka riviltä sopivin vaihtoehto.*

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Lievään inkontinenssiin



Kyllä Ei En osaa sanoa

Keskivaikeaan inkontinenssiin

Vaikeaan inkontinenssiin

C2. Arvioi kuinka paljon hoitotarvikejakelulla on yli 18-vuotiaita asiakkaita, jotka saavat inkontinenssisuojia maksutta?

Valitse sopiva vaihtoehto.

En osaa sanoa.

Muu

Muu

C3. Kuinka monta vaippaa kunta myöntää maksutta vuorokautta kohden enintään? (Älä huomioi mahdollisia poikkeustapauksia)

Valitse sopiva vaihtoehto.

Vaippojen vuorokausimäärää ei ole rajoitettu.

En osaa sanoa.

Muu

Muu

C4. Kuinka pitkä omavastuu-aika asiakkailla on, ennen kuin he voivat saada vaippoja maksutta?

Valitse sopiva vaihtoehto.

Asiakkailla ei ole omavastuu-aikaa.

En osaa sanoa.

Muu

Muu



C5. Miten hoitotarvikejakelussa toimitaan, jos asiakkaalle ei riitä vaippojen enimmäismäärä?

Valitse joka riviltä sopivin vaihtoehto.

Jos vaippojen vuorokausimäärää ei ole rajattu, valitse joka riviltä tämä vaihtoehto.

| | Kyllä | Ei | Vaippojen vuorokausimäärää ei ole rajattu | En osaa sanoa |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Ohjataan asiakasta ostamaan puuttuva määrä itse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pyydetään esihenkilöltä erityislupaa nostaa vaippojen määrää. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pyydetään hoitavalta taholta erityislupaa nostaa vaippojen määrää. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C6. Onko asiakkailla mahdollisuus saada useampaa kuin yhtä vaippamallia käyttöönsä hoitotarvikejakelun kautta?

Valitse sopiva vaihtoehto.

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

C7. Miten asiakkaat saavat inkontinenssisuojat kotiin?

Valitse joka riviltä sopivin vaihtoehto.

| | Kyllä | Ei | En osaa sanoa |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tuotteet toimitetaan kotiin. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asiakas hakee tuotteet hoitotarvikejakelun palvelupisteeltä aukioloaikojen puitteissa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asiakas hakee tuotteet erillisestä kunnan järjestämästä noutopisteestä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asiakas hakee tuotteet esim. matkahuollon tai postin noutopisteestä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C8. Mikäli inkontinenssisuojat toimitetaan asiakkaalle kotiin, mikä toimija on vastuussa toimituksesta?

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

**C9. Kuinka monen kuukauden vaippamäärän asiakas voi tilata kerralla?***Valitse yleisimmän käytössä oleva vaihtoehto.*alle 3 kk määrä 3 kk määrä Yli 3 kk määrä En osaa sanoa. Kerralla tilattavaa määrää ei ole rajattu. **C10. Minkä vuoksi hoitotarvikejakelu toimittaa vaippoja ennalta määritellyn kuukausimäärän mukaisesti? (Esimerkiksi aina 3kk määrän kerrallaan.)***Vastaa kysymykseen vain, jos hoitotarvikejakelu toimittaa vaippoja asiakkaalle tietyn ennalta määritellyn kuukausimäärän mukaisesti. Muussa tapauksessa siirry kysymykseen 25.***C11. Onko hoitotarvikejakelulla julkisesti saatavilla oleva kirjallinen ohje, josta selviävät maksutta jaettavien inkontinenssisuojien saantiin liittyvät kriteerit?***Valitse sopiva vaihtoehto.*Kyllä Ei En osaa sanoa **C12. Minkä tuotemerkin inkontinenssisuojia hoitotarvikejakelu pääasiassa toimittaa?***Valitse sopiva vaihtoehto.*TENA HARTMANN moli Attends Muu

Muu



C13. Tarvitsevatko asiakkaat hoitotarvikelähetteen terveydenhuollosta saadakseen maksutta jaettavia inkontinenssisuojia?

Valitse sopiva vaihtoehto.

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

C14. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, vastaa myös kysymyksiin 28-29. Muussa tapauksessa siirry kysymykseen 30.

Mistä asiakas voi saada hoitotarvikelähetteen maksutta jaettaviin inkontinenssisuojiiin?

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

C15. Miten usein seuraavat seikat kokemuksesi mukaan selviävät vaippalähetteestä?

Valitse joka riviltä sopivin vaihtoehto.

| | Ei koskaan | Harvoin | Usein | Aina | En osaa sanoa |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Asiakkaan nimi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asiakkaan henkilötunnus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diagnoosi (inkontinenssin syy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inkontinenssin vaikeusaste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuotteen/tuotteiden nimi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuotteen/tuotteiden tuotemerkki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuotteen/tuotteiden koko | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuotteen/tuotteiden malli | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tuotteen/tuotteiden määrä vuorokaudessa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| | Ei koskaan | Harvoin | Usein | Aina | Ei kirjata po tilastietojärj estelmään | En osaa sanoa |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Koko | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vuorokausikulutus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Osa E: Talous

Seuraavat kysymykset tarkastelevat vaippoja talouden näkökulmasta.

E1. Kuinka paljon hoitotarvikejakelun piiriin kuuluvalla kunnalla/kunnilla kului rahaa maksutta jaettavaan inkontinenssisuojiiin vuonna 2020?

Valitse sopiva vaihtoehto.

En osaa sanoa

Muu

Muu

E2. Miten seuraavat seikat toteutuvat työssäsi hoitotarvikejakelussa?

Valitse joka riviltä sopivin vaihtoehto.

| | Täysin eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Täysin samaa mieltä | Ei koske minua |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pystyn vaikuttamaan vaipoista syntyviin kuluihin työssäni. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yritän valita edullisemmän vaihtoehdon vaipasta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiedän vaippojen kappalehinnat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yritän valita asiakkaan tarpeisiin sopivimman vaihtoehdon vaipoista. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E3. Miten ja kuinka usein inkontinenssisuojien kilpailutus järjestetään? Mikä on hoitotarvikejakelun rooli?

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.



E4. Mitä asiakkaalta käyttämättä jääneille inkontinenssisuojille tapahtuu?

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Osa F: Kehittäminen

Lopuksi tiedustelemme mielipidettäsi siitä, mitä hyvää ja millaisia haasteita hoitotarvikejakeluun liittyy kunnassasi.

F1. Mikä on mielestäsi järjestetty kunnassasi hyvin liittyen vaipojen hoitotarvikejakeluun?

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

F2. Mikä kunnassasi kaipaa kehittämistä liittyen vaipojen hoitotarvikejakeluun?

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

F3. Jäikö jotakin tärkeää kysymättä? Voit kertoa tähän, jos mieleesi tulee vielä jotakin tärkeää tietoa hoitotarvikejakelun toiminnasta inkontinenssisuojien jakeluun liittyen.



Kiitos vastauksestasi! Mikäli mieleesi nousi inkontinenssisuojiiin liittyviä tarinoita, joita haluaisit jakaa hankkeemme kanssa, tutustuthan myös Vaippatarinoiden keruuilmoitukseen hankkeemme sivuilla:

<https://www.padproject.online/fi/vaippatarinoita/>

Vaippatarinoita voivat lähettää vaippojen parissa tavalla tai toisella työskentelevät ihmiset, sekä ihmiset, jotka käyttävät vaippoja itse. Voit mainostaa tarinoiden keruuta myös asiakkaillesi ja voimme toimittaa pyynnöstä keruuta koskevia esitteitä asiakkaiden odotustilaan.