

thl.fi/finterveysseuranta

Käyttäjätunnus:

Salasana:

FinTerveys 2017 –tutkimus **KANSALLINEN TERVEYSTUTKIMUS** *Seurantatutkimus 2020*

Hyvä

Lähestyimme Teitä FinTerveys 2017 -seurantatutkimuksen kirjeellä muutama viikko sitten. Emme ole vielä saaneet Teidän kyselyvastauksianne. Pääsette edelleen vastaamaan kyselyyn osoitteesta **thl.fi/finterveysseuranta** tunnuksilla, jotka löytyvät tämän kirjeen oikeasta yläkulmasta. Vaihtoehtoisesti Teillä on mahdollisuus vastata oheiseen paperilomakkeeseen ja postittaa se mukana olevassa valmiiksi maksetussa kirjekuoreessa.

Toivomme lämpimästi Teidän osallistuvan tutkimukseen. Jokainen tutkimukseen kutsuttu henkilö on tärkeä ja ainutlaatuinen, emme korvaa yhtään otoksen satunnaisesti poimittua henkilöä toisella henkilöllä.

Vastaamalla Teillä on mahdollisuus vaikuttaa!

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Päivikki Koponen
tutkimuspäällikkö

Lisätietoa tutkimuksesta:


- **thl.fi/finterveysseuranta**
- sähköposti:
finterveysseuranta@thl.fi
- puhelin (ilmainen): 080095332
arkisin klo 8-16
- henkilötietojen käsittelystä
kertovan tietosuojajärjestelmän
ilmoituksen löydät osoitteesta
thl.fi/finterveysseuranta

OHJEET VASTAAJALLE

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian, mielellään 10 päivän kuluessa.

Tämän lomakkeen voitte täyttää myös Internetissä:
<http://www.thl.fi/finterveysseuranta>.

Nettilomakkeen täyttämiseksi tarvittava käyttäjätunnus ja salasana ovat kutsukirjeen etusivun oikeassa yläkulmassa.

- Rastittakaa kuulakärkikynällä sopiva vaihtoehto tai kirjoittakaa kysytty tieto sille varattuun tilaan. Älkää mielellään käyttäkö lyijykynää.
-  Mikäli vahingossa/epähuomiossa 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.

Vastaamalla kyselyyn suostutte siihen, että henkilötietojanne käsitellään tietosuojaselosteen mukaisesti ja kyselyvastauksenne voidaan yhdistää terveyttä ja hyvinvointia koskeviin rekisteritietoihin.

Vastaaminen on vapaaehtoista.

TERVEYDENTILA

1. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:

- hyvä
 melko hyvä
 keskitasoinen
 melko huono
 huono

2. Onko Teillä jokin pitkäaikainen sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?

- ei
 kyllä

3. Rajoittaako jokin terveysongelma Teitä sellaisissa toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät?

- rajoittaa vakavasti
 rajoittaa, mutta ei vakavasti
 ei rajoita lainkaan (*siirtykää kysymykseen 5*)

4. Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden (6) viime kuukauden ajan?

- kyllä
 ei

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

	päivittäin	harvemmin kuin päivittäin	ei lainkaan
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"/>
virtsan karkailua, inkontinenssia	<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"/>
hammassärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Milloin viimeksi olette käyttänyt seuraavia lääkkeitä?

Vastatkaa jokaiselle riville valitsemalla oikea vaihtoehto.

	viimeisen viikon aikana	1-4 viikkoa sitten	1-12 kuukautta sitten	yli vuosi sitten	en koskaan
särkyläkkeitä päänsärkyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
särkyläkkeitä nivel- tai lihassärkyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
särkyläkkeitä muuhun särkyyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uniläkkeitä, nukahtamisläkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rauhottavia lääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
masennuslääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
astmaläkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allergia- tai heinänuhaläkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabeteslääkkeitä (insuliini ja/tai tabletti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verenpainelääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kolesterolilääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sydän- tai aivoinfarktin ehkäisyyn asetosalisyylihappoa (mm. Aspirin, Disperin, Primaspan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verenohennuslääkkeitä (Marevan, Pradaxa, Xarelto ja Eliquis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
antibiootteja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Onko hampaidenne kunto ja suunne terveydentila mielestänne nykyisin

- hyvä
 melko hyvä
 keskitasoinen
 melko huono
 huono

MIELIALA

8. 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"/>

9. Kuinka suuren osan ajasta olette neljän (4) viime viikon aikana

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

10. 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 itseni	<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, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015, all rights reserved



TOIMINTAKYKY

11. Pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin?

	pystyn vaikeuksitta	pystyn mutta vaikeuksia on jonkin verran	pystyn mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
kävelemään levähtämättä noin puoli kilometriä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
juoksemaan lyhyehkön matkan (noin sata metriä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lukemaan tavallista sanomalehtitekstiä (silmälaseilla tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Entä pystyttekö yleensä seuraaviin suorituksiin?

	pystyn vaikeuksitta	pystyn mutta vaikeuksia on jonkin verran	pystyn mutta se on minulle erittäin vaikeaa	en pysty lainkaan
pukeutumaan ja riisuutumaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puhdistamaan hampaanne ja suunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valmistamaan tai lämmittämään aterioitanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikkumaan asunnossanne huoneesta toiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tekemään raskasta siivoustyötä, kuten mattojen kantaminen ja piiskaaminen, ikkunoiden pesu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lähtemään asunnostanne ulos (asioille, ulkoilemaan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asioimaan kaupassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Millaiseksi koette muistinne, oppimis- ja keskittymiskykyne?

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



14. Riippumatta siitä, oletteko ansiotyössä vai ette, arvioika minkälainen työkykynne on nykyisin. Oletteko

- täysin työkykyinen
 osittain työkyvytön
 täysin työkyvytön

15. Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? Valitkaa työkykyänne vastaava numero.

täysin työkyvytön						työkyky parhaimmillaan				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>

16. Käytättekö Internetiä seuraaviin tarkoituksiin:

	käytän itse	käytän toisen avustamana tai joku muu käyttää puolestani	en käytä
sähköiseen asiointiin (esim. verkkopankki, KELA, vero toimisto, lippupalvelu, kunnan palvelut, verkkokaupat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietojen hakemiseen (esim. aikataulut, terveystieto ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Millaiseksi arvioitte osaamisenne Internetin verkkopalveluiden käyttäjänä (tietokoneella tai mobiililaitteilla)?

- en käytä
 aloittelija (käytän mutta tarvitsen apua)
 käytän peruspalveluja itsenäisesti
 käytän sujuvasti monia verkkosovelluksia
 asiantuntija (pystyn ohjaamaan muita)

HYVINVOINTI

18. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?

- en koskaan
 hyvin harvoin
 joskus
 melko usein
 jatkuvasti



19. Kuinka tyytyväinen olette taloudelliseen tilanteeseenne?

- erittäin tyytyväinen
- tyytyväinen
- jokseenkin tyytyväinen
- tyytymätön
- erittäin tyytymätön

20. Kuinka tyytyväinen olette siihen, mitä olette saavuttanut elämässänne?

- erittäin tyytyväinen
- tyytyväinen
- jokseenkin tyytyväinen
- tyytymätön
- erittäin tyytymätön

21. Kuinka tyytyväinen olette perhe-elämäännne?

- erittäin tyytyväinen
- tyytyväinen
- jokseenkin tyytyväinen
- tyytymätön
- erittäin tyytymätön
- minulla ei ole perhettä

ELINTAVAT

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

- Vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja teen askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- Vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla useita tunteja viikossa. Tähän lasketaan mm. kävely, kalastus ja metsästys, ja kevyt puutarhatyö
- Harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa useita tunteja viikossa. Tähän lasketaan mm. juoksu, lenkkeily, hiihto, kuntovoimistelu, uinti, pallopelit ja rasittavat puutarhatyöt
- Harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti rasittavia urheilumuotoja useita kertoja viikossa. Tähän lasketaan mm. juoksu, suunnistus, hiihto, uinti, pallopelit kilpailumielessä

23. Nukutteko mielestänne tarpeeksi?

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

24. Kuinka usein viimeksi kuluneen kuukauden aikana

	usein	joskus	ei lainkaan
olette kokenut itsenne päivisin haittaavalla tavalla väsyneeksi ja uneliaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olette nähnyt painajaisunia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teitä on vaivannut unettomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Miten usein olette syönyt vihanneksia ja juureksia (ei perunaa) seitsemän (7) viime päivän aikana sellaisenaan, raasteena tai tuoresalaattina?

- en kertaakaan
- 1-2 päivänä
- 3-5 päivänä
- 6-7 päivänä
- useita kertoja päivässä

26. Miten usein olette syönyt hedelmiä tai marjoja seitsemän (7) viime päivän aikana?

- en kertaakaan
- 1-2 päivänä
- 3-5 päivänä
- 6-7 päivänä
- useita kertoja päivässä

27. Kuka pääasiallisesti valmistaa aterianne?

- itse
- puoliso/avopuoliso
- muu kotona asuva henkilö
- muu sukulainen, naapuri tai ystävä
- kotiavustaja/kotihoidon työntekijä
- syön ravintolassa tai baarissa
- syön palvelutalossa, päiväkeskuksessa, vanhainkodissa tms. (tai noudan ruoan em. paikasta ja ruokailen kotona)
- valmiit ateriat toimitetaan minulle kotiin

28. Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- en ole koskaan tupakoinut
- kyllä, päivittäin
- kyllä, satunnaisesti
- en lainkaan, lopetin tupakoinnin _____ (kuukausi) / _____ (vuosi)
Jos esimerkiksi lopetit heinäkuussa vuonna 2019, merkitkää 07 (kuukausi) 2019 (vuosi).
Jos ette muista kuukautta, merkitkää pelkästään vuosi.

29. Kuinka usein juotte alkoholia sisältäviä juomia?

- en koskaan (siirtykää kysymykseen 32)
- kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 2 - 4 kertaa kuukaudessa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- 4 kertaa tai useammin viikossa

30. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin olette juonut alkoholia? Katsokaa viereisen kuvan mallia annoksista.

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



31. Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi (6) annosta tai enemmän?

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

32. Onko joku alla mainituista henkilöistä kehottanut Teitä terveyssyistä 12 viime kuukauden aikana. Voitte valita kultakin riviltä useampia 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"/>
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"/>

PAINO JA PITUUS

33. Kuinka paljon painatte nykyisin?

_____ kiloa (arviokin riittää)

34. Kuinka pitkä olette?

_____ cm (arviokin riittää)

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

35. 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

36. 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

37. Oletteko 12 viime kuukauden aikana ollut lääkärin läheteellä fysioterapiassa?

en

kyllä

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

terveyskeskus

yksityinen lääkäriasema

työterveyshuolto

opiskeluterveydenhuolto

sairaalan poliklinikka

muu

39. Arvioikaa 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. laboratoriotutkimukset, röntgen, ultraäänitutkimus) riittävän nopeasti	<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"/>

40. 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

41. Oletteko saanut influenssarokotteen kaudella syksy 2019 – kevättalvi 2020?

- kyllä
- en
- en muista

42. Oletteko mielestänne saanut riittävästi seuraavia palveluita 12 viime kuukauden aikana?

	en ole tarvinnut	olisin tarvinnut, mutta en saanut	olen käyttänyt, palvelu ei ole ollut riittävä	olen käyttänyt, palvelu oli riittävä
kotihoito (kotipalvelu tai kotisairaanhoido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutus kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutus muualla kuin kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vanhusten palvelu- ja päiväkeskustoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVUN TARVE JA AVUN ANTAMINEN

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

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

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

- en
- kyllä

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

- en
- kyllä, puolisoa tai avopuolisoa
- kyllä, lasta tai lapsenlasta
- kyllä, vanhempia tai puolison vanhempia
- kyllä, isovanhempia tai puolison isovanhempia
- muuta henkilöä

46. Arvioikaa mahdollisuuksianne saada apua läheisiltänne kun olette avun tai tuen tarpeessa.

Voitte valita kultakin riviltä useampia vaihtoehtoja.

	puoliso, kump- pani	joku muu lä- hiomai- nen	läheinen ystävä	läheinen työto- veri	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"/>

SOSIAALISET SUHTEET JA ELÄMÄNLAATU

47. 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

48. Kuinka paljon luotatte? Valitkaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto asteikolla ”en luota ollenkaan – luotan täysin”.

	en luota ollenkaan				luotan täysin
	1	2	3	4	5
julkisiin terveyspalveluihin	<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"/>

Pyydämme Teitä kysymysten 49–51 kohdalla miettimään elämäänne **kahden (2) viime viikon aikana**.

49. Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?

- erittäin huonoksi
- huonoksi
- ei hyväksi eikä huonoksi
- hyväksi
- erittäin hyväksi



50. Kuinka tyytyväinen olette

	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön	en tyytyväinen enkä tyytymätön	melko tyytyväinen	erittäin tyytyväinen
terveyteenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kykyynne selviytyä päivittäisistä toimistanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
itseenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihmissuhteisiinne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asuinalueenne olosuhteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. 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"/>

KORONAEPIDEMIA

52. Ihmisillä voi olla huolia koronavirukseen liittyen. Oletteko ollut huolissanne...

	en ollenkaan	vähän	kohtalaisesti	melko paljon	hyvin paljon
karanteeniin joutumisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koronavirustartunnan saamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siitä, että tartutatte muita ihmisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siitä, että Teitä syrjittäisiin tai kartettaisiin koronaviruksen vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koronavirusepidemian taloudellisista vaikutuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruoan tai muiden päivittäistavaroiden pulasta koronavirusepidemian vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hallituksen kyvystä hoitaa koronavirusepidemiatilannetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveydenhuoltojärjestelmän kyvystä hoitaa kaikki koronaviruspotilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siitä, että Teille läheinen ihminen saa koronavirustartunnan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Seuraavat oireet voivat viitata koronavirustartuntaan. Onko Teillä ollut seuraavia oireita 1.3.2020 jälkeen?

	kyllä, viimeksi kuluneiden 30 vrk:n aikana	kyllä, aiemmin tänä vuonna	ei
kurkkukipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nuha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yskä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
särkyä kasvojen etuosassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äänen käheys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ääni poissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hengitysvaikeuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lihaskipuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hengittäessä kipua keskellä rintaa henkitorven alueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pistosta muualla rinnassa kuin henkitorven alueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haju- tai makuaistin katoaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suolisto-oireita (esim. ripuli, oksentelu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Oletteko saanut riittävästi tietoa siitä, miten voitte välttää koronavirustartunnan ja estää viruksen leviämistä?

- en ole saanut lainkaan tietoa tai saamani tieto on ollut täysin riittämätöntä
- olen saanut tietoa, mutta olisin tarvinnut lisää
- olen saanut tarvitsemani tiedon



55. Miten pyritte välttämään koronavirustartunnan ja estämään viruksen leviämistä?

	kyllä, noudatan ohjetta	en noudata ohjetta
Pesen käsiäni aiempaa useammin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän aiempaa useammin käsidesiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolehdin hygieniasta yskiessäni (esim. käytän kertakäyttöistä nenäliinaa, en yski käsiini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pysyttelen kotona jos minulla on flunssan oireita (esim. yskää, nuhaa, kurkkukipua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän kankaista tai kertakäyttöistä kasvomaskia vapaa-ajalla (tilanteissa, joissa lähikontaktien välttäminen ei ole mahdollista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pidän 1-2 metrin turvaväliä muihin ihmisiin kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En kätele tapaamiani ihmisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En osallistu yli 50 hengen tilaisuuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tapaa muita kuin samassa taloudessa asuvia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En matkusta Suomen ulkopuolelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Miten koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttavat elämäänne nykyisin

(verrattuna aikaan ennen epidemiaa)? Mikäli luettelossa on asioita, jotka eivät kuulu lainkaan elämäänne, valitkaa 'ei koske minua'.

	ei vaikutusta	kyllä, vähentynyt	kyllä, lisääntynyt	ei koske minua
perheen kanssa vietetyn ajan määrä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksinäisyyden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perheen sisäiset erimielisyydet ja ristiriidat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pelko tai kokemus perhe- tai lähisuhdeväkivallasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toiveikkuus tulevaisuuden suhteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaa-ajan liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osallistuminen jonkin kerhon, järjestön tai yhdistyksen toimintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkoholinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
univaikeudet, painajaisunet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	ei vaikutusta	kyllä, vähentynyt	kyllä, lisääntynyt	ei koske minua
päivän aikana syötyjen aterioiden ja välipalojen lukumäärä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasvien kulutus (myös kypsänä, ei peruna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hedelmien ja marjojen kulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
napostelu (makeisten, suklaan, virvoitusjuomien, sipsien yms. kulutus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sähköinen asiointi arkiaskareisiin liittyen (esim. ruokaostosten tekeminen netissä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sähköinen asiointi sosiaali- ja terveystaloudissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läheisten (esim. riskiryhmiin kuuluvien iäkkäiden) auttaminen (esim. kaupassakäynti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Onko koronaepidemia heikentänyt taloudellista tilannettanne?

- erittäin paljon
- melko paljon
- jonkin verran
- vähän
- ei lainkaan

58. Oletteko ladannut älypuhelimeenne Koronavilkku-mobiilisovelluksen?

- kyllä
- en, koska minulla ei ole tällaiseen käyttöön soveltuvaa älypuhelinta
- en muusta syystä



TAUSTAKYSYMYKSIÄ

59. Missä asutte?

- tavallisessa yksityisasunnossa
- palvelutalossa tai ryhmä- tai perhekodissa, jossa palvelua on saatavissa vain osan aikaa, esim. päivisin
- palvelutalossa, jossa palvelua on saatavissa ympärivuorokautisesti (24 h/vrk)
- vanhainkodissa
- muualla

60. Mikä on koulutuksenne? Merkitkää ylin suorittamanne koulutus.

- kansakoulu tai peruskoulu
- keskikoulu
- ammattikoulu tai vastaava
- lukio
- opistotutkinto
- alempi korkeakoulututkinto (ammattikorkeakoulu tai vastaava)
- ylempi korkeakoulututkinto (maisteri tai vastaava)

61. Kuinka monta jäsentä kuuluu tällä hetkellä talouteenne eli ruokakuntaanne mukaan lukien itsenne?

_____ jäsentä

62. Kuinka moni taloutenne jäsenistä mukaan lukien itsenne on

Merkitkää 0 jos ei yksikään.

alle 3-vuotias _____ 18–64-vuotias _____

3–6-vuotias _____ 65–79-vuotias _____

7–17-vuotias _____ 80-vuotias tai vanhempi _____

63. Oletteko tällä hetkellä pääasiassa

Valitkaa vain yksi vaihtoehto.

- palkkatyössä tai yrittäjänä/ammattinharjoittajana (mukaan lukien palkaton työ perheyrittäjänsä)
- eläkkeellä
- jokin muu

KIITOS VASTAUKSISTANNE!



