



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

**Fin**Sote

**A-Posti Oy**    **Posti Green**

Matti Mallinen  
Puistokatu 1  
00100 Helsinki

[www.thl.fi/finsote/vastaa](http://www.thl.fi/finsote/vastaa)

Vastaajan tunnus: **3232333**

Salasana: **DKSLLA**

# FinSote

*Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus*





## FinSote - KANSALLINEN TERVEYS-, HYVINVOINTI- JA PALVELUTUTKIMUS

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

Kyselyn voitte täyttää myös internet-osoitteessa [thl.fi/finsote/vastaa](http://thl.fi/finsote/vastaa), jonne voitte kirjautua tunnuksella ja salasananalla, jotka löytyvät tämän kyselylomakkeen etusivun yläosasta.

Kiitos vastauksistanne!

### OHJEET VASTAAJALLE

#### Kysymyksiin vastataan:

- Rastittamalla kuulakärkikynällä sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan.
- Mikäli teette merkintöjä vastausruutuun, johon ette ole niitä tarkoittanut, pyydämme, että mustaatte koko ruudun.
- Kunkin kysymyksen kohdalla valitaan vain yksi, Teille parhaiten sopiva vaihtoehto, ellei kysymyksen kohdalla erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.
- Eräiden kysymysten kohdalla on täydentäviä vastaamisohteja. Toivomme, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin – merkitkää myös kieltävä vastaus näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto "ei" tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan.

#### ESIMERKKI 1.

##### Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin

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

#### ESIMERKKI 2.

##### Nykyinen pituutenne ja painonne

pituus 165 cm

paino 62 kg

#### Lisätietoja tutkimuksesta:

[thl.fi/finsote/osallistuvalle](http://thl.fi/finsote/osallistuvalle)

FinSote-ilmaisnumero p. 0800 97730 (arkisin klo 9-11)

e-mail: [finsote-info@thl.fi](mailto:finsote-info@thl.fi)

## TAUSTATIEDOT

---

### 1. Oletteko tällä hetkellä:

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

### 2. Asutteko tällä hetkellä kumppaninne tai puolisonne kanssa samassa taloudessa?

- kyllä
- en

### 3. Mikä on kotitaloutenne rakenne?

*Muilla kotitaloudessa asuvilla henkilöillä tarkoitetaan esimerkiksi muita sukulaisia, ystäviä tai tuttavია, jotka asuvat pääasiallisesti samassa kotitaloudessa.*

*Muu kotitaloustyyppi on esimerkiksi useamman kuin yhden perheen tai ystävien jakama kotitalous.*

- yhden hengen talous
- yksinhuoltaja ja vähintään yksi alle 25-vuotias lapsi
- yksinhuoltaja ja yli 25-vuotias lapsi/lapsia
- pariskunta ilman lasta/lapsia
- pariskunta ja vähintään yksi alle 25-vuotias lapsi
- pariskunta ja yli 25-vuotias lapsi/lapsia
- muu kotitaloustyyppi

### 4. Kuinka monta vuotta olette yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti? Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan.

\_\_\_\_\_ vuotta

### 5. Kuinka moni kotitalouteenne kuuluvista henkilöistä on 13-vuotiaita tai nuorempia?

\_\_\_\_\_

### 6. Oletteko tällä hetkellä pääasiassa:

- työssä
- työtön
- eläkkeellä (esim. vanhuuseläkkeellä, varhaiseläkkeellä tai luopunut yritystoiminnasta)
- työkyvytön (esim. työkyvyttömyyseläkkeellä)
- oppilas, opiskelija, lisäkoulutuksessa tai palkattomassa työharjoittelussa
- varusmies tai siviilipalveluksessa
- perhevapaalla, kotiäiti tai -isä
- jokin muu



**7. Oletteko tällä hetkellä:**

- kokopäivätyössä
- osa-aikatyössä
- en ole töissä

**8. Ammattiasemanne:**

- yrittäjä, jolla on työntekijöitä
- yrittäjä tai itsenäinen ammatinharjoittaja ilman työntekijöitä
- työntekijä tai viranhaltija
- perheyrietyksessä ilman palkkaa työskentelevä
- en ole töissä

## TERVEYS

---

**9. Onko terveydentilanne nykyisin mielestänne:**

- erittäin hyvä
- hyvä
- keskitasoinen
- huono
- erittäin huono

**10. Onko Teillä jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?**

- kyllä
- ei

**11. Rajoittaako jokin terveysongelma Teitä toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät?**

- rajoittaa vakavasti
- rajoittaa, muttei vakavasti
- ei rajoita lainkaan → *voitte siirtyä kysymykseen 13*

**12. Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden viime kuukauden ajan?**

- kyllä
- ei



### 13. Onko Teillä ollut seuraavia sairauksia tai vaivoja 12 viime kuukauden aikana?

	kyllä	ei
astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkohtaumatauti, keuhkolaajentuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sydänveritulppa eli sydäninfarkti tai siitä aiheutuneet pitkäaikaiset seuraukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sepelvaltimotauti, angina pectoris (rintakipua rasituksessa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aivohalvaus (aivoverenvuoto tai aivoinfarkti) tai siitä aiheutuneet pitkäaikaiset seuraukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nivelrikko eli nivelkuluma (ei sisällä niveltulehdusta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alaselän vaivoja tai muita kroonisia selkäsairauksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
niskan tai niskan alueen oireita tai sairauksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allergia (esim. allerginen nuha, allergiset silmäoireet, allerginen ihottuma, ruoka-aineallergia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maksakirroosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virtsankarkailu (virtsainkontinenssi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
munuaissairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depressio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kohonnut veren kolesteroli tai kohonneet veren muut rasva-arvot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 14. Millainen on ikenienne ja hampaidenne (omat, teko- tai nastahampaat) kunto ?

- erittäin hyvä
- hyvä
- keskitasoinen
- huono
- erittäin huono



## TAPATURMAT

15. Onko Teille sattunut joitakin seuraavista onnettomuuksista tai tapaturmista 12 viime kuukauden aikana, jotka aiheuttivat Teille jonkinasteisen vamman? Älkää huomioiko työssä tapahtuneita tapaturmia.

	kyllä	ei
tieliikenneonnettomuus (mukaan lukien työmatkat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kotitapaturma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaa-ajan tapaturma (kodin ulkopuolella)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

jos vastasitte kaikkiin EI, → siirtykää kysymykseen 17

16. Tarvitsitteko näistä vammoista vakavimman hoitoon terveydenhuollon palveluita?

- kyllä, tarvitsin hoitoa sairaalan päivystyspoliklinikalla tai muussa hoitoyksikössä sisäänkirjattuna potilaana yön yli
- kyllä, tarvitsin hoitoa sairaalan päivystyspoliklinikalla tai muussa hoitoyksikössä sisäänkirjattuna potilaana, mutta en yön yli
- kyllä, tarvitsin lääkärin tai sairaanhoitajan antamaa hoitoa (muualla kuin sairaalassa potilaana)
- en tarvinnut hoitoa

## TYÖKYKY JA POISSAOLO TÖISTÄ

17. Oletetaan, että työkykyne on parhimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0-10? Valitkaa työkykyänne vastaava numero

Täysin työkyvytön	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Työkyky parhaimmillaan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

18. Oletteko ollut poissa töistä henkilökohtaisten terveysongelmien vuoksi 12 viime kuukauden aikana? Ottakaa huomioon kaikki sairaudet, tapaturmat ja muut terveysongelmat, joiden vuoksi olitte poissa töistä.

- kyllä, merkitkää kuinka monta päivää olette ollut yhteensä poissa töistä 12 viime kuukauden aikana:  
\_\_\_\_\_ päivää
- en
- en ole töissä

## TOIMINTAKYKY

19. Käytättekö silmälaseja tai piilolinsejä?

- kyllä
- en
- olen sokea → voitte siirtyä kysymykseen 21

**20. Onko Teillä näkövaikeuksia?** *Jos käytätte silmälaseja tai piilolinssejä, arvioikaa näkökykyänne niiden kanssa.*

- ei vaikeuksia
- vähän vaikeuksia
- paljon vaikeuksia
- en näe lainkaan

**21. Käytättekö kuulolaitetta?**

- kyllä
- en
- olen täysin kuuro → *voitte siirtyä kysymykseen 24*

**22. Onko Teillä hiljaisessa huoneessa vaikeuksia kuulla, mitä toinen henkilö keskustellessanne sanoo?** *Jos käytätte kuulolaitetta, arvioikaa kuuloanne sen kanssa.*

- ei vaikeuksia
- vähän vaikeuksia
- paljon vaikeuksia
- en kuule lainkaan

**23. Onko Teillä meluisassa huoneessa vaikeuksia kuulla, mitä toinen henkilö keskustellessanne sanoo?** *Jos käytätte kuulolaitetta, arvioikaa kuuloanne sen kanssa.*

- ei vaikeuksia
- vähän vaikeuksia
- paljon vaikeuksia
- en kuule lainkaan

**24. Onko Teillä vaikeuksia kävellä puoli kilometriä tasaisessa maastossa ilman apuvälineitä tai toisen henkilön apua?**

- ei vaikeuksia
- vähän vaikeuksia
- paljon vaikeuksia
- en pysty lainkaan

**25. Onko Teillä vaikeuksia kävellä portaita ylös tai alas yhden kerrosvälin verran (noin 12 porrasta)?**

- ei vaikeuksia
- vähän vaikeuksia
- paljon vaikeuksia
- en pysty lainkaan



## KIPUTUNTEMUKSET

### 26. Oletteko kokenut ruumiillista kipua neljän viime viikon aikana?

- en ole → *Voitte siirtyä kysymykseen 28*  
 hyvin lievää  
 lievää  
 kohtalaista  
 voimakasta  
 erittäin voimakasta

### 27. Missä määrin kipu on vaikuttanut tavanomaiseen toimintaanne töissä ja/tai kotona neljän viime viikon aikana?

- ei lainkaan  
 vähän  
 jonkin verran  
 melko paljon  
 erittäin paljon

## MIELENTERVEYS

### 28. Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet Teitä viimeisten kahden viikon aikana?

	ei ollenkaan	useina päivinä	enemmän kuin puolet ajasta	lähes joka päivä
Vain vähäistä mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alakuloisuutta, masentuneisuutta tai toivottomuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeuksia nukahtaa, pysyä unessa tai liiallista nukkumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väsymystä tai voimattomuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokahaluttomuutta tai liiallista syömistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonommuuden tai epäonnistumisen tunteita tai tunne siitä, että olet tuottanut pettymyksen itsellesi tai perheellesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeutta keskittyä asioihin kuten sanomalehden lukemiseen tai television katseluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhumisen tai liikkumisen hitautta, jonka muutkin voisivat huomata tai vastakohtaisesti rauhattomuutta tai liikehtimistä paljon tavallista enemmän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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

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

- ei  
 kyllä

**SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT**

**30. Mitä mieltä olette seuraavista terveyspalveluja koskevista väittämistä?**

*Terveyspalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi terveyskeskuksia ja sairaaloita. Valitkaa jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto.*

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Suomessa terveyspalvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
luotan terveyspalvelujen henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveyspalveluilla lisätään yhteiskunnallista tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. Mitä mieltä olette seuraavista sosiaalipalveluja koskevista väittämistä?**

*Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi vanhuspalveluja, lapsiperheiden palveluja, kotipalveluja, vammaispalveluja, sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan antamaa neuvontaa ja toimeentulotukea. Valitkaa jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto*

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Suomessa sosiaalipalvelut toimivat yleisesti ottaen hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
luotan sosiaalipalvelujen henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalipalveluilla lisätään yhteiskunnallista tasavertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 32. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Luotan siihen, että saan tarvittaessa...

*Valitkaa jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto.*

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
kiireellistä hoitoa äkilliseen vakavaan sairauteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
säännöllistä hoitoa ja seurantaa pitkäaikaissairauteen (esim. kohonnut verenpaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhuspalveluja (esim. kotiin saatavat palvelut, palveluasuminen, vanhainkoti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vammaispalveluja (esim. kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsiperheiden palveluja (esim. lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan antamaa neuvontaa ja ohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelalta haettavaa perustoimeentulotukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kunnalta haettavaa täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 33. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ollaan uudistamassa. Uudistamisella on monia tavoitteita. Alla on lueteltu uudistamiselle sen eri vaiheissa esitettyjä tavoitteita.

*Mitkä näistä ovat mielestänne kolme tärkeintä tavoitetta?*

	valitkaa kolme tärkeintä tavoitetta
peruspalveluja vahvistetaan (esim. terveyskeskuspalvelut ja sosiaalipalvelut)	<input type="checkbox"/>
asiakkaan asiat hoidetaan sujuvasti ja tieto kulkee ammattilaisten välillä	<input type="checkbox"/>
asiakkaan ja potilaan mahdollisuus valita lisääntyy (esim. hoitopaikka)	<input type="checkbox"/>
kaikki Suomessa asuvat pääsevät yhdenvertaisesti palveluihin tarpeen mukaan (tulotaso, asuinpaikka, syntyperä tai muu seikka ei vaikuta)	<input type="checkbox"/>
jokaisen vastuuta omasta ja läheistensä terveydestä ja hyvinvoinnista lisätään	<input type="checkbox"/>
koko maassa on yhtenäiset palvelu- ja hoitokäytännöt	<input type="checkbox"/>
sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset pysyvät kurissa	<input type="checkbox"/>

**34. Missä määrin toivotte verovaroja käytettävän seuraavien palvelujen rahoittamiseen?**

	nykyistä enemmän	nykyisen määrän	nykyistä vähemmän
terveyden- ja sairaanhoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tulonsiirtoihin, kuten sosiaalietuuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**35. Missä määrin toivotte asiakkaan omia varoja (asiakasmaksuina) käytettävän seuraavien palvelujen rahoittamiseen?**

	nykyistä enemmän	nykyisen määrän	nykyistä vähemmän
terveyden- ja sairaanhoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36. Oletteko hankkinut itsellenne yksityisen sairauskuluvakuutuksen, joka korvaa sairauden hoidosta Suomessa aiheutuvia hoitokuluja, kuten yksityislääkärin palkkioita, lääkekuluja ja sairaalan hoitopäivämaksuja?**

- kyllä  
 en, mutta olen harkinnut  
 en ole, enkä ole harkinnut

**37. Onko hoitonne tai tutkimuksiin pääsemiseen viivästynyt pitkien jonotusaikojen vuoksi 12 viime kuukauden aikana?**

*Viiveellä tarkoitetaan sitä, että ette saanut hoitoa tai päässyt tutkimuksiin riittävän nopeasti tai lainkaan.*

- kyllä  
 ei  
 ei, en ole tarvinnut terveydenhuollon palveluita

**38. Onko sosiaalipalveluun pääsy tai palvelun saaminen viivästynyt pitkien jonotusaikojen vuoksi 12 viime kuukauden aikana?**

*Viiveellä tarkoitetaan sitä että ette ole päässyt palveluun riittävän nopeasti tai ette lainkaan*

- kyllä  
 ei  
 ei, en ole tarvinnut sosiaalipalveluja

**39. Onko hoitonne tai tutkimuksiin pääsemiseen viivästynyt pitkien välimatkojen tai kulkuvaikeuksien vuoksi 12 viime kuukauden aikana?**

*Viiveellä tarkoitetaan sitä, että ette saanut hoitoa tai päässyt tutkimuksiin riittävän nopeasti tai lainkaan*

- kyllä  
 ei  
 ei, en ole tarvinnut terveydenhuollon palveluita



**40. Oletteko 12 viime kuukauden aikana jättänyt rahanpuutteen vuoksi käyttämättä alla mainittuja hoitoja tai palveluja vaikka olisitte niitä tarvinnut?**

	kyllä, olen jättänyt käyttämättä	en ole jättänyt käyttämättä	en ole tarvinnut
lääkäriin tarkastus tai sairauden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hammastarkastus tai hammashoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reseptilääkkeen hankkiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveyspalvelu (esim. psykologi, psykoterapeutin tai psykiatrin palvelut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SAIRAALAHOITO

**41. Oletteko ollut hoidettavana sairaalassa vähintään yön yli 12 viime kuukauden aikana? Naiset, älkää huomioiko mahdollisen synnytyksen takia sairaalassa vietettyjä öitä.**

- kyllä, merkitkää kuinka monta yötä yhteensä olette ollut sairaalahoidossa: \_\_\_\_\_ yötä
- en

**42. Oletteko ollut sairaalassa päivapotilaana 12 viime kuukauden aikana eli tutkittavana tai hoidettavana ilman, että jouduitte jäämään sairaalaan yön yli?**

- kyllä, merkitkää kuinka monta kertaa olette ollut sairaalassa päivapotilaana: \_\_\_\_\_ päivää
- en

## LÄÄKÄRIKÄYNNIT JA KOTIHOIDON TARVE

**43. Milloin olette viimeksi ollut hammaslääkäriin hoidossa?**

- alle 6 kuukautta sitten
- 6 – 11 kuukautta sitten
- vähintään 12 kuukautta sitten
- en koskaan

**44. Milloin olette viimeksi käynyt yleislääkäriin (esim. työterveyslääkäriin tai terveyskeskuslääkäriin) vastaanotolla oman terveyttenne vuoksi?**

*Laskekaa mukaan lääkäriin kotikäynnit ja puhelinkonsultaatiot, mutta älkää sisällyttäkö niitä kertoja, jolloin olette ollut potilaana sairaalassa.*

- alle 12 kuukautta sitten
- vähintään 12 kuukautta sitten
- en koskaan

**45. Kuinka monta kertaa olette käynyt yleislääkärin (esim. työterveyslääkärin tai terveyskeskuslääkärin) vastaanotolla oman terveyttenne vuoksi neljän viime viikon aikana?**

\_\_\_\_\_ kertaa

**46. Milloin olette viimeksi käynyt erikoislääkärin vastaanotolla oman terveyttenne vuoksi?**

*Esimerkiksi sairaalan poliklinikalla tai yksityisvastaanotolla. Älkää laskeko mukaan niitä kertoja, jolloin olette ollut potilaana sairaalassa.*

- alle 12 kuukautta sitten  
 vähintään 12 kuukautta sitten  
 en koskaan

**47. Kuinka monta kertaa olette käynyt erikoislääkärin vastaanotolla oman terveyttenne vuoksi neljän viime viikon aikana ?**

\_\_\_\_\_ kertaa

**48. Oletteko oman terveyttenne vuoksi käynyt 12 viime kuukauden aikana:**

	kyllä	en
fysioterapeutilla tai vastaavalla (esim. osteopaatti, naprapaatti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykologilla, psykoterapeutilla tai psykiatrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**49. Oletteko käyttänyt kotihoidon (kotipalvelu, kotiavun tai kotisairaanhoidon) palveluita 12 viime kuukauden aikana?**

*Kotipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelu ja siivousapu. Kotisairaanhoito on kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa tai kuntoutusta.*

- kyllä  
 en

**50. Oletteko käyttänyt kahden viime viikon aikana:**

	kyllä	en
lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä (muita kuin raskauden ehkäisyyn tarkoitettuja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita kuin lääkärin määräämiä lääkkeitä (esim. särkylääkkeitä, luontaistuotteita tai vitamiineja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ROKOTUKSET JA TUTKIMUKSET

**51. Oletteko saanut influenssarokotuksen?**

- kyllä, tänä tai viime vuonna. Merkitkää kuukausi ja vuosi jolloin saitte influenssarokotuksen.

\_\_\_\_\_ kuukausi (esim. 09), \_\_\_\_\_ vuosi (esim. 2018)

- kyllä, mutta en tänä tai viime vuonna  
 en ole koskaan saanut influenssarokotusta



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

	alle 12kk sitten	1 - alle 3 vuotta sitten	3 - alle 5 vuotta sitten	vähintään 5 vuotta sitten	ei koskaan
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"/>

## 53. Milloin Teiltä on viimeksi otettu ulosteen verinäyte?

Testiä käytetään mm. paksusuolisyövän seulonnassa.

- alle 12 kuukautta sitten
- 1 – alle 2 vuotta sitten
- 2 – alle 3 vuotta sitten
- vähintään 3 vuotta sitten
- ei koskaan

## 54. Milloin olette viimeksi olleet paksusuolen tähystyksessä (kolonoskopia)?

- alle 12 kuukautta sitten
- 1 – alle 2 vuotta sitten
- 2 – alle 3 vuotta sitten
- vähintään 3 vuotta sitten
- ei koskaan

Seuraava kysymys koskee vain naisia. Miehet → voitte siirtyä kysymykseen 56.

## 55. Milloin olette viimeksi käynyt seuraavissa tutkimuksissa:

	alle 12kk sitten	1 - alle 3 vuotta sitten	3 - alle 5 vuotta sitten	vähintään 5 vuotta sitten	ei koskaan
mammografia (rintojen röntgentutkimus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
papa-koe (kohdunkaulan irtosolututkimus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PITUUS JA PAINO

### 56. Kuinka pitkä olette?

\_\_\_\_\_ cm, merkitkää senttimetrin tarkkuudella

### 57. Paljonko painatte kevyissä vaatteissa?

Raskaana olevat naiset merkitsevät painonsa ennen raskautta.

\_\_\_\_\_ kg, merkitkää kilogramman tarkkuudella.



## LIIKUNTA

---

**58. Kuinka rasittavaa työnne on ruumiillisesti? Merkitkää tilanteeseenne parhaiten sopiva vaihtoehto. Työllä tarkoitetaan sekä palkallista että palkatonta työtä, kotitöitä, opiskelua ja työn etsintää (työttömät).**

- työni on pääasiassa istuma- tai seisomatyötä (esim. kirjoittaminen, ajaminen, näyttöpäätetyöskentely)
- kävelen työssäni paljon tai työni vaatii kohtalaista ruumiillista ponnistelua (esim. siivoaminen, kevyiden lastien kantaminen, lastenhoito)
- työni on raskasta ruumiillista työtä (esim. raskaiden lastien kantaminen, kaivostyö, rakennustyö)
- en ole töissä tai suorita työnkaltaisia tehtäviä

**59. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana kävelette vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti (esim. työmatkat, koulumatkat tai kaupassa käynti)?**

*Muulloin kuin työaikana.*

Päivien lkm: \_\_\_\_\_

**60. Kuinka paljon aikaa Teillä kuluu yhteensä tavallisen päivän aikana kävelyyn (vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti käveltynä)?**

*Muulloin kuin työaikana.*

- 10 – 29 minuuttia/päivä
- 30 – 59 minuuttia/päivä
- 1 – alle 2 tuntia/päivä
- 2 – alle 3 tuntia/päivä
- 3 tuntia tai enemmän/päivä

**61. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana pyöräilette vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti (esim. työmatkat, koulumatkat tai kaupassa käynti)?**

*Muulloin kuin työaikana.*

Päivien lkm: \_\_\_\_\_

**62. Kuinka paljon aikaa Teillä kuluu yhteensä tavallisen päivän aikana pyöräilyyn (vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti pyöräiltynä)?**

*Muulloin kuin työaikana.*

- 10 – 29 minuuttia/päivä
- 30 – 59 minuuttia/päivä
- 1 – alle 2 tuntia/päivä
- 2 – alle 3 tuntia/päivä
- 3 tuntia tai enemmän/päivä



**63. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?**

*Älkää laskeko mukaan työmatkaliikuntaa*

- päivittäin
- 4 – 6 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 2 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 2 – 3 kertaa kuukaudessa
- muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

**64. Kuinka paljon aikaa käytätte vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen tavallisen viikon aikana yhteensä?**

*Mukaan ei lasketa siirtymisiä paikasta toiseen kävellen tai pyöräillen.*

tavallisen viikon aikana

\_\_\_\_\_ tuntia

\_\_\_\_\_ minuuttia

**65. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana harrastatte lihaskuntaa vahvistavaa tai kehittäväää liikuntaa?**

*Esimerkiksi kuntosaliharjoittelua tai kuntopiiriä.*

Päivien lkm: \_\_\_\_\_

**66. Kuinka monta tuntia istutte keskimäärin päivässä?**

- alle 4 tuntia
- 4 – alle 6 tuntia
- 6 – alle 8 tuntia
- 8 – alle 10 tuntia
- 10 – alle 12 tuntia
- 12 tuntia tai enemmän

## RAVINTO

---

**67. Kuinka usein syötte hedelmiä ja/tai marjoja?**

*Pähkinöitä, manteleita ja tiivisteistä tai tuoreista hedelmistä/marjoista valmistettuja mehuja ei lasketa mukaan.*

- kerran tai useammin päivässä
- 4 – 6 kertaa viikossa
- 1 – 3 kertaa viikossa
- harvemmin kuin kerran viikossa
- en koskaan → *voitte siirtyä kysymykseen 69*



**68. Kuinka monta annosta hedelmiä ja/tai marjoja syötte keskimäärin päivän aikana?**

*Yksi annos on esimerkiksi yksi keskikokoinen hedelmä tai 1 dl marjoja.*

*Pähkinöitä, manteleita ja tiivisteistä tai tuoreista hedelmistä/marjoista valmistettuja mehuja ei lasketa mukaan.*

\_\_\_\_\_ annosta

**69. Kuinka usein syötte kasviksia?**

*Perunaa, kasviskeittoja, tuorepuristettua tai tiivisteistä valmistettuja mehuja ei lasketa mukaan.*

*Yksi annos on esimerkiksi 1,5 dl salaattia tai raastetta tai vähintään kolme ruokalusikallista papuja.*

*Palkokasvit huomioidaan päivän annoksiin vain kerran, syödystä määrästä huolimatta.*

- kerran tai useammin päivässä
- 4 – 6 kertaa viikossa
- 1 – 3 kertaa viikossa
- harvemmin kuin kerran viikossa
- en koskaan → *voitte siirtyä kysymykseen 71*

**70. Kuinka monta annosta kasviksia syötte keskimäärin päivän aikana?**

*Perunaa tai mehuja ei lasketa mukaan.*

*Yksi annos on esimerkiksi 1,5 dl salaattia tai raastetta tai vähintään kolme ruokalusikallista papuja.*

*Palkokasvit huomioidaan päivän annoksiin vain kerran, syödystä määrästä huolimatta.*

\_\_\_\_\_ annosta

**71. Kuinka usein juotte hedelmistä tai kasviksista vastapuristettua täysmehua?**

*Älkää laskeko mukaan täydennettyjä, makeutettuja tai tiivisteistä valmistettuja mehuja tai mehujuomia.*

- kerran tai useammin päivässä
- 4 – 6 kertaa viikossa
- 1 – 3 kertaa viikossa
- harvemmin kuin kerran viikossa
- en koskaan

**72. Kuinka usein juotte sokeroituja virvoitusjuomia kuten limsat, kolajuomat ja energiajuomat?**

*Älkää laskeko mukaan keinotekoisesti makeutettuja juomia, kuten kevyt- ja dieetti juomat.*

- kerran tai useammin päivässä
- 4 – 6 kertaa viikossa
- 1 – 3 kertaa viikossa
- harvemmin kuin kerran viikossa
- en koskaan



## TUPAKKA

---

### 73. Tupakoitko nykyisin (muuta tupakkatuotteita kuin sähkötupakkaa)?

- kyllä, päivittäin
- kyllä, satunnaisesti
- en lainkaan → *voitte siirtyä kysymykseen 76*

### 74. Tupakoitko päivittäin savukkeita (tehdasvalmisteisia tai itse käärittyjä)?

- kyllä
- en

### 75. Kuinka monta savuketta poltatte keskimäärin päivittäin?

\_\_\_\_\_ savuketta

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

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

### 77. Kuinka usein altistutte tupakansavulle sisätiloissa (esimerkiksi kotona, työpaikalla, julkisilla paikoilla tai ravintoloissa)?

- päivittäin, 1 tunnin tai enemmän
- päivittäin, vähemmän kuin 1 tunnin
- ainakin 1 kerran viikossa (mutta ei päivittäin)
- harvemmin kuin 1 kerran viikossa
- en koskaan tai hyvin harvoin

### 78. Käytättekö nykyisin nuuskaa ?

- kyllä, päivittäin
- satunnaisesti
- en lainkaan
- en ole koskaan käyttänyt nuuskaa

### 79. Käytättekö nykyisin nikotiinipitoista sähkötupakkaa (sähkösavukkeita) ?

- kyllä, päivittäin
- satunnaisesti
- en lainkaan nykyisin
- en ole koskaan käyttänyt sähkötupakkaa

## ALKOHOLI

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

- en → *voitte siirtyä kysymykseen 85*  
 kyllä

### 81. 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

### 82. 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

### 83. 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

### 84. 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 (alkoholipitoisuus 2,9–4,7%)	<input type="text"/>
A-olutta, vahvaa siideriä tai long drink –juomia (alkoholipitoisuus yli 4,7%)	<input type="text"/>
viiniä	<input type="text"/>
viinaa tai muuta väkevää alkoholia	<input type="text"/>

## SOSIAALINEN TUKI JA OSALLISUUS

**85. Kuinka monta läheistä ihmistä Teillä on, joihin voitte turvautua kohdatessanne vakavia henkilökohtaisia ongelmia?**

- ei yhtään  
 1 – 2  
 3 – 5  
 6 tai enemmän

**86. Missä määrin muut ihmiset välittävät tekemisistänne?**

- paljon  
 kohtalaisesti  
 en osaa sanoa  
 vähän  
 ei lainkaan

**87. Miten helppoa Teidän on tarpeen vaatiessa saada apua naapureiltanne?**

- erittäin helppoa  
 helppoa  
 mahdollista  
 vaikeaa  
 erittäin vaikeaa

**88. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä?**

*Merkittäkää jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto joka kuvaa parhaiten omaa kokemustanne*

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan myönteistä palautetta tekemisistäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tarpeellinen muille ihmisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen, että elämälläni on tarkoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että minuun luotetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- en  
 kyllä, aktiivisesti  
 kyllä, silloin tällöin

90. Äänestittekö edellisissä eduskuntavaaleissa ?

- en  
 kyllä  
 en muista

## HOIDON JA AVUN ANTAMINEN

---

91. Autatteko yhtä tai useampaa henkilöä vähintään kerran viikossa tämän henkilön ikääntymisen, kroonisen sairauden tai toimintakyvyn puutteiden aiheuttamien vaikeuksien vuoksi? *Annatte esimerkiksi apua peseytymisessä, ruokaostosten tekemisessä tai siivoamisessa. Tässä ei tarkoiteta palkkatyötä esimerkiksi hoitajana tai henkilökohtaisena avustajana.*

- kyllä  
 en → *voitte siirtyä kysymykseen 95*

92. Onko tämä henkilö, jota autatte vähintään kerran viikossa:

*Jos autatte useampaa henkilöä, vastatkaa hänen osaltaan, jota autatte eniten.*

- perheenjäsen  
 joku muu kuin perheenjäsen

93. Kuinka monta tuntia yhteensä autatte yhtä tai useampaa henkilöä viikon aikana?

*Huomioikaa kaikki henkilöt, joita viikon aikana autatte.*

- alle 10 tuntia viikossa  
 vähintään 10 mutta alle 20 tuntia viikossa  
 vähintään 20 tuntia viikossa

94. Oletteko virallinen omaishoitaja (sopimus tehty)?

- en  
 kyllä

*Lopuksi pyydämme Teitä seuraavien kysymysten ( 95 - 96 ) kohdalla miettimään elämäännne kahden viime viikon ajalta.*

95. Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

- erittäin huono  
 huono  
 ei hyvä eikä huono  
 hyvä  
 erittäin hyvä



96. Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista. Merkitkää jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, joka parhaiten kuvaa kokemuksianne kahden viime viikon aikana.

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

97. Täytittekö lomakkeen itse tai auttoiko Teitä siinä joku toinen henkilö?

- täytin itse  
 minua auttoi samassa kotitaloudessa asuva henkilö  
 minua auttoi joku toinen henkilö

**KIITOS VASTAUKSESTANNE!**

**Voitte tutustua tuloksiin osoitteessa [www.thl.fi/finsote](http://www.thl.fi/finsote)**

