

## ALUEELLINEN TERVEYS- JA HYVINVOINTITUTKIMUS, ATH 2012

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

Kyselyyn voitte täyttää myös Internet-osoitteessa [www.thi.fi/ath/2012](http://www.thi.fi/ath/2012), jonne kirjaudutte tunnuksella ja salasanelalla, jotka löytyvät tämän kyselylomakkeen etusivun yläosasta.

Kiitos vastauksistanne!

### OHJEET VASTAAJALLE

#### Kysymyksiin vastataan:

- Lukemalla kysymys huolellisesti ennen vastaamista.  
 Rasittamalla kuulakärkikymällä sopivan vaihtoehdon tai kirjoittamalla kysyty tieto sille varattuun tilaan. **Älkää mielellään käytäkö 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 myös näkyviin joko rasittamalla 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@thi.fi](mailto:ulla.tyyni@thi.fi)

tutkija Jukka Murto, ilmaisnumero p. 0800 97730 (klo 9–15), e-mail: [jukka.murto@thi.fi](mailto:jukka.murto@thi.fi)

vastaava tutkija kehittämisspäällikkö Risto Kaikkonen, p. 029 524 8176, e-mail: [risto.kaikkonen@thi.fi](mailto:risto.kaikkonen@thi.fi)

## TAUSTATIEDOT

Rasittatkaa oikea vaihtoehto tai merkitkää numero sille varattuun tilaan.

### 1. Sukupuoli

mies

nainen

### 2. Syntymävuosi 19 \_\_\_\_\_

### 3. Siviilisääty

avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa

avioliitossa

asumuserossa tai eronnut

leski

naimaton

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

*Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan.*

\_\_\_\_\_ vuotta

### 5. Missä asutte tällä hetkellä:

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

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

	ei yht. hiöä	1 hiö	2 hiöä	3 hiöä	4 hiöä	5+ hiöä
alle 3-vuotiaita	<input type="checkbox"/>					
3–6-vuotiaita	<input type="checkbox"/>					
7–17-vuotiaita	<input type="checkbox"/>					
18–24-vuotiaita	<input type="checkbox"/>					
25–64-vuotiaita	<input type="checkbox"/>					
65–74-vuotiaita	<input type="checkbox"/>					
75 vuotta täyttäneitä	<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 jaksosn kesto kuukausina: \_\_\_\_\_  
 perhevapaalla, kotiäiti tai -isi  
 opiskelija  
 jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**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, TYÖOLOT 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 käymätriä lääkarissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Esiintyykö asuutonne lähiympäristössä seuraavia tekijöitä, ja missä määrin ne haittaavat Teitä?**

	ei esiinny	esintyy, 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"/>
jalan- ja kulkuväylien liukkaus talvella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulkuväylien huono valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikenteen tai teollisuuden aiheuttama melu, haju tai pöly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitkät etäisyydet palveluihin (esim. kaupat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huonot julkiset liikenneyhteydet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ympäristön epäsiisteys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rakennusten huono kunto tai asuinalueen rumuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
petoeläinten aiheuttama uhka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Miten tyytyväinen olette:**

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

**14. Onko kotitaloudessanne Internet-yhteys?**

- ei  
 kyllä

**15. Käytättekö Internetiä:**

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

**16. Kuinka 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"/>

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

en, —> *voitte siirtyä ohji kolmesta seuraavasta numeroidusta kysymyksestä*

kyllä, aktiivisesti

kyllä, silloin tällöin

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

	en ole osallistunut	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	1-3 kertaa kuukaudessa	1-2 kertaa viikossa	3 kertaa viikossa tai useammin
liikunta- tai urheiluseura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuuriyhdistys tai -järjestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poliittinen tai ammattiyhdistys (esim. PAM, JHL, Akava)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työttömien järjestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seurakunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ikääntyneiden järjestö (esim. eläkeläis- tai veteraanijärjestöt, muut vanhuksien huollon järjestöt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsi-, nuoriso- tai perheyden 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 mielen-terveysseura, A-klinikasäätiö)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaisjärjestö (esim. Invalidiliitto, Näkövammaisten Keskusliitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaisjärjestö (esim. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto, omaiset mielen-terveytyön 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 osallistutte edellä mainittujen järjestöjen toimintaan 12 viime kuukauden aikana, mistä alun perin saitte siitä tietoa? *Voitte valita useamman vaihtoehdon.*

Internetistä tietoa esim. netissä (esim. järjestön kotisivuilta tai sosiaalisesta mediasta, kuten

Facebook, keskustelupalstat yms.)

järjestöjen omista lehdistä, paikallislehdistä tai muusta mediasta

sukulaiselta tai tuttavalta

terveydenhuollosta, sosiaalitoimesta tai TE-toimistosta (esim. lääkärin, hoitajan tai sosiaalityön

tekijän suosituksena)

jostain muualta, mistä? \_\_\_\_\_

20. Miksi osallistutte 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

vapaaehtoisuustyö järjestössä on hyödyä 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 bankin kysymyksen kohdalla yhden tai useamman vastausvaihtoehdon.*

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

**23. Oletteko auttanut jotakuta kotitaloutenne ulkopuolella asuvaa henkilöä alla mainituissa asioissa vapaa-aikananne 12 viime kuukauden aikana? Ketä tai ketiä?**  
*Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja.*

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

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

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

**25. Autatteko säännöllisesti jotakuta omissa kotitaloudessanne asuvaa toimintakyvyltään heikentyntä tai sairasta henkilöä selviytymään kotona? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.**

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

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

- en
- kyllä

**Seuraavaksi kysymme Teiltä työhönne liittyvistä asioista.**

**27. Onko / oliko viimeisin työenne luonteeltaan**

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

**28. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen / olitte viimeisimpään työhönne?**

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

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

*Lasketaan mukaan kaikki uudet määräaikaiset työsuhheet ja kaikki vanhojen määräaikaisien työsuhteiden jatkamiskerrat. Määrällikäs työsuhde on tiettyyn päivämäärään asti voimassa oleva työsuhde.*

yhteensä \_\_\_\_\_ kpl

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

*Valittakaa 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 ajattelemaasta työtäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tunnen laiminlyöväni kotitöitä 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 kotitöiden vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jaksan paremmin lasten kanssa, kun käyn myös työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koen riittämättömyyttä vanhempana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. Äänestittekö edellisissä:**

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

**32. Kuinka paljon luotatte:**

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

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

**TERVEYS**

**33. Kuinka pitkä olette?** \_\_\_\_\_ cm *Merkittäkää senttimetrin tarkkuudella.*

**34. Miten paljon painatte kevyissä vaatteissa?**

\_\_\_\_\_ kg *Merkittäkää kilogramman tarkkuudella.*

**35. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:**

- hyvä  
 melko hyvä  
 keskitasoinen  
 melko huono  
 huono

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

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

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

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

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

- en  
 kyllä

*Seuraavilla kysymyksillä kerätään tietoa, jota tarvitaan infektio- ja tartuntatauti- ja seksuaali- ja lisääntymisterveystieteen tutkimiseen.*

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

yhteensä \_\_\_\_\_ henkilön kanssa  
 en kenenkään, —> *voitte siirtää ohje kädessä seuraavasta numeroidusta kysymyksestä*

40. Oletteko ollut yhdynnässä 12 viime kuukauden aikana?

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

41. Mikä/mikä ehkäisymenetelmä olivat käytössä viimeisimmässä yhdynnässä (merkitkää sekä oma että kumppaninne käyttämä ehkäisy)? *Voitte valita useita vaihtoehtoja*

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

42. Milloin terveydenhuollon ammattilainen on viimeksi mitannut Teitä:

*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, millä Teistä on tuntunut 4 viime viikon aikana. Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.*

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

*Valitkaa yksi vaihtoehto joka riviltä.*

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

44. Tunnettekko itsenne yksinäiseksi:

- en koskaan  
 hyvin harvoin  
 joskus  
 melko usein  
 jatkuvasti

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

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

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

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

- ei  
 kyllä

## TOIMINTA- JA TYÖKYKY

47. Pystytkö yleensä seuraaviin suorituksiin?

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

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

\_\_\_\_\_ pistettä

49. Onko **työkykynne**: Mikäli ette ole töissä, vastatkaa viimeisimmän työenne mukaan.

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

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

Mikäli ette ole töissä, vastatkaa viimeisimmän työenne mukaan.

- en  
 todennäköisesti en  
 todennäköisesti kyllä  
 kyllä  
 olen eläkkeellä

## RUOKA

51. Kuinka usein olette käyttäneet 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 kasvisalaattia	<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 Culinnesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voita tai voi-kasviöljyseosta (esim. Oivariini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rasvatonta maitoa tai piimää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- kyllä  
 ei  
 en ole työssä enkä opiskele

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

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

## SUUN TERVEYS

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

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

## LIIKUNTA

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

### 55. Miten rasittavaa työne 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 portaiteita tai ylämäkeä  
 työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, laptioimaan tai halkaamaan jne.

### 56. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-ajana?

*Alkää laskeko mukaan työmatkaliikuntaa.*

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

### 57. Kuinka monta tuntia istutte keskimäärin arkipäivänä? Merkitää 0, jos ette yhtiään

työssänne	tuntia
vapaa-ajallanne	_____

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

Ottakaa huomioon kaikki sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Rasittakaa 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, rasittakaa vaihtoehto "ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko" ja jättäkää muut vaihtoehdot valitsematta.

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

## TUPAKKA

### 59. Oletteko koskaan tupakoinut?

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

### 60. Oletteko koskaan tupakoinut päivittäin ainakin yhden vuoden ajan? montaa vuotta yhteensä?

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

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

- kyllä, päivittäin  
 satunnaisesti  
 en lainkaan

Kuinka

## ALKOHOLI JA PÄIHTEET

62. Oletteko käyttänyt alkoholijuomia 12 viime kuukauden aikana?

- en, —> *Voitte siirtyä ohje neliöstä seuraavasta numeroidusta kysymyksestä.*  
 kyllä

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

*Valikaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettanne.*

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

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

*Katsokaa ohjeista laatiikkaa.*

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

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

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

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

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

ESIMERKKEJÄ:

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

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

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

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

- en ole koskaan käyttänyt  
 en  
 kyllä

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

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

- ei koskaan  
 joskus  
 usein  
 lähes aina  
 en pelaa rahapelejä

## ELINTAPAMUUTOKSET

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

*Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja*

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

## UNI

70. Kuinka monta tuntia tavallisesti nukutte vuorokaudessa?

keskimäärin \_\_\_\_\_ tuntia

71. Nukutteko mielestänne tarpeeksi?

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

**TAPATURMAT JA VÄKIVALTA**

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

*Voitte valita useita vaihtoehtoja.*

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

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

*Voitte valita useita vaihtoehtoja kuluakin riittävästi.*

	ei kukaan	tuntematon tai puolittunut	nykyinen avo- tai aviopuoliso tai seurustelukumppani	muu lähemmin tuntemanne henkilö (muu perheenjäsen, entinen puoliso, ystävä, tuttava, työtoveri)
uhannut puhelimessa, kirjassa, 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"/>
estännyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkänyt tai tönnäyttänyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läimäissyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pakottanut sukupuoliyhteyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pakottanut muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käyttäytynyt väkivaltaisesti jollain muulla tavalla, kuvatkaa yhdellä sanalla:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**74. Käytättekö seuraavia suojaamia tai turvavälineitä?**

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

**PAIVELUT**

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

	lääkärin vastaanotolla	terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla
työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/> kertaa	<input type="checkbox"/> kertaa
terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/> kertaa	<input type="checkbox"/> kertaa
yksityisellä terveysasemalla	<input type="checkbox"/> kertaa	<input type="checkbox"/> kertaa
sairaalan poliklinikalla	<input type="checkbox"/> kertaa	<input type="checkbox"/> kertaa
hoitajan tai lääkärin kotikäynnillä	<input type="checkbox"/> kertaa	<input type="checkbox"/> kertaa
jossakin muualla, missä: _____	<input type="checkbox"/> kertaa	<input type="checkbox"/> kertaa

**76. Oletteko käynyt 12 viime kuukauden aikana:**

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

**77. Oletteko käyneet mielenterveydellisten tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien takia 12 viime kuukauden aikana? Voititte valita useita vaihtoehtoja**
 en, —> *voitte siirtyä seuraavaan kysymykseen*

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

**78. Oletteko osallistunut säännöllisesti johonkin ryhmätöimintaan terveytenne ja hyvinvointinne edistämiseksi 12 viime kuukauden aikana ja oliko siitä teille hyötyä? *Yksittäistä luentoa tai keskustelutilaisuutta ei oteta huomioon***
 en, —> *voitte siirtyä seuraavaan kysymykseen*

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

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

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

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

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

**81. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia sosiaali- ja terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana?** *Huomioikaa kunnan jalkat 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveyskeskuksessa 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"/>
sosiaalitoimikunnan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaaliasiain palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
potilasasiain palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhe- ja sosiaalitoimikunnan tai ehkäisyneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äitiys- ja lastenneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lasten hammashoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasvatus- ja perheneuvolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunnallinen lasten päivähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koululaisten iltapäivähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kouluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opiskeluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oppilashuolto (mm. koulukuraattori, koulupsykologi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lastensuojelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimentuloruki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omishoidontuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
talous- ja velkaneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	kerran viikossa tai useammin	1-3 kertaa kuukaudessa	muutamana kerran vuodessa	en ole käyttänyt 12 viime kuukauden aikana
teatteri-, tanssi-, sirkus-, tms. esittävä taide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klassisen/konserttimusiikin konsertti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kevyen musiikin tai rock-musiikin konsertti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
musico 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"/>
elokuvatatteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
urheilu- tai liikuntapahtumassa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa kulttuuripahtumassa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Seuraavat yksitoista (11) elämäntapausta koskevaa kysymystä kuuluvat Maailman terveysjärjestön WHO:n elämäntapaustutkimus, joka on käännetty usealle kielelle ja tarjoaa kansainvälisesti vertailukelpoista tietoa. Muistella elämäntapaustutkimuksen viime viikon ajalta. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa vielä seuraavien kysymyksiin.*

**83. Millaiseksi arvoitte elämäntapaustutkimuksen?**

- erittäin huono  
 huono  
 ei hyvä eikä huono  
 hyvä  
 erittäin hyvä

**84. Miten tyytyväinen olette:**

	erittäin tyytymätön	tyytymätön	erittäin tyytymätön	erittäin tyytyväinen
terveyteenne	<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"/>
itsenne	<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"/>
asunaluonne olo-suhteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mahdollisuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

86. Missä määrin tunnette, että elämäne on merkityksellistä?

- en lainkaan  
 vähän  
 kohtuullisesti  
 paljon  
 erittäin paljon

87. Alla on esitetty joitakin välttämisiä tunteista ja ajatuksista. Merkitkää jokaisen välttämän kohdalla rasti siihen ruutuun, joka parhaiten kuvaa kokemuksianne kahden viime viikon aikana.

	en koskaan	harvoin	silloin tällöin	usein	koko ajan
olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	<input type="checkbox"/>				
olen tuntenut itseni hyödylliseksi	<input type="checkbox"/>				
olen tuntenut itseni rentou-tuneeksi	<input type="checkbox"/>				
olen käsitellyt ongelmia hyvin	<input type="checkbox"/>				
olen ajatellut selkeästi	<input type="checkbox"/>				
olen tuntenut läheisyyttä ihmisiin	<input type="checkbox"/>				
olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	<input type="checkbox"/>				

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

Voitte tutustua tuloksiin osoitteessa [www.thi.fi/ath](http://www.thi.fi/ath)

Seuraavat kolme kysymystä koskevat vain naisia.

88. Kuinka monta synnytystä Teillä on ollut?  
*Laskekaa mukaan sekä tavalliset synnytykset että keisarileikkaukset*

- ei yhtään  
 yhteensä \_\_\_\_\_ synnytystä

89. Onko Teille tehty raskauden keskeytyksiä (abortteja)?

- ei  
 kyllä, \_\_\_\_\_ keskeytystä

90. Onko Teillä ollut keskenmeno on päättyneitä raskauksia tai kohdunulkoisia raskauksia?

- ei  
 kyllä, \_\_\_\_\_ raskautta

**KIITOS VASTAUKSESTANNE!**

Voitte tutustua tuloksiin osoitteessa [www.thi.fi/ath](http://www.thi.fi/ath)