

Tervetuloa vastaamaan Vankien terveystutkimukseen!


Vastauksesi on meille tärkeä.

Lue kysymykset huolellisesti. Valitse vastausvaihtoehdoista parhaiten omaa näkemystäsi tai kokemustasi kuvaava vaihtoehto. Vastaa kysymyksiin rehellisesti. Voit jättää vastaamatta kysymyksiin, joihin vastaaminen ei tunnu sinusta mukavalta. Voit tarvittaessa pyytää lomakkeen täyttämiseen apua tutkimushoitajalta.

Kyselylomake sisältää kysymyksiä yleisestä terveydentilasta, suun terveydestä, tartuntataudeista, mielenterveydestä, sosiaalisista suhteista, väkivallan kokemuksista ja päihteiden käytöstä.

Vastauksiasi käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksia ei koskaan raportoida siten, että yksittäinen vastaaja voitaisiin tunnistaa.

OHJEET VASTAAJALLE

- Rastita kuulakärkikynällä sopiva vaihtoehto tai kirjoita kysytty tieto sille varattuun tilaan. Älä käytä lyijykynää.
- Tee raksit huolellisesti, kulmasta kulmaan.
-  Jos vastaat vahingossa väärin, mustaa koko ruutu.
- Valitse kunkin kysymyksen kohdalla vain yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen kohdalla erikseen mainita, että voit valita useita vaihtoehtoja.
- Merkitse aina myös kieltävä vastaus näkyviin rastittamalla vaihtoehto "ei".

ESIMERKKI 1.

Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- en koskaan
- hyvin harvoin
- joskus
- melko usein
- jatkuvasti

ESIMERKKI 2.

Kuinka tyytymätön tai tyytyväinen olet nykyään elämääsi kokonaisuutena?

Täysin tyytymätön							Täysin tyytyväinen			
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TERVEYDENTILA

1. Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin

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

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

- ei
- kyllä

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

- rajoittaa vakavasti
- rajoittaa, mutta ei vakavasti
- ei rajoita lainkaan → *siirry kysymykseen 5*

4. Onko rajoituksia ollut vähintään 6 viime kuukauden ajan?

- kyllä
- ei

5. Onko sinulla ollut 12 viime kuukauden aikana mitään seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia?

	Ei	Kyllä
Sydämen vajaatoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sepelvaltimotauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivelreuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu nivelsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selän kulumavika, muu selkäsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu psyykinen sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munuaisten vajaatoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uniapnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maksakirroosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Onko sinulta koskaan tutkittu veren sokeripitoisuutta? Koska viimeksi?

- Viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana
- Puoli vuotta - 1 vuotta sitten
- 1-5 vuotta sitten
- Yli 5 vuotta sitten
- Ei koskaan → *siirry kysymykseen 10*
- En tiedä → *siirry kysymykseen 10*

7. Onko lääkäri joskus todennut sinulla diabeteksen (eli sokeritaudin)?

- Ei → *siirry kysymykseen 10*
- Ei, mutta koholla olevat sokeriarvot tai piilevän diabeteksen
- Kyllä, tyyppin 1 eli nuoruustyyppin diabeteksen, vuonna _____
- Kyllä, tyyppin 2 eli aikuistyyppin diabeteksen, vuonna _____
- Kyllä, mutta en tiedä diabeteksen tyyppiä, vuonna _____
- Kyllä, raskausajan diabeteksen, viimeksi vuonna _____

8. Määrättiinkö sinulle tuolloin toteamisen yhteydessä diabeteksen (eli sokeritaudin) takia jotain seuraavista hoidoista?

- ainoastaan elintapaneuvonta (ruokavalio, liikunta ym.)
- tablettihoito
- insuliinihoito
- ei mitään näistä

9. Mitä lääkärin määräämiä lääkkeitä käytät nykyisin diabeteksen (eli sokeritaudin) hoitoon?

- en mitään
- insuliini
- tabletti
- insuliini ja tabletti yhdessä

10. Milloin sinulta on viimeksi tutkittu veren kolesterolipitoisuus?

- viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana
- puoli vuotta - 1 vuotta sitten
- 1-5 vuotta sitten
- yli 5 vuotta sitten
- ei koskaan → *siirry kysymykseen 14*
- en tiedä → *siirry kysymykseen 14*

11. Onko sinulla koskaan todettu olevan korkea tai kohonnut veren kolesterolipitoisuus?

- ei → *siirry kysymykseen 14*
- kyllä

12. Oletko saanut ruokavalio-ohjeita veren kolesterolitason alentamiseksi?

- en
- kyllä



13. Käytätkö nykyisin lääkärin määräämiä lääkkeitä veren kolesterolipitoisuuden alentamiseksi?

- en
 kyllä

14. Milloin sinulta on viimeksi mitattu verenpaine?

- viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana
 puoli vuotta - 1 vuotta sitten
 1-5 vuotta sitten
 yli 5 vuotta sitten
 ei koskaan → *siirry kysymykseen 19*

15. Onko sinulla koskaan todettu olevan korkea tai kohonnut verenpaine?

- ei → *siirry kysymykseen 19*
 kyllä

16. Oletko koskaan käyttänyt verenpainelääkkeitä?

- en → *siirry kysymykseen 19*
 kyllä

17. Milloin viimeksi otit verenpainelääkettä?

- tänään tai eilen
 2 - 7 päivää sitten
 1 viikko - ½ vuotta sitten
 ½ vuotta - 1 vuosi sitten
 1 vuosi - 5 vuotta sitten
 yli 5 vuotta sitten

18. Mittaatko verenpainettasi kotimittarilla?

- päivittäin
 viikoittain
 kuukausittain
 2-4 kertaa vuodessa
 kerran vuodessa
 en koskaan

19. Oletko sairastanut lääkärin toteaman sydäninfarktin eli sydänveritulpan?

- en
 kyllä, minä vuonna viimeksi: vuonna _____

20. Oletko sairastanut lääkärin toteaman aivohalvauksen, aivoverenvuodon tai aivoverisuonitukoksen?

- en
 kyllä, minä vuonna viimeksi: vuonna _____

21. Onko sinulle koskaan tehty sydämen sepelvaltimon pallolaajennusta?

- ei
 kyllä, minä vuonna viimeksi: vuonna _____

22. Onko sinulle koskaan tehty sydämen sepelvaltimon ohitusleikkausta?

- ei
 kyllä, minä vuonna viimeksi: vuonna _____

23. Onko lääkäri koskaan todennut sinulla astmaa?

- ei
 kyllä

24. Onko lääkäri koskaan todennut sinulla keuhkohtaumataudin (COPD)?

- ei
 kyllä

25. Esiintyykö sinulla tavallisesti limaisia ysköksiä herätessänne talviaamuisin?

- ei
 kyllä

26. Esiintyykö sinulla tavallisesti limaisia ysköksiä päivisin tai öisin talviaikana?

- ei
 kyllä

27. Esiintyykö sinulla limaisia ysköksiä useimpina päivinä tai öinä ainakin 3 kuukauden ajan vuosittain?

- ei
 kyllä

28. Onko sinulla koskaan ollut heinänuhaa tai muita allergisia nenäoireita?

- ei
 kyllä, 12 viime kuukauden aikana
 kyllä, viimeksi yli vuosi sitten

29. Onko sinulla koskaan ollut allergisia silmäoireita?

- ei
 kyllä, 12 viime kuukauden aikana
 kyllä, viimeksi yli vuosi sitten

30. Onko sinulla koskaan ollut kutisevaa ihottumaa, jota on sanottu maitoruveksi, taiveihottumaksi tai atooppiseksi ihottumaksi?

- ei
 kyllä, 12 viime kuukauden aikana
 kyllä, viimeksi yli vuosi sitten



31. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana selkäkipua?

- ei
 kyllä

32. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana niskakipua?

- ei
 kyllä

33. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana olkapääkipua?

- ei
 kyllä

34. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana kävelyvaikeutta tai ontumista lonkan vaivan tai vian takia?

- ei
 kyllä

35. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana kävelyvaikeutta tai ontumista polven vaivan tai vian takia?

- ei
 kyllä

36. Milloin viimeksi olet käyttänyt seuraavia lääkkeitä?

Vastaa jokaiselle riville rastittamalla 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"/>
Unilääkkeitä, nukahtamislääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauhoittavia 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"/>
Astmalääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heinänuhalääkkeitä	<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"/>

37. Kuinka monta eri lääkettä sinulla on käytössäsi tällä hetkellä? _____

38. Mihin tarkoitukseen sait viime antibioottikuurisi?

- Hengitystieinfektioon (esim. angiina, poskiontelotulehdus, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume)
- Vatsatautiin, johon liittyi ripulia ja/tai oksentelua
- Virtsatieinfektioon
- Ihon tai haavan infektioon
- Muuhun
- En osaa sanoa
- En ole koskaan saanut antibioottikuuria

39. Onko sinulle 12 viime kuukauden aikana sattunut jokin seuraavista tapaturmista, jonka hoitoon tarvitsit terveystalvuuja?

	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"/>

40. Onko sinulla ollut jokin seuraavista nyt tai aiemmin?

Tapaturmat ja vammat	Ei	Kyllä
Aivotärähdys tai aivoruhje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kallonmurtuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu pään alueen vamma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yläraajan vamma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vartalon vamma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisäelin/keuhkovamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alaraajan vamma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puukotus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ampumavamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raajan amputaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikea palovamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikea paleltumavamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnyynnäinen epämuodostuma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Onko vamma vaatinut lääkärinhoitoa nyt tai aiemmin?

Tapaturmat ja vammat	Ei	Kyllä
Aivotärähdys tai aivoruhje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kallonmurtuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu pään alueen vamma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yläraajan vamma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vartalon vamma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisäelin/keuhkovamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alaraajan vamma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puukotus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ampumavamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raajan amputaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikea palovamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikea paleltumavamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnyynnäinen epämuodostuma, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Kuinka monta kokonaista päivää sinun oli 12 viime kuukauden aikana vaikeaa tai mahdotonta selvittää tavanomaisista päivittäisistä tehtävistäsi ja toimistasi tapaturman aiheuttamien vammojen takia? Jos ei yhtään päivää, vastaa 0.

_____ päivää

TOIMINTAKYKY JA TYÖKYKY
43. Pystytkö 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"/>

44. Millaiseksi koet muistisi, oppimis- ja keskittymiskyksesi?

	Erittäin hyvin	Hyvin	Tyydyttävästi	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"/>

45. Riippumatta siitä, oletko ansiotyössä vai et, arvioi minkälainen työkykyysi on nykyisin. Oletko

- täysin työkykyinen
 osittain työkyvytön
 täysin työkyvytön

46. Oletetaan, että työkykyysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyyllesi?

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"/>

TERVEYTEEN LIITTYVÄ ELÄMÄNLAATU

Seuraavaksi selvitetään terveyteen liittyvää elämänlaatua. Valitse jokaisesta osiosta yksi vaihtoehto, joka kuvaa nykyistä terveydentilaasi parhaiten.

47. Liikuntakyky

- Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa.
 Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia.
 Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälinein tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisin vaikeuksin tai toisen avustamana.
 Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana.
 Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma.

48. Näkö

- Näen normaalisti eli näen lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmälaseilla tai ilman).
 Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
 Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
 En näe lukea lehteä enkä TV:n tekstejä ilman silmälaseja tai niiden kanssa, mutta näen kulkea ilman opasta.
 En näe kulkea oppaatta eli olen lähes tai täysin sokea.

49. Kuulo

- Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeella tai ilman).
 Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin.
 Minun on melko vaikea kuulla normaalia puheääntä, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä.
 Kuulen kovaakin puheääntä heikosti; olen melkein kuuro.
 Olen täysin kuuro.

50. Hengitys

- Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia.
 Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai urheillessa, reippaassa kävelyssä tasamaalla tai lievässä ylämäessä.
 Minulla on hengenahdistusta, kun kävelen tasamaalla samaa vauhtia kuin muut ikäiseni.
 Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. peseytyessä tai pukeutuessa.
 Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa.



51. Nukkuminen

- Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen.
- Minulla on lieviä uniongelmia, esim. nukahtamisvaikeuksia tai satunnaista yöheräilyä.
- Minulla on melkoisia uniongelmia, esim. nukun levottomasti tai uni ei tunnu riittävältä.
- Minulla on suuria uniongelmia, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain.
- Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta nukkuminen on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä.

52. Syöminen

- Pystyn syömään normaalisti eli itse ilman mitään vaikeuksia.
- Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelösti, vavisten tai erityisapuneuvoin).
- Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä.
- En pysty syömään itse lainkaan, vaan minua pitää syöttää.
- En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää antaa ravintoa letkun avulla tai suonensisäisesti.

53. Puhuminen

- Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti.
- Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta.
- Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, sammaltaen tai änkyttäen.
- Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani.
- Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein.

54. Eritystoiminta

- Virtsarakkoni ja suolistoni toimivat normaalisti ja ongelmitta.
- Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on lieviä ongelmia, esim. minulla on virtsaamisvaikeuksia tai kova tai löysä vatsa
- Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on melkoisia ongelmia, esim. minulla on satunnaisia virtsanpidätysvaikeuksia tai vaikea ummetus tai ripuli.
- Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on suuria ongelmia, esim. minulla on säännöllisesti "vahinkoja" tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarvetta.
- En hallitse lainkaan virtsaamista ja/tai ulostamista.

55. Tavanomaiset toiminnot

- Pystyn suoriutumaan normaalisti tavanomaisista toiminnoista (esim. ansiotyö, opiskelu, kotityö, vapaa-ajan toiminnot).
- Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista hieman alentuneella teholla tai pienin vaikeuksin.
- Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella teholla tai huomattavin vaikeuksin tai vain osaksi.
- Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista vain pieneltä osin.
- En pysty suoriutumaan lainkaan tavanomaisista toiminnoista.

56. Henkinen toiminta

- Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti.
- Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai muistini ei toimi täysin moitteettomasti
- Minulla on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on jonkin verran muistinmenetystä
- Minulla on suuria vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on huomattavaa muistinmenetystä
- Olen koko ajan sekaisin ja vailla ajan tai paikan tajua

57. Vaivat ja oireet

- Minulla ei ole mitään vaivoja tai oireita, esim. kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- Minulla on lieviä vaivoja tai oireita, esim. lievää kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- Minulla on melkoisia vaivoja tai oireita, esim. melkoista kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- Minulla on voimakkaita vaivoja tai oireita, esim. voimakasta kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- Minulla on sietämättömiä vaivoja ja oireita, esim. sietämätöntä kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

58. Masentuneisuus

- En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- Tunnen itseni hieman surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- Tunnen itseni melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- Tunnen itseni erittäin surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- Tunnen itseni äärimmäisen surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

59. Ahdistuneisuus

- En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- Tunnen itseni melko ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- Tunnen itseni erittäin ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- Tunnen itseni äärimmäisen ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

60. Energisyys

- Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi.
- Tunnen itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- Tunnen itseni erittäin uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, lähes "loppuun palaneeksi".
- Tunnen itseni äärimmäisen uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, täysin "loppuun palaneeksi".

61. Sukupuolielämä

- Terveydentilani ei vaikeuta mitenkään sukupuolielämääni.
- Terveydentilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämääni.
- Terveydentilani vaikeuttaa huomattavasti sukupuolielämääni.
- Terveydentilani tekee sukupuolielämäni lähes mahdottomaksi.
- Terveydentilani tekee sukupuolielämäni mahdottomaksi.



TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

62. Montako kertaa 12 viime kuukauden aikana olet käynyt lääkärin vastaanotolla oman sairautesi takia? Ei koske hammaslääkärissä käyntiä. Merkitse 0, jos et ole käynyt kertaakaan.

_____ kertaa

63. Montako kertaa 12 viime kuukauden aikana olet käynyt terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai työterveyshoitajan vastaanotolla tai terveydenhoitaja on käynyt kotikäynnillä oman sairautesi takia? Merkitse 0, jos ei kertaakaan.

_____ kertaa

64. Oletko 12 viime kuukauden aikana ollut lääkärin läheteellä fysioterapiassa?

- en
 kyllä

65. Mihin alla olevista hoitopaikoista hakeudut siviilissä ensisijaisesti, jos tarvitset lääkäripalveluja? Valitse vain yksi vaihtoehto.

- terveyskeskus
 yksityinen lääkäriasema
 työterveyshuolto
 opiskeluterveydenhuolto
 sairaalan poliklinikka
 muu

66. Arvioi kokemuksiasi pääasiallisesta hoitopaikastasi 12 viime kuukauden aikana. Ei koske hammaslääkärissä käyntiä.

	Aina	Useimmiten	Joskus	En 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"/>

67. Oletko saanut tai onko nykyinen kumppanisi saanut jotakin seuraavista lapsettomuushoidoista?

Huomioi myös keskeytyneet hoitojaksot, 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"/>

68. Onko sinulla 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 → *siirry kysymykseen 72*

69. Onko sinulla ollut 12 viime kuukauden aikana...

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- vaginayhdyntää (emätinyhdyntää)
- anaalivydyntää (peräaukkovydyntää)
- oraaliseksiä (suuseksiä) → *jos ei yhdyntöjä, vaan pelkkää oraaliseksiä, siirry kysymykseen 72*
- ei mitään edellä mainituista → *siirry kysymykseen 72*

70. Kuinka monen eri henkilön kanssa olet ollut yhdynnässä 12 viime kuukauden aikana?

_____ henkilön

71. Mitä ehkäisymenetelmää käytät nykyisin tai olet käyttänyt 12 viime kuukauden aikana?

Merkitse myös kumppanisi käyttämät menetelmät. Voit valita useita vaihtoehtoja.

- 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)

72. Oletko ollut seuraavissa tutkimuksissa

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

SOSIAALISET SUHTEET JA OSALLISUUS

73. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

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

© Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019, all rights reserved.

74. Äänestitkö edellisissä:

	En	Kyllä	En osaa sanoa
Kunnallisvaaleissa (2017)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eduskuntavaaleissa (2019)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presidentinvaaleissa (2018)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-parlamenttivaaleissa (2019)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Kun vapaudut tältä tuomiolta, onko sinua odottamassa

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Pysyvä asunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pysyvä parisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riittävät tulot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ- tai opiskelupaikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukihenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. Keneltä tai miltä seuraavista tahoista olet saanut apua ja tukea elämäsi viimeksi kuluneen kahden kuukauden aikana?

	En lainkaan	Vähän apua ja tukea	Kohtuullisesti apua ja tukea	Paljon apua ja tukea	Ei koske minua
Perhe (puoliso, lapset, vanhemmat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukulaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaudessa olevat kaverit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vankilassa olevat kaverit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vankilan työntekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalitoimen työntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdehuollon työntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakunnan työntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaaehtoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Voiko mielestäsi muihin vankeihin luottaa, vai onko niin, että muiden vankien suhteen on syytä olla varuillaan? Kerro mielipiteesi asteikolla nollassa kymmeneen, jossa 0 tarkoittaa, ettei muihin vankeihin voi lainkaan luottaa ja 10, että useimpiin vankeihin voi luottaa. Rastita sopivin vaihtoehto.

Muihin vankeihin ei voi lainkaan luottaa						Useimpiin vankeihin voi luottaa				
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"/>

78. Miten tärkeä uskonto tai usko on sinulle?

- hyvin tärkeä
 melko tärkeä
 jonkin verran tärkeä
 ei kovin tärkeä
 ei lainkaan tärkeä

79. Miten tärkeää henkisyys on sinulle?

- hyvin tärkeää
 melko tärkeää
 jonkin verran tärkeää
 ei kovin tärkeää
 ei lainkaan tärkeää



80. Oletko seuraavista väittämistä samaa vai eri mieltä? Vastaa joka riville.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Perheeni tai joku läheiseni on kiinnostunut siitä, mitä minulle kuuluu tai miten minulla menee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut vangit (ainakin joku heistä) on kiinnostunut siitä, mitä minulle kuuluu tai miten minulla menee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vankilan ulkopuolella olevat kaverini (ainakin joku heistä) ovat kiinnostuneita siitä, mitä minulle kuuluu tai miten minulla menee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vankilan henkilökunta (ainakin joku heistä) on kiinnostunut siitä, mitä minulle kuuluu ja miten minulla menee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Kuinka usein sinusta tuntuu tällaiselta?

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Aina
Tunnen olevani osa kaveriporukkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Löydän seuraa, kun sitä tarvitsen tai haluan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on kaveri, jolle voin kertoa ihan mitä tahansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hienoa, että olet päässyt jo näin pitkälle. Pidä pieni tauko ja jaloittele hetki!

SUUN TERVEYS

82. Onko hampaidesi kunto ja suusi terveydentila mielestäsi nykyisin

- hyvä
 melko hyvä
 keskitasoinen
 melko huono
 huono

83. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneen 30 vuorokauden aikana seuraavia oireita tai vaivoja?

	Päivittäin	Harvemmin	Ei lainkaan
Pahanhajuinen hengitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuiva suu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana hammassärkyä tai muita hampaisiin tai hammasproteeseihin liittyviä vaivoja?

- kyllä
 ei

85. Kuinka usein yleensä harjaat hampaasi?

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

86. Onko hampaistosi vaurioitunut tapaturman vuoksi elämäsi aikana?

- kyllä
 ei

87. Onko hampaistosi vaurioitunut väkivallan vuoksi elämäsi aikana?

- kyllä
 ei

88. Kuinka usein käytät suusi ja hampaidesi hoitoon hammaslankaa tai hammasväliharjaa?

- päivittäin
 viikoittain
 harvemmin
 en lainkaan

89. Kuinka monena arkipäivänä viikossa syöt seuraavat pääateriat?

	En syö	1-2 päivänä	3-4 päivänä	Joka arkipäivä
Aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90. Mitä juot, kun olet janoinen? _____

91. Kuinka usein muulloin kuin pääaterioiden yhteydessä nautit seuraavia?

	3 kertaa tai useammin päivässä	1-2 kertaa päivässä	2-6 kertaa viikossa	Harvemmin	En koskaan
Makeita välipaloja, esim. makeisia tai leivonnaisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sokeroituja virvoitusjuomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sokerilla maustettua kahvia tai teetä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

92. Jos olet erikoisruokavaliolla, kertoisitko siitä tarkemmin:

93. Milloin viimeksi kävit hammashoidossa?

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

- 12 viime kuukauden aikana
- 1-2 vuotta sitten
- 2-5 vuotta sitten
- yli 5 vuotta sitten
- en ole koskaan käynyt hammashoidossa → siirry kysymykseen 104

94. Kävitkö viimeisimmän hammashoitajakson aikana

Voit valita useita vaihtoehtoja. Hoitojaksoon voi sisältyä vain yksi käynti esim. tarkastuksen vuoksi tai useita käyntejä esim. tarkastus, paikkaus, hammaskiven poisto.

- vankiterveydenhuollon hammaslääkärillä
- terveyskeskuksen hammaslääkärillä
- yksityisellä hammaslääkärillä
- jollain muulla hammaslääkärillä (ylioppilaiden terveyden hoitosäätiö, puolustusvoimat, yliopisto, sairaala jne.)
- hammasteknikolla
- terveyskeskuksen suuhygienistillä
- yksityisellä suuhygienistillä
- jossain muualla, missä: _____

95. Mikä oli syy, kun viimeksi menit hammashoitoon? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- hammassärky
- muu kasvoihin, suuhun tai hampaisiin ja/tai hammasproteeseihin liittyvä kipu tai vaiva
- tapaturma
- ulkonäköön liittyvät seikat
- suun ja hampaiden tarkastus
- sain kutsun hammashoidosta
- käynnistä oli sovittu edellisen hoitojakson lopussa
- joku muu syy, mikä: _____

96. Mitä hoitoja sinulle tehtiin viimeisimmän hoitojakson aikana? *Hoitojaksoon kuuluvat kaikki hammashoitokäynnit, joilla hoidettiin sinulla havaitut hammassairaudet ja vaivat.*

	Ei	Kyllä
Suun ja hampaiden tutkimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röntgenkuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paikkaus tai paikan uusinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juurihoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kruunun tai sillan valmistus tai korjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irtoproteesien valmistus tai korjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hampaan tai juuren poisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun alueen leikkaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leukanivelvaivojen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hampaiden puhdistus tai hammaskiven poisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluorilakkaus tai muu fluorihoidto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harjausopetus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravintoneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluorin käytön neuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hampaiden valkaisu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

97. Onko sinulla tapana käydä hammaslääkärissä

- säännöllisesti tarkastusta varten
 vain silloin, kun sinulla on särkyä tai jotain vaivaa
 ei koskaan

98. Missä sinulla on tapana käydä hammashoidossa?

- vankiterveydenhuollon hammaslääkärillä
 terveyskeskuksen hammaslääkärillä
 yksityisellä hammaslääkärillä
 jollain muulla hammaslääkärillä (ylioppilaiden terveyden hoitosäätiö, puolustusvoimat, yliopisto, sairaala jne.)
 hammasteknikolla
 terveyskeskuksen suuhygienistillä
 yksityisellä suuhygienistillä
 jossain muualla, missä: _____

99. Ovatko seuraavat asiat estäneet sinua saamasta haluamaasi hammaslääkärihoitoa?

	Ei	Kyllä
Jonotus hoitoon pääsemiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonot kulkuyhteydet hoitopaikkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liian korkeat palvelumaksut ja hinnat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epäasiallinen kohtelu hoitopaikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä: _____		

100. Kun mietit viimeistä käyntiäsi hammaslääkärin vastaanotolla, miten samaa mieltä olet seuraavista?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Eri mieltä
Päysin hoitoon riittävän nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi tietoa terveydentilastani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua kuunneltiin ja minua kohtaan osoitettiin kiinnostusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyin vaikuttamaan hoitoani koskeviin päätöksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamastani hoidosta oli minulle apua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En saanut tarvitsemaani hoitoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

101. Kun mietit hammashoidossa käymistä, miten samaa mieltä olet seuraavista?

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Eri mieltä
En koe, että voisin luottamuksellisesti keskustella ongelmistani hammaslääkärimeni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on tunne, että hammaslääkärimeni haluaa päästä minusta eroon mahdollisimman nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tunne kiirettä hammaslääkärimeni vastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

102. Onko hammaslääkärimessä käynti mielestäsi

- ei lainkaan pelottavaa
 jonkin verran pelottavaa
 erittäin pelottavaa

103. Oletko keskustellut hammashoidossa käydessäsi seuraavista?

	Kyllä	Ei
Alkoholin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuskaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumeiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

104. Oletko käyttänyt päihtymistarkoituksessa huumeita, lääkkeitä tai muita aineita suun limakalvoille annosteltuna?

- kyllä
 en

105. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mitä ainetta ja miten?
106. Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia suun terveyteen liittyviä ongelmia viimeksi kuluneen kuukauden aikana?

	Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa
Onko sinulla ollut vaikeuksia sanojen lausumisessa hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinusta tuntunut, että makuistisi on heikentynyt hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko tuntenut suussasi kipua tai särkyä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun ollut hankala syödä joitakin ruokia hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko ollut vaivautunut hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko tuntenut olosi jännittyneeksi tai kireäksi hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko joutunut hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia noudattamaan ruokavaliota, johon et ole tyytyväinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko joutunut keskeyttämään ruokailun hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun ollut vaikea rentoutua hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko ollut hämmentynyt tai nolostunut hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko ollut ärtyisä muiden ihmisten seurassa hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla ollut vaikeuksia jokapäiväisissä askareissasi hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko mielestäsi ollut tyytymätön elämääsi hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko ollut täysin toimintakyvytön hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



INFEKTIOTAUDIT

107. Onko terveydenhuollon ammattilainen (terveydenhoitaja/sairaanhoitaja/lääkäri) suositellut sinulle influenssarokotetta syksyllä 2019 – kevättalvella 2020?

- ei
 kyllä
 en osaa sanoa

108. Oletko saanut influenssarokotteen syksyllä 2019 – kevättalvella 2020?

- en
 kyllä, vankilassa
 kyllä, muualla kuin vankilassa
 en osaa sanoa

109. Vangit ovat oikeutettuja saamaan influenssarokotteen. Aiotko ottaa influenssarokotteen ensi kaudella?

- en
 kyllä
 en osaa sanoa

110. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneen 30 vuorokauden aikana hengitystieinfektiota (esim. flunssa, influenssa, angiina, poskiontelotulehdus, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume)?

- ei
 kyllä
 en osaa sanoa

KUNTODOPING

Kuntodopingilla tarkoitetaan aineita, joita käytetään tyypillisesti urheilun tai kuntoilun yhteydessä suorituskyvyn tai ulkonäön kohentamiseen (esim. anaboliset androgeeniset steroidit, testosteroni, kasvuhormoni...)
Erilaisia kuntodoping-aineita voidaan käyttää eri tavoin: tabletteina, kapseleina, pistämällä ja jauheina.
Seuraavat kysymykset koskevat **pistämällä tapahtuvaa kuntodoping-aineiden käyttöä**.

111. Oletko koskaan käyttänyt pistämällä kuntodoping-aineita?

- en → *siirry kysymykseen 118*
 kyllä, viimeisen 30 vuorokauden aikana
 kyllä, mutta en viimeisen 30 vuorokauden aikana

112. Minkä ikäisenä käytit ensimmäisen kerran kuntodoping-aineita pistämällä?

Ikä: _____

113. Onko sinulla ollut koskaan vankilassa kuntodopingin käyttöä pistämällä?

- ei ole → *siirry kysymykseen 118*
 on
 en osaa sanoa

114. Käytitkö kuntodopingia ensimmäisen kerran pistämällä vankilassa ollessasi?

- en käyttänyt, aloitin pistämällä käyttämisen muualla
- kyllä, käytin kuntodopingia pistämällä ensimmäisen kerran vankilassa
- en osaa sanoa

115. Oletko käyttänyt vankilassa kuntodopingin pistämisen yhteydessä samaa ruiskua tai neulaa, jota joku toinen henkilö on käyttänyt?

- en ole
- kyllä, viimeisen 5 vuoden aikana
- kyllä, joskus aikaisemmin, mutta en viimeisen 5 vuoden aikana
- en osaa sanoa

116. Oletko käyttänyt vankilassa kuntodopingin pistämisen yhteydessä samoja tarvikkeita (esim. filteri, klikkikuppi, vesi), jota joku toinen henkilö on käyttänyt aikaisemmin?

- en ole
- kyllä, viimeisen 5 vuoden aikana
- kyllä, joskus aikaisemmin, mutta en viimeisen 5 vuoden aikana
- en osaa sanoa

117. Oletko käyttänyt vankilassa kuntodopingin pistämisen yhteydessä samaa ruiskua tai neulaa, jota itse olet käyttänyt aikaisemmin?

- en ole
- kyllä, viimeisen 5 vuoden aikana
- kyllä, joskus aikaisemmin, mutta en viimeisen 5 vuoden aikana
- en osaa sanoa

HUUMEET

118. Oletko koskaan käyttänyt pistämällä huumeita?

- en → *siirry kysymykseen 125*
- kyllä, viimeisen 30 vuorokauden aikana
- kyllä, mutta en viimeisen 30 vuorokauden aikana

119. Minkä ikäisenä käytit ensimmäisen kerran huumeita pistämällä?

Ikä: _____

120. Onko sinulla koskaan ollut vankilassa huumeiden käyttöä pistämällä?

- ei → *siirry kysymykseen 125*
- kyllä
- en osaa sanoa

121. Käytitkö huumeita pistämällä ensimmäisen kerran vankilassa ollessasi?

- en käyttänyt, aloitin pistämällä käyttämisen muualla
- kyllä, käytin huumeita pistämällä ensimmäisen kerran vankilassa
- en osaa sanoa



122. Oletko käyttänyt vankilassa huumeiden pistämisen yhteydessä samaa ruiskua tai neulaa, jota joku toinen henkilö on käyttänyt?

- en
- kyllä, viimeisen 5 vuoden aikana
- kyllä, joskus aikaisemmin, mutta en viimeisen 5 vuoden aikana
- en osaa sanoa

123. Oletko koskaan vankilassa käyttänyt huumeiden pistämisen yhteydessä samoja tarvikkeita (esim. filtteri, klikkikuppi, vesi) jota joku toinen henkilö on käyttänyt?

- en
- kyllä, viimeisen 5 vuoden aikana
- kyllä, joskus aikaisemmin, mutta en viimeisen 5 vuoden aikana
- en osaa sanoa

124. Oletko käyttänyt vankilassa huumeiden pistämisen yhteydessä samaa ruiskua tai neulaa, jota itse olet käyttänyt aikaisemmin?

- en
- kyllä, viimeisen 5 vuoden aikana
- kyllä, joskus aikaisemmin, mutta en viimeisen 5 vuoden aikana
- en osaa sanoa

TATUOINNIT JA LÄVISTYKSET

125. Oletko koskaan ottanut tatuointia tai lävistystä vankilassa?

- en
- kyllä

TARTUNTATAUDIT

126. Onko sinut testattu HIV:n suhteen?

- ei → siirry kysymykseen 129
- kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana
- kyllä, mutta ei viimeisen 12 kuukauden aikana
- en osaa sanoa

127. Onko sinulla todettu HIV?

- ei → siirry kysymykseen 129
- kyllä
- en osaa sanoa

128. Jos sinulla on todettu HIV, saatko siihen hoitoa?

- en
- hoitosuunnitelma tehty, mutta hoito ei ole vielä alkanut
- kyllä
- en osaa sanoa

129. Onko sinut testattu C-hepatiitin suhteen?

- ei → *siirry kysymykseen 132*
- kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana
- kyllä, mutta ei viimeisen 12 kuukauden aikana
- en osaa sanoa

130. Onko sinulla todettu C-hepatiitti?

- ei → *siirry kysymykseen 132*
- kyllä
- en osaa sanoa

131. Jos sinulla on todettu C-hepatiitti, saatko tai oletko saanut siihen hoitoa?

- en
- hoitosuunnitelma tehty, mutta hoito ei ole vielä alkanut
- kyllä, mutta hoito on vielä kesken
- kyllä, koko hoito käyty lävitse ja olen parantunut
- en osaa sanoa

132. Onko sinut testattu B-hepatiitin suhteen?

- ei
- kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana
- kyllä, mutta ei viimeisen 12 kuukauden aikana
- en osaa sanoa

133. Oletko koskaan saanut B-hepatiittirokotusta?

- en
- kyllä
- en osaa sanoa

134. Jos koronavirusrokote tulee saataville ja sitä suositellaan sinulle, hankkisitko sen?

- en
- kyllä

135. Maassamme annettavat rokotteet ovat tehokkaita ja turvallisia.

- ei
- kyllä



MIELENTERVEYS

136. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- en koskaan
- hyvin harvoin
- joskus
- melko usein
- jatkuvasti

137. Kuinka tyytymätön tai tyytyväinen olet nykyään elämääsi kokonaisuutena?

Rastita sopivin vaihtoehto.

Tyytymätön						Tyytyväinen				
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"/>

138. Valitse jokaisen väitteen kohdista se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielentilaasi viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Viimeksi kuluneen kuukauden aikana...

Kärsin unettomuudesta

- en lainkaan
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

Tulevaisuus tuntui toivottomalta

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

Tunsin itseni surumieliseksi

- en lainkaan
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

En nauttinut elämästäni

- en lainkaan
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

Minusta tuntui, että kaikki vaatii ponnistusta

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

Tunsin, että kaikki ilo on hävinnyt elämästä

- en lainkaan
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

Tunsin itseni tarmottomaksi

- en lainkaan
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

Minusta tuntui, ettei alakuloisuuteni hellittänyt edes perheeni tai ystäväni avulla.

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

Tunsin itseni yksinäiseksi

- en lainkaan
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon



139. Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Huomaan usein heikkoja ääniä, joita muut eivät huomaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskityn yleensä enemmän kokonaisuuteen kuin pieniin yksityiskohtiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on helppo tehdä useita asioita samanaikaisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskeytyksen sattuessa pystyn nopeasti palaamaan siihen, mitä olin tekemässä aikaisemmin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on helppo ”lukea rivien välistä”, kun minulle puhutaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn huomaamaan, jos minua kuunteleva henkilö pitkästyy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kun luen tarinaa, minun on vaikea päätellä hahmojen aiheet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerään mielelläni tietoa asioiden luokista (esimerkiksi automerkeistä, lintulajeista, junalajeista, kasvilajeista jne.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on helppo ajatella pelkästään toisen kasvoja katsomalla, mitä hän ajattelee tai tuntee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on vaikea päätellä toisten aikomuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

140. Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Hyvin usein
Kuinka usein sinun on vaikea tehdä tehtäviä loppuun saakka sen jälkeen, kun haastavat tai mielenkiintoiset osat on tehty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuinka usein sinulla on vaikeuksia järjestelmällisyyttä vaativissa tehtävissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuinka usein sinun on vaikea muistaa velvollisuuksia tai sovittuja tapaamisia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kun sinun pitäisi tehdä tehtävä, joka vaatii paljon ajatustyötä, kuinka usein välttelet sitä tai viivyttelit sen aloittamista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuinka usein kiemurtelet tai liikuttelet levottomasti käsiäsi tai jalkojasi kun joudut istumaan paikoillasi pitkään?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuinka usein sinulla on yliaktiivinen olo ja tunnet pakonomaista tarvetta tehdä asioita, ikään kuin sisälläsi olisi moottori?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

141. Merkitse, oletko kokenut joitakin seuraavista vähintään kahdesti viimeisen viikon aikana.

Mieti seuraavia reaktioita, joita toisinaan esiintyy traumaattisen tapahtuman jälkeen. Nämä kysymykset keskittyvät mahdollisesti kokemaasi traumaattisen tilanteen herättämiin henkilökohtaisiin reaktioihin.

	En	Kyllä
Järkyttäviä ajatuksia tai muistoja tapahtumasta, jotka ovat tulleet mieleesi oman tahtosi vastaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järkyttäviä unia tapahtumasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimimista tai tunnetta ikään kuin traumaattinen kokemus tapahtuisi uudelleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapahtumasta muistuttavien tekijöiden aiheuttamaa järkytyksen tunnetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruumiillisia reaktioita (kuten nopea sydämen syke, vatsan väänneet, hikoilu, huimaus) jonkin muistuttaessa tapahtumasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeutta nukahtaa tai pysyä unessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärtisyyttä tai vihan purkauksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskittymisvaikeuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voimistunutta tietoisuutta mahdollisista vaaroista itsellesi tai toisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermostuneisuutta tai säikkymistä jotain odottamatonta kohtaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

142. Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

	Ei lainkaan pidä paikkaansa	Ei juuri pidä paikkaansa	En osaa sanoa	Pitää melko lailla paikkansa	Pitää täysin paikkansa
Olen usein epävarma siitä, mitä milloinkin tunnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on vaikea löytää oikeita sanoja kuvatakseni tunteitani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on fyysisiä tuntemuksia, joita lääkäritkään eivät ymmärrä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on helppo kuvailla tunteitani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieluummin erittelen ja tutkin ongelmia kuin vain kuvailen niitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kun olen poissa tolaltani, en tiedä olenko surullinen, peloissani vai vihainen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen usein ymmälläni kehoni tuntemuksista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan mieluummin asioiden mennä omalla painollaan kuin mietin mistä ne oikein johtuvat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on tunteita, joita en täysin pysty tunnistamaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On erityisen tärkeää olla kosketuksissa tunteisiinsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on vaikea kuvailla tunteita, joita toiset ihmiset minussa herättävät.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmiset ovat kehottaneet minua kertomaan enemmän tunteistani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ei lainkaan pidä paikkaansa	Ei juuri pidä paikkaansa	En osaa sanoa	Pitää melko lailla paikkansa	Pitää täysin paikkansa
En tiedä, mitä sisimmässäni oikein tapahtuu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En aina tiedä, miksi olen vihainen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieluummin puhun ihmisten kanssa heidän päivittäisistä puuhistaan kuin heidän tunteistaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katselen mieluummin kevyttä viihdettä kuin psykologisia näytelmiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on vaikea paljastaa sisimpiä tuntejani edes läheisille ystäville.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voin tuntea läheisyyttä toiseen ihmiseen, vaikka oltaisiin hiljaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen huomannut, että omien tunteiden kuunteleminen ja pohtiminen auttaa henkilökohtaisten ongelmien ratkaisemisessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elokuvista tai näytelmistä häviää nautinto, jos niistä yrittää etsiä syvällisiä merkityksiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

143. Merkitse kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa tilannettasi viimeksi kuluneen 30 vuorokauden aikana. Jos jokin väittämä ei ole ajankohtainen, vastaa sen mukaisesti, kuinka arvelet tuntevasi.

	Ei pidä paikkaansa	Pitää harvoin paikkaansa	Pitää joskus paikkaansa	Pitää usein paikkaansa	Pitää lähes aina paikkaansa
Kykenen sopeutumaan muutoksiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selviydyn mistä tahansa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yritän nähdä myös kohtaamieni ongelmien huvittavan puolen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressin kokeminen voi vahvistaa minua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on taipumus palata ennalleni sairauden, loukkaantumisen tai muiden vastoinkäymisten jälkeen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskon voivani saavuttaa tavoitteeni, vaikka niiden tiellä olisi esteitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn keskittymään ja ajattelemaan selkeästi myös paineen alaisena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En lannistu helposti, vaikka epäonnistuisin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen mielestäni vahva kohtaamaan haasteita ja vaikeuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn käsittelemään ikäviä tai kipeitä tunteita kuten surua, pelkoa ja kiukkua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Olet edennyt jo puoliväliin. Pidä kunnon tauko tai jatka vasta huomenna!



VÄKIVALTA

HENKINEN VÄKIVALTA

144. Oletko kokenut järjestelmällistä ja pitkäaikaista alistamista, halventamista tai nöyryyttämistä kenenkään taholta? *Voit valita useita vaihtoehtoja.*

- en
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

145. Oletko kokenut kenenkään taholta uhaten tai pakottaen järjestelmällistä yhteydenpidon rajoittamista muihin henkilöihin tai kokonaisvaltaista kontrollia siitä, mitä saat tai et saa tehdä?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- en
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

146. Oletko elänyt pelossa sen vuoksi, että joku on järjestelmällisesti ja pitkäaikaisesti uhkaillut sinua tai jotakin läheistäsi? *Voit valita useita vaihtoehtoja.*

- en
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

FYYSINEN VÄKIVALTA

147. Onko sinua lyöty, läimäytetty kasvoille tai pidetty vasten tahtoasi lujaoitteisesti kiinni?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- ei
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

148. Onko sinua lyöty nyrkeillä tai kovalla esineellä, potkittu, työnnetty väkivaltaisesti, hakattu, vahingoitettu tai tehty jotakin vastaavaa väkivaltaa? *Voit valita useita vaihtoehtoja.*

- ei
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

149. Onko sinun henkeäsi uhattu esimerkiksi yrittämällä kuristaa sinua, uhkaamalla aseella tai puukolla tai tekemällä jotakin vastaavaa väkivaltaa? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- ei
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

SEKSUAALINEN VÄKIVALTA

150. Onko joku vasten tahtoasi kosketellut jotakin kehonosaasi (ei koske sukuelimiä) seksuaalisella tavalla tai pakottanut sinua koskettelemaan hänen kehoaan seksuaalisella tavalla?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- ei
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

151. Onko sinua muulla tavalla nöyrytetty seksuaalisesti? Esimerkiksi pakottamalla katsomaan pornofilmejä tai vastaavia, pakotettu osallistumaan pornofilmiin tai vastaavaan, pakotettu esittelemään alastonta kehoasi tai pakotettu katselemaan, kun joku toinen esittelee alastonta kehoaan. Voit valita useita vaihtoehtoja.

- ei
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

152. Onko joku vastoin tahtoasi kosketellut sukuelimiäsi, käyttänyt sinun kehoasi seksuaaliseen tyydytykseen tai pakottanut sinut koskettamaan jonkun toisen sukuelimiä? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- ei
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani

153. Onko joku vasten tahtoasi laittanut tai yrittänyt laittaa peniksen emättimeesi, suuhusi tai peräsuoleesi; laittanut tai yrittänyt laittaa jonkun esineen tai jonkin muun kehonosan vaginaasi, suuhusi tai peräsuoleesi? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- ei
- kyllä, lapsena (alle 18-vuotiaana)
- kyllä, aikuisena (18-vuotiaana tai yli)
- kyllä, lapsena ja aikuisena
- kyllä, vankilassa ollessani



TALOUDELLINEN VÄKIVALTA

154. Oletko joskus joutunut taloudellisen väkivallan uhriksi siten, että joku läheisesi tai työnantajasi on... Voit valita useita vaihtoehtoja.

- estänyt itsenäisen rahankäyttösi
- estänyt taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisesi
- pakottanut antamaan omia rahojasi toisen käyttöön
- pakottanut tekemään työtä ilman työntekijän kaikkia oikeuksia
- uhkaillut tai kiristänyt yllä mainituilla tavoin
- jollain muulla tavalla, millä: _____

PÄIHTEET

TUPAKKA- JA NIKOTIINITUOTTEIDEN KÄYTTÖ

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

- kyllä, päivittäin
- kyllä, satunnaisesti
- olen lopettanut
- en ole koskaan tupakoinut → *siirry kysymykseen 160*

156. Kuinka monta savuketta poltat keskimäärin päivittäin?

- en tupakoi
- 1-10 savuketta
- 11-20 savuketta
- 21-30 savuketta
- yli 30 savuketta

157. Kuinka halukas olisit lopettamaan tupakoinnin pysyvästi?

Arvioi asteikolla 1-10. 1=en lainkaan halukas; 10=erittäin halukas, rastita sopivin vaihtoehto.

En lainkaan halukas					Erittäin halukas				
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"/>

158. Jos yrittäisit lopettaa tupakoinnin, kuinka luottavainen olisit siihen, että pystyisit lopettamaan tupakoinnin pysyvästi?

Arvioi asteikolla 1-10. 1=en lainkaan luottavainen; 10=erittäin luottavainen, rastita sopivin vaihtoehto.

En lainkaan luottavainen					Erittäin luottavainen				
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"/>

159. Onko sinulle koskaan tarjottu vankilassaoloaikana tukea tupakoinnin lopettamiseen?

- kyllä
- ei

160. Millaista tukea tupakoinnin lopettamiseen olisit halukas saamaan vankilassa?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- en tarvitse tupakoinnin lopettamiseen tukea
- vankiterveydenhuollon tarjoama henkilökohtainen tuki
- vankiterveydenhuollon tarjoama ryhmäohjaus
- vankilan ulkopuolisen tahon järjestämä apu vieroitukseen (esim. vertaistuki)
- vankilan osittain tai kokonaan kustantama nikotiinikorvaushoito tai tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettu reseptilääke
- muu tuki, mikä? _____
- en osaa sanoa

161. Käytätkö nuuskaa nykyisin?

- kyllä, päivittäin
- satunnaisesti
- olen lopettanut
- en ole koskaan käyttänyt

162. Käytätkö nykyisin nikotiinipitoisia sähkösavukkeita?

- kyllä, päivittäin
- satunnaisesti
- olen lopettanut
- en ole koskaan käyttänyt

163. Onko tupakointi sallittu vankilassanne? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- kyllä, sellissä
- kyllä, erillisessä tupakointitilassa
- kyllä, muualla vankilan sisätiloissa
- kyllä, vankilan ulkotiloissa
- ei

164. Altistutko päivittäin muiden aiheuttamalle tupakansavulle vankilassanne?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

- kyllä, sellissä
- kyllä, muualla vankilan sisätiloissa
- kyllä, vankilan ulkotiloissa
- en

165. Oletko koskaan käyttänyt nikotiinikorvaushoitotuotteita (esim. nikotiinipurukumi, -laastari, -imeskelytabletti, -kielenalustabletti, -inhalaattori tai -sumute)?

- en
- kyllä, tupakoinnin lopettamisen tukena
- kyllä, muusta syystä, miksi _____

166. Oletko koskaan käyttänyt tupakoinnin lopettamiseen määrättyjä reseptilääkkeitä?

- kyllä
- en



ALKOHOLIN KÄYTTÖ 12 KK ENNEN VANKILAAN TULOJA

Seuraavat kysymykset kartoittavat alkoholin käyttöäsi ja siihen liittyviä asioita edeltävän **12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloasi**. Valitse vaihtoehto, joka on lähimpänä omaa tilannettasi.

167. Kuinka usein joit olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

- en koskaan → *siirry kysymykseen 193*
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

168. Kuinka monta annosta* alkoholia yleensä otit niinä päivinä, jolloin olet käyttänyt alkoholia?

**Yksi alkoholiannos on esimerkiksi*
1 pullo (33cl) keskiolutta, siideriä, long drink juomaa
1 lasi (12cl) viiniä
1 pieni lasi (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:
0,5 litran tuoppi keskiolutta = 1,5 annosta
0,75l pullo viiniä = 6 annosta
0,5 litran pullo väkeviä = 13 annosta

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

169. Kuinka usein joit kerralla kuusi tai useampia annoksia?

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

170. Kuinka usein 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloitit juomisen?

- ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

171. Kuinka usein 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa et juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

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

172. Kuinka usein 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

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

173. Kuinka usein 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

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

174. Kuinka usein 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

175. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei
- kyllä, mutta ei viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
- kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa

176. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?

- ei
- kyllä, mutta ei viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
- kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa



Seuraavat kysymykset koskevat **viimeisintä 12 kuukautta ennen vankilaan tuloa**. Valitse vaihtoehto, joka on lähimpänä omaa tilannettasi.

177. Oliko sinun vaikea olla ajattelematta juomista?

- ei koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

178. Jätitkö juomisen takia aterioita väliin?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

179. Suunnittelitko päiväsi sen mukaan, milloin ja missä voit juoda?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

180. Joitko aamulla, päivällä ja illalla?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

181. Joitko alkoholin vaikutuksen vuoksi välittämättä siitä, mitä juot?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

182. Joitko miten paljon haluat riippumatta siitä, mitä seuraavana päivänä pitäisi tehdä?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

183. Joitko runsaasti siitä huolimatta, että tiedät monien ongelmiesi johtuvan alkoholista?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

184. Kävikö sinulle usein niin, ettet voinut lopettaa juomista, kun olit kerran aloittanut?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

185. Yrititkö hallita juomistasi luopumalla siitä kokonaan päiviksi tai viikoiksi kerrallaan?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

186. Tarvitsitko rankan juomisen jälkeisenä aamuna krapularyypyn saadaksesi itsesi käyntiin?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

187. Oliko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna käsien vapinaa?

- ei koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina

188. Heräsitkö rankan juomisen jälkeen oksentamaan?

- en koskaan
- joskus
- usein
- lähes aina



189. Oliko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna tarve vältellä ihmisiä?

- ei koskaan
 joskus
 usein
 lähes aina

190. Näitkö rankan juomisen jälkeen pelottavia harhanäkyjä?

- en koskaan
 joskus
 usein
 lähes aina

MUIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

193. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen?

- kyllä
 en

194. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan?

- kyllä
 en

195. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?

- kyllä
 en

196. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?

- kyllä
 en

197. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön?

- kyllä
 en

198. Onko sinulla koskaan ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoksia tai takaumia?

- kyllä
 ei

191. Tuliko sinulle muistikatkoksia edellisen juomisillan tapahtumista?

- ei koskaan
 joskus
 usein
 lähes aina

192. Jouduitko tappeluun alkoholin vaikutuksen alaisena?

- en koskaan
 joskus
 usein
 lähes aina

199. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

- kyllä
 en

200. Moittivatko vanhempasi tai puoliso sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?

- kyllä
 ei

201. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puoliso tai sinun ja vanhempiesi välillä?

- kyllä
 ei

202. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi?

- kyllä
 en

203. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

- kyllä
 en

204. Oletko joutunut työssä huumeiden tai lääkkeiden käytön takia hankaluuksiin?

- kyllä
 en



205. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?

- kyllä
 en

206. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena?

- kyllä
 en

207. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä?

- kyllä
 en

208. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta?

- kyllä
 ei

209. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen?

- kyllä
 ei

210. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?

- kyllä
 ei

211. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi?

- kyllä
 en

212. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa?

- kyllä
 en

213. Kuinka usein viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa olet käyttänyt...

	En kertaakaan	1-2 krt vuodessa	3-10 krt vuodessa	1-3 krt kuukaudessa	Vähintään kerran viikossa
Lääkkeitä samanaikaisesti alkoholin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeitä samanaikaisesti huumausaineiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasista tai marihuanaa samanaikaisesti alkoholin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muita huumausaineita samanaikaisesti alkoholin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kahta tai useampaa huumausainetta samanaikaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeitä, alkoholia ja huumeita samanaikaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vaativin osuus on nyt takanapäin. Pysähdy hetkeksi ennen kuin jatkat eteenpäin!

PÄIHDEONGELMIEN HOITO

214. Oletko joskus ollut avohoidossa päihdeongelmasi takia (esim. A-klinikka, päihde- ja mielenterveysyksikkö tai vastaava)?

- En koskaan
- Kyllä, mutta en viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
- Kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
- Minulla ei ole ollut päihdeongelmaa → *siirry kysymykseen 225*

215. Oletko joskus ollut päihdeongelmiesi takia ympärivuorokautisessa vieroitus- tai katkaisuhoidossa?

- En koskaan
- Kyllä, vankeusaikana
- Kyllä, mutta en viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
- Kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa

216. Oletko joskus ollut päihdeongelmasi takia ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa?

- En koskaan
- Kyllä, vankeusaikana
- Kyllä, mutta en viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
- Kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa

217. Oletko joskus ollut päihdehuollon asumispalveluissa?

- En koskaan
- Kyllä, mutta en viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
- Kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa

218. Oletko joskus osallistunut päihdeongelmasi takia päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen liittyvään vertaisryhmätoimintaan? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- En koskaan
- AA-ryhmiin joskus, mutta en viimeisen vuoden aikana ennen vankilaan tuloa
- AA-ryhmiin viimeisen vuoden aikana ennen vankilaan tuloa
- NA-ryhmiin joskus, mutta en viimeisen vuoden aikana ennen vankilaan tuloa
- NA-ryhmiin viimeisen vuoden aikana ennen vankilaan tuloa
- GA-ryhmiin joskus, mutta en viimeisen vuoden aikana ennen vankilaan tuloa
- GA-ryhmiin viimeisen vuoden aikana ennen vankilaan tuloa

219. Oletko käyttänyt vankilassaoloaikana päihdeongelmasi hoidossa

- vankiterveydenhuollon palveluja
- vankilaosastojen psykologien ja ohjaajien antamaa tukea
- muuta, mitä? _____



220. Oletko koskaan ollut opioidikorvaushoidossa?

- En → *siirry kysymykseen 225*
- Kyllä, hoito on aloitettu vankeusaikana → *siirry kysymykseen 222*
- Kyllä, mutta en viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
- Kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa

221. Minkälainen opioidiriippuvuuden korvaushoito sinulle aloitettiin ennen vankilaan tuloa?

- Kuntouttava korvaushoito
- Kuntouttava korvaushoito apteekkisopimuksella
- Haittoja vähentävä korvaushoito
- Joku muu, mikä? _____
- En tiedä

222. Minä vuonna opioidikorvaushoitosi on ensimmäisen kerran aloitettu? _____

223. Onko opioidikorvaushoitosi jatkunut keskeytyksettä?

- Kyllä
- Ei

224. Mikä on opioidikorvaushoitolääkityksesi tällä hetkellä?

- buprenorfiini-naloksonivalmiste (Suboxone), annos/vrk _____
- metadoni, annos/vrk _____
- monobuprenorfiini (Subutex), annos/vrk _____
- buprenorfiini-injektio (esim. Buvidal),
annos ja injektioväli (mg/viikossa tai mg/kuukausi) _____



RAHAPELAAMINEN

Seuraavat kysymykset koskevat rahapelaamiseen liittyviä kokemuksia. Kysymykset koskevat viimeisintä **12 kuukautta ennen vankilaan tuloa**.

225. Onko pelaamisen lopettaminen tai vähentäminen aiheuttanut sinussa levottomuutta, ahdistusta tai ärtyneisyyttä vankilassa oloa edeltäneen 12 kuukauden aikana?

- kyllä
 ei
 en pelaa rahapelejä → *siirry kysymykseen 231*

226. Oletko vankilassa oloa edeltäneen 12 kuukauden aikana yrittänyt salata perheeltäsi tai ystäviltäsi, paljonko pelasit?

- kyllä
 ei

227. Onko pelaamisesi aiheuttanut sinulle vankilassa oloa edeltäneen 12 kuukauden aikana sellaisia taloudellisia ongelmia, että olet joutunut hankkimaan perheeltäsi, läheisiltäsi tai sosiaalipalveluista apua elinkustannuksiisi?

- kyllä
 ei

RAHAPELIONGELMIEN HOITO

228. Oletko joskus ollut avohoidossa rahapeliongelmasi takia (esim. peliklinikka, A-klinikka, päihde- ja mielenterveysyksikkö tai vastaava)?

- En koskaan
 Kyllä, mutta en viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
 Kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
 Minulla ei ole ollut rahapeliongelmaa → *siirry kysymykseen 231*

229. Oletko joskus ollut rahapeliongelmasi takia ympärivuorokautisessa kuntoutuksessa?

- En koskaan
 Kyllä, mutta en viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa
 Kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana ennen vankilaan tuloa

230. Oletko käyttänyt vankilassaoloaikana rahapeliongelmasi hoidossa

- vankiterveydenhuollon palveluja
 vankilaosastojen psykologien ja ohjaajien antamaa tukea
 muuta, mitä? _____

Ei enää pitkää matkaa. Hengähdä hetki ennen loppusuoraa!



VANKITERVEYDENHUOLLON (VTH) PALVELUT JA TOIMINTA

Seuraavat kysymykset koskevat mielipiteitäsi ja kokemuksiasi Vankiterveydenhuollon (VTH) palveluista.

Lomakkeen ensimmäisessä osuudessa luetellaan Vankiterveydenhuollon terveystilapalveluita. **Rastita erikseen ne hoidot tai palvelut, joista olet kuullut sekä ne, joita olet käyttänyt. Rastita myös palvelut, jotka koet tärkeimmiksi terveystilapalveluiksi vankeuden aikana.**

231. Terveyttä edistävät palvelut	Olen kuullut palvelusta	Olen käyttänyt palvelua	Pidän palvelua tärkeänä
Terveysneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmukseen valmentaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savuttomuuden tukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rokotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
232. Tarkastukset ja seulonnat	Olen kuullut palvelusta	Olen käyttänyt palvelua	Pidän palvelua tärkeänä
Päihdehaittojen seulonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitkäaikaisvankien hoidon tarpeen arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikäkausiseulonnat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
233. Palveluohjaus	Olen kuullut palvelusta	Olen käyttänyt palvelua	Pidän palvelua tärkeänä
Vankeuden täytäntöönpanon lykkäys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vankeuden täytäntöönpanon keskeytys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työkyvyn arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opioidikorvaushoidon tarpeen arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHD-arvio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajoterveystarkastus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluskelpoisuusarvio Puolustusvoimia varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityön palvelutarpeen arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
234. Oikeuspsykiatriset arviointipalvelut	Olen kuullut palvelusta	Olen käyttänyt palvelua	Pidän palvelua tärkeänä
Mielentilatutkimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elinkautisvangin väkivaltariskiarvio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaarallisuusarvio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalirikollisen lääkehoidon tarpeen arvio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

235. Somaattisen hoidon palvelut	Olen kuullut palvelusta	Olen käyttänyt palvelua	Pidän palvelua tärkeänä
Akuuttisairauksien hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitkäaikaissairauksien hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haavan hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivun hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unettomuuden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkauksen jälkeinen (post-operatiivinen) hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensiapu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintaterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-hepatiitin hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saattohoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
236. Mielensterveys- ja päihdepalvelut	Olen kuullut palvelusta	Olen käyttänyt palvelua	Pidän palvelua tärkeänä
Akuuttipsykiatrinen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitkäaikaispsykiatrinen hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapeuttiset hoitopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoidolliset ja toiminnalliset ryhmät ja kurssit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologiset ja neuropsykologiset tutkimukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatrinen päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeettömät hoitomuodot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opioidikorvaushoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vieroitushoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdepsykiatrinen kuntoutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
237. Suun terveydenhuollon palvelut	Olen kuullut palvelusta	Olen käyttänyt palvelua	Pidän palvelua tärkeänä
Korjaava hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Purentaa kuntouttava hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun alueen infektioiden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuvantaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

238. Millaisia palveluita edellä olevasta luettelosta mielestäsi puuttuu?



239. Oletko käyttänyt vankilan ulkopuolisia terveydenhuollon palveluita vankeusaikana?

- En ole käyttänyt vankilan ulkopuolisia terveydenhuollon palveluita vankeusaikana
- Yksittäinen hoidollinen käynti
- Hoitajakso sairaalassa
- Omakustanteinen lääkärin tapaaminen

240. Mihin terveyteen liittyviin asioihin Vankiterveydenhuollon pitäisi keskittyä, jotta vanki voisi nykyistä paremmin vapautua siviiliin?

241. Miten vanki voisi itse hoitaa

unettomuutta: _____

ahdistusta: _____

aggressiivista oloa: _____

masentuneisuutta: _____

fyysisiä kipuja: _____

päihdeongelmaa: _____

tylsyyden tunnetta: _____

242. Onko sinut joskus eristetty kurinpidollisista syistä?

- ei
- kyllä

243. Onko sinut joskus eristetty omasta tahdostasi?

- ei
- kyllä

244. Onko sinut joskus tuomittu alentuneesti syyntakeisena?

- ei
- kyllä

245. Haluaisitko, että Vankiterveydenhuollon työntekijä on mukana, kun sinulle laaditaan rangaistusajan suunnitelmaa (Ransu)?

- en
- kyllä

246. Pitäisikö terveydentilaasi liittyviä tavoitteita asettaa rangaistusajan suunnitelman tavoitteiksi?

- ei
 kyllä

247. Nimeä itsellesi tärkein terveysongelma tällä hetkellä.

248. Kuinka motivoitunut olet kyseisen terveysongelman hoitamiseen vankeusaikana asteikolla 1-10?
1 = en lainkaan motivoitunut, 10 = täysin motivoitunut.

249. Mitä arvelet, oletko viiden vuoden päästä vapautumisesta

- irrottautunut vankilasta
 juuttunut vankilakierteeseen
 kuollut
 työelämässä
 jotain muuta, mitä? _____

250. Minkä arvosanan antaisit Vankiterveydenhuollolle omien kokemustesi perusteella asteikolla 1-10?
1 = erittäin huono, 10 = erittäin hyvä.

TAUSTAKYSYMYKSET

251. Sukupuoli

- mies
 nainen
 muu

252. Ikä vuosina _____

253. Mikä on siviilisäätysi?

- naimisissa
 avoliitossa
 naimaton
 asumuserossa tai eronnut
 leski



254. Asumismuoto siviilissä

- yksin
- perheen kanssa
- muiden omaisten kanssa
- laitoksessa
- yömajassa tai muussa vastaavassa
- ei vakinaista asuntoa
- muu, mikä: _____

255. Kuinka moni taloutesi jäsenistä itsesi mukaan lukien on...

Merkitse 0 jos ei yksikään.

- alle 3-vuotias _____
- 3–6-vuotias _____
- 7–17-vuotias _____
- 18–64-vuotias _____
- 65–79-vuotias _____
- 80-vuotias tai vanhempi _____

256. Kuinka monta elossa olevaa lasta sinulla on tällä hetkellä yhteensä, mukaan lukien kasvatti- ja adoptiolapset?

_____ lasta

257. Äidinkieli

- suomi
- ruotsi
- muu, mikä _____

258. Jos vanhempasi ovat eronneet, minkä ikäinen olit sen tapahtuessa?

- vanhempani eivät ole eronneet
- vanhemmillani ei koskaan ollut avioliittoa tai parisuhdetta
- vanhempani ovat eronneet, ikä _____
- vanhempani erosivat ennen syntymääni

259. Asuminen lapsuudessa

- asuin koko lapsuuteni molempien vanhempieni kanssa
- asuin koko lapsuuteni ainakin toisen vanhempani kanssa
- asuin osan lapsuuttani ilman kumpaakaan vanhempaa
- en ole koskaan asunut (korkeintaan puoli vuotta) kummankaan vanhempani kanssa

260. Onko sinut sijoitettu lapsuudessasi asumaan kodin ulkopuolelle vähintään puoleksi vuodeksi?

- ei
- kyllä, minkä ikäisenä ensimmäisen kerran _____

261. Peruskoulutus

- Alle kansakoulun oppimäärä
- Kansakoulu
- Osa peruskoulua/oppikoulua
- Peruskoulu/keskikoulu
- Osa lukiota
- Ylioppilastutkinto

262. Koulutus

- Ei ammattikoulutusta
- Kurssimainen tai työpaikalla tapahtunut koulutus
- Koulumaista opiskelua korkeintaan kaksi vuotta
- Koulumaista opiskelua yli kaksi vuotta
- Ammatillinen tutkinto/toisen asteen koulutus
- Korkeakoulututkinto

263. Mikä oli työllisyystilanteesi ennen vankilaan tuloa?

- Työssä
- Työssä työllistämistoimenpitein (esim. kuntouttava työtoiminta tai työkokeilu)
- Työttömänä
- Työkyvyttömyyseläkkeellä
- Sairauden vuoksi poissa työstä (sairausloma/kuntoutustuki)
- Muu (kotiäiti tai -isä/opiskelija/asevelvollinen/eläkkeellä)

Kiitos vaivannäöstäsi! Muista palauttaa kyselylomake tutkimushoitajalle.

TUTKIMUSHOITAJA TÄYTTÄÄ

Miten lomakkeen tiedot saatiin?

- kysely tarkistettu, tutkimushoitajan koodi _____
- kyselyä ei tarkistettu
- haastattelu, tutkimushoitajan koodi _____

