

[www.thl.fi/tervesuomi/osallistu](http://www.thl.fi/tervesuomi/osallistu)

Käyttäjätunnus:

Salasana:

# Terve Suomi

Kansallinen tutkimus terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista

Irrota kansilehti katkoviivan kohdalta itsellesi, jotta henkilötietosi pysyvät kyselystä erillään.



## Terve Suomi - kansallinen tutkimus terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn mahdollisimman pian, mielellään 10 päivän kuluessa. Kiitos vastauksistasi!

Vastaamalla kyselyyn suostun siihen, että henkilötietojani käsitellään tietosuojaselosteen mukaisesti ja kyselyvastaukseni voidaan yhdistää terveyttä ja hyvinvointia koskeviin rekisteritietoihin.

Vastaaminen on vapaaehtoista.

### OHJEET VASTAAJALLE

#### Kysymyksiin vastataan:

- ☒ Rastittamalla kuulakärkikynällä sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan.
-  Mikäli teet merkintöjä vastausruutuun, johon et ole niitä tarkoittanut, pyydämme että mustaat koko ruudun
- ☒ Kunkin kysymyksen kohdalla valitaan vain yksi, Sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto, ellei kysymyksen kohdalla erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita.
- Eräiden kysymysten kohdalla on täydentäviä vastaamisohjeita.
- ☒ Toivomme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin - merkitse myös kieltävä vastaus näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto "ei" tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan.

#### ESIMERKKI 1.

##### Onko terveydentilasi nykyisin

- ☐ hyvä
- ☒ melko hyvä
- ☐ keskitasoinen
- ☐ melko huono
- ☐ huono

#### ESIMERKKI 2.

##### Nykyinen pituutesi ja painosi

pituus 165 cm

paino 62 kg

#### Lisätietoja tutkimuksesta:

[www.thl.fi/tervesuomi](http://www.thl.fi/tervesuomi)

Terve Suomi-ilmaisnumero p. 0800 97730 (arkipäivisin klo 9-11)

sähköposti: [tervesuomi@thl.fi](mailto:tervesuomi@thl.fi)

### Voit vastata tutkimukseen myös kätevästi netissä!

Kysely löytyy verkosta osoitteesta [www.thl.fi/tervesuomi/osallistu](http://www.thl.fi/tervesuomi/osallistu)

Voit kirjautua vastaamaan vahvaa tunnistautumista käyttäen tai käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Käyttäjätunnus ja salasana löytyvät tämän lomakkeen etukannen yläkulmasta.

Vastatessasi netissä, toimi näin:

1. Kirjoita internetselaimesi osoitekenttään [thl.fi/tervesuomi/osallistu](http://thl.fi/tervesuomi/osallistu) ja paina "enter".
2. Valitse haluamasi kirjautumistapa (vahva tunnistautuminen tai käyttäjätunnus ja salasana).
3. Paina "Jatka"-painiketta kohdassa "Kysely 1".
4. Vastaa kysymyksiin.
5. Vahvista vastauksesi painamalla lopuksi "Lähetä".

Toivomme sinun vastaavan kyselyyn 10 päivän kuluessa.

TAUSTATIEDOT

1. Mikä on kotitaloutesi rakenne?
- ☐ yhden hengen talous → siirry kysymykseen 5
- ☐ yksinhuoltaja ja vähintään yksi alle 25-vuotias lapsi
- ☐ yksinhuoltaja ja kaikki lapset yli 25-vuotiaita
- ☐ pariskunta ilman lasta/lapsia
- ☐ pariskunta ja vähintään yksi alle 25-vuotias lapsi
- ☐ pariskunta ja kaikki lapset yli 25-vuotiaita
- ☐ muu kotitaloustyyppi (esimerkiksi useamman kuin yhden perheen, sukulaisten, ystävien tai tuttavien jakama kotitalous)

2. Kuinka monta henkilöä asuu/kuuluu kotitalouteesi itsesi mukaan lukien?

\_\_\_\_\_ henkilöä

3. Kuinka moni kotitalouteesi kuuluvista henkilöistä on 13-vuotiaita tai nuorempia?

\_\_\_\_\_ henkilöä

4. Asutko tällä hetkellä kumppanisi tai puolisosasi kanssa samassa taloudessa?

☐ kyllä

☐ en

5. Oletko tällä hetkellä pääasiassa:
- Valitse yksi tilannetasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jos olet lomautettu, valitse "työssä" tai "työtön".

☐ työssä

☐ työtön → siirry kysymykseen 8

☐ eläkkeellä → siirry kysymykseen 8

☐ työkyvytön → siirry kysymykseen 8

☐ opiskelija, koululainen → siirry kysymykseen 8

☐ omaa kotitaloutta tai perheenjäsentä hoitamassa → siirry kysymykseen 8

☐ asepalvelusta tai siviilipalvelusta suorittamassa → siirry kysymykseen 8

☐ muu

6. Teetkö päätyössäsi koko- vai osa-aikatyötä?
- Päätösi on se, johon kulutat eniten aikaa. Jos olet osa-aikaeläkkeellä, valitse osa-aikatyö.

☐ kokoaikatyötä

☐ osa-aikatyötä

7. Ammattiasemasi

☐ yrittäjä, jolla on työntekijöitä

☐ yrittäjä tai itsenäinen ammatinharjoittaja ilman työntekijöitä

☐ työntekijä tai viranhaltija

☐ perheyrittäjänä ilman palkkaa työskentelevä

TERVEYS

8. Millainen terveytesi on yleisesti ottaen?

☐ erittäin hyvä

☐ hyvä

☐ keskinertainen

☐ huono

☐ erittäin huono

9. Onko sinulla jokin pitkäaikainen yli 6 kuukautta kestänyt sairaus tai muu pitkäaikainen terveysongelma?

☐ kyllä

☐ ei

10. Rajoittaako jokin terveysongelma sinua toimissa, joita ihmiset tavallisesti tekevät?

☐ kyllä, rajoittaa vakavasti

☐ kyllä, rajoittaa, mutta ei vakavasti

☐ ei rajoita lainkaan → siirry kysymykseen 18

11. Onko rajoituksia ollut ainakin kuuden viime kuukauden ajan?

☐ kyllä

☐ ei

12. Onko sinulla yleensä vaikeuksia suoritua seuraavista toiminnoista ilman apua?

|                                                               | ei vaikeuksia            | vähän vaikeuksia         | paljon vaikeuksia        | en pysty lainkaan        |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Syöminen                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vuoteeseen meno tai tuolille istuutuminen ja niiltä ylösnousu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pukeutuminen tai riisuuntuminen                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| WC:ssä käyminen                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kylvyssä tai suihkussa käyminen                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Saatko yleensä apua jossain edellä mainituissa toiminnoissa?

☐ kyllä, vähintään yhdessä toiminnossa

☐ en

14. Tarvitsitko apua, tai lisää apua, joissain edellä mainituissa toiminnoissa?

☐ kyllä, vähintään yhdessä toiminnossa

☐ en

15. Onko sinulla yleensä vaikeuksia suoritua seuraavista arkiaskareista ilman apua?

|                                                                                       | ei vaikeuksia            | vähän vaikeuksia         | paljon vaikeuksia        | en pysty lainkaan        | ei koske minua           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ruuan valmistaminen                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Puhelimen käyttäminen (puhulun soittaminen tai puhelun vastaanottaminen)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ostoksilla käyminen                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lääkkeiden annostelu ja ottaminen                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kevyiden kotitöiden tekeminen (esim. astioiden pesu, siittäminen, vuoteen sijaaminen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Raskaiden kotitöiden tekeminen (esim. lattioiden tai ikkunoiden peseminen, imuointi)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Raha-asioista huolehtiminen (esim. laskujen maksaminen)                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Saatko yleensä apua jossain edellä mainituissa arkiaskareissa?

- ☐ kyllä, vähintään yhdessä arkiaskareessa  
☐ en

17. Tarvitsisitko apua tai lisää apua joissain edellä mainituissa arkiaskareissa?

- ☐ kyllä, vähintään yhdessä arkiaskareessa  
☐ en

18. Onko sinulla ollut seuraavia sairauksia tai vauvoja 12 viime kuukauden aikana?

|                                                                                                   | kyllä                    | ei                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Astma                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkohtaumatauti tai 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"/> |
| Nivelriikko eli nivelkulumia (ei sisällä niveltulehdusta)                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alaselän vauvoja tai muita kroonisia selkäsaureuksia                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niskan tai hartian 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"/> |
| Virtsankarkailu (virtsainkontinenssi)                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Munuissaureaus                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Masennus                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kohonnut veren kolesteroli tai kohonneet veren muut rasva-arvot                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Syöä                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Millainen on ikeniesi ja hampaidesi (omat, hammasproteesit tai hammasimplantit) kunto?

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

20. Oletko loukkaantunut kotona tai vapaa-ajalla tapahtuneessa tapaturmassa 12 viime kuukauden aikana?

- ☐ kyllä  
☐ en

21. Oletko ollut oman sairauden, tapaturman tai muun terveysongelman vuoksi poissa töistä 12 viime kuukauden aikana?

- ☐ kyllä  
☐ en → siirry kysymykseen 23  
☐ en ole töissä → siirry kysymykseen 23

22. Kuinka monta päivää olet ollut poissa töistä 12 viime kuukauden aikana?

\_\_\_\_\_ päivää

KIPUTUNTEMUKSET

23. Oletko kokenut ruumiillista kipua neljän viime viikon aikana?

- ☐ en ole → siirry kysymykseen 25  
☐ hyvin lievää  
☐ lievää  
☐ kohtalaista  
☐ voimakasta  
☐ erittäin voimakasta

24. Missä määrin kipu on vaikuttanut tavanomaiseen toimintaasi töissä tai kotona neljän viime viikon aikana?

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

MIELEINTERVEYS

25. Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua kahden viime viikon aikana?

|                                                                                                                                                                                            | ei lainkaan              | useina päivinä           | useammin kuin puolet ajasta | lähes joka päivä         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Asioiden tekeminen kiinnostaa hyvin vähän tai ei juuri tuota mielihyvää                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Alakuloisuus, masentuneisuus tai toivottomuus                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Nukahtamis- tai nukkumisvaikeudet tai liiallinen nukkuminen                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Väsymys tai energian puute                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Huono ruokahalu tai ylensyöminen                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Tytytymättömyys omaan itseän – tai tunne, että olet epäonnistunut tai laiminlyönyt itsesi tai perheesi                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Vaikeus keskittyä asioihin, kuten lehden lukemiseen tai television katseluun                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Liikutko tai puhutko niin hitaasti, että muut ihmiset ovat saattaneet huomata? Tai päinvastoin – oletko ollut niin hermostunut tai levoton, että olet liikkunut paljon tavallista enemmän? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

26. Valitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi kahden viime viikon aikana:

|                                                                             | kaiken aikaa             | enemmän osan aikaa       | ylli puolet ajasta       | alle puolet ajasta       | pienen osan ajasta       | en lainkaan              |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Olen ollut iloinen ja hyväntuulinen                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen ollut levollinen ja rentoutunut                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen ollut toimelas ja tarmokas                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herätessäni olen tuntenut itseni virkeäksi ja levänneeksi                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jokapäiväiseen elämään on kuulunut paljon asioita, jotka kiinnostavat minua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Seuraavat kaksi kysymystä käsittelevät ajatuksia ja tekoja, jotka liittyvät oman itsen vahingoittamiseen. Osa ihmisistä on elämänsä aikana kohdannut vaikeuksia, joiden yhteydessä tällaisia ajatuksia ja tekoja voi esiintyä.

27. Onko sinulla ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?

- ☐ ei
- ☐ kyllä

28. Oletko joskus yrittänyt itsemurhaa?

- ☐ en koskaan
- ☐ kyllä, mutta en 12 viime kuukauden aikana
- ☐ kyllä, 12 viime kuukauden aikana

TOIMINTAKYKY

29. Käytätkö silmälasia tai piilolinsejä?

- ☐ kyllä
- ☐ en
- ☐ olen sokea → siirry kysymykseen 31

30. Onko sinulla vaikeuksia nähdä?

Jos käytät silmälasia tai piilolinsejä, arvioi näkökykysi niiden kanssa.

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

31. Käytätkö kuulolaitetta?

- ☐ kyllä
- ☐ en
- ☐ olen täysin kuuro → siirry kysymykseen 34

32. Onko sinulla hiljaisessa huoneessa vaikeuksia kuulla, mitä toinen henkilö keskustellessanne sanoo?

Jos käytät kuulolaitetta, arvioi kuuloasi sen kanssa.

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

33. Onko sinulla meluisassa huoneessa vaikeuksia kuulla, mitä toinen henkilö keskustellessanne sanoo?

Jos käytät kuulolaitetta, arvioi kuuloasi sen kanssa.

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

34. Onko sinulla vaikeuksia:

|                                                                                    | ei lainkaan              | vähän vaikeuksia         | paljon vaikeuksia        | en pysty lainkaan        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kävellä puoli kilometriä tasaisessa maastossa ilman mitään apuvälinettä?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nousta tai laskeutua portaita yhden kerrosvälin, noin 12 porrasta?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muistamisessa tai keskittymisessä?                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommunikoida omalla kielelläsi niin, että ymmärrät muita ja muut ymmärtävät sinua? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Onko sinulla jonkin pitkäaikaisen terveysongelman vuoksi vaikeuksia seuraavissa asioissa?

|                                                                                                   | ei lainkaan              | vähän vaikeuksia         | paljon vaikeuksia        | en pysty lainkaan        | ei koske minua           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Liikkuminen kodin ulkopuolella (ulkoilu, asiointi, kaupassa käynti)                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erialaisten liikennevälineiden käyttö (auto, linja-auto, juna, taksi)                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asiointi julkisissa rakennuksissa sekä liikkuminen rakennusten sisätiloissa                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kanssakäyminen ihmisten kanssa (perheen tai ystävien kokoontuminen, illallinen tai muu tapahtuma) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Internetin käyttö                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

36. Oletko ollut hoidettavana sairaalassa vähintään yön yli 12 viime kuukauden aikana?

Ei koske synnytyksen takia sairaalassa vietettyjä öitä.

☐ kyllä

☐ en → siirry kysymykseen 38

37. Kuinka monta yötä yhteensä olet ollut sairaalahoidossa 12 viime kuukauden aikana?

\_\_\_\_\_ yötä

38. Oletko ollut sairaalassa tutkittavana tai hoidettavana ilman, että jouduit jäämään sairaalaan yön yli 12 viime kuukauden aikana?

☐ kyllä

☐ en → siirry kysymykseen 40

39. Kuinka monena päivänä yhteensä 12 viime kuukauden aikana?

\_\_\_\_\_ päivänä

40. Milloin viimeksi kävit hammashoidossa?

Hammashoitokäynneihin kuuluvat käynnit hammaslääkärin, suuhygienistin, hammashoitajan ja/tai hammasteknikon luona.

☐ alle 6 kuukautta sitten

☐ 6 – 12 kuukautta sitten

☐ yli vuosi sitten

☐ en koskaan

41. Milloin viimeksi olet tavannut yleislääkärin vastaanotolla tai etäyhteydellä oman terveytesi vuoksi?

Huomioi hyvinvointilueen, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Älä laske mukaan niitä kertoja, jolloin olet ollut potilaana sairaalassa.

☐ 12 viime kuukauden aikana

☐ yli vuosi sitten → siirry kysymykseen 43

☐ en koskaan → siirry kysymykseen 43

42. Kuinka monta kertaa neljän viime viikon aikana?

\_\_\_\_\_ kertaa

43. Milloin viimeksi olet tavannut erikoislääkärin tai kirurgin vastaanotolla tai etäyhteydellä oman terveytesi vuoksi?

Huomioi hyvinvointilueen, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Älä laske mukaan niitä kertoja, jolloin olet ollut potilaana sairaalassa.

☐ 12 viime kuukauden aikana

☐ yli vuosi sitten → siirry kysymykseen 45

☐ en koskaan → siirry kysymykseen 45

44. Kuinka monta kertaa neljän viime viikon aikana?

\_\_\_\_\_ kertaa

45. Oletko käynyt 12 viime kuukauden aikana...?

|                                                                           | kyllä                    | en                       |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fysioterapeutilla tai vastaavalla (esim. koulutettu hieroja, osteopaatti) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psykologilla, psykoterapeutilla tai psykiatrilla                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

46. Oletko saanut perheenjäseneltä tai tuttavalta hoitoa tai apua pitkäaikaissairauden, heikentyneen toimintakyvyn tai korkean ikäsi vuoksi 12 viime kuukauden aikana?

Huomioi vähintään kerran viikossa saamasi hoito tai apu. Avulla tarkoitetaan esimerkiksi siivousta, kaupassa käyntiä tai henkistä tukea.

☐ kyllä, pääasiassa samassa tai eri taloudessa asuvalta perheenjäseneltä

☐ kyllä, pääasiassa tuttavalta tai muulta henkilöiltä

☐ en ole tarvinnut tai saanut apua

47. Oletko käyttänyt säännöllisesti kotona asumista tukevia palveluja pitkäaikaissairauden, heikentyneen toimintakyvyn tai korkean ikäsi vuoksi 12 viime kuukauden aikana?  
Huomioi vähintään teran viikossa saamasi palvelu. Kotipalveluita ovat hyvinvointialueen järjestämä tai yksityisen tarjoama kotihoito (sisälteen kotisairaanhoidon), sekä tukipalvelut kuten ateriapalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelu tai ulkoiluapu.

☐ kyllä

☐ en → siirry kysymykseen 49

48. Kuinka monta tuntia viikossa saat kotona asumista tukevia palveluja?

☐ alle 5 tuntia viikossa

☐ 5–9

☐ 10–19

☐ 20–29

☐ 30–39

☐ 40 tuntia tai enemmän viikossa

49. Oletko käyttänyt kahden viime viikon aikana?

|                                                                                                   |  |  |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                   |  |  | kyllä                    | en                       |
| Lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä (muuta 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"/> |

50. Milloin olet saanut viimeisimmän influenssarokotuksesi?

Jos olet saanut influenssarokotuksen vuonna 2024 tai myöhemmin, merkitse vuosi ja kuukausi.

☐ vuonna 2024 tai myöhemmin

☐ aiemmin kuin vuonna 2024

☐ en koskaan

51. Milloin terveydenhuollon ammattilainen on viimeksi mitannut sinulta?

|                              |                          |                          |                          |                           |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
|                              | 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"/> |

52. Milloin sinulle on viimeksi tehty ulosteen veritesti?

Testiä käytetään mm. paksusuolisyövän seulonnassa.

☐ alle 12 kuukautta sitten

☐ 1– alle 2 vuotta sitten

☐ 2– alle 3 vuotta sitten

☐ 3 vuotta sitten tai aiemmin

☐ ei koskaan

53. Milloin sinulle on viimeksi tehty paksusuolen tähtystys (kolonoskopia)?

☐ alle 12 kuukautta sitten

☐ 1– alle 5 vuotta sitten

☐ 5– alle 10 vuotta sitten

☐ 10 vuotta sitten tai aiemmin

☐ ei koskaan

Seuraava kysymys koskee vain naisia. Miehet voivat siirtyä kysymykseen 55

54. Milloin sinulle on viimeksi tehty seuraavat tutkimukset?

|                                          |                          |                          |                          |                             |                          |
|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|                                          | alle 12 kuukautta sitten | 1– alle 2 vuotta sitten  | 2– alle 3 vuotta sitten  | 3 vuotta sitten tai aiemmin | ei koskaan               |
| Mammografia (rintojen röntgentutkimus)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Papapoke (kohdunkaulan irtosolututkimus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

## TERVEYSPALVELUJEN SAATAVUUS

55. Onko hoitosi tai tutkimuksiin pääsemisesi viivästynyt pitkien jonotusaikojen vuoksi 12 viime kuukauden aikana?

Viiveillä tarkoitetaan sitä, että et saanut hoitoa tai et päässyt tutkimuksiin riittävän nopeasti tai et lainkaan.

☐ kyllä

☐ ei

☐ en ole tarvinnut terveydenhuollon palveluita

56. Oletko 12 viime kuukauden aikana tarvinnut mielenterveyden palveluita?

Esim. psykologi, psykoterapeutti tai psykiatri.

☐ kyllä

☐ en → siirry kysymykseen 59

57. Saitko mielenterveyden palveluja aina kun tarvitsit niitä?

☐ kyllä → siirry kysymykseen 59

☐ en

58. Mikä oli pääsäällisin syy ettet saanut tarvitsemaasi mielenterveyspalvelua?

☐ liian korkeat maksut

☐ olin jonossa ilman lähetettä

☐ en ehtinyt työn, lasten hoidon tai muiden kiireiden vuoksi

☐ liian pitkä matka / ei kulkuneuvoa

☐ huoli luottamuksellisuudesta ja luotettavuudesta

☐ pelko kielteisistä reaktioista perheeltä, ystäviltä tai kollegoilta

☐ pelko käynnistä tai hoidosta (esim. huono lopputulos tai iäkkeen sivuvaikutukset)

☐ en tiedä, mistä hakea apua

☐ muu syy

PITUUS JA PAINO

59. Kuinka pitkä olet? \_\_\_\_\_ cm, merkitse senttimetrin tarkkuudella.
60. Paljonko painat kevyissä vaatteissa? \_\_\_\_\_ kg, merkitse kilogramman tarkkuudella.  
*Jos olet raskaana merkitse painosi ennen raskautta*

LIKKUMINEN

61. Kuinka rasittavia työsi tai arkeesi liittyvät työtehtävät ovat ruumiillisesti?  
*Mieti aikaa, jonka käytät työn tekemiseen ja valitse tilanteeseesi parhaiten sopiva vaihtoehto. Työllä tarkoitetaan asioita, joita sinun täytyy tehdä, kuten palkallinen ja palkaton työ, kotityöt, perheen hoitaminen, opiskelu ja työnhaku (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 pääasiassa raskasta ruumiillista työtä (esim. raskaiden lastien kantaminen, kaivostyö, rakennustyö)
- ☐ en ole töissä tai suorita työkaltaisia tehtäviä

*Seuraavat neljä ( 62 - 65 ) kysymystä käsittelevät asiointiliikunnista (esim. työ- ja koulumatkat sekä kaupassa käynti), ei työhön tai harrastuksiin liittyvää liikuntaa.*

62. Kuinka monena päivänä viikossa kuljet kävellessä vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti?

*Esim. työmatkat, koulumatkat tai kaupassa käynti, muulloin kuin työaikana.*

- ☐ en lainkaan / ei koske minua → siirry kysymykseen 64

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 päivänä viikossa       | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7 päivänä viikossa       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

63. Kuinka paljon kuljet kävellessä yhteensä tavallisen päivän aikana vähintään 10 minuutin jaksoissa?

*Esim. työmatkat, koulumatkat tai kaupassa käynti, 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 päivässä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

64. Kuinka monena päivänä viikossa kuljet pyöräillen vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti?

*Esim. työmatkat, koulumatkat tai kaupassa käynti, muulloin kuin työaikana.*

- ☐ en lainkaan / ei koske minua → siirry kysymykseen 66

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 päivänä viikossa       | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7 päivänä viikossa       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

65. Kuinka paljon kuljet pyöräillen yhteensä tavallisen päivän aikana vähintään 10 minuutin jaksoissa?

*Esim. työmatkat, koulumatkat tai kaupassa käynti, 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 päivässä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

*Seuraavat kolme ( 66 - 68 ) kysymystä käsittelevät vapaa-ajan harrastus- ja virkistysliikuntaa (esim. kävely- ja juoksulenkit, palloilulajit, pyöräily, uinti), ei työhön tai asiointiin liittyvää liikunnista.*

66. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana harrastat vapaa-ajan liikuntaa vähintään 10 minuuttia?

- ☐ en lainkaan / ei koske minua → siirry kysymykseen 68

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 päivänä viikossa       | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7 päivänä viikossa       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

67. Kuinka paljon harrastat vapaa-ajan liikuntaa tavallisen viikon aikana yhteensä?

*Mukaan ei lasketa siirtymisiä paikasta toiseen kävelen tai pyöräillen. Laske viikon tunnit ja minuutit yhteensä:*

\_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_ minuuttia viikossa

68. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana harrastat lihaskuntaa kehittävää tai ylläpitävää liikuntaa?

*Esim. kuntosaliharjoittelua tai kuntopirää.*

- ☐ en lainkaan / ei koske minua

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 päivänä viikossa       | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7 päivänä viikossa       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

69. Kuinka monta tuntia istut tai olet makuulla vuorokaudessa arkisin?

*Älä laske mukaan aikaa, jonka nukut.*

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| alle 4 tuntia            | 4 - alle 6 tuntia        | 6 - alle 8 tuntia        | 8 - alle 10 tuntia       | 10 - alle 12 tuntia      | 12 tuntia tai enemmän    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RAVINTO

70. Kuinka usein tavallisesti syöt hedelmiä tai marjoja (ei mehuja)?

- ☐ kerran päivässä tai useammin
- ☐ 4-6 kertaa viikossa → siirry kysymykseen 72
- ☐ 1-3 kertaa viikossa → siirry kysymykseen 72
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa → siirry kysymykseen 72
- ☐ en lainkaan → siirry kysymykseen 72

71. Kuinka monta annosta syöt hedelmiä tai marjoja päivässä (ei mehuja)?

\_\_\_\_\_ annosta

ESIMERKKI:

*Yksi annos on esimerkiksi keskikokoinen hedelmä tai kaurallinen marjoja.*

72. Kuinka usein tavallisesti syöt kasviksia tuoreena tai kypsennettynä?

Ei perunaa missään muodossa, ei kasvismehuja tai kasviksia ruokailajien osana, esimerkiksi keitossa.

- ☐ kerran päivässä tai useammin
- ☐ 4–6 kertaa viikossa → siirry kysymykseen 74
- ☐ 1–3 kertaa viikossa → siirry kysymykseen 74
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa → siirry kysymykseen 74
- ☐ en lainkaan → siirry kysymykseen 74

73. Kuinka monta annosta kasviksia syöt tuoreena tai kypsennettynä päivässä?

\_\_\_\_\_ annosta

ESIMERKKI:

Yksi annos kasviksia on esimerkiksi 1,5 dl salaattia, raastetta tai höyrytettyjä kasviksia.

74. Kuinka usein tavallisesti käytät seuraavia juomia tai ruokia?

|                                                                                                                                                                                  | kerran<br>päivässä tai<br>useammin | 4–6 kertaa<br>viikossa   | 1–3 kertaa<br>viikossa   | harvemmin<br>kuin kerran<br>viikossa | en lainkaan              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| hedelmistä tai kasviksista vastapuristettua 100%<br>täysmehua?                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| Ala laske mukaan täydennettyjä, makeutettuja tai<br>tiivisteistä valmistettuja mehuja tai mehujuomia.                                                                            |                                    |                          |                          |                                      |                          |
| sokeroituja virvoitus- tai energiajuomia?                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| Ala laske mukaan keinotekoisesti makeutettuja<br>juomia, kuten light juomia.                                                                                                     |                                    |                          |                          |                                      |                          |
| punaista lihaa?                                                                                                                                                                  |                                    |                          |                          |                                      |                          |
| Ala laske mukaan vadeaa lihaa kuten broileri tai<br>kalikkuna. Punaista lihaa tarkoitetan naudan,<br>sian, lampaan, vuohen, peuran, poron ja hirven<br>lihaa sekä niiden elimiä. | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| prosessoitua lihaa, kuten kaikista lihalaaduista<br>valmistettuja makkaroita sekä liha- ja<br>makkara-leikkeitä?                                                                 | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |

TUPAKKA

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

- ☐ kyllä, päivittäin
- ☐ kyllä, satunnaisesti → siirry kysymykseen 77
- ☐ en lainkaan → siirry kysymykseen 77

76. Kuinka monta savuketta poltat keskimäärin päivässä?

\_\_\_\_\_ savuketta

77. Oletko koskaan polttanut päivittäin tai lähes päivittäin vähintään vuoden ajan?

- ☐ kyllä
- ☐ en → siirry kysymykseen 79

78. Montako vuotta olet tupakoinut päivittäin?

Huomioi kaikki erilliset päivittäisen tupakoinnin jaksot. Jos et muista, arvioikin riittää.

\_\_\_\_\_ vuotta

79. Kuinka usein altistut tupakansavulle sisätiloissa?

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

80. Käyttätkö seuraavia tuotteita tällä hetkellä?

|                                | kyllä,<br>päivittäin     | kyllä,<br>satunnaisesti  | käytin<br>aiemmin<br>mutta en enää | en ole<br>koskaan<br>käyttänyt |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| sähkösavukkeita                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |
| kuumennettavaa tupakkatuotetta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>       |

ALKOHOLI

81. Oletko käyttänyt alkoholi juomia 12 viime kuukauden aikana?

- ☐ en ole koskaan elämäni aikana käyttänyt alkoholia → siirry kysymykseen 88
- ☐ en 12 viime kuukauden aikana → siirry kysymykseen 88
- ☐ kyllä

82. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholi juomia?

- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa → siirry kysymykseen 87
- ☐ kerran kuukaudessa → siirry kysymykseen 87
- ☐ 2-3 päivänä kuukaudessa → siirry kysymykseen 87
- ☐ 1-2 päivänä viikossa
- ☐ 3-4 päivänä viikossa
- ☐ 5-6 päivänä viikossa
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

83. Kun ajattelet tavallista viikkoa maanantaista torstaihin, kuinka monena päivänä näistä neljästä päivästä käytit alkoholia?

- ☐ kaikkina neljänä päivänä
- ☐ kolmena päivänä
- ☐ kahtena päivänä
- ☐ yhtenä päivänä
- ☐ en lainkaan → siirry kysymykseen 85

84. Kun ajattelet tavallista viikkoa maanantaista torstaihin, kuinka monta annosta alkoholia otit niinä päivinä joina käytit alkoholia?

☐ 16 annosta tai enemmän päivässä

☐ 10–15 annosta päivässä

☐ 6–9 annosta päivässä

☐ 4–5 annosta päivässä

☐ 3 annosta päivässä

☐ 2 annosta päivässä

☐ 1 annos päivässä

☐ en lainkaan

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:  
pullo (33cl) niin kutsuttua keskiolutta tai siideriä tai lasi (12cl) mietoa viiniä tai pieni lasi (8cl) väkevää viiniä tai ravintola-annos (4cl) väkeviä.

85. Kun ajattelet tavallista viikonloppua perjantaista sunnuntaihin, kuinka monena päivänä näistä kolmesta päivästä käytit alkoholia?

☐ kaikkina kolmena päivänä

☐ kahtena päivänä

☐ yhtenä päivänä

☐ en lainkaan → siirry kysymykseen 87

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

86. Kun ajattelet tavallista viikonloppua perjantaista sunnuntaihin, kuinka monta annosta alkoholia otit niinä päivinä joina käytit alkoholia?

☐ 16 annosta tai enemmän päivässä

☐ 10–15 annosta päivässä

☐ 6–9 annosta päivässä

☐ 4–5 annosta päivässä

☐ 3 annosta päivässä

☐ 2 annosta päivässä

☐ 1 annos päivässä

☐ en lainkaan

87. Kuinka monta kertaa 12 viime kuukauden aikana käytit 5 annosta tai enemmän alkoholia?

☐ joka päivä tai lähes joka päivä

☐ 5–6 päivänä viikossa

☐ 3–4 päivänä viikossa

☐ 1–2 päivänä viikossa

☐ 2–3 päivänä kuukaudessa

☐ kerran kuukaudessa

☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

☐ en koskaan 12 viime kuukauden aikana

☐ en ole koskaan käyttänyt

## SOSIAALINEN TUKI

88. Kuinka monta läheistä ihmistä sinulla on, joihin voit turvautua kohdatessasi vakavia henkilökohtaisia ongelmia?

☐ ei yhtään

☐ 1–2 ihmistä

☐ 3–5 ihmistä

☐ 6 ihmistä tai enemmän

89. Kuinka paljon uskot muiden ihmisten välittävän tekemistäsi?

☐ paljon

☐ kohtalaisesti

☐ en osaa sanoa

☐ vähän

☐ ei lainkaan

90. Miten helppoa sinun on tarpeen vaatiessa saada apua naapureiltasi?

☐ erittäin helppoa

☐ helppoa

☐ mahdollista

☐ vaikeaa

☐ erittäin vaikeaa

## AVUN ANTAMINEN

91. Autatko jotakuta pitkäaikaissairasta, toimintakyvyttään heikentynyttä tai ikääntynyttä henkilöä vähintään kerran viikossa?

Älä huomioi palkkatyötä esimerkiksi hoitajana tai henkilökohtaisena avustajana.

☐ kyllä

☐ en → siirry kysymykseen 94

92. Onko tämä henkilö jota autat vähintään kerran viikossa:

Jos autat useampaa henkilöä, vastaa sen mukaan, jota autat eniten.

☐ perheenjäsen

☐ muu kuin perheenjäsen

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

Ota huomioon kaikki henkilöt, joita autat. Jos määrä vaihtelee viikoittain, arvioi kuinka monta tuntia keskimäärin.

☐ alle 5 tuntia viikossa

☐ 5–9

☐ 10–19

☐ 20–29

☐ 30–39

☐ vähintään 40 tuntia

94. Täytitkö lomakkeen itse vai auttoiko sinua siinä joku toinen henkilö?

☐ täytin itse

☐ minua auttoi samassa kotitaloudessa asuva henkilö

☐ minua auttoi joku muu kuin samassa kotitaloudessa asuva henkilö



[thl.fi/terveysuomi](https://thl.fi/terveysuomi)