

DEN REGIONALA HÄLSO- OCH VÄLFÄRDSUNDERSÖKNINGEN, ATH 2015

Vänligen besvara enkäten så snart som möjligt, helst inom 10 dagar och skicka formuläret i bifogande svarskuvert, som inte behöver frankeras.

Du kan också besvara enkäten på www.thl.fi/ath/2014a. Logga in med blankettkoden dvs. sifferserien upp-till på enkätformulärets första sida.

Tack för ditt svar!

GÖR SÅ HÄR

Att besvara frågorna:

- Lä noga igenom frågan innan du besvarar den.
- Kryssa för rätt alternativ med kulspetspenna eller fyll i de efterfrågade uppgifterna på angiven plats. **Använd gärna inte blyertspenna.**
- Om du gör felaktiga anteckningar av misstag, var god och svärta ut hela rutan.
- Vid varje frågan väljs bara ett svartalternativ som bäst beskriver situationen. Om det särskilt anges, kan man välja flera alternativ.
- Vissa frågor har kompletterande instruktioner.
- Besvara alla frågor – ange även nekande svar tydligt antingen genom att svara in alternativ "nej" eller genom att fylla i "0" i svarsfältet.

EXEMPEL 1.

Markera det alternativ som bästa beskriver ditt nuvarande hälsotillstånd

- mycket gott
- ganska gott
- någorlunda
- ganska dåligt
- dåligt

EXEMPEL 2.

Ditt nuvarande längd och vikt

längd 1 6 5 cm

vikt 6 2 kg

Närmare upplysningar om undersökningen:

Undersökningens avgiftsfria telefonnummer: 0800 977 30 (kl. 9–11), e-post: ath-info@thl.fi

BAKGRUNDSINFORMATION

Kryssa för rätt alternativ eller fyll i numret på angiven plats

1. Kön

- man
- kvinna

2. Födelseår 19 _____

3. Civilstånd

- gift eller registrerad partner
- samboende
- hemskild eller fränskild
- änka/änkling
- ogift

4. Hur många år har du sammanlagt gått i skola eller studerat på heltid?

Folk- och grundskola medräknas.

_____ år

5. Hur bor du för närvarande?:

- i en bostad du själv eller någon annan familjemedlem som bor i denna bostad äger
- i hyresbostad (kommunal hyresbostad eller bostad som ägs och hyrs ut av allmännyttigt företag eller privat hyresbostad)
- i servicehus, rehabiliteringshem eller äldreboende
- någon annanstans, var: _____

6. Hur många i ditt hushåll är (räkna inte med dig själv):

	inga	1 pers	2 pers	3 pers	4 pers	5+ pers
under 3 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3–6 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7–17 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18–24 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25–64 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65–74 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
över 75 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Är du eller din maka/partner för närvarande gravid?

- nej
- ja

8. Är du för närvarande huvudsakligen:

- i heltidsarbete
 i deltidarbete eller deltidspensionerad
 ålderspensionerad
 invalidpensionerad eller mottagare av rehabiliteringsstöd
 arbetslös eller permitterad, den nuvarande perioden har pågått i månader : _____
 familjeledig, hemmamamma eller hemmapappa
 studerande
 annat? _____

9. Vilken är/var din senaste yrkesställning/arbetsform?

- löntagare privat företag
 Offentliga sektorn, staten eller statsägd inrättning
 antbruksföretagare Offentliga sektorn, kommunen eller kommunalt ägd inrättning
 annan företagare
 yrkesutövare eller frilansare
 oavlönat arbete inom en familjemedlems företag
 jag har aldrig arbetat i ett yrke på heltid
 något annat, vad? _____

LIVSVILLKOR, ARBETE OCH VÄLFÄRD

10. Ett hushåll kan ha olika inkomstkällor och flera medlemmar kan ha inkomster. Inberäknat alla inkomster i ditt hushåll, hur bedömer du förutsättningarna att täcka utgifterna med dessa inkomster:

- mycket svårt
 svårt
 ganska svårt
 ganska lätt
 lätt
 mycket lätt

11. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna:

	nej	ja
känt oro för att maten tar slut innan ni får pengar att handla för?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inte haft råd att köpa läkemedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inte haft råd att gå till läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Förekommer följande faktorer i din bostads närmaste omgivning, och i vilken mån upplever du dem som störande?

	nej	ja, men det stör inte	stör i viss mån	mycket störande
farliga korsningar och/eller trafikleder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hala gångvägar vintertid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dåligt belysta fotgängar-/trafikleder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trafik- eller industribuller, -lukt eller -damm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
långt avstånd till service (t.ex. butiker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dåliga kollektivtrafikförbindelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ostädad miljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
byggnader i dåligt skick eller fula bostadsområden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rovdjursfara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat, vad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Hur nöjd är du med din nuvarande bostad:

	mycket nöjd	ganska nöjd	varken nöjd eller missnöjd	ganska missnöjd	mycket missnöjd
bostadsområdets säkerhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
boendekostnaderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Har du internetuppkoppling hemma?

- nej
 ja

15. Ange hur du använder internet:

	nej	ja
för att anlita elektroniska tjänster (nätbank, FPA, skattebyrån, biljettjänst, kommunala tjänster m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
för informationssökning (tidtabeller, hälsofakta m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Hur ofta har du på angivna sätt kontakt med vänner och släktingar som inte bor i samma hushåll som dig?

	så gott som dagligen	1-2 gånger i veckan	1-3 gånger i månaden	mer sällan än en gång i månaden	aldrig
träffas personligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
per telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via Internet (e-post, chat, skype, facebook m.m.) eller brev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Är du med i klubb-, organisations-, förenings- eller hobbyverksamhet eller någon religiös eller andlig rörelse (t.ex. idrottsförening, boendeförening, politiskt parti, sångkör, församling)?

- nej -> du kan gå över följande tre numrerade frågor
 ja, aktivt
 ja, då och då

18. Hur ofta har du deltagit i verksamheten inom följande organisationer, föreningar osv. under de senaste 12 månaderna?

	jag har inte deltagit	mer sällan än en gång per månad	1-3 gånger per månad	1-2 gånger per vecka	3 gånger per vecka eller oftare
motions- eller idrottsförening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulturförening eller kulturorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
politisk förening eller fackförening (t.ex. PAM, JHL, Akava)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
organisation för arbetslösa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
församling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
organisation för äldre (t.ex. för pensionärer eller veteraner, andra organisationer inom äldreomsorgen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
organisation för barn-, ungdoms- eller familjearbete (t.ex. Mannerheims Barnskyddsförbund)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
folkhälso- eller patientorganisation (t.ex. Finlands Röda Kors, Diabetesförbundet i Finland, Finlands Hjärtförbundet, Allergi- och Astmaförbundet rf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
organisation för psykisk hälsa eller missbrukarvård (t.ex. Föreningen för Mental Hälsa i Finland, Aklínkistiftelsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
handikapporganisation (t.ex. Invalidförbundet, Synskadades Centralförbund)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
närståendeorganisationer (t.ex. föreningen Närståendevårdare och vänner, Anhörigas stöd för mentalvården)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fria hobbygrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Om du under de senaste 12 månaderna har deltagit i organisationers eller förenings verksamhet, varifrån fick du ursprungligen information om verksamheten? Du kan välja flera alternativ.

- genom att söka information på webben (t.ex. organisationernas webbplats eller sociala medier, såsom Facebook, diskussionsforum osv.)
 i organisationernas egna tidskrifter, lokala tidningar eller andra medier
 av en släkting eller en bekant
 tav hälso- och sjukvården eller socialvården, arbets- och näringsbyrån (t.ex. på rekommendation av läkare, vårdare eller socialarbetare)
 annat ställe, var? _____

20. Varför har du deltagit i organisationers eller förenings verksamhet under de senaste 12 månaderna?

Välj de viktigaste orsakerna.

- jag vill hjälpa andra människor
 jag vill lära mig nya saker och få information
 jag vill lära känna nya människor
 jag vill höra till en grupp
 jag vill delta i mitt barns eller mina barns fritidsintressen
 jag vill träffa andra människor som är i samma situation och få stöd av dem
 jag vill påverka i samhällsfrågor
 frivilligarbete inom organisationer är till nytta i studierna och/eller arbetslivet
 jag får hjälp/stöd i min livssituation
 jag får någonting meningsfullt att göra
 annan orsak, vilken? _____

21. Varför har du inte deltagit i organisationers eller förenings verksamhet? Om du har deltagit, gå vidare till följande fråga.

Ni kan välja flera alternativ.

- jag känner inget behov av att delta
 i min närmiljö finns ingen verksamhet som intresserar mig
 jag har inte tillräcklig kännedom om den verksamhet som finns i min närmiljö
 på grund av tidsbrist
 på grund av dåliga trafikförbindelser
 mitt eget eller en nära anhörigs dåliga hälsotillstånd eller funktionsförmåga hindrar att jag deltar
 annan orsak, vilken? _____

22. Bedöm dina möjligheter att vid behov få hjälp och stöd av närstående.

Du kan ange ett eller flera svarsalternativ per fråga.

	make, sambo	annan nära anhörig	god vän	närstående kollega	god granne	annan närstående	ingen
vems hjälp kan du verkligen räkna med, vad som än händer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vem kan du få praktisk hjälp av när du behöver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Har du under de senaste 12 månaderna gett någon utanför ditt eget hushåll hjälp i nedannämnda göromål under din fritid? Vem eller vilka?

Du kan välja flera alternativ på varje rad.

	nej	ja, mina föräldrar eller svärföräldrar	ja, mina eller makes mor/farföräldrar	ja, barn eller barnbarn	ja, andra
ta hand om barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hemsysslor och utearbeten (matlagning, städning, trädgårdsskötsel o.dyl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
handla mat, sköta bank- och andra ärenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ta hand om dagliga funktioner (påklädn- ing, dusch/bad, ge medicin o.dyl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykosocialt stöd (lyssna eller stötta vid svårigheter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ekonomiskt stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna hjälpt någon som bor i ett annat hushåll? Välj endast ett alternativ per rad.

	inte alls	en eller ett par gånger om året	1-2 gånger i månaden	1-2 gånger i veckan	varje dag eller nästan varje dag
mina föräldrar eller svärföräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mina eller makes morföräldrar/farföräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barn eller barnbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Hjälper du regelbundet någon med nedsatt funktionsförmåga eller sjukdom med vardagliga rutiner i ditt eget hushåll? Du kan välja flera alternativ.

- nej -> du kan gå över följande fråga
- ja, min maka/make
- ja, barn eller barnbarn
- ja, mina föräldrar eller svärföräldrar
- ja, mina eller makes morföräldrar/farföräldrar
- någon annan, vem? _____

26. Är du officiell närståendevårdare för denna person (avtal med kommunen)?

- nej
- ja

Härnäst följer några frågor om ditt arbete.

27. Ange det alternativ nedan som bäst beskriver ditt arbete/ senaste arbete

	lätt	ganska lätt	något påfre- stande	tämligen påfrestande	mycket på- frestande	jag har aldrig förvärvat- betat
fysiskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Hur nöjd är du med ditt nuvarande/var du med ditt senaste arbete?

- mycket nöjd
- ganska nöjd
- varken nöjd eller missnöjd
- ganska missnöjd
- mycket missnöjd
- jag har aldrig förvärvat arbetat

29. Hur många visstidsanställningar har du haft under de två senaste åren?

Räkna med alla nya visstidsanställningar och alla förlängningar av tidigare visstidsanställningar. En visstidsanställning är ett anställningsförhållande som gäller till ett visst datum.

sammanlagt _____ st.

30. Stämmer följande påståenden om hem och arbete in på dig?

Välj rätt alternativ punkt för punkt.

	stämmer exakt	stämmer något mån	stämmer inte riktigt	stämmer inte alls	vet ej / gäller inte mig
när jag kommer hem slutar jag tänka på mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag känner att jag försummar mitt hem på grund av arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag sätter ibland familjen åsido när jag fördjupar mig helt i arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag har ibland svårt att koncentrera mig på arbetet p.g.a. privata angelägenheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag orkar bättre med barnen om jag också förvärvat arbetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jag känner mig otillräcklig som förälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Röstade du i förra:

	nej	ja	minns inte
kommunalvalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
riksdagsvalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
presidentvalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-parlamentsvalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Litar du på nedannämnda institutioner och deras verksamhet:

Välj det lämpligaste alternativet: jag litar inte all ---- jag litar fullt.

	jag litar inte alls på			jag litar fullt på		
den offentliga hälso- och sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
offentliga sociala omsorgstjänster (t.ex. socialvårdstjänster, utkomststöd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rättsväsendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beslutsfattandet i din hemkommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
människor i allmänhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HÄLSA

33. Hur lång är du? _____ cm *Ange längden i hela centimeter.*

34. Hur mycket väger du i lätt klädsel?

_____ kg *Ange vikten i hela kilogram.*

35. Ange det alternativ som bäst beskriver din hälsa i nuläget:

- god
 ganska god
 medelmåttis
 ganska dålig
 dålig

36. Har du under de senaste 12 månaderna blivit diagnostiserad eller behandlad av läkare för nedan-nämnda sjukdomar?

	nej	ja
förhöjt blodtryck, blodtryckssjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stroke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
förhöjt kolesterol i blodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blodpropp i hjärtat, hjärtinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kärlkramp, angina pectoris (= hjärtsmärta vid ansträngning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ledgångsreumatism, annan ledinflammation (artrit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
förslitningsskada i ryggen, ischias eller annan ryggsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kronisk luftrörskatarr, lungemfysem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat psykiskt problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Har du under de senaste 30 dagarna haft följande symtom eller besvär?

	nej	ja
feber (över 38 °C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diarré (minst tre gånger i dygnet under minst en dag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kräkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ledvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ryggsmärtor, ryggvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bröstsmärta vid ansträngning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sömnlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
magbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urininkontinens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ringningar i öronen (tinnitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Har du blivit vaccinerad mot influensa under de senaste 12 månaderna?

- nej
 ja

Med hjälp av följande frågor samlar vi in uppgifter som behövs för att förebygga infektionssjukdomar och för att utveckla tjänsterna inom sexuell och reproduktiv hälsa.

39. Med hur många olika personer har du haft samlag under de senaste 12 månaderna?

personer _____
 inte en enda person --> du kan gå över följande två numrerade frågor

40. Har du under de senaste 12 månaderna haft samlag?

- med män
 med kvinnor
 med både män och kvinnor

41. Vilken/vilka preventivmetoder använde du vid senaste samlag (ange både eget och partners preventivmedel)? Du kan välja flera alternativ

- kondom
 p-piller, p-ring eller p-stav
 spiral
 sterilisering
 någon annan metod (pessar, kemiska preventivmedel osv.)
 inget preventivmedel, vi försöker få barn/planerar en graviditet
 inget preventivmedel av annan orsak

42. Ange när vårdpersonal senast gjort följande mätningar på dig:

Välj en siffra på varje rad.

	under de senaste 12 månaderna	för 1-5 år sedan	för över 5 år sedan	aldrig	vet ej
blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blodkolesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blodsocker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
midjemått	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande fem frågor gäller din sinnesstämning under de senaste fyra veckorna. Ange på varje rad det alternativ som bäst beskriver hur du känt dig till mods.

43. Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du:

Välj en siffra på varje rad.

	hela tiden	största delen av tiden	en stor del av tiden	en del av tiden	lite av tiden	inte alls
känt dig mycket nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig så nedstämd att ingenting kunnat muntra upp dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig lugn och harmonisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig dystert och ledsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
känt dig glad och lycklig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Känner du dig ensam:

- aldrig
 mycket sällan
 ibland
 ganska ofta
 hela tiden

45. Har du under de senaste 12 månaderna haft någon period då du under största delen av tiden under minst två veckor i sträck:

	nej	ja
känt dig ledsen, nedstämd eller deprimerad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tappat intresset för det mesta som du vanligen tycker om att göra, t.ex. fritidsintressen, arbetet eller andra aktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande fråga handlar om självdestruktiva tankar och känslor (om att göra sig själv illa). Många människor möter i livet tunga motgångar som kan ge upphov till svåra tankar och känslor.

	nej	ja
46. Har du haft självmordstankar under de senaste 12 månaderna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNKTIONS- OCH ARBETSFÖRMÅGA

47. Klarar du vanligen av följande fysiska aktiviteter?

	ja, utan svårighet	ja, med vissa svårigheter	ja, men med stora svårigheter	nej, inte alls
springa en kortare sträcka (ca 100 meter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
springa en längre sträcka (över en halv kilometer, 500 meter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Låt oss anta att din arbetsförmåga, då den var som bäst, värderades till 10 poäng. Vilket poängantal på skalan 0–10 skulle du ge din nuvarande arbetsförmåga? 0 innebär att du numera inte alls kan arbeta.

_____ poäng

49. Är din arbetsförmåga: Om du inte längre arbetar ber vi dig tänka på ditt senaste arbete.

	mycket god	ganska god	någorlunda	ganska dålig	mycket dålig	jag har aldrig försvarsbetats
i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i förhållande till de mentala och intellektuella krav arbetet ställer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Tror du att hälsan kommer att tillåta att du fortsätter i ditt yrke fram till normal pensionsålder/kunde du i ditt sista yrke arbeta till normal pensionsålder? Om du inte längre arbetar ber vi dig tänka på ditt senaste arbete.

- nej
 sannolikt inte
 antagligen
 ja
 jag är pensionär

MATVANOR

51. Hur ofta har du under de senaste 7 dagarna använt följande matvaror och drycker?

	inte alls	under 1–2 dagar	under 3–5 dagar	under 6–7 dagar
fet ost (t.ex. Edam, Emmental, Oltermanni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
magrare ost (t.ex. Polar-15, Edam 17, grynost)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
färska grönsaker och grönsallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillagade grönsaker (ej potatis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frukt och bär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hamburgare, pizza, salta piroger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bullar, wienerbröd, kex, kakor m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
choklad och andra sötsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sockrade safter eller läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mörkt bröd (råg-, knäckebröd m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vegetabilisk olja eller flytande vegetabilisk oljeblandning (t.ex. FloraCulissime)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
smör eller blandning av smör och vegetabilisk olja (t.ex. Oivariini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fettfri mjölk eller surmjölk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Har du möjlighet att äta lunch i personalmatsal eller elev/studentmatsal?

- ja
 nej
 jag varken arbetar eller studerar

53. Var brukar du i vardagslag äta lunch (kl. 10–15)?

- hemma
 på restaurang, bar eller snabbmatställe
 i personalmatsal eller studentmatsal
 jag äter medhavd lunch
 jag äter lunch någon annanstans än på de ställen som nämnts
 jag äter inte lunch

TANDHYGIEN

54. Hur ofta brukar du borsta tänderna/ tandprotesen?

- mer än två gånger om dagen
 två gånger om dagen
 en gång om dagen
 mer sällan än varje dag
 aldrig

MOTION

Följande frågor gäller hur mycket du rör på dig under arbetsresorna och på fritiden. Om den fysiska rörligheten varierar med årstiden, ange det alternativ som bäst motsvarar situationen i genomsnitt.

55. Hur fysiskt påfrestande är ditt arbete? Välj det alternativ som bäst stämmer in på dig.

- jag arbetar inte, eller alternativt utför jag mitt arbete främst sittande och går inte särskilt mycket
 jag går ganska mycket i mitt arbete, men jag behöver inte lyfta eller bära tunga bördor
 i mitt arbete är jag tvungen att gå mycket och lyfta mycket eller gå uppför trappor eller ramper
 jag utför tungt kroppsligt arbete, där jag är tvungen att lyfta eller bära tunga föremål, gräva, skyffla eller hugga/hacka m.m.

56. Hur mycket rör du på dig och anstränger dig fysiskt under fritiden?

Räkna inte med resorna från och till arbetet.

- jag läser, tittar på teve och gör sysslor som inte precis är kroppsligt ansträngande
 jag promenerar, åker cykel eller gör lätta hemsysslor och utarbeten m.m. flera timmar i veckan
 jag motionerar eller sportar aktivt flera timmar i veckan, t.ex. jogging, skidåkning, simning eller bollspel

57. Hur många timmar i genomsnitt tillbringar du i sittande ställning under en vardag? Välj alternativ 0 om du inte alls sitter

	timmar
under arbetsdagen	_____
på fritiden	_____

58. Hur mycket motionerar du allt som allt per vecka? Tänk på det senaste året (12 mån.).

Beakta all sådan fysisk ansträngning som upprepas regelbundet varje vecka och som räcker minst 10 minuter åt gången. Kruxa för alla de alternativ som motsvarar din situation och anteckna på raderna hur mycket du utövar just den sortens motion (dagar per vecka, timmar och minuter totalt per vecka). Om du inte egentligen rör på dig alls under en vanlig vecka, kan du kruxa för det första alternativet och ignorera resten av alternativen.

	dagar per vecka	totalt timmar och minuter per vecka
<input type="checkbox"/> egentligen ingen regelbunden motion varje vecka		
<input type="checkbox"/> långsam och lugn uthållighetsmotion (= svettas inte och blir inte andfådd, t.ex. lugna promenader)	_____ dagar per vecka	tot. _____ timmar _____ minuter
<input type="checkbox"/> snabb och rask uthållighetsmotion (= svettas något och/eller andningen blir lite snabbare, t.ex. raska promenader)	_____ dagar per vecka	tot. _____ timmar _____ minuter
<input type="checkbox"/> intensiv och ansträngande uthållighetsmotion (= svettas kraftigt och/eller andningen blir snabbare, t.ex. jogging eller löpning)	_____ dagar per vecka	tot. _____ timmar _____ minuter
<input type="checkbox"/> träning av muskelkondition (= t.ex. konditionsциkel eller gymträning, där rörelser som inverkar på olika muskelgrupper görs minst 8–12 gånger)	_____ dagar per vecka	tot. _____ timmar _____ minuter
<input type="checkbox"/> balansträning (t. ex. tai chi, dans motionsspel, balansövningar exempelvis på ett ben, ojämnt underlag eller i krypande ställning)	_____ dagar per vecka	tot. _____ timmar _____ minuter

TOBAK

59. Har du någonsin rökt?

- nej (om du aldrig rökt, gå vidare till följande del)
 ja

60. Har du någonsin rökt dagligen i minst ett år?

Hur många år sammanlagt?

- jag har aldrig rökt dagligen
 jag har rökt dagligen i sammanlagt (år) _____

61. Röker du numera (cigaretter, cigarrer eller pipa)?

- ja, dagligen
 sporadiskt
 nej, inte alls

ALKOHOL OCH DROGER

62. Har du använt alkoholdrycker under de senaste 12 månaderna?

- nej -> du kan gå över följande fyra numrerade frågor
 ja

63. Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker? Räkna också med de gånger du druckit endast små mängder, t.ex. en flaska mellanöl eller lite vin.

Välj det alternativ som bäst stämmer in på dig.

- aldrig
 cirka en gång i månaden eller mindre
 2-4 gånger i månaden
 2-3 gånger i veckan
 4 gånger i veckan eller mer

64. Hur många portioner alkohol har du vanligen druckit de dagar du använt alkohol?

Se faktarutan.

- 1-2 portioner
 3-4 portioner
 5-6 portioner
 7-9 portioner
 10 portioner eller mer

EN ALKOHOLPORTION MOTSVARAR:
en flaska (33 cl) mellanöl eller cider eller
ett glas (12 cl) svagvin eller
ett litet glas (8 cl) starkvin eller
en restaurangenhet (4 cl) starksprit

65. Hur ofta har du intagit sex alkoholportioner eller mer per gång?

- aldrig
 mindre än en gång i månaden
 en gång i månaden
 en gång i veckan
 dagligen eller nästan dagligen

EXEMPEL:
0,5 l mellanöl eller cider = 1,5 portioner
0,5 l A-öl eller stark cider = 2 portioner
0,75 l svagvin (12 %) = 6 portioner
0,5 l starksprit = 13 portioner

66. Hur många glas, flaskor eller alkoholportioner har du under de senaste 7 dagarna intagit av följande drycker: Välj alternativ 0 om du inte alls druckit alkohol.

	senaste 7 dagarna
mellanöl (III-öl), medelstark cider eller long drink (säljs i livsmedelsaffärer, alkoholhalt 2,9-4,7 %)	_____ flaskor (à 33 cl)
A-öl, stark cider eller long drink (säljs bara av Alko, alkoholhalt över 4,7%)	_____ flaskor (à 33 cl)
vin	_____ glas (1 glas = ca 12 cl)
brännvin eller annan spritdryck	_____ restaurangenheter (ca 4 cl)

67. Har du använt cannabis (hasch, marijuana) under de senaste 12 månaderna?

- jag har aldrig använt
 nej
 ja

Nedan följer frågor som gäller hasardspel. HASARDSPEL är bl.a. lotterispel såsom Lotto eller Keno, penning-spelautomater t.ex. fruktspel, skraplotter, sport- och travtips, Veikkaus-spel, vadslagning, kasinospel samt penningsspel på internet, t.ex. nätpoker.

68. Har du under de senaste 12 månaderna haft en känsla av att du kanske har ett spelproblem?

- aldrig
 ibland
 ofta
 nästan hela tiden
 jag spelar inte

LIVSSTILSÄNDRINGAR

69. Har någon av de nedannämnda under de senaste 12 månaderna uppmanat dig att:

Du kan välja flera alternativ på varje rad

	ingen	läkare eller tandläkare	hälso/sjukvårdare eller företagshälsövärdare	familjemedlem	någon annan
motionera mera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ändra matvanor av hälsoskäl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gå ner i vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minska alkoholkonsumtionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sluta röka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SÖMNVANOR

70. Hur många timmar per dygn sover du vanligen?

I genomsnitt _____ timmar

71. Sovor du enligt egen bedömning tillräckligt?

- ja, för det mesta
 ja, ofta
 sällan eller nästan aldrig
 vet ej

OLYCKOR OCH VÅLD

72. Har du under de senaste 12 månaderna blivit skadad genom annat olycksfall? När hände olyckan och vilken vård fick du för era skador?

Du kan välja flera alternativ.

	nej	ja, jag kurerade mig hemma	ja, jag fick vård av hälso-/sjukvårdare	ja, läkarvård	ja, sjukhusvård
på arbetstid, utanför hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på fritiden, inomhus hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på fritiden, utomhus hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på fritiden, vid motion utanför hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
någon annanstans: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Har du blivit utsatt för våld eller hot om våld under de senaste 12 månaderna?

Du kan välja flera alternativ per rad.

	ingen	okänd eller halvbekant	nuvarande sambo eller maka/make eller partner	annan närstående person (familjemedlem, före detta maka/make, vän, bekant, arbetsskamrat)
hot om fysiskt våld per telefon, per brev, e-post eller sms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hot om fysiskt våld ansikte mot ansikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blivit fasthållen av någon, blivit skuffad eller knuffad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slag med öppen hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
knytnävsslag eller slag med hårt tillhygge, struptag eller vapenangrepp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
påtvingat samlag/våldtäkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat påtvingat sexuellt umgänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
våldtäktsförsök eller andra sexuella närmanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat våldsamt beteende, beskriv med ett ord:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Använder du följande skydds- eller säkerhetsutrustning?

	alltid	ofta	ibland	inte alls	gäller inte mig
cykelhjälm vid cykelåkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bilbälte i baksätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
flytväst/räddningsväst i båt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dubbade kängor eller isbroddar när du rör dig ute vid halka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TJÄNSTER

75. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna på grund av sjukdom (eller graviditet/förlösning) anlitat läkare, hälsovårdare eller sjukskötare på mottagningen eller haft läkare eller sköterska på hembesök? Välj alternativ 0, om du inte har anlitat vårdpersonal en enda gång. De gånger du eventuellt har varit intagen på sjukhus medräknas inte.

	på läkarmottagningen	på hälsovårdarens eller sjukskötares mottagning
företagshälsovården	_____ gånger	_____ gånger
hälsovårdscentralen	_____ gånger	_____ gånger
privat vårdcentral	_____ gånger	_____ gånger
sjukhuspoliklinik	_____ gånger	_____ gånger
hembesök av sjukskötare eller läkare	_____ gånger	_____ gånger
någon annan vårdenhet, vilken: _____	_____ gånger	_____ gånger

76. Har du under de senaste 12 månaderna anlitat:

	nej	ja
tandläkare vid hälsovårdscentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
privatpraktiserande tandläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan tandläkare (universitet, sjukhus e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandtekniker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandskötare- eller munhygienistmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Har du under de senaste 12 månaderna anlitat någon av följande vårdenheter på grund av psykiska problem eller missbruk?

nej, --> gå vidare till följande fråga.

Om svaret är ja, kan du välja flera alternativ	ja, på grund av psykiska problem	ja, på grund av missbruksrelaterade problem
hälsovårdscentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
företagshälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
studenthälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mentalvårdsbyrå eller psykiatrisk poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
privatmottagning (läkare, psykolog eller annan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatriskt sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avgiftningsvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan vårdenhet, var: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. Har du under de senaste 12 månaderna deltagit regelbundet i någon gruppverksamhet för att må bättre? Enstaka föreläsningar eller samtalsträffar räknas inte

nej, --> gå vidare till följande fråga

	ja, jag hade nytta av det	ja, jag hade inte nytta av det
viktminsknings- eller viktkontrollgrupp eller -kurs eller annan grupp för bättre kostvanor och motionsvanor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nack- eller ryggskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rökavvänjningsgrupp eller rökavvänjningskurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkoholavvänjningsgrupp (t.ex. AA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan grupp för missbruksavvänjning (t.ex. NA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grupp för avvänjning av spelberoende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grupp för egenvård (för bl.a. hjärtpatienter, diabetessjuka eller mentalvårdsklienter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grupper för avslappning och mental träning (t.ex. yoga, pilates, mindfulness, meditation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diskussionsgrupp som anknyter till sorg, skilsmässa eller andra livskriser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. Har du i eget tycke fått tillräcklig information om följande kommunala tjänster under de senaste 12 månaderna?

	har inte behövt	informationen har inte varit tillräcklig	informationen har varit tillräcklig
hälso- och sjukvårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dagvårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socialvårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
undervisningstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bibliotekstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulturtjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
idrottstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ungdomstjänste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Har du i eget tycke haft tillräckligt god tillgång till följande tjänster i din hemkommun under de senaste 12 månaderna?

	har inte behövt	har behövt, men inte fått tillgång	har anlitat, men tillgången var inte tillräcklig	har anlitat, tjänsten var tillräcklig
bibliotekstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inomhusidrottstjänster (t.ex. simhallar, gym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utomhusidrottstjänster (t.ex. idrottsplatser, friluftsleder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulturtjänster (t.ex. bio, teater, konserter, utställningar m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medborgar- och arbetarinstitut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ungdomstjänster, ungdomsgårdar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barns lekplatser och lekparker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Har du i eget tycke haft tillräcklig tillgång till följande social- och hälsovårdstjänster under de senaste 12 månaderna? *Räkna med kommunala och/eller privata serviceleverantörers tjänster*

	har inte behövt	har behövt, men inte fått	har anlitat, men tillgången inte tillräcklig	har anlitat, tjänsten var tillräcklig
läkarmottagning på hälsovårdscentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjukskötarmottagning på hälsovårdscentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
företagshälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mentalsjukvårdstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
handikapptjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
missbrukarvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socialarbetarmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socialombudstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
patientombudstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
familjeplanering och preventivrådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mödra- och barnrådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barntandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uppfostrings- och familjerådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kommunal barndagvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eftisverksamhet för skolbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hemtjänst för barnfamiljer, familjearbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skolhälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
studenthälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
studentvård (bl.a. skolkurator, skolpsykolog)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mentalsjukvårdstjänster för barn och unga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barnskyddstjänster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utkomststöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stöd för närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ekonomi- och skuldrådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Hur ofta har du anlitat följande kulturtjänster under de senaste 12 månaderna?

	en gång i veckan eller oftare	1-3 gånger i månaden	några gånger om året	inte under de senaste 12 månaderna
teater, danskonst, cirkuskonst och andra former av scenkonst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klassisk konsert/konsertmusik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konsert med populärmusik eller rockmusik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
museum- eller konstutställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bibliotek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
biograf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
åskådare vid idrottseller gymnas-tikevenemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
åskådare vid annat kulturevenemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande elva (11) frågor om livskvalitet ingår i Världshälsoorganisationen WHO:s livskvalitetsbarometer, som har översatts till flera språk och erbjuder internationellt jämförbara fakta. Tänk på de senaste två veckorna i ditt liv

83. Hur skulle du beskriva din livskvalitet?

- mycket dålig
 dålig
 varken god eller dålig
 god
 mycket god

84. Hur nöjd är du:

	väldigt missnöjd	missnöjd	varken nöjd eller missnöjd	nöjd	väldigt nöjd
med hälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med din förmåga att utföra dagliga aktiviteter och rutiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med dig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med ditt förhållande till andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med förhållandena där du bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med de transportmedel som står till buds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. I vilken mån har du under de senaste två veckorna upplevt följande saker.

	inte alls	lite	i rimlig utsträckning	nästan tillräckligt	helt tillräckligt
har du tillräckligt med handlingskraft för ditt dagliga liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du tillräckligt med pengar för dina behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i vilken utsträckning har du möjlighet till fritidsverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. I vilken utsträckning upplever du att ditt liv är meningsfullt?

- inte alls
 lite
 måttlig
 i hög utsträckning
 i extremt hög utsträckning

MELU

Med hjälp av följande tio (10) frågor bedöms din exponering för buller och eventuella nackdelar som det kan medföra.

87. Bedöm på skalan 1–5 i vilken mån du i genomsnitt utsätts för följande bullerkällor i din egen livsmiljö (INTE arbetsmiljö)?

	Jag utsätts inte alls 1	2	3	4	Jag utsätts väldigt mycket 5
Vägtrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järnvägstrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spårvagnstrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flygtrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industri- eller hamnbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller som orsakas av nära grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övrigt buller i grannskapet (skolor, idrottsplaner, restauranger osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Stör följande faktorer dig i allmänhet i vardagslivet (INTE på arbetsplatsen)?

	Stör inte alls				Stör väldigt mycket 5
	1	2	3	4	
Vägtrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järnvägstrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spårvagnstrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flygtrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industri- eller hamnbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller som orsakas av nära grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övrigt buller i grannskapet (skolor, idrottsplaner, restauranger osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89. Stör trafikbullret dig vanligen när du sover hemma (t.ex. hindrar dig från att somna, väcker dig)?

	Stör inte alls				Stör väldigt mycket 5
	1	2	3	4	
Vägtrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järnvägstrafikbuller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90. I vilken våning bor du?

Våning 1 är på marknivå, källarvåningen är våning 0. Om du bor på flera våningar, ange den våning där sovrummet finns.

Våning _____

91. Var ligger ditt sovrum?

- Mot gatan
 Mot gården

92. Sovor du vanligen med fönstret öppet under den varma årstiden?

- Ja
 Nej

93. Hørs vägtrafikbullret vanligen inomhus i ditt hem?

Hörs inte alls				Hörs mycket bra
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. Har vägtrafikbullret som du hör hemma påverkat hur mycket tid du tillbringar på gården eller på balkongen?

- Ja
 Nej

94. Har vägtrafikbullret haft en betydande inverkan på valet av det ställe där du bor?

- Ja
 Nej

95. Vad anser du om följande påståenden som beskriver dig själv?

Välj det alternativ som bäst beskriver din åsikt vid varje punkt.

	Helt av samma åsikt				Helt av annan åsikt
	1	2	3	4	5
Jag vaknar lätt av buller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir irriterad när grannarna orsakar buller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibland går bullret mig på nerverna och får mig att bli irriterad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är bra på att koncentrera mig oavsett vad som händer runtomkring mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att koppla av på ett bullrigt ställe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är känslig för buller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**HÄR SLUTAR ENKÄTEN FÖR MÄNNENS DEL,
TACK FÖR DITT SVAR !**
Glöm inte att lösgör pärmbladet från enkätdelen innan utskick.

Du kan studera resultaten på www.thl.fi/ath

Följande tre frågor gäller bara kvinnor.

96. Hur många förlossningar har du genomgått?

Räkna med både normala förlossningar och kejsarsnitt

- inga
 sammanlagt: _____

97. Har du genomgått abort?

- nej
 ja, _____ gånger

98. Har du haft missfall eller utomkvedshavandeskap (fostret utanför livmodern)?

- nej
 ja, _____ gånger

TACK FÖR DITT SVAR!

Du kan studera resultaten på www.thl.fi/ath

Glöm inte att lösgör pärmbladet från enkätdelen innan utskick.