



ALUEELLINEN TERVEYS- JA HYVINVOINTITUTKIMUS, ATH 2014


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

Kyselyn voitte täyttää halutessanne myös Internet-osoitteessa www.thl.fi/ath/2014a, jonne kirjaudutte tunnukseksi ja salasana, jotka löytyvät tämän kyselylomakkeen etusivun yläosasta (voitte vastata kyselyyn myös ruotsiksi).

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 vastaamisohjeita.
- 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 painonne

pituus 1 6 5 cm

paino 6 2 kg

Lisätietoja tutkimuksesta antavat:

asiantuntija Ulla Tyyni, ilmaisnumero p. 0800 97730 (klo 9–15), e-mail: ulla.tyyni@thl.fi

utkija Jukka Murto, ilmaisnumero p. 0800 97730 (klo 9–15), e-mail: jukka.murto@thl.fi

vastaava tutkija kehittämisspäällikkö Risto Kaikkonen, p. 029 524 8176, e-mail: risto.kaikkonen@thl.fi

TAUSTATIEDOT

Rastittakaa oikea vaihtoehto tai merkitkää numero sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli

- mies
 nainen

2. Syntymävuosi 19 _____

3. Siviilisäät

- avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
 avoliitossa
 asumerossa 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 perheen jäsenen omistamassa asunnossa
 vuokra-asunnossa (kunnan tai yleishyödyllisen yhtiön tai yksityisen omistamassa)
 palvelutalossa, kuntoutuskodissa tai vanhainkodissa
 jossain muualla (laitoksessa yms.), missä: _____

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

	Ei yhtään henkilöä	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: _____

9. Mikä on/oli viimeisin ammattiasemanne/työmuotonne?

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

ELINOLOT, TYÖOLOL 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 haittaavat Teitä?

	ei esiinny	esiintyy, mutta ei haittaa	haittaa jonkin verran	haittaa 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 tyytyväi- nen	en tyytyväi- nen enkä tyyttymätön	melko tyyttymätön	erittäin tyyttymätön
asuinalueenne turvallisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asumiseenne 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 Internettiä:

	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 useasti 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. sähkö- posti, 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 yhteisön 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	1–3 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"/>
ikäntyneiden 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 astmaliiitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveys tai päihdetyön järjestö (esim. Suomen mielenterveysseura, 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, Omaisetsmielenterveys-työn 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 osallistuitte 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 sosiaalityöntekijän suosituksena)
- jostain muualta, mistä? _____

20. Miksi osallistuitte 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 vaihtoehdon

	puoliso, kump- pani	joku muu lähi- omanen	lähei- nen ystävä	lähei- nen työto- veri	lähei- nen naa- puri	joku muu lähei- nen	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 useampia vaihtoehtoja.

	en ole	kyllä, omia tai puolison vanhempia	kyllä, lap- sianne tai lastenlap- sianne	kyllä, muita henki- löitä
lastenhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koti- ja pihatyöt (ruuanlaitto, siivous, puutarhanhoito, lumityöt yms.)	<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"/>
päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen (pukeutuminen, peseytyminen, lääkkeiden otto ym.)	<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"/>
taloudellinen tuki	<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 kuu- kaudessa	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"/>
lapsianne tai lapsenlapsianne	<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

27. Oletteko itse saanut apua joltakulta seuraavissa asioissa 12 viime kuukauden aikana? Keneltä?

Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja.

	selviy- dyn ilman apua	en kenel- täkään, vaikka olis tarvinnut apua	kyllä, samassa talou- dessa asuvilta perheen- jäseniltä	kyllä, eri talou- dessa asuvilta perheen- jäseniltä	kyllä, suku- laisilta ystäviltä tai naapu- reilta	kyllä, kunnalta (esim. kotihoito, kuljetus- palvelu)	kyllä, yksityi- seltä palvelun tuotta- jalta	kyllä, joltain muulta taholta (esim. vapaaeh- toisjärjes- töltä)
koti- ja pihatyöt (ruoanlaitto, sii- vous, puutarhan hoito, lumityöt ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kauppa-, pank- ki- ym. asioiden hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen (pukeutuminen, peseytyminen, lääkkeiden anta- minen ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



28. Kuinka usein saatte apua yllä mainituissa asioissa eri tahoilta?

	en lainkaan	kerran tai muutaman kerran vuo- dessa	kerran tai pari kuu- kaudessa	kerran tai pari viikossa	joka päivä useimpina päivinä	useita kertoja päivässä
samassa taloudessa asuivil- ta perheenjäseniltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eri taloudessa asuivilta perheenjäseniltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sukulaisilta, ystäviltä tai naapureilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunnalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityiseltä palveluntuot- tajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
joltain muulta taholta (esim. vapaaehtoisjärjes- töltä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mainituilta tahoilta yhteensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavaksi kysymme Teiltä työhönne liittyvistä asioista.

29. Onko / oliko viimeisin työnne luonteeltaan

	kevyttä	melko kevyttä	jonkin verran rasittavaa	melko rasittavaa	hyvin rasittavaa	en ole kos- kaan 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"/>

30. 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



31. Montako määräaikaista työsuhdetta Teillä on yhteensä ollut viimeisen kahden (2) vuoden aikana? *Laskekaa mukaan kaikki uudet määräaikaiset työsuhteet ja kaikki vanhojen määräaikaisten työsuhteiden jatkamiskerrat. Määräaikainen työsuhde on tiettyyn päivämäärään asti voimassa oleva työsuhde.*

yhteensä _____ kpl

32. 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"/>

33. 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"/>



34. Kuinka paljon luotatte:

Valitkaa mielipidettänne 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

35. Kuinka pitkä olette? _____ cm Merkitkää senttimetrin tarkkuudella.

36. Miten paljon painatte kevyissä vaatteissa? _____ kg Merkitkää kilogramman tarkkuudella.

37. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:

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



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

	ei	kyllä
kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aivohalvaus	<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"/>

39. 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 (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"/>



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

- en
 kyllä

41. 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. Merkitkää kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.

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

Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä.

	koko ajan	suurimman osan aikaa	huomatavan 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"/>

43. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi:

- en koskaan
 hyvin harvoin
 joskus
 melko usein
 jatkuvasti

44. 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.

45. Onko Teillä ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?

- ei
 kyllä

TOIMINTA- JA TYÖKYKY

46. Pystytkö 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 puolikilometriä, 500m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kävelemään noin puolen kilometrin matkan levähtämättä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikkumaan ulkona kesällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikkumaan ulkona talvella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulkemaan julkisilla liikennevälineillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Pystytkö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin?

	pystyn vaikeuksitta	pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
tekemään kevyitä kotitöitä (esim. imurointi, astioiden pesu, vuoteen sijaaminen, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tekemään kodin pieniä korjaustöitä (esim. lampun tai palovaroittimen pariston vaihtaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoitamaan päivittäisiä raha-asioitanne (esim. laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käymään ruokakaupassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lukemaan tavallista sanomalehtitekstiä (silmälaseilla tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



48. Seuraavaksi kysymme Teiltä muistiin, oppimiseen ja keskittymiseen liittyviä kysymyksiä.

	erittäin hyvin	hyvin	tydyttävästi	huonosti	erittäin huonosti
muistini toimii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu minulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pystyn yleensä keskittymään asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykyne vuoksi apua arkipäivän askareissa?

- en tarvitse enkä saa apua
 tarvitsisin apua, mutta en saa sitä
 saan apua, mutta en tarpeeksi
 saan tarpeeksi apua
 selviytyisin vähemmälläkin avulla

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

_____ pistettä

51. 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 ruumiillisten 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"/>

52. Uskotteko, että terveytenne puolesta pystytte työskentelemään ammatissanne vanhuuseläkeikään saakka? *Mikäli ette ole töissä, vastatkaa viimeisimmän työnne mukaan*

- en
 todennäköisesti en
 todennäköisesti kyllä
 kyllä
 olen eläkkeellä





RUOKA

53. 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, Emmental, 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, pizzeriaa, 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"/>

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

- kyllä
 ei
 en ole työssä enkä opiskele

55. Missä syötte useimmiten lounaanne (klo 10 - 15 välillä) arkisin?

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



SUUN TERVEYS

56. 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.

57. 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 ylämärkeä
- työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan jne.

58. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana?

Valitkaa tilanteeseenne parhaiten sopiva vaihtoehto.

- 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

59. Kuinka monta tuntia istutte keskimäärin arkipäivänä? Merkitkää 0, jos ette yhtään.

	tuntia
työssänne	<input type="text"/>
vapaa-ajallanne	<input type="text"/>



60. Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikoittain? 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"/> tasapainoharjoittelua (= esim. tai chi, tanssi, liikuntapelit, tasapainoharjoitukset esim. yhdellä jalalla, epätasaisella alustalla tai konntausasennossa)	_____ päivänä viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa

TUPAKKA

61. Oletteko koskaan tupakoinut?

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

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

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

63. Tupakoitteko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- kyllä, päivittäin
 satunnaisesti
 en lainkaan



ALKOHOLI JA PÄIHTEET

64. Oletteko käyttänyt alkoholijuomia 12 viime kuukauden aikana?

- en (*mikäli ette ole käyttänyt alkoholia, voitte siirtyä seuraavaan osioon*)
 kyllä

65. 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

66. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia?

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

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

67. 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

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



69. 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.

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

- ei koskaan
 joskus
 usein
 lähes aina
 en pelaa rahapelejä

ELINTAPAMUUTOKSET

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

Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja.

	ei kukaan	lääkäri tai hammaslääkäri	terveyden/sairaanhotaja	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

72. Kuinka monta tuntia tavallisesti nukutte vuorokaudessa:

keskimäärin _____ tuntia.

73. Nukutteko mielestänne tarpeeksi?

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



TAPATURMAT JA VÄKIVALTA

74. Oletteko joutunut terveydenhuollon ammattihenkilön neuvontaa tai hoitoa vaatineeseen tapaturmaan 12 viime kuukauden aikana? Missä tilanteessa tapaturma tapahtui, ja millaista hoitoa saitte vammoihinne?

Voitte valita useita vaihtoehtoja.

	en	kyllä, hoitoa koti- konstein	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"/>

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

Voitte valita useita vaihtoehtoja.

	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"/>



76. Käytättekö seuraavia suojaimia 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 liukuesteita liukkaalla kelillä ulkoillessanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PALVELUT

77. 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 laske- ta 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

78. Kuinka monta kertaa olette oman sairautenne (tai raskauden tai synnytyksen) vuoksi 12 viime kuukauden aikana ollut yhteydessä puhelimitse:

Jos ette ole ollut kertaakaan, merkitkää 0 kertaa.

lääkäriin _____ kertaa
terveyden- tai sairaanhoitajaan _____ kertaa



79. 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"/>

80. Oletteko käynyt seuraavissa tutkimuksissa ja tarkastuksissa 5 viime vuoden aikana:

Voitte valita useita vaihtoehtoja.

	en	kyllä, viime (1) vuoden aikana	kyllä, 1-5 viime vuoden aikana
suolistosyövän seulontatesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mammografia naisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAPA-koe naisille (kohdunkaulan irtosolunäyte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eturauhastutkimukseen kuuluva verinäytteestä mitattava PSA-arvo miehille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Oletteko käynyt mielenterveydellisten tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana?

en, --> *voitte siirtyä seuraavaan kysymykseen*

Mikäli kyllä, voitte valita useita vaihtoehtoja

	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"/>



82. Oletteko osallistunut säännöllisesti johonkin ryhmätoimintaan terveyttenne ja hyvinvointinne edistämiseksi 12 viime kuukauden aikana? Yksittäistä luentoa tai keskustelutilaisuutta ei oteta huomioon.

en, ---> *voitte siirtyä seuraavaan kysymykseen*

	kyllä, oli hyötyä	kyllä, ei ollut hyötyä
laihutus- 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 omahoitoryhmä (mm. sydänpotilaiden, 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 elämäntilanteeseen liittyvä keskusteluryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muuhun, mihin: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. 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"/>



84. 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 riittävää	on käytetty, palvelu oli riittävää
kirjastopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sisäliikuntapalvelut (esim. uimahallit, 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"/>



85. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia sosiaali- ja terveyspalveluita 12 viime kauden aikana? *Huomioikaa kunnan jaltai yksityisen palvelutarjoajan tuottamat palvelut.*

	ei ole tarvittu	olisi tarvittu, mutta palvelua ei saatu	on käytetty, palvelu ei ollut riittävä	on käytetty, palvelu oli riittävä
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"/>
sosiaaliasiamiehen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
potilasasiamiehen palvelu	<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"/>



86. 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 kuukau- den 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 liikuntatapahtumas- sa 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 elämäänne kahden viime viikon ajalta. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa vielä seuraaviin kysymyksiin.

87. Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

- erittäin huono
- huono
- ei hyvä eikä huono
- hyvä
- erittäin hyvä

88. Miten tyytyväinen olette:

	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön	en tyytyväi- nen enkä tyytymätön	melko 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 julki- sia ja/tai muita liikennevälineitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





89. 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"/>

90. Missä määrin tunnette, että elämänne on merkityksellistä?

- en lainkaan
- vähän
- kohtuullisesti
- paljon
- erittäin paljon

91. Täytittekö lomakkeen yksin vai auttoiko Teitä siinä joku muu?

- täytin yksin
- täytin yhdessä puolison kanssa
- täytin yhdessä jonkun muun sukulaisen kanssa
- täytin yhdessä hoitajan tai kotiavustajan kanssa
- minua auttoi joku toinen henkilö. Kuka (esim. naapuri)? _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!
Muistakaa irroittaa kansilehti itsellenne
ennen kuin lähetätte lomakkeen.

Voitte tutustua tuloksiin osoitteessa www.thl.fi/ath

