

# FinTerveys 2017 -tutkimus


## KANSALLINEN TERVEYSTUTKIMUS

### KYSELY 2

#### OHJEET VASTAAJALLE

Tämän lomakkeen voitte täyttää myös netissä: <http://www.thl.fi/finterveys>. Nettilomakkeen täyttämiseksi tarvittava tutkimusnumero ja salasana ovat kutsukirjeen etusivun oikeassa yläkulmassa.

Rastittakaa kuulakärkikynällä sopiva vaihtoehto tai kirjoittakaa kysytty tieto sille varattuun tilaan. Älkää mielellään käyttäkö lyijykynää.

 Mikäli teette merkintöjä vastausruutuun, johon ette ole niitä tarkoittanut, pyydämme, että mustaatte koko ruudun.

Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla vain yksi, parhaiten sopiva vaihtoehto, ellei kysymyksen kohdalla erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.

Muistakaa vastata kaikkiin kysymyksiin. Merkitkää myös kieltävä vastaus näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto "ei" tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan.

#### ESIMERKKI 1.

Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin

- hyvä  
 melko hyvä  
 keskitasoinen  
 melko huono  
 huono

#### ESIMERKKI 2.

Nykyinen pituutenne ja painonne

pituus 1.6.5 cm

paino .6.2 kg



## TERVEYS

### 1. Onko Teillä viimeksi kuluneen kuukauden (30 pv) aikana ollut seuraavia oireita tai vaivoja?

	päivittäin	harvem- min kuin päivittäin	ei lain- kaan
Nivelsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selkäkipua, selkäsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvotusta jaloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ummetusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtsankarkailua, inkontinenssia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatsavaivoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pahoinvointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huimauksen tunnetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuumia tai kylmiä aaltoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yöhikoilua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pahanhajuinen hengitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuiva suu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Onko Teillä 12 viime kuukauden aikana ollut hammassärkyä tai muita hampaisiin tai hammasproteeseihin liittyviä vaivoja?

- ei  
 kyllä

### 3. Onko hengityksestäne kuulunut 12 viime kuukauden aikana koskaan vinkuvaa tai pihisevää ääntä?

- ei (siirtäkää kysymykseen 6)  
 kyllä

### 4. Oliko Teillä hengenahdistusta saman- kaisesti kun hengityksenne vinkui?

- ei  
 kyllä

### 5. Onko hengityksestäne kuulunut vinkuvaa tai pihisevää ääntä myös muulloin kuin flunssan tai hengitystieinfektion yhteydessä?

- ei  
 kyllä

### 6. Oletteko 12 viime kuukauden aikana koskaan herännyt siihen, että hengityksenne on tuntunut raskaalta?

- en  
 kyllä

### 7. Oletteko 12 viime kuukauden aikana koskaan herännyt hengenahdistuskohtaukseen?

- en  
 kyllä

### 8. Oletteko 12 viime kuukauden aikana koskaan herännyt yskänkohtaukseen?

- en  
 kyllä

### 9. Onko Teillä 12 viime kuukauden aikana ollut astmakohtaus?

- ei  
 kyllä

### 10. Käytättekö nykyään mitään astmalääkkeitä, kuten sumutinta, inhalaatiojauhetta tai tabletteja?

- en  
 kyllä



## 11. Sisäilmaan liittyvä oireilu tai sairastelu

	en	kyllä, 12 viime kuukau- den aikana	kyllä, viimeksi yli vuosi sitten
Oletteko koskaan saanut oireita kotinne sisäilmasta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletteko koskaan saanut oireita työpaikkanne sisäilmasta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletteko koskaan ollut lääkärin tutkimuksissa tai hoidossa oireilun tai sairastelun takia, jonka on epäilty johtuvan pääasiassa huonosta sisäilmasta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 12. Onko Teille 12 viime kuukauden aikana sattunut jokin seuraavista tapaturmista, jonka hoitoon tarvitsitte terveystalveluja?

	ei	kyllä
Liikennetapaturma, jossa oli moottoriajoneuvo mukana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu liikennetapaturma (esim. polkupyörällä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työtapaturma työpaikalla tai muualla sisätiloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työtapaturma ulkona (ei työmatkalla tapahtunut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työmatkalla tapahtunut tapaturma (jos ei liikennetapaturma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitapaturma sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitapaturma kodin pihapiirissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntatapaturma sisällä (kuntoliikunnassa tai urheilussa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntatapaturma ulkona (kuntoliikunnassa tai urheilussa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu vapaa-ajan tapaturma sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu vapaa-ajan tapaturma ulkona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 13. Kuinka monta kokonaista päivää teidän oli 12 viime kuukauden aikana vaikeaa tai mahdotonta selvittää tavanomaisista päivittäisistä tehtävistänne ja toimistanne tapaturman aiheuttamien vammojen takia? (Jos ei yhtään päivää, vastatkaa 0.)

\_\_\_\_\_, päivää

## 14. Oletteko ollut poissa töistä tai opinnoista 30 viime päivän aikana hengitystieinfektion vuoksi (esim. flunssa, influenssa, angiina, poskiontelotulehdus, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume)?

- en  
 kyllä

## 15. Oletteko ollut poissa töistä tai opinnoista vatsataudin vuoksi, johon liittyi ripulia ja/tai oksentelua kyselyyn vastaamista edeltävän kuukauden aikana?

- en  
 kyllä



## LÄHISUVUN SAIRAUDET

### 16. Onko isälläenne todettu

	ei	kyllä	en tiedä
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveysongelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdeongelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 17. Onko äidilläenne todettu

	ei	kyllä	en tiedä
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 65-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 65-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveysongelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdeongelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PAINO

### 18. Pidättekö itseänne

- liian laihana
- hieman liian laihana
- sopivan painoisena
- hieman ylipainoisena
- liian lihavana

19. Mikä on mielestänne ihannepainonne? \_\_\_\_\_ kg

### 20. Oletteko milloinkaan vakavasti yrittänyt laihduttaa? Jos olette, kuinka monta kertaa?

- en ole koskaan yrittänyt laihduttaa (siirtykää kysymykseen 24)
- 1-2 kertaa
- 3-5 kertaa
- 6 kertaa tai useammin



**21. Mikä on ollut paras laihdutustuloksenne laihtuksen yhteydessä?**

- alle 2 kg  
 2-5 kg  
 6-10 kg  
 yli 10 kg

**22. Yritättekö tällä hetkellä laihtuttaa?**

- en (siirtykää kysymykseen 24)  
 kyllä

**23. Millä keinolla yritätte tällä hetkellä laihtuttaa? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.**

- ruokavaliolla  
 liikunnalla  
 matalaenergisillä ateriankorvikkeilla  
 laihdutuslääkkeillä  
 muilla laihdutusvalmisteilla (luontaistuotteet yms.)  
 muilla keinoin

## LIIKUNTA

---

**24. Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikoittain työssä, työmatkalla ja vapaa-aikana? Ajatelkaa 12 viime kuukautta. Ottakaa huomioon sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva liikunnallinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Vastatkaa tarvittaessa useammalle riville.**

- ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko (siirtykää kysymykseen 26)
- verkkaista ja rauhallista liikuntaa (=ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)  
\_\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia viikossa
- ripeää ja reipasta liikuntaa (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)  
\_\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia viikossa
- rasittavaa ja voimaperäistä liikuntaa (=voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)  
\_\_\_\_ päivänä viikossa, yhteensä \_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia viikossa

**25. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana harrastatte lihaskuntoa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa? Esimerkiksi kuntosaliharjoittelu, kotijumppa, ryhmäliikunta, pallo- ja mailapelit tai fyysisesti rasittavat askareet. Jos ette lainkaan, vastatkaa 0.**

\_\_\_\_ päivänä viikossa

## 26. Kuinka usein harrastatte seuraavia (vapaa-ajan) liikuntamuotoja?

Kesällä ja talvella kirjataan erikseen. Vastatkaa jokaiselle riville rastittamalla sopiva vaihtoehto. Jos ette harrasta kyseistä liikuntaa lainkaan, rastittakaa ”harvoin tai en koskaan”.

KESÄLLÄ	harvoin tai en koskaan	muutaman kerran kuussa	kerran viikossa	useita kertoja viikossa	päivittäin
Kodin siivoaminen, kunnostus- ja ylläpitotyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piha- ja puutarhatyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marjastus, metsästys, sienestys, kalastus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portaiden nousu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävely, sauvakävely, työmatkakävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyöräily, kuntopyöräily, työmatkapyöräily, asiointipyöräily	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hölkä, juoksu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uinti ja vesiliikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pallo- ja mailapelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntosali- ja voimaharjoittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voimistelu, tanssi, muu ryhmäliikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rullaluistelu, luistelu	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

TALVELLA	harvoin tai en koskaan	muutaman kerran kuussa	kerran viikossa	useita kertoja viikossa	päivittäin
Kodin siivoaminen, kunnostus- ja ylläpitotyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piha- ja puutarhatyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävely, sauvakävely, työmatkakävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyöräily, kuntopyöräily, työmatkapyöräily, asiointipyöräily	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portaiden nousu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hölkä, juoksu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uinti ja vesiliikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiihtolajit ja laskettelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pallo- ja mailapelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntosali- ja voimaharjoittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voimistelu, tanssi, muu ryhmäliikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luistelu, rullaluistelu	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

## TYÖ JA TYÖKYKY

**27. Kuinka monta kokonaista päivää olitte 12 viime kuukauden aikana sairauden takia poissa töistä tai hoitamatta tavallisia tehtäviänne? (Jos ette yhtään, vastatkaa 0.)**

\_\_\_\_\_, päivää

**28. Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat nykyistä työtänne? Mikäli ette ole työssä, arvioi oikaa viimeisintä työtänne.**

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
voin tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada töitani tehdyksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29. Onko työkykyenne nykyisen tai viimeisimmän työnne ruumiillisten vaatimusten kannalta**

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- kohtalainen
- melko huono
- erittäin huono

**30. Onko työkykyenne nykyisen tai viimeisimmän työnne henkisten vaatimusten kannalta**

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- kohtalainen
- melko huono
- erittäin huono

**31. Uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään ammatissanne vanhuuseläkeikään saakka? Mikäli ette ole työssä, vastatkaa viimeisimmän työnne mukaan.**

- olen eläkkeellä
- en
- todennäköisesti en
- todennäköisesti kyllä
- kyllä

## TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

**32. Montako kertaa 12 viime kuukauden aikana olette käynyt lääkärin vastaanotolla oman sairautenne takia? Ei koske hammaslääkärissä käyntiä. (Merkitkää 0, jos ette ole käynyt kertaakaan.)**

\_\_\_\_\_, kertaa

**33. Montako kertaa 12 viime kuukauden aikana olette käynyt terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai työterveyshoitajan vastaanotolla tai terveydenhoitaja on käynyt Teillä kotikäynnillä oman sairautenne takia? (Merkitkää 0, jos ei kertaakaan.)**

\_\_\_\_\_, kertaa

**34. Oletteko 12 viime kuukauden aikana ollut lääkärin läheteellä fysioterapiassa?**

- en  
 kyllä

**35. Mihin alla olevista hoitopaikoista hakeudutte ensisijaisesti, jos tarvitsette lääkäripalveluja? Valitkaa vain yksi vaihtoehto.**

- terveyskeskus  
 yksityinen lääkäriasema  
 työterveyshuolto  
 opiskeluterveydenhuolto  
 sairaalan poliklinikka  
 muu

**36. Arvioi kokemuksianne pääasiallisesta hoitopaikastanne 12 viime kuukauden aikana (ei koske hammaslääkärissä käyntiä)**

	aina	useimmiten	joskus	ei koskaan	ei koske minua
sain yhteyden hoitopaikkaan sujuvasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pääsin hoitoon riittävän nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pääsin tutkimuksiin (esim. laboratoriokokeet, röntgen, ultraäänitutkimus) riittävän nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoitohenkilökunta kuunteli riittävästi mitä minulla oli sanottavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asiat selitettiin minulle ymmärrettävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoitohenkilökunta antoi minun osallistua hoitoani tai tehtyjä tutkimuksia koskeviin päätöksiin niin paljon kuin halusin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoitokäynnistä oli minulle hyötyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tieto hoitopaikkani ja muun terveydenhuollon välillä kulki hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
matka hoitopaikkaan oli hankala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liian korkeat asiakasmaksut ovat vaikeuttaneet hoidon saamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37. Milloin olette viimeksi ollut terveystarkastuksessa (esim. lakisääteinen työpaikkatarkastus, ajokorttitarkastus, neuvolatarkastus)?**

- viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana  
 ½ vuotta - 1 vuotta sitten  
 1 vuotta - 5 vuotta sitten  
 yli 5 vuotta sitten  
 en koskaan

**38. Onko diabetesriskiänne arvioitu 12 viime kuukauden aikana esimerkiksi diabeteksen riskitestillä, Omahoitopolut.fi:n laskurilla tai veren sokeriarvojen mittauksella?**

- ei  
 kyllä

**39. Onko sydäntautiriskiänne arvioitu 12 viime kuukauden aikana esimerkiksi FINRISKI-laskurilla tai Omahoitopolut.fi:n laskurilla?**

- ei  
 kyllä

**40. Onko Teillä tapana käydä hammaslääkärissä**

- säännöllisesti tarkastusta varten  
 vain silloin, kun Teillä on särkyä tai jotakin vaivaa  
 ei koskaan



**41. Milloin kävitte viimeksi hammaslääkärissä?**

- alle 1 vuotta sitten  
 1-2 vuotta sitten  
 3-5 vuotta sitten  
 yli 5 vuotta sitten  
 en ole koskaan käynyt hammaslääkärissä

**42. Ovatko seuraavat asiat estäneet Teitä saamasta haluamaanne hammaslääkärinhoitoa?**

	ei	kyllä
jonotus hoitoon pääsemiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huonot kulkuyhteydet hoitopaikkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liian korkeat asiakasmaksut ja hinnat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**43. Kuinka monta kertaa olette käynyt 12 viime kuukauden aikana:** (Jos ette lainkaan, vastatkaa 0.)

terveyskeskuksen hammaslääkärillä \_\_\_\_\_

yksityisellä hammaslääkärillä \_\_\_\_\_

muulla hammaslääkärillä \_\_\_\_\_

(Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Puolustusvoimat, yliopisto, sairaala jne.) \_\_\_\_\_

hammasteknikolla \_\_\_\_\_

terveyskeskuksen suuhygienistillä tai hammashoitajalla \_\_\_\_\_

yksityisellä suuhygienistillä tai hammashoitajalla \_\_\_\_\_

muussa hammashoidossa \_\_\_\_\_

**44. Oletteko 12 viime kuukauden aikana käyttänyt mielenterveydellisten ongelmien takia mitään terveysterveyspalveluja?**

- en  
 kyllä

**45. Oletteko 12 viime kuukauden aikana käyttänyt mitään terveys- tai sosiaalipalveluja alkoholiongelmien takia?**

- en  
 kyllä, oman alkoholiongelman takia  
 kyllä, muun henkilön/läheisen alkoholiongelman takia

**46. Oletteko saanut influenssarokotteen kaudella syksy 2016 – kevätalvi 2017?**

- kyllä  
 en  
 en muista

**47. Oletteko koskaan ottanut itsellenne mitään seuraavia rokotuksia omalla kustannuksellanne?** Keräämme tietoa vain itse maksetuista rokotteista, emme esim. kansallisen rokotusohjelman tai työterveyshuollon antamista ilmaisista rokotteista.

	en	kyllä	en muista
puutiaisaivotulehdusrokotteen (TBE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hepatiitti A- ja B -yhdistelmärokotteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hepatiitti A-rokotteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pneumokokkirokotteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vesirokkorokotteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vyöruusu-rokotteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
influenssarokotteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muun omakustanteisen rokotteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AUTTAMINEN

**48. Tarvitsetteko ja saatteko heikentyneen toimintakykynne 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

**49. Entä autatteko itse säännöllisesti jotakuta kotitaloutenne ulkopuolella asuvaa toimintakyvyltään heikentynyttä tai sairasta henkilöä?**

- en (siirrykää kysymykseen 53)  
 kyllä

**50. Missä asioissa heitä autatte? Merkitkää jokaiselle riville kaikki, joita autatte.**

	en ole auttanut	kyllä, omia tai puolison vanhempia tai isovanhempia	kyllä, lapsiani tai lastenlapsiani	kyllä, muita henkilöitä (esim. muu sukulainen, naapuri)
päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen (pukeutuminen, peseytyminen, lääkkeiden otto ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koti- ja pihatyöt (ruoanlaitto, siivous, lumityöt ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveyteen liittyvien asioiden hoitaminen (terveyskeskus-, poliklinikka- tai apteekkikäynnit ym.)	<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"/>
tukeminen ja neuvominen (puhelimitse, kasvotusten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalisten suhteiden ylläpito tai yksinäisyyden lievittäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palveluiden ja tukien järjestely (hoitotukien ja muiden etuuksien hakeminen, asumisjärjestelyt ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rahallinen tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**51. Kuinka usein olette auttanut tätä henkilöä tai näitä henkilöitä 12 viime kuukauden aikana?**  
Valitkaa vain yksi vaihtoehto kullakin riviltä.

	en kertaan	harvem- min kuin kerran kuukau- dessa	1-3 kertaa kuukau- dessa	1-3 kertaa viikossa	päivittäin tai lähes päivittäin
omia tai puolison vanhempia tai isovanhempia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsiani tai lastenlapsiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita henkilöitä (esim. muu sukulainen tai naapuri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**52. Oletteko jonkun kotitaloutenne ulkopuolella asuvan henkilön virallinen omaishoitaja (sopimus tehty)?**

- en  
 kyllä

**53. Autatteko säännöllisesti jotakuta omassa kotitaloudessanne asuvaa toimintakyvyltään heikentynyttä tai sairasta henkilöä, joka ei muuten selviytyisi kotona?**

- en (siirtykää kysymykseen 56)  
 kyllä, puolisoa tai avopuolisoa  
 kyllä, lasta tai lapsenlasta  
 kyllä, vanhempia tai puolison vanhempia  
 kyllä, isovanhempia tai puolison isovanhempia  
 muuta henkilöä

**54. Kuinka paljon autatte häntä tai heitä?**

- autan useimmissa toiminnoissa päivittäin, ja/ tai olen jatkuvasti läsnä ja seuraan tilannetta  
 autan joissakin toiminnoissa päivittäin mutta minun ei tarvitse olla jatkuvasti paikalla  
 autan joissakin toiminnoissa viikon aikana, mutta en päivittäin  
 autan harvemmin kuin viikoittain

**55. Oletteko tämän henkilön virallinen omaishoitaja (sopimus tehty)?**

- en  
 kyllä

**56. Oletteko joskus toiminut omaishoitajana?**

- en  
 kyllä

## ELÄMÄNLAATU

Pyydämme Teitä kysymysten 57-59 kohdalla miettimään elämääne **kahden viime viikon aikana**.

**57. Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?**

- erittäin huonoksi  
 huonoksi  
 ei hyväksi eikä huonoksi  
 hyväksi  
 erittäin hyväksi

**58. Kuinka tyytyväinen olette**

	erittäin tyytymä- tön	melko tyytymä- tön	en tyy- tyväinen enkä tyy- tymätön	melko tyytyväi- nen	erittäin tyytyväi- nen
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"/>

## 59. Onko Teillä

	ei lainkaan	vähän	kohtuullisesti	lähes riittävästi	täysin riittävästi
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"/>

## SOSIAALISET SUHTEET JA HARRASTUKSET

### 60. Kuinka usein olette yhteydessä ystäviinne tai sukulaisiinne, jotka eivät asu kanssanne samassa taloudessa?

	päivittäin tai lähes päivittäin	1-3 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 61. Arvioikaa mahdollisuuksianne saada apua läheisiltänne kun olette avun tai tuen tarpeessa. Voitte valita kultakin riviltä useampia vaihtoehtoja.

	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"/>	<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"/>

### 62. Onko Teillä tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voitte keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistanne?

- ei ole läheisiä ystäviä  
 on yksi läheinen ystävä  
 on kaksi läheistä ystävää  
 on useampia läheisiä ystäviä

### 63. Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa Teidän mielestänne?

	pitää täysin paikkansa	pitää melko lailla paikkansa	ei juuri pidä paikkaansa	ei pidä lainkaan paikkaansa
on parasta olla luottamatta kehenkään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
useimmat ihmiset hankkivat ystäviä siksi, että näistä on todennäköisesti heille hyötyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
useimmat ihmiset eivät oikeastaan haluaisi nähdä vaa auttaakseen toisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 64. Kuinka paljon luotatte?

Valitkaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto asteikolla ”en luota ollenkaan – luotan täysin”.

	en luota ollenkaan				luotan täysin
julkisiin terveystalouteihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
julkisiin sosiaalipalveluihin	<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"/>

#### 65. Kuinka usein keskimäärin teette seuraavia asioita?

	joka päivä tai useampina päivinä	kerran tai pari viikossa	kerran tai pari kuukaudessa	kerran tai muutaman kerran vuodessa	harvemmin tai ei koskaan
kerho- tai yhdistystoimintaa (mukaan lukien yhteiskunnalliset luottamustehtävät)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teatterissa, elokuvissa, konserteissa, taiteenäyttelyissä, urheilukilpailuissa tms. käymistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opiskelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kirkossa tai muissa uskonnollisissa tilaisuuksissa käymistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikuntaa, metsästystä, kalastusta, puutarhahoitoa tai muuta ulkoilua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käsitöitä, askartelua, soittamista, laulamista, valokuvaamista, maalaamista, keräilyä tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 66. Oletteko joutunut luopumaan Teille tärkeästä harrastuksesta tai vähentämään sitä 12 viime kuukauden aikana?

en (siirrykää kysymykseen 68)

kyllä

#### 67. Miksi olette joutunut luopumaan harrastuksestanne tai vähentämään sitä 12 viime kuukauden aikana?

	ei	kyllä
heikentyneen terveyden tai toimintakyvyn vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulkuongelmien vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taloudellisten ongelmien vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ajanpuutteen vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muun syyn vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TUPAKOINTI

Seuraavat kysymykset koskevat henkilöitä, jotka tupakoivat nykyisin tai ovat joskus tupakoineet elämänsä aikana säännöllisesti. Jos olette lopettanut tupakoinnin, muistelkaa millaista tupakointinne oli ennen lopettamista. Mikäli ette ole tupakoinut elämäne aikana säännöllisesti, siirtykää kysymykseen 74.

**68. Onko Teidän vaikeaa olla polttamatta paikoissa, joissa tupakointi on kielletty?**

- kyllä  
 ei

**69. Mistä savukkeesta Teidän on kaikkein ikävintä luopua?**

- aamun ensimmäisestä  
 jostakin muusta

**70. Onko Teillä yleensä tapana polttaa tiheämmin ensimmäisten heräämisen jälkeisten tuntien aikana kuin muuhun aikaan päivästä?**

- kyllä  
 ei

**71. Tupakoitteko, vaikka olette niin sairas, että joudutte olemaan vuoteessa suuren osan päivää?**

- kyllä  
 en  
 en osaa sanoa

Seuraavat kysymykset koskevat henkilöitä, jotka tupakoivat nykyisin. Mikäli ette tupakoi nykyisin, siirtykää kysymykseen 74.

**72. Kuinka halukas olisitte lopettamaan tupakoinnin pysyvästi?**

en lainkaan halukas					erittäin halukas				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

**73. Jos yrittäisitte lopettaa tupakoinnin, kuinka luottavainen olisitte siihen, että pystyisitte lopettamaan tupakoinnin pysyvästi?**

en lainkaan luottavainen					erittäin luottavainen				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

## RAVINTO

**74. Mitkä seuraavista seikoista kuvaavat ruokavalintojanne?**

Minulle on tärkeää	ei lainkaan tärkeää	ei kovin tärkeää	en osaa sanoa	melko tärkeää	hyvin tärkeää
että ruokavalioni sisältää runsaasti lihavalmisteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruoka sisältää vähän lisäaineita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valita vähän rasvaa sisältäviä elintarvikkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suosia runsaskuituisia elintarvikkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
välttää runsassuolaisia elintarvikkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noudattaa vähähiilihydraattista ruokavaliota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syödä runsaasti kasviksia, hedelmiä tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruoka lohduttaa minua, kun olen surullinen tai stressaantunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**75. Miten usein lisäätte ruokaanne suolaa pöydässä?**

- en koskaan  
 yleensä silloin, kun ruoka ei maistu riittävän suolaiselta  
 jokseenkin aina

**76. Syödessänne kodin ulkopuolella onko ruoka kotiruokaan verrattuna**

- suolaisempaa  
 yhtä suolaista  
 vähemmän suolaista

**77. Onko mielestänne valmisruoka (einekset, pakasteruoka) kotiruokaan verrattuna**

- suolaisempaa  
 yhtä suolaista  
 vähemmän suolaista

**78. Mitä suolaa kotonanne pääasiassa käytetään? Valitkaa vain yksi vaihtoehto.**

- tavallista jodipitoista ruokasuolaa (esim. Jozo)  
 jodioimatonta merisuolaa, ruususuolaa, sormisuolaa  
 mineraalisuolaa (esim. Pansuola, Seltin)  
 maustesuolaa, yrttisuolaa (esim. aromisuola, Herbamare)  
 ei käytetä suolaa

**ELINTAPAMUUTOSKEHOTUKSET**

**79. Onko joku alla mainituista henkilöistä kehottanut Teitä terveystyistä 12 viime kuukauden aikana. (Voitte valita kultakin riviltä useita vaihtoehtoja)**

	ei kukaan	lääkäri tai hammaslääkäri	terveydenhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen	perheenjäsen	joku muu
lisäämään liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muuttamaan ruokailutottumuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laihuttamaan	<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 JA NUKKUMINEN**

**80. Mihin kellonaikaan menette tavallisesti vuoteeseen (valmistautuessanne nukkumaan)?**

Työpäivinä tai arkisin noin klo \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (esim. 22 : 30)

Vapaapäivinä tai viikonloppuisin noin klo \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (esim. 23 : 20)

**81. Mihin kellonaikaan nousette tavallisesti lopullisesti vuoteesta (menemättä enää uudelleen vuoteeseen)?**

Työpäivinä tai arkisin noin klo \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (esim. 07 : 15)

Vapaapäivinä tai viikonloppuisin noin klo \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (esim. 10 : 30)



**82. On olemassa niin sanottuja "aamuihmiä" (aamunvirkku, illantorkku) ja "iltaihmiä" (illanvirkku, aamuntorkku). Kumpaan ryhmään Te kuulutte?**

- ehdottomasti "aamuihmiin"  
 enemmän "aamu-" kuin "iltaihmiin"  
 enemmän "ilta-" kuin "aamuihmiin"  
 ehdottomasti "iltaihmiin"

**83. Kuorsaatteko nukkuessanne? (Kysykää muilta, jos ette tiedä varmasti)**

- en  
 kyllä, kerran kuussa tai harvemmin  
 kyllä, 1–2 yönä viikossa  
 kyllä, 3–5 yönä viikossa  
 kyllä, joka yö tai lähes joka yö  
 en osaa sanoa

**84. Oletteko huomannut (tai ovatko muut huomanneet) hengityskatkoksia nukkuessanne?**

- ei koskaan tai harvemmin kuin kerran kuussa  
 harvemmin kuin kerran viikossa  
 1-2 yönä viikossa  
 3-5 yönä viikossa  
 joka yö tai lähes joka yö  
 en osaa sanoa

**85. Kuinka monta kertaa yössä käytte virtsaamassa?**

- en kertaakaan  
 kerran yössä  
 kahdesti yössä  
 kolme tai neljä kertaa yössä  
 ainakin viisi kertaa yössä  
 en osaa sanoa

**86. Missä määrin seuraavat asiat ovat Teille erilaisia eri vuodenaikoina eli vaihtelevat vuodenaikojen mukaan?**

	ei muutosta	vaihtelee jonkin verran	selvää vaihtelua	huomattavan suurta vaihtelua
unen pituus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaalinen aktiivisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mieliala (yleinen hyvinvoinnin tunne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruokahalu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimintatarmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**87. Jos Teillä on edellä mainituista yksi tai useampia vaihteluita vuodenaikojen mukaan, kuinka vaikea ongelma se Teille on?**

- ei ole vaihtelua vuodenaikojen mukaan  
 on vaihtelua, mutta ei ole ongelma  
 lievä ongelma  
 kohtalainen ongelma  
 huomattava ongelma  
 vakava ongelma



## MIELIALA

---

**88. Oletteko viime aikoina pystynyt keskittymään töihinne?**

- paremmin kuin tavallisesti
- yhtä hyvin kuin tavallisesti
- huonommin kuin tavallisesti
- paljon huonommin kuin tavallisesti

**89. Oletteko viime aikoina valvonut paljon huolien vuoksi?**

- en ollenkaan
- en enempää kuin tavallisesti
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- paljon enemmän kuin tavallisesti

**90. Onko Teistä viime aikoina tuntunut siltä, että mukanaolonne asioiden hoidossa on**

- tavallista hyödyllisempää
- yhtä hyödyllistä kuin tavallisesti
- vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti
- paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti

**91. Oletteko viime aikoina tuntenut kykeneväne päättämään asioista?**

- paremmin kuin tavallisesti
- yhtä hyvin kuin tavallisesti
- huonommin kuin tavallisesti
- paljon huonommin kuin tavallisesti

**92. Oletteko viime aikoina tuntenut olevanne jatkuvasti rasituksen alaisena?**

- en ollenkaan
- en enempää kuin tavallisesti
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- paljon enemmän kuin tavallisesti

**93. Onko Teistä viime aikoina tuntunut siltä, ettette voisi selviytyä vaikeuksistanne?**

- ei ollenkaan
- ei enempää kuin tavallisesti
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- paljon enemmän kuin tavallisesti

**94. Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?**

- enemmän kuin tavallisesti
- yhtä paljon kuin tavallisesti
- vähemmän kuin tavallisesti
- paljon vähemmän kuin tavallisesti

**95. Oletteko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeutenne?**

- paremmin kuin tavallisesti
- yhtä hyvin kuin tavallisesti
- huonommin kuin tavallisesti
- paljon huonommin kuin tavallisesti

**96. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne onnettomaksi ja masentuneeksi?**

- en ollenkaan
- en enempää kuin tavallisesti
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- paljon enemmän kuin tavallisesti

**97. Oletteko viime aikoina kadottanut itseluottamuksenne?**

- en ollenkaan
- en enempää kuin tavallisesti
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- paljon enemmän kuin tavallisesti

**98. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne ihmisenä arvottomaksi?**

- en ollenkaan
- en enempää kuin tavallisesti
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- paljon enemmän kuin tavallisesti

**99. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?**

- enemmän kuin tavallisesti
- yhtä paljon kuin tavallisesti
- vähemmän kuin tavallisesti
- paljon vähemmän kuin tavallisesti

**100. Seuraavassa on joukko neljän tai viiden väittämän sarjoja. Lukekaa jokainen sarja väittämiä kerrallaan huolellisesti läpi ja rastittakaa kustakin sarjasta se väittäjä, joka parhaiten kuvaa nykyistä tilannettanne.**

- en ole alakuloinen, enkä surullinen
- tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- olen alakuloinen, enkä pääse siitä tunteesta eroon
- olen niin surullinen tai onneton, että se tekee kipeää
- olen niin surullinen tai onneton, etten kestä enää

- en suhtaudu tulevaisuuteeni erityisen toivotomasti
- tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta
- minusta tuntuu, ettei minulla ole mitään odotettavaa tulevaisuudelta
- minusta tuntuu, etten koskaan pääse eroon huolistani
- tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksaa uskoa asioiden muuttumiseen parempaan päin

- en ole erityisen tyytymätön
- olen ikävystynyt suurimman osan ajasta
- en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- en saa enää mistään tyydytystä
- olen tyytymätön kaikkeen

- minulla ei ole erityisiä syyllisyydentunteita mistään
- tunnen itseni toisinaan huonoksi ja arvottomaksi
- kärsin syyllisyyden tunteista usein
- nykyään tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melkein aina
- tunnen olevani hyvin huono ja arvoton

- en ole pettynyt itseeni
- olen pettynyt itseeni
- en pidä itsestäni
- inhoan itseäni
- vihaan itseäni

- teen päätöksiä yhtä helposti kuin ennenkin
- varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- minulla on vaikeuksia päätösten teossa
- en pysty enää laisinkaan tekemään päätöksiä

**101. Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista. Rastittakaa jokaisen väittämän kohdalla se, mikä parhaiten kuvaa kokemuksianne 2 viime viikon aikana.**

	en koskaan	harvoin	silloin tällöin	usein	koko ajan
olen tuntenut itseni toiveikkaaksi 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 ollut kiinnostunut muista ihmisistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minulla on ollut paljon energiaa	<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 ollut tyytyväinen itseeni	<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 tuntenut oloni itsevarmaksi	<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"/>
minusta on tuntunut, että minua rakastetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen ollut kiinnostunut uusista asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen ollut hyvällä tuulella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS). © NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. All rights reserved.

## SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS (koskee sekä miehiä että naisia)

**102. Onko Teillä ollut sellaisia ajanjaksoja, jolloin olette yrittänyt saada lapsen tai tulla raskaaksi, mutta ette ole onnistunut tai onnistumiseen on kulunut aikaa yli 12 kuukautta?**

- en tiedä, koska en ole yrittänyt tai emme ole yrittäneet saada lasta
- ei
- kyllä, viimeksi \_\_\_\_\_ vuotta sitten

**103. Oletteko ollut tutkimuksissa tai saanut hoitoa lapsettomuuteen tai hedelmättömyyteen? Huomioikaa sekä oma että puolisonne tai kumppaninne tutkimukset tai saatu hoito.**

- en (siirrykää kysymykseen 106)
- kyllä, viimeksi \_\_\_\_\_ vuotta sitten

**104. Oletteko saanut tai onko puolisonne tai kumppaninne saanut jotakin seuraavista lapsettomuushoidoista? Huomioikaa myös keskeytyneet hoitot, jotka eivät esim. johtaneet alkionsiirtoon.**

	ei	kyllä
hormonihoitoja (OI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keinohedelmöitys eli inseminaatio (IUI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koeputkihedelmöitys (IVF) tai mikroinjektiohoito (ICSI) tai vastaava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pakastetun alkion siirto (FET)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jokin muu hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**105. Saitteko lapsen tai lapsia hoitojen avulla?**

- en tai emme, koska kävimme vain tutkimuksissa (ei hoitoja)
- en tai emme saaneet biologista lasta tai lapsia hoidoista huolimatta
- kyllä

**106. Toivotteko tulevaisuudessa (lisää) lapsia?**

- en
- kyllä, mutta se ei ole vielä tai enää ajankohtaista tai mahdollista
- kyllä, toivomme tai yritämme parhaillaan raskautta
- olen tällä hetkellä raskaana tai puolisoni tai kumppanini on tällä hetkellä raskaana
- en osaa sanoa

**107. Onko teillä ollut 12 viime kuukauden aikana seksiä**

- vain miehen tai miesten kanssa
- vain naisen tai naisten kanssa
- sekä miehen tai miesten että naisen tai naisten kanssa
- ei seksiä 12 viime kuukauden aikana (siirrykää kysymykseen 111)



**108. Onko teillä ollut 12 viime kuukauden aikana (voitte valita useita vaihtoehtoja)**

- vaginayhdyntää (emätinyhdyntää)  
 anaalivydyntää (peräaukkovydyntää)  
 oraaliseksiä (suuseksiä) (jos ei yhdyntöjä, vain oraaliseksiä, siirtykää kysymykseen 111)  
 ei mitään edellä mainituista (siirtykää kysymykseen 111)

**109. Kuinka monen eri henkilön kanssa olette ollut yhdynnässä 12 viime kuukauden aikana?**

\_\_\_\_\_ henkilön

**110. Mitä ehkäisymenetelmää käytätte nykyisin tai olette käyttänyt 12 viime kuukauden aikana?**  
(Merkitkää myös kumppaninne käyttämät menetelmät, voitte valita useita)

- ehkäisypillerit  
 ehkäisyrenkas tai laastari  
 kierukka  
 kondomi  
 jälkiehkäisy ("katumuspillereit")  
 oma tai kumppanin sterilointi  
 jokin muu ehkäisymenetelmä  
 en tai emme halua käyttää ehkäisyä (esim. lapsitoive tai uskonnollinen näkemys)  
 en tai emme mitään, koska ei ole tarvetta (esim. ei raskauden mahdollisuutta)

**111. Oletteko ollut seuraavissa tutkimuksissa**

	kyllä, 12 viime kuu- kauden aikana	kyllä, 1-5 vuoden aikana	kyllä, yli 5 vuotta sitten	en koskaan
HIV-testi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klamydia-testi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Naiset:</b> mammografia (rintojen röntgentutkimus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Naiset:</b> rintojen tutkimus ultraäänellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Naiset:</b> kohdunkaulan syövän seulontatutkimus (PAPA-koe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Naiset:</b> gynekologin tarkastuskäynti tai tutkimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Miehet:</b> eturauhasen syövän tai liikakasvun tutkimukseen kuuluva verinäytteestä mitattava PSA-testi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

