

Potilas ID:
Päivämäärä:

Tyytyväisyyskysely

Seuraavissa kysymyksissä sinua pyydetään kuvailemaan ajatuksiasi sovelluspohjaisesta harjoitusohjelmasta leikkausta edeltävän solunsalpaajahoidon aikana

Seuraavat kysymykset kysyvät ajatuksiasi HARJOITUSOHJELMASTA							
	Ei lainkaan		Jonkin verran		Kohtuullisen paljon		Hyvin paljon
1. Piditkö harjoitusohjelmasta?	1	2	3	4	5	6	7
2. Uskotko, että harjoitusohjelma paransi fyysistä hyvinvointiasi?	1	2	3	4	5	6	7
3. Uskotko, että harjoitusohjelma paransi henkistä hyvinvointiasi?	1	2	3	4	5	6	7
4. Piditkö siitä, että voit tehdä harjoitukset oman aikataulusi mukaisesti?	1	2	3	4	5	6	7
5. Piditkö siitä, että harjoitukset voitiin suorittaa kotona?	1	2	3	4	5	6	7
<i>Jos 1,2,3 -> Missä olisit halunnut harjoitella?</i>	1. Julkisella kuntosalilla/kuntokeskuksessa 2. Fysioterapeutin/liikuntafysiologin vastaanotolla 3. Joku muu: _____						
6. Oliko sinulla teknisiä tai käytännön vaikeuksia harjoitella kotona?	1	2	3	4	5	6	7
<i>Jos 5,6,7 -> Miksi harjoittelu kotona oli vaikeaa? (Useat vastaukset mahdollisia)</i>	1. Kuntoiluvälineiden puute 2. Tietokoneen / tabletin / puhelimen käytön vaikeudet 3. Ongelmia sovelluksen kanssa 4. Ei tarpeeksi tilaa 5. Häiriötekijät esim. kumppanin/lasten, puhelimen, lemmikkien jne. 6. Joku muu: _____						
Miten arvioisit harjoitusohjelman määrän (120min liikuntaa viikossa)?	<input type="checkbox"/> aivan liian korkea <input type="checkbox"/> hieman liian korkea <input type="checkbox"/> riittävä <input type="checkbox"/> hieman liian alhainen <input type="checkbox"/> aivan liian matala						
Miten arvioisit harjoitusohjelman intensiteetin?	<input type="checkbox"/> aivan liian kevyt <input type="checkbox"/> hieman liian kevyt <input type="checkbox"/> riittävä <input type="checkbox"/> hieman liian rasittava <input type="checkbox"/> aivan liian rasittava						
Seuraavat kysymykset koskevat HARJOITTELUN TUKEA							
	Ei lainkaan		Jonkin verran		Kohtuullisen paljon		Hyvin paljon
7. Kuinka tärkeää oli saada satunnaista tukea harjoituksesta fysioterapeutilta tai tutkimushoitajalta?	1	2	3	4	5	6	7
8. Tunsitko saaneesi riittävästi tukea fysioterapeutilta tai tutkimushoitajalta koko ohjelman ajan?	1	2	3	4	5	6	7
9. Tuntuiko sinusta mukavalta ottaa yhteyttä fysioterapeuttiin tai tutkimushoitajaan, jos sinulla oli kysyttävää tai huolenaiheita?	1	2	3	4	5	6	7

Potilas ID:
Päivämäärä:

10. Olitko varma harjoitusten oikeasta suorittamisesta?	1	2	3	4	5	6	7
11. Olisitko mieluummin käyttänyt henkilökohtaisesti ohjattua harjoitusohjelmaa sovelluspohjaisen harjoitusohjelman sijaan?	1	2	3	4	5	6	7
<i>Jos 5,6,7 -></i> Kuinka tiheästi olisit halunnut henkilökohtaista ohjausta?	<input type="checkbox"/> 2x viikossa <input type="checkbox"/> 1x viikossa <input type="checkbox"/> 1x kuukaudessa <input type="checkbox"/> Muu						
12. Olisitko mieluummin harjoitellut muiden osallistujien kanssa?	1	2	3	4	5	6	7

Seuraavissa kysymyksissä sinua pyydetään kuvailemaan ajatuksiasi Vitala-sovelluksesta							
	Ei lainkaan		Jonkin verran		Kohtuullisen paljon		Hyvin paljon
13. Oliko sovelluksessa helppo navigoida?	1	2	3	4	5	6	7
14. Oliko sovelluksen käytössä teknisiä ongelmia?	1	2	3	4	5	6	7
15. Piditkö sovelluksen käytöstä?	1	2	3	4	5	6	7
16. Motivoiko sovellus sinua liikkumaan?	1	2	3	4	5	6	7
17. Piditkö sovelluksen harjoitusvalikoimasta?	1	2	3	4	5	6	7
<i>Jos 1,2,3 -></i> Kuvaile, mistä harjoituksista et pitänyt tai mitä harjoituksia olisit halunnut							
18. Oliko sinulla terveysongelmia seuratessasi sovelluksen tarjoamia harjoitusohjelmaa (esim. lihasjännitykset, kipu, huimaus)	1	2	3	4	5	6	7
<i>Jos 5,6,7 -></i> Kuvaile, millaisia ongelmia							

19. Luuletko, että sovelluspohjaista harjoitusohjelmaa tulisi tarjota vakiona osana hoitoa leikkausta edeltävän solunsalpaajahoidon aikana?

Ehdottomasti eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Neutraali	Jonkin verran samaa mieltä	Voimakkasti eri mieltä
-------------------------	--------------------------	-----------	----------------------------	------------------------

20. Onko sinulla parannusehdotuksia harjoitusohjelmaan?

21. Onko muuta, mitä haluaisit kertoa kokemuksistasi Neo-ACT-tutkimuksessa ?
