

ALUEELLINEN TERVEYS- JA HYVINVOINTITUTKIMUS, ATH 2015

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian, mielellään viimeistään 10 päivän kuluessa. Palauttakaa vastauksenne oheisessa vastauskuoressa, johon ei tarvita postimerkkiä.

Kyselyn voitte täyttää myös Internet-osoitteessa www.thl.fi/ath/2014a, jonne kirjaututte tunnuksella ja salasalla, jotka löytyvät tämän kyselylomakkeen etusivun yläosasta.

Kiitos vastauksistanne!

OHJEET VASTAAJALLE

Kysymyksiin vastataan:

- Lukemalla kysymys huolellisesti ennen vastaamista.
- Rastittamalla kuulakärkikynällä sopivan vaihtoehdon tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan. **Älkää mielellään käyttäkö lyijykynää.**
- Mikäli teette merkintöjä vastausruutuun, johon ette ole niitä tarkoittanut, pyydämme että mustaatte koko ruudun.
- Kunkin kysymyksen kohdalla valitaan vain yksi, parhaiten sopiva vaihtoehto, ellei kysymyksen kohdalla erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.
- Eräiden kysymysten kohdalla on täydentäviä vastaamissohjeita.
Muistakaa vastata kaikkiin kysymyksiin – merkitkää myös kieltävä vastaus näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto ”ei” tai merkitsemällä ”0” vastaukselle varattuun tilaan.

ESIMERKKI 1.

Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

ESIMERKKI 2.

Nykyinen pituutenne ja painon

pituus 1 6 5 cm

paino 6 2 kg

Lisätietoja tutkimuksesta:

ATH-ilmaisnumero p. 0800 97730 (klo 9–11), e-mail: ath-info@thl.fi

TAUSTATIEDOT

Rastittakaa oikea vaihtoehto tai merkitkää numero sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli

- mies
- nainen

2. Syntymävuosi 19 _____

3. Siviilisääty

- avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
- avoliitossa
- asumuserossa tai eronnut
- leski
- naimaton

4. Kuinka monta vuotta olette yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti?

Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan.

_____ vuotta

5. Missä asutte tällä hetkellä:

- omistamassanne tai jonkun tässä asunnossa asuvan perheenjäsenen omistamassa asunnossa
- vuokra-asunnossa (kunnan tai yleishyödyllisen yhtiön tai yksityisen omistamassa)
- palvelutalossa, kuntoutuskodissa tai vanhainkodissa
- jossain muualla, missä: _____

6. Kuinka moni kotitalouteenne kuuluvista on (älkää laskeko itseänne mukaan):

	ei yht. hlöä	1 hlö	2 hlöä	3 hlöä	4 hlöä	5+ hlöä
alle 3-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3–6-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7–17-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18–24-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25–64-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65–74-vuotiaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 vuotta täyttäneitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Oletteko tällä hetkellä raskaana tai onko puolisonne/kumppaninne tällä hetkellä raskaana?

- ei
- kyllä

8. Oletteko tällä hetkellä pääasiassa:

- kokopäivätyössä
 osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä
 eläkkeellä iän perusteella
 työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana
 työtön tai lomautettu, nykyisen jakson kesto kuukausina: _____
 perhevapaalla, kotiäiti tai -isä
 opiskelija
 jokin muu, mikä? _____

9. Mikä on/oli viimeisin ammattiasemanne/työmuotonne?

- palkansaaja yksityinen yritys
 julkinen, valtio tai valtion omistama laitos
 maatalousyrittäjä julkinen, kunta tai kunnan omistama laitos
 muu yrittäjä
 ammatinharjoittaja tai free lance
 työssä perheenjäsenen yrityksessä palkatta
 en ole koskaan toiminut päätoimisesti ammatissa
 joku muu, mikä: _____

ELINOLOT, TYÖOLOJEN JA HYVINVOINTI

10. Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutenne kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:

- erittäin hankalaa
 hankalaa
 melko hankalaa
 melko helppoa
 helppoa
 hyvin helppoa

11. Oletteko joskus 12 viime kuukauden aikana:

	en	kyllä
pelännyt, että teiltä loppuu ruoka, ennen kuin saatte rahaa ostaaksenne lisää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Esiintyykö asuntonne lähiympäristössä seuraavia tekijöitä, ja missä määrin ne häiritsevät Teitä?

	ei esiinny	esiintyy, mutta ei häiritse	häiritsee jonkin verran	häiritsee paljon
vaaralliset risteykset ja/tai kulkuväylät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jalankulkuväylien liukkaus talvella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulkuväylien huono valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikenteen tai teollisuuden aiheuttama melu, haju tai pöly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitkät etäisyydet palveluihin (esim. kaupat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huonot julkiset liikenneyhteydet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ympäristön epäsiisteys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rakennusten huono kunto tai asuinalueen rumuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
petoeläinten aiheuttama uhka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Miten tyytyväinen olette:

	erittäin tyytyväinen	melko tyytyväinen	en tyytyväinen enkä tyytymätön	melko tyytymätön	erittäin tyytymätön
asuinalueen turvallisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asumisenne kustannuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Onko kotitaloudessanne Internet-yhteys?

- ei
 kyllä

15. Käytättekö Internetiä:

	en	kyllä
sähköiseen asiointiin (esim. verkkopankki, KELA, verotoimisto, lippupalvelu, kunnan palvelut ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietojen hakemiseen (esim. aikataulut, terveystieto ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Kuinka usein olette seuraavilla tavoilla yhteydessä ystäviinne ja sukulaisiinne, jotka eivät asu kanssanne samassa taloudessa?

	lähes päivittäin	1-2 kertaa viikossa	1-3 kertaa kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	en koskaan
tapaamalla kasvokkain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puhelimitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä (esim. sähköposti, chat, Skype, Facebook yms.) tai kirjeitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Osallistutteko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisen toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta)?

- en, —> *voitte siirtyä ohi kolmesta seuraavasta numeroidusta kysymyksestä*
 kyllä, aktiivisesti
 kyllä, silloin tällöin

18. Kuinka usein olette osallistunut seuraavien järjestöjen, yhdistysten, seurojen yms. toimintaan 12 viime kuukauden aikana?

	en ole osallistunut	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	1–3 kertaa kuukaudessa	1–2 kertaa viikossa	3 kertaa viikossa tai useammin
liikunta- tai urheiluseura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuuriyhdistys tai -järjestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poliittinen tai ammattiyhdistys (esim. PAM, JHL, Akava)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työttömien järjestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seurakunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ikääntyneiden järjestö (esim. eläkeläis- tai veteraani-järjestöt, muut vanhusten huollon järjestöt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsi-, nuoriso- tai perhetyön järjestö (esim. Mannerheimin Lastensuojeluliitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kansanterveys- tai potilasjärjestö (esim. SPR, Suomen Diabetesliitto, Sydänliitto, Allergia- ja astmeliitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveys- tai päihdetyön järjestö (esim. Suomen mielen-terveysseura, A-klinikkasäätiö)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaisjärjestö (esim. Invalidiliitto, Näkövammaisten Keskusliitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaisjärjestö (esim. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto, omaiset mielen-terveystyön tukena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaamuotoinen harrastusporukka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jokin muu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Mikäli osallistuite edellä mainittujen järjestöjen toimintaan 12 viime kuukauden aikana, mistä alun perin saitte siitä tietoa? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Internetistä tietoa etsimällä (esim. järjestön kotisivuilta tai sosiaalisesta mediasta, kuten Facebook, keskustelupalstat yms.)
 järjestöjen omista lehdistä, paikallislehdistä tai muusta mediasta
 sukulaiselta tai tuttavalta
 terveydenhuollosta, sosiaalitoimesta tai TE-toimistosta (esim. lääkärin, hoitajan tai sosiaalityön tekijän suosituksena)
 jostain muualta, mistä? _____

20. Miksi osallistuite 12 viime kuukauden aikana järjestötoimintaan?

Valitkaa teille tärkeimmät syyt.

- haluan auttaa muita ihmisiä
 haluan oppia uusia asioita tai saada tietoa
 haluan tutustua uusiin ihmisiin
 haluan kuulua johonkin ryhmään
 haluan olla mukana lapseni tai lasteni harrastuksissa
 haluan tavata muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä ja saada vertaistukea
 haluan vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin
 vapaaehtoistyöstä järjestössä on hyötyä opiskelussa ja/tai työelämässä
 saan apua/tukea elämäntilanteeseeni
 saan mielekästä, kivaa ja/tai kehittävää tekemistä
 muu syy, mikä? _____

21. Miksi ette ole osallistunut järjestöjen toimintaan?

Mikäli olette osallistunut järjestöjen toimintaan, siirtykää seuraavaan kysymykseen. Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon.

- en koe siihen tarvetta
 minua kiinnostavaa toimintaa ei järjestetä lähiympäristössäni
 minulla ei ole riittävästi tietoa järjestötoiminnasta lähiympäristössäni
 ajanpuutteen takia
 huonojen kulkuyhteyksien takia
 oma tai läheiseni huono terveydentila tai toimintakyky estää osallistumisen
 muu syy, mikä? _____

22. Arvioikaa mahdollisuksianne saada apua läheisiltänne, kun olette avun tai tuen tarpeessa.

Voitte merkitä kunkin kysymyksen kohdalla yhden tai useamman vastausvaihtoehdon.

	puoliso, kumppani	joku muu lähimäinen	läheinen ystävä	läheinen työtoveri	läheinen naapuri	joku muu läheinen	ei kukaan
kenen voitte todella uskoa välittävän Teistä, tapahtuipa Teille mitä tahansa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keneltä saatte käytännön apua, kun sitä tarvitsette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Oletteko auttanut jotakuta kotitaloutenne ulkopuolella asuvaa henkilöä alla mainituissa asioissa vapaa-aikananne 12 viime kuukauden aikana? Ketä tai keitä?

Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja.

	en ole	kyllä, omia tai puolison vanhempia	kyllä, omia tai puolison isovanhempia	kyllä, lapsia tai lastenlapsia	kyllä, muita henkilöitä
lastenhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koti ja pihatyöt (ruoanlaitto, siivous, puutarhanhoito, lumityöt yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kauppa-, pankki- ym. asioiden hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen (pukeutuminen, peseytyminen, lääkkeiden otto ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
henkinen tuki (kuunteleminen ja tukeminen vaikeuksissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taloudellinen tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Kuinka usein olette auttanut jotakuta kotitaloutenne ulkopuolella asuvaa henkilöä 12 viime kuukauden aikana? Valitkaa vain yksi vaihtoehto kullakin riviltä.

	en kertaakaan	kerran tai muutaman kerran vuodessa	kerran tai pari kuukaudessa	kerran tai pari viikossa	joka päivä tai useimpina päivinä
omia tai puolison vanhempia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omia tai puolison isovanhempia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsia tai lastenlapsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita henkilöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Autatteko säännöllisesti jotakuta omassa kotitaloudessanne asuvaa toimintakyvyltään heikentynyttä tai sairasta henkilöä selviytymään kotona? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- en, —> *voitte siirtyä seuraavan kysymyksen yli*
 kyllä, puolisoa
 kyllä, lasta tai lapsenlasta
 kyllä, vanhempia tai puolison vanhempia
 kyllä, isovanhempia tai puolison isovanhempia
 muuta henkilöä, ketä? _____

26. Oletteko virallinen omaishoitaja (sopimus kunnan kanssa tehty)?

- en
 kyllä

Seuraavaksi kysymme Teiltä työhönne liittyvistä asioista.

27. Onko / oliko viimeisin työhönne luonteeltaan

	kevyttä	melko kevyttä	jonkin verran rasittavaa	melko rasittavaa	hyvin rasittavaa	en ole koskaan ollut ansiotyössä
ruumiillisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
henkisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen / olitte viimeisimpään työhönne?

- erittäin tyytyväinen
 melko tyytyväinen
 en tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
 melko tyytymätön
 erittäin tyytymätön
 en ole koskaan ollut ansiotyössä

29. Montako määräaikaista työsuhdetta Teillä on yhteensä ollut kahden viime vuoden aikana?

Laskekaa mukaan kaikki uudet määräaikaiset työsuhdet ja kaikki vanhojen määräaikaisten työsuhteiden jatkamiskerrat. Määräaikainen työsuhde on tiettyyn päivämäärään asti voimassa oleva työsuhde.

yhteensä _____ kpl

30. Pitävätkö seuraavat kotiin ja työhön liittyvät väittämät paikkansa teidän kohdallenne?

Valitkaa oikea vaihtoehto jokaisesta kohdasta.

	pitää täysin paikkaansa	pitää jokseenkin paikkaansa	ei pidä juurikaan paikkaansa	ei pidä lainkaan paikkaansa	en osaa sanoa / ei koske minua
kun tulen kotiin, lakkaan ajattelemasta työtäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tunnen laiminlyöväni kotiasioita työn vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhe saa joskus jäädä syrjään, kun uppoudun täysin työhöni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minun on usein vaikea keskittyä työhöni kotiasioiden vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaksan paremmin lasten kanssa, kun käyn myös työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen riittämättömyyttä vanhempana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Äänestittekö edellisissä:

	en	kyllä	en muista
kunnallisvaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eduskuntavaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
presidentin vaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-parlamenttivaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Kuinka paljon luotatte:

Valitkaa mielipidettäanne kuvaava vaihtoehto: en luota ollenkaan --- luotan täysin.

	en luota ollenkaan		luotan täysin		
julkiseen terveydenhuoltoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
julkiseen sosiaalihuoltoon (esim. sosiaalipalvelut, toimeentulotuki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oikeuslaitokseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poliisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntanne päätöksentekoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihmisiin yleensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERVEYS

33. Kuinka pitkä olette? _____ cm *Merkitkää senttimetrin tarkkuudella.*

34. Miten paljon painatte kevyissä vaatteissa?

_____ kg *Merkitkää kilogramman tarkkuudella.*

35. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:

- hyvä
 melko hyvä
 keskitasoinen
 melko huono
 huono

36. Onko Teillä ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana?

	ei	kyllä
kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aivohalvaukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kohonnut veren kolesteroli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sydänveritulppa, sydäninfarkti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sepelvaltimotauti, angina pectoris (=rintakipua rasituksessa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nivelreuma, muu niveltulehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selän kulumavika, iskias tai muu selkäsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
masennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu mielenterveysongelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Onko Teillä ollut seuraavia oireita tai vaivoja 30 viime päivän aikana?

	ei	kyllä
kuumetta (yli 38°C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yskää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ripulia tai oksentelua (vähintään kolme kertaa vuorokaudessa vähintään yhtenä päivänä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oksentelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nivelsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selkäkipua, selkäsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammassärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rintakipua rasituksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unettomuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vatsavaivoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virtsanpidätysongelmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
korvien soimista (tinnitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Oletteko saanut rokotuksen influenssaa vastaan 12 viime kuukauden aikana?

- en
 kyllä

Seuraavilla kysymyksillä kerätään tietoa, jota tarvitaan infektio- ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelujen kehittämiseen.

39. Kuinka monen eri henkilön kanssa olette olleet yhdynnässä 12 viime kuukauden aikana?

yhteensä _____ henkilön kanssa

- en kenenkään, —> *voitte siirtyä ohjeesta seuraavasta numeroidusta kysymyksestä*

40. Oletteko ollut yhdynnässä 12 viime kuukauden aikana?

- miehen/miesten kanssa
 naisen/naisten kanssa
 sekä miehen/miesten että naisen/naisten kanssa

**41. Mikä/mitkä ehkäisymenetelmät olivat käytössä viimeisimmässä yhdynnässänne (merkitkää sekä oma että kumppaninne käyttämä ehkäisy)?
Voitte valita useita vaihtoehtoja**

- kondomi
 ehkäisypillerit, -rengas tai -kapselit
 kierukka
 sterilisaatio
 jokin muu menetelmä (pessaari, kemiallinen ehkäisy tms.)
 ei mitään, toivomme lasta / raskaus suunnitteilla
 ei mitään, muusta syystä

42. Milloin terveydenhuollon ammattilainen on viimeksi mitannut Teiltä:

Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä.

	12 viime kuukauden aikana	1–5 vuotta sitten	yli 5 vuotta sitten	ei koskaan	en tiedä
verenpaineen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veren kolesterolipitoisuuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veren sokeripitoisuuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vyötärön ympäryksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavat viisi (5) kysymystä koskevat sitä, miltä Teistä on tuntunut 4 viime viikon aikana. Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.

43. Kuinka suuren osan ajasta olette 4 viime viikon aikana:

Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä.

	koko ajan	suurimman osan aikaa	huomattavan osan aikaa	jonkin aikaa	vähän aikaa	en lainkaan
ollut hyvin hermostunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntunut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää teitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntunut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntunut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ollut onnellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi:

- en koskaan
 hyvin harvoin
 joskus
 melko usein
 jatkuvasti

45. Onko Teillä 12 viime kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa:

	ei	kyllä
ollut mieli maassa, alakuloinen tai masentunut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
menettänyt kiinnostuksenne useimpiin asioihin, kuten harrastuksiin, työhön tai muihin asioihin, joista yleensä koette mielihyvää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraava kysymys käsittelee ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät oman itsen vahingoittamiseen. Osa ihmisistä on elämänsä aikana kohdannut vaikeuksia, joiden yhteydessä tällaisia ajatuksia ja tunteita esiintyy.

	ei	kyllä
46. onko Teillä ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOIMINTA- JA TYÖKYKY

47. Pystytekö yleensä seuraaviin suorituksiin?

	pystyn vaikeuksitta	pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
juoksemaan lyhyehkön matkan (noin sata metriä, 100m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
juoksemaan pitkähkön matkan (yli puoli kilometriä, 500m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Oletetaan, että työkykyne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0–10? 0 tarkoittaa, ettette pystyisi nykyisin lainkaan työhön.

_____ pistettä

49. Onko työkykyne: Mikäli ette ole töissä, vastatkaa viimeisimmän työnne mukaan.

	erittäin hyvä	melko hyvä	kohtalainen	melko huono	erittäin huono	en ole koskaan ollut ansiotyössä
työnne ruumiil- listen vaatimusten kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työnne henkisten vaatimusten kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Uskotteko, että terveytenne puolesta pystytte työskentelemään ammatissanne vanhuuseläkeikään saakka / pystyisitte työskentelemään viimeisimmässä ammatissanne vanhuuseläkeikään saakka?

Mikäli ette ole töissä, vastatkaa viimeisimmän työnne mukaan.

- en
 todennäköisesti en
 todennäköisesti kyllä
 kyllä
 olen eläkkeellä

RUOKA

51. Kuinka usein olette käyttänyt seuraavia ruokia ja juomia 7 viime päivän aikana?

	en kertaakaan	1–2 päivänä	3–5 päivänä	6–7 päivänä
rasvaisia juustoja (esim. Edam, Emental, Oltermanni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vähärasvaisempia juustoja (esim. Polar-15, Edam 17, raejuusto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kalaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hedelmiä tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hampurilaisia, pizzaa, suolaisia piiraita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pullaa, viinereitä, keksejä, kakkuja ym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suklaata tai muita makeisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tummaa leipää (ruis-, näkkileipä ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasviöljyä tai juoksevaa kasviöljyvalmistetta (esim. Flora Culinesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voita tai voi-kasviöljyseosta (esim. Oivariini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rasvatonta maitoa tai piimää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Onko teillä mahdollisuus käydä syömässä työpaikka- tai oppilaitosruokalassa?

- kyllä
 ei
 en ole työssä enkä opiskele

53. Missä syötte useimmiten lounaanne (klo 10–15 välillä) arkisin?

- kotona
 ravintolassa, baarissa tai pikaruokapaikassa
 työpaikka- tai oppilaitosruokalassa
 syön eväitä
 muualla kuin mainituissa paikoissa
 en syö lounasta ollenkaan

SUUN TERVEYS

54. Kuinka usein yleensä harjaatte hampaanne/hammasproteesinne?

- useammin kuin kaksi kertaa päivässä
 kaksi kertaa päivässä
 kerran päivässä
 harvemmin kuin joka päivä
 en koskaan

LIIKUNTA

Seuraavassa osiossa selvitetään liikkumistanne työssä, työmatkalla ja vapaa-ajalla. Jos liikutte eri tavoin eri vuodenaikoina, valitkaa vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettanne.

55. Miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti? Valitkaa tilanteeseenne parhaiten sopiva vaihtoehto.

- en ole työssä tai työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljoakaan
 kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita taakkoja
 joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä
 työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan jne.

56. Kuinka paljon liikutte ja rasitate itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana?

Älkää laskeko mukaan työmatkaliikuntaa.

- luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti
 kävelen, pyöräilen, tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa
 harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia, tai pallopelejä useita tunteja viikossa

57. Kuinka monta tuntia istutte keskimäärin arkipäivänä? Merkitään 0, jos ette yhtään

	tuntia
työssänne	_____
vapaa-ajallanne	_____

58. Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikottain? Ajatelkaa viimeksi kulunutta vuotta (12 kk).

Ottakaa huomioon kaikki sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Rastittakaa kaikki tilannettanne kuvaavat vaihtoehdot, ja merkitkää viivoille, kuinka paljon kyseistä liikuntaa harrastatte (kuinka monena päivänä viikossa, montako tuntia ja minuuttia yhteensä viikossa). Jos ette juuri ollenkaan liiku säännöllisesti viikoittain, rastittakaa vaihtoehto "ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko" ja jättäkää muut vaihtoehdot valitsematta.

	kuinka monena päivänä viikossa	kuinka monta tuntia ja minuuttia viikossa
<input type="checkbox"/> ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko		
<input type="checkbox"/> verkkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa (= ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)	_____ päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia _____ viikossa
<input type="checkbox"/> ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)	_____ päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia _____ viikossa
<input type="checkbox"/> voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa (= voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)	_____ päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia _____ viikossa
<input type="checkbox"/> lihaskuntoharjoittelua (= esim. kuntopiiri tai kuntosaliharjoittelu, jossa eri lihasryhmiin vaikuttavia liikkeitä tehdään vähintään 8–12 kertaa)	_____ päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia _____ viikossa
<input type="checkbox"/> Tasapainoa edellyttävää tai kehittävää liikuntaa (= esim. tai chi, tanssi, liikuntapelit, tasapainoharjoitukset esimerkiksi yhdellä jalalla, epätasaisella alustalla tai konntausasennossa)	_____ päivänä _____ viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia _____ viikossa

TUPAKKA

59. Oletteko koskaan tupakoinut?

- en (mikäli ette ole tupakoinut siirtykää seuraavaan osioon)
 kyllä

60. Oletteko koskaan tupakoinut päivittäin ainakin yhden vuoden ajan? Kuinka monta vuotta yhteensä?

- en ole koskaan tupakoinut päivittäin
 olen tupakoinut päivittäin yhteensä _____ vuotta

61. Tupakoittekko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- kyllä, päivittäin
 satunnaisesti
 en lainkaan

ALKOHOLI JA PÄIHTEET

62. Oletteko käyttänyt alkoholijuomia 12 viime kuukauden aikana?

- en, —> *Voitte siirtyä ohi neljästä seuraavasta numeroidusta kysymyksestä.*
 kyllä

63. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

Valitkaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne.

- en koskaan
 noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 2–4 kertaa kuukaudessa
 2–3 kertaa viikossa
 4 kertaa viikossa tai useammin

64. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytte alkoholia?

Katsokaa oheista laatikkoa.

- 1–2 annosta
 3–4 annosta
 5–6 annosta
 7–9 annosta
 10 tai enemmän

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:
 pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä tai
 lasi (12 cl) mietoa viiniä tai
 pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä tai
 ravintola-annos (4 cl) väkeviä

65. Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 kerran kuukaudessa
 kerran viikossa
 päivittäin tai lähes päivittäin

ESIMERKKEJÄ:
 0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta
 0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta
 0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta
 0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

66. Montako lasillista, pullollista tai ravintola-annosta olette juonut seuraavia juomia 7 viime päivän aikana: *Ellette ole juonut yhtään, merkitkää 0.*

7 viime päivän aikana	
keskiolutta (III-olutta), keskivahvaa siideriä tai long drink -juomia <i>(myydään ruokakaupassa, alkoholipitoisuus 2,9–4,7%)</i>	_____ pullollista (1/3 litraa)
A-olutta, vahvaa siideriä tai long drink -juomia <i>(myydään vain Alkossa, alkoholipitoisuus yli 4,7%)</i>	_____ pullollista (1/3 litraa)
viiniä	_____ lasillista (1 lasillinen=n. 12 cl)
viinaa tai muuta väkevää alkoholia	_____ ravintola-annosta (n. 4 cl)

67. Oletteko käyttänyt kannabista (hasis, marijuana) 12 viime kuukauden aikana?

- en ole koskaan käyttänyt
 en
 kyllä

Seuraavaksi kysymme Teiltä rahapelaamisesta. RAHAPELEJÄ ovat muun muassa arvontapelit kuten Lotto tai Keno, rahapeliautomaatit kuten hedelmäpeli, raaputusarvat, urheilu- ja raviveikkaus, Veikkauksen pelit, raviveikkaus, vedonlyönti, kasinopelit sekä internetissä pelattavat rahapelit kuten nettipokeri.

68. Onko Teistä 12 viime kuukauden aikana tuntunut, että rahapelaaminen saattaa olla Teille ongelma?

- ei koskaan
 joskus
 usein
 lähes aina
 en pelaa rahapelejä

ELINTAPAMUUTOKSET

69. Onko joku alla mainituista henkilöistä kehottanut teitä 12 viime kuukauden aikana:

Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja

	ei kukaan	lääkäri tai hammaslääkäri	terveyden/sairaanhoidaja tai työterveyshoitaja	perheenjäsen	joku muu
lisäämään liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muuttamaan ruokailutottumuksia terveyssyistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laihduuttamaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vähentämään alkoholin käyttöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lopettamaan tupakoinnin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNI

70. Kuinka monta tuntia tavallisesti nukutte vuorokaudessa?

keskimäärin _____ tuntia

71. Nukutteko mielestänne tarpeeksi?

- kyllä, lähes aina
 kyllä, usein
 harvoin tai tuskin koskaan
 en osaa sanoa

TAPATURMAT JA VÄKIVALTA

72. Oletteko joutunut tapaturmaan, jossa olette saanut vammoja, 12 viime kuukauden aikana? Missä tilanteessa tapaturma tapahtui, ja millaista hoitoa saitte vammoihinne?

Voitte valita useita vaihtoehtoja.

	en	kyllä, hoitoa kotikonstein	kyllä,hoitoa terveyden- / sairaanhoido- jalta	kyllä, lääkärin hoitoa	kyllä, sairaala- hoitoa
työajalla, kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaa-ajalla, kodin sisätiloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaa-ajalla, kodin piha-alueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaa-ajalla, liikuntaharrastuksen yhteydessä, kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muulloin, muualla: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Onko joku käyttäytynyt Teitä kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?

Voitte valita useita vaihtoehtoja kullakin riviltä.

	ei kukaan	tuntematon tai puolittu	nykyinen avo- tai aviopuoliso tai seurustelu- kumppani	muu lähemmin tuntemanne henkilö (muu perheenjäsen, entinen puoliso, ystävä, tuttava, työtoveri)
uhannut puhelimesta, kirjeessä, sähköposti- tai tekstiviestissä vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uhannut kasvokkain vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt tai töninyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läimäissyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pakottanut sukupuoliyhteyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pakottanut muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käyttäytynyt väkivaltaisesti jollain muulla tavalla, kuvatkaa yhdellä sanalla:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Käyttökö seuraavia suojaimeita tai turvavälineitä?

	aina	usein	joskus	en ollenkaan	ei koske minua
kypärää pyöräillessänne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
turvavyötä auton takapenkillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kellunta-/pelastusliivejä veneessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nastoitettuja jalkineita tai kenkiin kiinnitettäviä liukuosteita liukkaalla kelillä ulkoillessanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PALVELUT

75. Kuinka monta kertaa olette käynyt oman sairautenne (tai raskauden tai synnytyksen) vuoksi 12 viime kuukauden aikana lääkärin, terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla tai tavannut lääkärin tai hoitajan kotonanne? Jos ette ole käynyt kertaakaan, merkitkää 0 kertaa. Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olette ollut sairaalassa sisäänotettuna potilaana.

	lääkärin vastaanotolla	terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla
työterveyshuollossa	_____ kertaa	_____ kertaa
terveyskeskuksessa	_____ kertaa	_____ kertaa
yksityisellä terveysasemalla	_____ kertaa	_____ kertaa
sairaalan poliklinikalla	_____ kertaa	_____ kertaa
hoitajan tai lääkärin kotikäynnillä	_____ kertaa	_____ kertaa
jossakin muualla, missä: _____	_____ kertaa	_____ kertaa

76. Oletteko käynyt 12 viime kuukauden aikana:

	en	kyllä
terveyskeskuksen hammaslääkärillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityisellä hammaslääkärillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muulla hammaslääkärillä (yliopisto, sairaala jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammasteknikolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Oletteko käynyt mielenterveydellisten tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana? Voitte valita useita vaihtoehtoja

en, —> voitte siirtyä seuraavaan kysymykseen

<i>mikäli kyllä, voitte valita useita vaihtoehtoja</i>	kyllä, mielenterveydellisten ongelmien vuoksi	kyllä, päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi
terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opiskeluterveydenhuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveystoimistossa tai psykiatrian poliklinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-klinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityisvastaanotolla (lääkäri, psykologi tai muu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatrisessa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
katkaisuhoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa hoitopaikassa, missä: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. Oletteko osallistunut säännöllisesti johonkin ryhmätoimintaan terveyttenne ja hyvinvointinne edistämiseksi 12 viime kuukauden aikana ja oliko siitä teille hyötyä? Yksittäistä luentoa tai keskustelutilaisuutta ei oteta huomioon

en, —> voitte siirtyä seuraavaan kysymykseen

	kyllä, oli hyötyä	kyllä, ei ollut hyötyä
laihdutus- tai painonhallintaryhmä tai -kurssi tai muu ruokavalion ja liikunnan muutoksiin tähtäävä ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
niskan tai selän kuntoryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä ryhmä tai kurssi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkoholin käytön lopettamiseen tähtäävä ryhmä (esim. AA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muun päihteenkäytön lopettamiseen liittyvä ryhmä (esim. NA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
peliriippuvuuteen liittyvä ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairauden omaryhmä (mm. syöpäpotilaiden, diabetespotilaiden, mielenterveyspotilaiden ryhmä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rentoutus- ja mielenhallintaryhmä (esim. jooga, pilates, mindfulness, meditaatio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suru-, ero-, tai muuhun elämänsä kriisiin liittyvä keskusteluryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa, missä: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. Oletteko mielestänne saanut riittävästi tietoa seuraavista kuntanne palveluista 12 viime kuukauden aikana?

	ei ole tarvittu	tiedottaminen ei ole ollut riittävä	tiedottaminen on ollut riittävä
terveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivähoitopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opetustoimen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kirjastopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuuripalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikuntapalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nuorisotoimen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita asuinkunnassanne 12 viime kuukauden aikana?

	ei ole tarvittu	olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu	on käytetty, palvelu ei ollut riittävä	on käytetty, palvelu oli riittävä
kirjastopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sisäliikuntapalvelut (esim. uimahalli, kuntosali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ulkoliikuntapalvelut (esim. urheilukentät, ulkoilureitit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuuripalvelut (esim. elokuvat, teatterit, konsertit, näyttelyt yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kansalais- ja työväenopistot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nuorisopalvelut, nuorisotilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lasten leikkipaikat tai -puistot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia sosiaali- ja terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana? *Huomioikaa kunnan ja/tai yksityisen palvelutarjoajan tuottamat palvelut*

	ei ole tarvittu	olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu	on käytetty, palvelu ei ollut riittävää	on käytetty, palvelu oli riittävää
terveyskeskuslääkärin vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairaanhoidajan vastaanotto terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammashoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaispalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päihdepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalityöntekijän vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaaliamiehen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
potilasiamiehen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhesuunnittelu tai ehkäisyneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äitiys- ja lastenneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lasten hammashoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasvatus- ja perheneuvolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunnallinen lasten päivähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koululaisten iltapäivähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kouluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opiskeluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oppilashuolto (mm. koulukuraattori, koulupsykologi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lastensuojelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimeentulotuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaishoidontuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
talous- ja velkaneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Kuinka usein olette käyttäneet seuraavia kulttuuripalveluita 12 viime kuukauden aikana?

	kerran viikossa tai useammin	1-3 kertaa kuukaudessa	muutaman kerran vuodessa	en ole käyttänyt 12 viime kuukauden aikana
teatteri-, tanssi-, sirkus-, tms. esittävä taide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klassisen/konserttimusiikin konsertti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kevyen musiikin tai rock-musiikin konsertti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
museo tai taidenäyttely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kirjasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elokuvateatteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urheilu- tai liikuntatapahtumassa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa kulttuuritapahtumassa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavat yksitoista (11) elämänlaatua koskevaa kysymystä kuuluvat Maailman terveysjärjestön WHO:n elämänlaatumittariin, joka on käännetty usealle kielelle ja tarjoaa kansainvälisesti vertailukelpoista tietoa. Muistelkaa elämänne kahden viime viikon ajalta. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa vielä seuraaviin kysymyksiin.

83. Millaiseksi arvioitte elämänlaatumme?

- erittäin huono
 huono
 ei hyvä eikä huono
 hyvä
 erittäin hyvä

84. Miten tyytyväinen olette:

	erittäin tyytymätön	tyytymätön	en tyytyväinen enkä tyytymätön	tyytyväinen	erittäin tyytyväinen
terveyteenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
itseenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihmissuhteisiinne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asuinalueenne olosuhteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita.

	ei lainkaan	vähän	kohtuullisesti	lähes riittävästi	täysin riittävästi
onko teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
onko teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
missä määrin teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajantoimintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. Missä määrin tunnette, että elämänne on merkityksellistä?

- en lainkaan
 vähän
 kohtuullisesti
 paljon
 erittäin paljon

MELU

Seuraavien kymmenen (10) kysymyksen avulla arvioidaan altistumistanne melulle ja siitä mahdollisesti aiheutuvia häiriöitä.

87. Arvioikaa asteikolla 1-5, missä määrin altistutte seuraaville melulähteille omissa elinympäristössänne (EI työympäristö) keskimäärin?

	En altistu lainkaan 1	2	3	4	Altistun erittäin paljon 5
Tieliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rautatieliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raitiovaunuliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lentoliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teollisuuden tai satamien melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lähinaapureiden aiheuttama melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu naapurustomelu (koulut, urheilukentät, ravintolat jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Häiritsevätkö seuraavat tekijät Teitä tavallisesti arkielämässänne (EI töissä)?

	Ei häiritse lainkaan 1	2	3	4	Häiritsee erittäin paljon 5
Tieliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rautatieliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raitiovaunuliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lentoliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teollisuuden tai satamien melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lähinaapureiden aiheuttama melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu naapurustomelu (koulut, urheilukentät, ravintolat jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89. Häiritseekö liikennemelu tavallisesti nukkumistanne kotona (esim. estää nukahtamasta, herättää)?

	Ei häiritse lainkaan 1	2	3	4	Häiritsee erittäin paljon 5
Tieliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rautatieliikenteen melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90. Missä kerroksessa asutte?

Maan tasalla oleva kerros on 1. kerros, kellarikerros on 0-kerros. Jos asutte useammassa kerroksessa, merkitään kerros jossa makuuhuoneenne sijaitsee

_____kerroksessa

91. Missä makuuhuoneenne sijaitsee?

- Kadun puolella
 Pihan puolella

92. Pidättekö yleensä nukkuessanne ikkunaa auki lämpimänä vuodenaikana?

- Kyllä
 En

93. Kuuluuko tieliikennemelu kotonanne tavallisesti sisätiloissa?

Ei kuulu lainkaan 1	2	3	4	Kuuluu erittäin hyvin 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. Onko tieliikennemelu kotonanne vaikuttanut siihen, kuinka paljon vietätte aikaa pihalla tai parvekkeella?

- Kyllä
 Ei

94. Onko tieliikennemelulla ollut merkittävää vaikutusta asuinpaikkanne valintaan?

- Kyllä
 Ei

95. Mitä mieltä olette seuraavista itseänne kuvaavista väittämistä?

Valitkaa kustakin kohdasta mielipidetänne parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä 1	2	3	4	Täysin eri mieltä 5
Herään helposti meluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärsynnyn, kun naapurini aiheuttavat melua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joskus meluäänet käyvät hermoilleni ja saavat minut ärtymään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen hyvä keskittymään, tapahtuu ympärilläni mitä tahansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on vaikea rentoutua meluisassa paikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen meluherkkä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MIESTEN OSALTA TUTKIMUS LOPPUU TÄHÄN
KIITOS VASTAUKSESTANNE!**

**Muistakaa irroittaa kansilehti itsellenne
ennen kuin lähetätte lomakkeen.**

Voitte tutustua tuloksiin osoitteessa www.thl.fi/ath

Seuraavat kolme kysymystä koskevat vain naisia.

96. Kuinka monta synnytystä Teillä on ollut?

Laskekaa mukaan sekä tavalliset synnytykset että keisarileikkaukset

- ei yhtään
 yhteensä _____ synnytystä

97. Onko Teille tehty raskauden keskeytyksiä (abortteja)?

- ei
 kyllä, _____ keskeytystä

98. Onko Teillä ollut keskenmenoon päättyneitä raskauksia tai kohdunulkoisia raskauksia?

- ei
 kyllä, _____ raskautta

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

**Muistakaa irroittaa kansilehti itsellenne
ennen kuin lähetätte lomakkeen.**

Voitte tutustua tuloksiin osoitteessa www.thl.fi/ath