



## 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](http://www.thl.fi/ath/2014a), jonne kirjaututte tunnuksella ja salasanalla, 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

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- kohtalainen
- 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](mailto:ulla.tyyni@thl.fi)  
tutkija Jukka Murto, ilmaisnumero p. 0800 97730 (klo 9–15), e-mail: [jukka.murto@thl.fi](mailto:jukka.murto@thl.fi)  
vastaava tutkija kehittämisspäällikkö Risto Kaikkonen, p. 029 524 8176, e-mail: [risto.kaikkonen@thl.fi](mailto: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

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 asunnossa (tai jonkun tässä asunnossa asuvan perheen jäsenen omistamassa)

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"/>



## ELINOLOT JA HYVINVOINTI

**7. 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

**8. 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"/>



## 9. 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"/>

## 10. Miten tyytyväinen olette?

	erittäin tyytyväinen	melko tyytyväinen	en tyytyväinen enkä tyytymätön	melko tyytymätön	erittäin tyytymätön
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"/>

## 11. Onko kotitaloudessanne Internet-yhteys?

- ei  
 kyllä

## 12. 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"/>

## 13. 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. sähköposti, chat, skype, facebook yms.) tai kirjeitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 14. Osallistutteko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengen tai henkisen yhteisön toimintaan (esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta)?

- en, (voitte siirtyä ohi kolmesta seuraavasta numeroidusta kysymyksestä)
- kyllä, aktiivisesti
- kyllä, silloin tällöin

**15. 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"/>
ikäntyneiden järjestö (esim. eläkeläis- tai veteraanijärjestöt, 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 astmaliitto)	<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, Omaiset mielenterveystyön 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"/>

**16. 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 sosiaalityöntekijän suosituksena)
- jostain muualta, mistä? \_\_\_\_\_

**17. 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? \_\_\_\_\_

**18. 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? \_\_\_\_\_

## 19. 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- omai- nen	läheinen ystävä	läheinen työtoveri	läheinen naapuri	joku muu lä- heinen	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"/>

## 20. 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, lapsia tai lastenlapsia	kyllä, muita henkilöitä
lastenhoito	<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"/>
kauppa-, pankki- ym. asioiden hoitaminen	<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"/>
henkinen tuki (kuunteleminen ja tukeminen vaikeuksissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taloudellinen tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**21. 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 kuukau- dessa	kerran tai pari viikossa	joka päivä tai useimpina päivinä
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"/>

**22. Autatteko säännöllisesti jotakuta omassa kotitaloudessanne asuvaa toimintakyvyltään heikentyneenä tai sairasta henkilöä selviytymään kotona?**

*Voitte valita useampia vaihtoehtoja.*

en, *voitte siirtyä seuraavan kysymyksen yli*

kyllä, puolisoa

kyllä, lasta tai lapsenlasta

muuta henkilöä, ketä? \_\_\_\_\_

**23. Oletteko virallinen omaishoitaja (sopimus kunnan kanssa tehty)?**

en

kyllä

**24. Oletteko itse saanut apua joltakulta seuraavissa asioissa 12 viime kuukauden aikana? Keneltä? *Voitte valita useampia vaihtoehtoja***

	selviy- dyn ilman apua	en keneltä- kään, vaikka olisin tarvinnut apua	kyllä, samassa taloudes- sa asuvilta perheen- jäseniltä	kyllä, eri taloudes- sa asuvilta perheen- jäseniltä	kyllä, suku- laisilta, ystävil- tä tai naapu- reilta	kyllä, kunnalta (esim. kotihoito, kuljetus- palvelu- tms.)	kyllä, yksityi- seltä palve- lun- tuotta- jalta	kyllä, jol- tain muul- ta taholta (esim. vapaah- toisjärjes- töltä)
koti- ja pihatyöt (ruoanlaitto, siivo- us, puutarhan hoi- to, 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-, pankki- ym. asioiden hoita- minen	<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 antami- nen 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 vaike- uksissa)	<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"/>

## 25. Kuinka usein saatte apua yllä mainituissa asioissa eri tahoilta?

	en lain- kaan	kerran tai muu- taman kerran vuodessa	kerran tai pari kuukau- dessa	kerran tai pari viikossa	joka päivä tai useim- pina päivinä	useita kertoja päivässä
samassa taloudessa asuivilta perheenjäseniltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eri taloudessa asuivilta per- heenjäseniltä	<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 palveluntuotta- jalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
joltain muulta taholta (esim. vapaaehtoisjärjestöl- tä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mainituilta tahoilta yhteen- sä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 26. 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"/>

## 27. Kuinka paljon luotatte seuraaviin tahoihin tai tahojen toimintaan?

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

### 28. Kuinka pitkä olette? Merkitkää senttimetrin tarkkuudella.

\_\_\_\_\_ cm

### 29. Miten paljon painatte kevyissä vaatteissa? Merkitkää kilogramman tarkkuudella.

\_\_\_\_\_ kg

### 30. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:

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



### 31. 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"/>
polven tai lonkan kulumavika (nivelrikko)	<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"/>



### 32. 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 rasiuksessa	<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"/>
huimausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haittaavaa vapinaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 33. Oletteko saanut rokotuksen influenssaa vastaan 12 viime kuukauden aikana?

- en  
 kyllä

### 34. Milloin terveydenhuollon ammattilainen on viimeksi mitannut Teiltä:

*Valtikaa 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.*

### 35. Kuinka suuren osan ajasta olette 4 viime viikon aikana:

*Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä.*

	koko ajan	suurim- man osan aikaa	huomat- tavan 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"/>
tuntenut 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"/>
tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuntenut 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"/>

### 36. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi:

- en koskaan  
 hyvin harvoin  
 joskus  
 melko usein  
 jatkuvasti

**37. 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.*

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

- ei  
 kyllä

**TOIMINTAKYKY**

**39. Pystytekö yleensä seuraaviin suorituksiin?**

	pystyn vaikeuksitta	pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
kävelemään noin puolen kilometrin matkan levähtämättä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nousemaan portaita yhden kerrosvälän 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"/>
liikkumaan asunnossanne huoneesta toiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



#### 40. 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. imu- rointi, astioiden pesu, vuoteen sijaami- nen, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tekemään kodin pieniä korjaustöitä – (esim. lampun tai palovaroittimen paris- ton 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"/>
valmistamaan tai lämmittämään aterioi- tanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pureskelemaan ruoan – (kaiken tyyppistä ruokaa myös esim. jälkiuunileipää)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
peseytymään suihkussa, kylvyssä tai sau- nassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huolehtimaan henkilökohtaisesta siis- teydestänne – (esim. hiusten kampaaminen, hampaiden pesu, parranajo, kasvojen ja käsiä pesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leikkaamaan varpaankyntenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pukeutumaan ja riisuutumaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käymään WC:ssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huolehtimaan lääkityksestänne – (esim. lääkkeenoton muistaminen, oikea annos- telu, lääkepakkauksen avaaminen)	<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 välises- sä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 41. 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"/>

#### 42. 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

## RUOKA

### 43. 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, 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"/>

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

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

#### 45. Kuka yleensä valmistaa pääaterianne arkisin?

- itse
- puoliso/avopuoliso
- muu läheinen
- kodinhoitaja valmistaa tai valmiit ateriat toimitetaan kotiin
- syön ateriani kodin ulkopuolella tai haen valmisaterian kotiin

### SUUN TERVEYS

#### 46. Kuinka paljon teillä on omia hampaita?

- ei yhtään omaa hammasta
- omia hampaita 1–9 kpl
- omia hampaita 10–19 kpl
- 20 tai enemmän omia hampaita

#### 47. Onko teillä irrotettavia hammasproteeseja

- ei
- kyllä

#### 48. Kuinka usein yleensä harjaatte hampaanne / hammasproteesinne ?

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

### LIIKUNTA

*Seuraavassa selvitetään liikkumistanne. Jos liikutte eri tavoin eri vuodenaikoina, valitkaa vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettanne.*

#### 49. Kuinka usein kävelette ulkona vähintään 20 minuuttia ?

- 5 kertaa viikossa tai useammin
- 4 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- harvemmin kuin kerran viikossa
- en voi vamman tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

## 50. Kuinka paljon liikutte ja rasitate 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
- olen enimmäkseen vuoteessa

## 51. 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 konttausasennossa)	_____ päivänä viikossa	yht. _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa

## 52. Kuinka monta tuntia istutte keskimäärin arkipäivänä?

*Merkittävä 0, jos ette yhtään.*

istun keskimäärin \_\_\_\_\_ tuntia

## TUPAKKA

### 53. Oletteko koskaan tupakoinut?

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

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

- en ole koskaan tupakoinut päivittäin  
 olen tupakoinut päivittäin yhteensä \_\_\_\_\_ vuotta

### 55. Tupakoitteko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- kyllä, päivittäin  
 satunnaisesti  
 en lainkaan

## ALKOHOLI JA PÄIHTEET

### 56. Oletteko käyttänyt alkoholijuomia 12 viime kuukauden aikana?

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

### 57. 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

**58. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? Katsokaa oheista laatikkoa.**

- 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

**59. 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  
 075 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta  
 0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

**60. 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 (myydään ruokakaupassa, alkoholipitoisuus 2,9–4,7%)	<input type="text"/> pullollista (1/3 litraa)
A-olutta, vahvaa siideriä tai long drink -juomia (myydään vain Alkossa, alkoholipitoisuus yli 4,7%)	<input type="text"/> pullollista (1/3 litraa)
viiniä	<input type="text"/> lasillista (1 lasillinen=n. 12 cl)
viinaa tai muuta väkevää alkoholia	<input type="text"/> ravintola-annosta (n. 4 cl)

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.

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

- ei koskaan  
 joskus  
 usein  
 lähes aina  
 en pelaa rahapelejä

**ELINTAPAMUUTOKSET**

**62. Onko joku alla mainituista henkilöistä kehottanut teitä 12 viime kuukauden aikana: Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja.**

	ei kukaan	lääkäri tai hammaslääkäri	terveyden-/sairaanhoitaja	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"/>
laihduttamaan	<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**

**63. Kuinka monta tuntia tavallisesti nukutte vuorokaudessa:**

keskimäärin \_\_\_\_\_ tuntia



## 64. Nukutteko mielestänne tarpeeksi?

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

## TAPATURMAT JA VÄKIVALTA

65. 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 kotikonstein	kyllä, hoitoa terveyden- / sairaanhoid- tajalta	kyllä, lääkärin hoitoa	kyllä, sairaala- hoitoa
kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kodin sisätiloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kodin piha-alueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikuntaharrastuksen yhteydessä, kodin ulko- puolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muulloin, muualla: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**66. Onko joku käyttäytynyt Teitä kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?** *Voitte valita useita vaihtoehtoja kullakin riviltä.*

	ei kukaan	tuntematon tai puolittu	<u>nykyinen</u> avo- tai avio- puoliso tai seurustelu- kumppani	muu lä- hemmin tuntemanne henkilö (muu perheenjä- sen, entinen puoliso, ystä- vä, tuttava, työtoveri)
uhannut puhelimesta, kirjees- sä, sähköposti- tai tekstivies- tissä vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uhannut kasvokkain vahin- goittaa 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 tai käynyt muuten kimppuunne, kuten potkinut, repinyt tukasta, kuristanut, heittänyt jollain kovalla esi- neellä tai käyttänyt jotain 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 sukupuoli- yhteyteen tai muuhun seksu- aaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käyttäytynyt väkivaltaisesti jollain muulla tavalla, kuvat- kaa yhdellä sanalla:	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**67. Onko joku vaatinut teiltä kiristämällä tai uhkaamalla rahaa tai omaisuutta 12 viime kuukauden aikana? *Voitte valita useita vaihtoehtoja.***

- ei kukaan
- tuntematon tai puolittu
- nykyinen avio- tai aviopuoliso tai seurustelukumppani
- muu lähemmin tuntemanne henkilö (muu perheenjäsen, entinen puoliso, ystävä, tuttava työtoveri)

**68. Käytättekö seuraavia suojaimeja 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 liukuesteitä liukkaalla kelillä ulkoillessanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lonkkasuojaimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**69. Käytättekö seuraavia apuvälineitä? *Voitte valita useita vaihtoehtoja.***

- rollaattoria
- kävelykeppiä (myös kävelysauvat)
- potkukelkkaa tai potkulautaa
- kuulokojetta
- lääkedosettia
- en mitään edellä mainituista apuvälineistä

*Seuraavissa kysymyksissä kaatumisella tarkoitetaan pystyasennosta polvilleen tai maahan kaatumista tai portaissa tapahtuvia kaatumista, mutta ei jonkin ulkoisen voiman kuten auton töytäisystä tapahtunutta kaatumista.*

**70. Oletteko viimeisten 12 kk aikana kaatunut kävellessänne?**

- en ole kaatunut (*siirtykää seuraavaan osioon.*)
- kyllä, kodin sisätiloissa \_\_\_\_\_ kertaa
- kyllä, kodin piha-alueella \_\_\_\_\_ kertaa
- kyllä, ulkona kadulla tai julkisella paikalla \_\_\_\_\_ kertaa

**71. Oletteko kaatumisenne takia joutunut hakeutumaan hoitoon?**

- en, hoidin vammat kotikonstein
- kyllä, terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolle
- kyllä, lääkärin vastaanotolle
- kyllä, sairaalahoitoon

**PALVELUT**

**72. Kuinka monta kertaa olette käynyt oman sairautenne 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 sairaan- hoitajan vastaanotolla
terveyskeskuksessa	_____ kertaa	_____ kertaa
yksityisellä terveysasemalla	_____ kertaa	_____ kertaa
sairaalan poliklinikalla	_____ kertaa	_____ kertaa
hoitajan tai lääkärin kotikäynnillä	_____ kertaa	_____ kertaa
jossakin muualla, missä:	_____ kertaa	_____ kertaa

**73. Kuinka monta kertaa olette oman sairautenne vuoksi 12 viime kuukauden aikana ollut yhteydessä puhelimitse:** *Jos ette ole ollut kertaakaan, merkitkää 0 kertaa.*

- lääkəriin \_\_\_\_\_ kertaa
- terveyden- tai sairaanhoitajaan \_\_\_\_\_ kertaa



**74. 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"/>

**75. Onko teillä tällä hetkellä mielestänne hammashoidon tarvetta?**

- ei  
 kyllä

**76. Onko teille tehty lakisääteinen palvelutarpeen arviointi?**

*Valitkaa yksi vaihtoehto.*

- kyllä, 12 viime kuukauden aikana  
 kyllä, vähintään vuosi (12kk) sitten  
 ei



**77. Oletteko osallistunut säännöllisesti johonkin ryhmätöimintaan 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	ei ole tarvittu	tiedottaminen ei ole ollut riittävä	tiedottami- nen 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"/>



**79. 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"/>



## 80. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia sosiaali- ja terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana?

	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"/>
sairaanhoitajan 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"/>
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 palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveyskeskuksen / sairaalan vuode- osasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairaalan poliklinikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhainkoti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutusjakso laitoksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhusten palvelu- ja päiväkeskuk- set, korttelikerhot	<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"/>



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

	kerran viikossa tai useammin	1-3 kertaa kuukaudessa	muutaman kerran vuodessa	en ole käyttä- nyt 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 liikuntatapahtu- massa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa kulttuuritapahtu- massa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Seuraavat elämänlaatua koskevat kysymykset 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.*

## 82. Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

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

### 83. Miten tyytyväinen olette:

	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön	en tyytyväinen 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"/>
ihmissuhteisiin	<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"/>

### 84. 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"/>
tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
missä määrin mahdollisuuksia vapaa-ajantoimintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 85. Missä määrin tunnette, että elämänne on merkityksellistä?

- en lainkaan  
 vähän  
 kohtuullisesti  
 paljon  
 erittäin paljon

### 86. 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](http://www.thl.fi/ath)**

