

PÄÄKAUPUNKISEUDUN HYVINVOINTIKYSELY

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

Vastaamalla kyselyyn suostun siihen, että henkilötietojani käsitellään rekisteriselosteen mukaisesti ja kyselyvastaukseni yhdistetään seuraaviin väestötietojärjestelmän tietoihin: ikä, sukupuoli, siviilisäätö, äidinkieli (suomi/ruotsi/venäjä/englanti/muu), postinumero, kotikunta.

Vastaaminen on vapaaehtoista.

OHJEET VASTAAJALLE

Kysymyksiin vastataan:

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

ESIMERKKI 1.

Onko terveydentilasi nykyisin

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

ESIMERKKI 2.

Nykyinen pituutesi ja painosi

pituus _____ 165 _____ cm

paino _____ 62 _____ kg

Lisätietoja tutkimuksesta:

<https://kaupunkitieto.fi/pkskysely>
infopuhelin: 09 310 36377 (arkisin klo 9:30-11:30)
Sähköposti: kaupunkitieto.kirjasto@hel.fi

Voit vastata tutkimukseen myös kätevästi netissä!

Kysely löytyy verkosta osoitteesta: <https://www.gallup.fi/pkskysely>. Vastaamisessa tarvittava henkilökohtainen käyttäjätunnus löytyy saatekirjeen yläosasta. Vastatessasi netissä, toimi näin: Kirjaudu internetissä osoitteeseen: <https://www.gallup.fi/pkskysely> ja syötä saatekirjeen yläosasta löytyvä käyttäjätunnus.

Taustatiedot

1. Mikä on sukupuolesi?

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua vastata

2. Mikä on syntymävuotesi?

3. Missä maassa olet syntynyt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Suomessa | <input type="checkbox"/> Intiassa |
| <input type="checkbox"/> Venäjällä tai entisen Neuvostoliiton alueella (pl. Viro) | <input type="checkbox"/> Pohjoismaassa (pl. Suomi) |
| <input type="checkbox"/> Virossa | <input type="checkbox"/> Muussa Euroopan maassa |
| <input type="checkbox"/> Somaliassa | <input type="checkbox"/> Afrikassa |
| <input type="checkbox"/> Irakissa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Amerikassa |
| <input type="checkbox"/> Kiinassa | <input type="checkbox"/> Latinalaisessa Amerikassa tai Karibialla |
| <input type="checkbox"/> Vietnamissa | <input type="checkbox"/> Aasiassa tai Oseaniassa |

4. Missä maassa äitisi on syntynyt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Suomessa | <input type="checkbox"/> Intiassa |
| <input type="checkbox"/> Venäjällä tai entisen Neuvostoliiton alueella (pl. Viro) | <input type="checkbox"/> Pohjoismaassa (pl. Suomi) |
| <input type="checkbox"/> Virossa | <input type="checkbox"/> Muussa Euroopan maassa |
| <input type="checkbox"/> Somaliassa | <input type="checkbox"/> Afrikassa |
| <input type="checkbox"/> Irakissa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Amerikassa |
| <input type="checkbox"/> Kiinassa | <input type="checkbox"/> Latinalaisessa Amerikassa tai Karibialla |
| <input type="checkbox"/> Vietnamissa | <input type="checkbox"/> Aasiassa tai Oseaniassa |

5. Missä maassa isäsi on syntynyt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Suomessa | <input type="checkbox"/> Intiassa |
| <input type="checkbox"/> Venäjällä tai entisen Neuvostoliiton alueella (pl. Viro) | <input type="checkbox"/> Pohjoismaassa (pl. Suomi) |
| <input type="checkbox"/> Virossa | <input type="checkbox"/> Muussa Euroopan maassa |
| <input type="checkbox"/> Somaliassa | <input type="checkbox"/> Afrikassa |
| <input type="checkbox"/> Irakissa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Amerikassa |
| <input type="checkbox"/> Kiinassa | <input type="checkbox"/> Latinalaisessa Amerikassa tai Karibialla |
| <input type="checkbox"/> Vietnamissa | <input type="checkbox"/> Aasiassa tai Oseaniassa |

6. Kuulutko johonkin vähemmistöön? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Kyllä: Sukupuolivähemmistö
- Kyllä: Etninen vähemmistö (esimerkiksi saamelaiset, tataarit, romanit, maahanmuuttajat, maahanmuuttajataustaiset)
- Kyllä: Uskonnollinen tai aatteellinen vähemmistö
- Kyllä: Vammainen tai pitkäaikaissairas henkilö
- Kyllä: Seksuaalivähemmistö
- Kyllä: Muu, mikä? _____
- Ei
- En halua kertoa

7. Kuinka monta vuotta olet yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti?

Kansa- ja peruskoulu lasketaan mukaan.

_____ vuotta

8. Mikä on korkein koulutuksesi?

- Peruskoulu, kansakoulu tai keskikoulu
- Ammattikoulu tai -opisto (ilman ylioppilastutkintoa)
- Ylioppilastutkinto
- Alempi korkeakoulututkinto (esim. AMK tai kandidaatin tutkinto)
- Ylempi korkeakoulututkinto (esim. YAMK tai maisterin tutkinto)
- Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto

9. Oletko tällä hetkellä:

- Avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
- Avoliitossa
- Asumuserossa tai eronnut
- Leski
- Naimaton

10. Asuuko kotitaloudessasi muita henkilöitä? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Ei
- Puoliso tai avopuoliso
- Muita aikuisia (ei puoliso tai lapsen asemassa olevat), kuinka monta? _____
- 0-6-vuotiaita lapsia, kuinka monta? _____
- 7-15-vuotiaita lapsia, kuinka monta? _____
- 16-17-vuotiaita lapsia, kuinka monta? _____
- 18-vuotta täyttäneitä lapsia, kuinka monta? _____

11. Minkälaisessa talotyypissä asut?

- Erillinen pientalo
- Rivi-, pari- tai ketjutalo
- Kerrostalo
- Muu

12. Millaisessa asunnossa asut?

- Omistusasunnossa
- Asumisoikeus- tai osaomistusasunnossa
- Työsuhdeasunnossa
- Muussa vuokra-asunnossa
- Muu asumismuoto

Pääasiallinen toiminta ja elinolot

13. Oletko tällä hetkellä pääasiassa: Valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- Kokopäivätyössä
- Osa-aikatyössä
- Eläkkeellä iän perusteella
- Työkyvyttömyyseläkkeellä
- Kuntoutustuen saajana
- Osa-aika eläkkeellä
- Työtön tai lomautettu, nykyisen jakson kesto kuukausina: _____ kuukautta.
- Perhevapaalla, kotiäiti tai -isä
- Opiskelija
- Jokin muu, mikä? _____

Vastaa seuraavaan kysymykseen, mikäli vastasit edelliseen kysymykseen: Työtön tai lomautettu.

14. Vaikuttiko koronaepidemia lomautukseesi tai työttömäksi jäämiseesi?

- Kyllä
- Ei

15. Mihin seuraavista tuloluokista kotitaloutesi kuuluu? Arvioi kaikkien kotitaloutesi jäsenten yhteenlasketut käytettävissä olevat tulot (verot vähennettyinä ja asumistuki, lapsilisä ym. tulonsiirrot lisättyinä) normaalin kuukauden (tai vuoden) aikana?

- Alle 1 300 euroa (tai korkeintaan 15 000 euroa vuodessa)
- 1 300–1 699 euroa (tai 15 000–19 999 euroa vuodessa)
- 1 700–2 099 euroa (tai 20 000–24 999 euroa vuodessa)
- 2 100–2 499 euroa (tai 25 000–29 999 euroa vuodessa)
- 2 500–2 999 euroa (tai 30 000–35 999 euroa vuodessa)
- 3 000–3 699 euroa (tai 36 000–43 999 euroa vuodessa)
- 3 700–4 499 euroa (tai 44 000–52 999 euroa vuodessa)
- 4 500–5 399 euroa (tai 53 000–64 999 euroa vuodessa)
- 5 400–6 999 euroa (tai 65 000–82 999 euroa vuodessa)
- Vähintään 7 000 euroa (vähintään 83 000 vuodessa)
- En osaa sanoa

16. **Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:**

- Erittäin hankalaa
- Hankalaa
- Melko hankalaa
- Melko helppoa
- Helppoa
- Hyvin helppoa

17. **Oletko joskus 12 viime kuukauden aikana:**

	En	Kyllä
Pelännyt, että sinulta loppuu ruoka, ennen kuin saat rahaa ostaaksesi lisää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jättänyt rahan puutteen vuoksi käymättä lääkärissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elämänlaatu

18. **Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?**

- Erittäin huono
- Huono
- Ei hyvä eikä huono
- Hyvä
- Erittäin hyvä

19. **Miten tyytyväinen olet:**

	Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	En tyytyväinen enkä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
Terveytesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kykyysi selviytyä päivittäisistä toimistasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itseesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmissuhteisiisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinalueesi olosuhteisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. **Missä määrin olet kahden viime viikon aikana kokenut seuraavia asioita**

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
Onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osallisuus

21. 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"/>

22. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- En koskaan
- Hyvin harvoin
- Joskus
- Melko usein
- Jatkuvasti

23. Kuinka useasti olet seuraavilla tavoilla yhteydessä ystäviisi ja sukulaisiisi, jotka eivät asu kanssasi samassa taloudessa?

	Päivittäin tai lähes päivittäin	1-3 kertaa viikossa	1-3 kertaa kuukaudessa	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	En koskaan
Tapaamalla kasvokkain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhelimitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä (esim. sähköposti, chat, Skype, Facebook yms.) tai kirjeitse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- En
 Kyllä, aktiivisesti
 Kyllä, silloin tällöin

25. Äänestitkö edellisissä:

	En	Kyllä	En muista
Kunnallisvaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eduskuntavaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presidentinvaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-parlamenttivaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Kuinka usein käytä taide- ja kulttuuritilaisuuksissa ja -tapahtumissa (esim. elokuva, teatteri, festivaalit, museot)?

- Useita kertoja viikossa
 Kerran viikossa
 2–3 kertaa kuukaudessa
 Kerran kuukaudessa
 Harvemmin
 En koskaan

27. Kuinka usein harrastat taidetta ja kulttuuria:

	Useita kertoja viikossa	Kerran viikossa	2–3 kertaa kuukaudessa	Kerran kuukaudessa	Harvemmin	En koskaan
Yksin (esim. musiikin kuuntelu, lukeminen, käsitöiden tekeminen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmässä (esim. kuoro, lukupiiri, harrastusryhmä, teatteriporukka)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terveys

28. Kuinka pitkä olet?

_____ cm, merkitse senttimetrin tarkkuudella

29. Kuinka paljon painat kevyissä vaatteissa?

_____ kg, merkitse kilogramman tarkkuudella

30. Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin:

- Hyvä
 Melko hyvä
 Keskitasoinen
 Melko huono
 Huono

31. Jos vertaat nykyistä terveydentilaasi vuoden takaiseen, onko terveytesi yleisesti ottaen:

- Tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten
 Tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten
 Suunnilleen samanlainen
 Tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten
 Tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten

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

- Kyllä
 Ei (→ Voit siirtyä kysymykseen 34)

33. Vaatiiko pitkäaikainen sairautesi tai terveysongelmasi säännöllistä terveydenhuollon ammattihenkilön (esim. lääkäri tai hoitaja) antamaa hoitoa tai seurantaa?

- Kyllä
 Ei

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

	Kyllä	Ei
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sepelvaltimotauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut veren kolesterolipitoisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu sydän- tai verisuonitauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luukato eli osteoporoosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivelrikko eli nivelkuluma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuhkohtaumatauti eli COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus eli depressio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ahdistuneisuushäiriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu mielenterveyden häiriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muistisairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihde- tai riippuvuusongelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Rajoittaa vakavasti
 Rajoittaa, muttei vakavasti
 Ei rajoita lainkaan (→ Siirry kysymykseen 37)

36. Onko rajoituksia ollut vähintään kuuden viime kuukauden ajan?

- Kyllä
 Ei

37. Kuinka paljon ruumiillista kipua tai särkyä olet tuntenut viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana?

- Ei lainkaan (→ Siirry kysymykseen 39)
- Hyvin lievää
- Lievää
- Kohtalaista
- Vaikeaa
- Erittäin vaikeaa

38. Kuinka paljon kivut tai säröt ovat häirinneet normaalia työtäsi (mukaan lukien sekä kotityöt että työ kodin ulkopuolella) viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana?

- Ei lainkaan
- Hieman
- Kohtalaisesti
- Melko paljon
- Erittäin paljon

Seuraavat viisi kysymystä koskevat sitä, miltä sinusta on tuntunut 4 viime viikon aikana.
Merkitse kunkin kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi.

39. Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana: Valitse yksi vaihtoehto joka riviltä.

	Koko ajan	Suurimman osan aikaa	Huomattavan osan aikaa	Jonkin aikaa	Vähän aikaa	En lainkaan
Ollut hyvin hermostunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut sinua piristää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ollut onnellinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Seuraavaksi kysymme muistiin, oppimiseen ja keskittymiseen liittyviä kysymyksiä.

	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"/>

Seuraava kysymys käsittelee ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät oman itsen vahingoittamiseen.
Osa ihmisistä on elämänsä aikana kohdannut vaikeuksia, joiden yhteydessä tällaisia ajatuksia ja tunteita esiintyy.

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

- Ei
- Kyllä

Elintavat

42. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseäsi ruumiillisesti vapaa-aikana? Älä laske mukaan työmatkaliikuntaa.

- Luen, katselen televisiota ja teen askareita, jotka eivät juuri rasita ruumiillisesti
- Kävelen, pyöräilen tai teen kevyttä koti- ja pihatyötä yms. useita tunteja viikossa
- Harrastan varsinaista kuntoliikuntaa tai urheilua kuten juoksua, hiihtoa, uintia tai pallopelejä useita tunteja viikossa

43. Kuinka paljon kaikkiaan liikut viikoittain työmatkalla ja vapaa-aikana? Ajattele 12 viime kuukautta.
Ota huomioon kaikki säännöllisesti viikoittain toistuva liikunnallinen rasitus. Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Ei juurikaan mitään säännöllistä viikoittaista liikuntaa
-
- Verkkajaista ja rauhallista liikuntaa (=ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)
_____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa
-
- Ripeää ja reipasta liikuntaa (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)
_____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa
-
- Rasittavaa ja voimaperäistä liikuntaa (=voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)
_____ päivänä viikossa, yhteensä _____ tuntia ja _____ minuuttia viikossa

44. Kuinka monena päivänä tavallisesti viikon aikana harrastat lihaskuntoa ja/tai liikehallintaa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa? Esim. kuntosaliharjoittelu, kotijumppa, ryhmäliikunta, pallo- ja mailapelit tai fyysisesti rasittavat askareet. Jos et lainkaan, vastaa 0.

_____ kertaa

45. Kuinka usein olet syönyt seuraavia ruokia 7 viime päivän aikana?

	Kerran viikossa tai harvemmin	2-6 kertaa viikossa	1-2 kertaa päivässä	3 kertaa päivässä tai useammin
Tuoreita kasviksia tai kasvissalaattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kypsennettyjä kasviksia (ei perunaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hedelmiä tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voita tai voi- kasviöljyseosta (esim. Oivariini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punaista lihaa ja lihavalmisteita (sis. nauta, sika, lammas, riista sekä makkarat ja lihaleikkeleet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Kuinka paljon nuket keskimäärin vuorokaudessa?

_____ tuntia _____ minuuttia

47. Nukutko mielestäsi tarpeeksi?

- Kyllä, lähes aina
- Kyllä, usein
- Harvoin tai tuskin koskaan
- En osaa sanoa

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

- Kyllä, päivittäin
 Satunnaisesti
 En lainkaan
 En ole koskaan tupakoinut

49. Käytätkö nykyisin seuraavia tuotteita?

	Päivittäin	Satunnaisesti	En lainkaan	En ole koskaan käyttänyt
Nuuskaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotiinipitoisia sähkösavukkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotiinittomia sähkösavukkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotiinikorvaushoitotuotteita kuten laastaria tai purukumia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoinnin lopettamiseen määrättyjä reseptilääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannabista (hasis, marijuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Oletko käyttänyt alkoholijuomia 12 viime kuukauden aikana?

- En (*mikäli et ole käyttänyt, siirry kysymykseen 54*)
 Kyllä

51. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä. Valitse se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

- En koskaan
 Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
 2-4 kertaa kuukaudessa
 2-3 kertaa viikossa
 4 kertaa viikossa tai useammin

52. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

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

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

*pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä
tai lasi (12cl) mietoa viiniä
tai pieni lasi (8cl) väkevää viiniä
tai ravintola-annos (4cl) väkeviä*

53. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- En koskaan
 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 Kerran kuukaudessa
 Kerran viikossa
 Päivittäin tai lähes päivittäin

ESIMERKKEJÄ:

*0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta,
0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta,
0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta,
0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta*

Seuraavaksi kysymme sinulta rahapelaamisesta. RAHAPELEJÄ ovat muun muassa arvontapelit kuten Lotto tai Keno, rahapeliautomaatit kuten hedelmäpeli, raaputusarvat, urheilu- ja raviveikkaus, Veikkauksen pelit, vedonlyönti, kasinopelit sekä Internetissä pelattavat rahapelit kuten nettipokeri.

54. Onko sinusta 12 viime kuukauden aikana tuntunut, että rahapelaaminen saattaa olla sinulle ongelma?

- En pelaa rahapelejä
 Ei koskaan
 Joskus
 Usein
 Lähes aina

Tapaturmat ja väkivalta

55. Oletko joutunut 12 viime kuukauden aikana tapaturmaan, jossa olet saanut vammoja? Missä tilanteessa tapaturma tapahtui ja millaista hoitoa sait vammoihisi? Voit valita useita vaihtoehtoja.

	En	Kyllä, hoitoa kotikonstein	Kyllä, hoitoa terveyden- / sairaanhoitajalta	Kyllä, lääkärin hoitoa	Kyllä, sairaalahoitoa
Työssä tai työmatkalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajalla kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajalla liikuntaharrastuksen yhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajalla muualla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Onko joku käyttäytynyt sinua kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

	Ei kukaan	Nykyinen tai entinen puoliso tai seurustelukumppani	Muu perheenjäsen tai sukulainen	Muu tuttu tai tuntematon henkilö
Uhannut kasvokkain, puhelimitse tai internetin välityksellä vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt, töninyt tai läimäissyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häirinnyt seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla (esim. koskettelemalla, nimittelemällä, kaksimielisillä jutuilla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakottanut tai yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sosiaali- ja terveystalvet

57. Oletko mielestäsä saanut riittävästi seuraavia terveystalvetuita 12 viime kuukauden aikana?

Huomioi kunnan ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat talvet:

	En ole tarvinnut	Olisin tarvinnut, mutta en saanut	Olen käyttänyt, ei ollut riittävä	Olen käyttänyt, oli riittävä
Lääkärin vastaanottopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaalan- tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammaslääkärinpalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammashoitajanpalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Oletko mielestäsä saanut riittävästi seuraavia sosiaalipalveluita 12 viime kuukauden aikana?

	En ole tarvinnut	Olisin tarvinnut, mutta en saanut	Olen käyttänyt, ei ollut riittävä	Olen käyttänyt, oli riittävä
Vammaispalveluita (esim. kuljetuspalvelut, henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt, asumisen tukipalvelut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vammaisten asumispalveluita (autettu, ohjattu, tuettu asuminen, palveluasuminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsiperheiden sosiaalipalveluita (esim. lastensuojelu, kasvatusta- ja perheneuvonta, kotipalvelut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palveluita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Kuinka monta kertaa olet käynyt oman sairautesi (tai raskauden tai synnytyksen) vuoksi LÄÄKÄRIN vastaanotolla tai tavannut LÄÄKÄRIN kotonasi 12 viime kuukauden aikana?

Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olette olleet sairaalassa sisänotettuna potilaana.

	En kertaakaan	Yhden kerran	2-3 kertaa	4-6 kertaa	yli 6 kertaa
Terveystalvetalla (ei hammaslääkärinikäntejä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisellä lääkäritalvetalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julkisessa hammashuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisessä hammashuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona (kotisairaanhoido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualla (opiskeluterveydenhuolto, varusmiesten terveydenhuolto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Kuinka monta kertaa olet käynyt oman sairautesi (tai raskauden tai synnytyksen) vuoksi TERVEYDEN- TAI SAIRAANHOITAJAN vastaanotolla tai tavannut HOITAJAN kotonasi 12 viime kuukauden aikana?

Mukaan ei lasketa niitä kertoja, jolloin olette olleet sairaalassa sisänotettuna potilaana.

	En kertaakaan	Yhden kerran	2-3 kertaa	4-6 kertaa	yli 6 kertaa
Terveysasemalla (ei hammaslääkärikäyntejä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisellä lääkäriasemalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julkisessa hammashuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisessä hammashuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona (kotisairaanhoido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mualla (opiskeluterveydenhuolto, varusmiesten terveydenhuolto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Oletko ollut yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen (pois lukien ajanvaraus)

	Kyllä	En
Puhelimitse: Lääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhelimitse: Terveys- tai sairaanhoitajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhelimitse: Muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä: Lääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä: Terveys- tai sairaanhoitajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetin välityksellä: Muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Onko sinulta edellisen 12 kuukauden aikana KYSYTTY terveydenhuoltohenkilöstön vastaanotolla seuraavista asioista?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Alkoholinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Onko sinua edellisen 12 kuukauden aikana NEUVOTTU terveydenhuoltohenkilöstön vastaanotolla seuraavista asioista?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Alkoholinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koronaepidemia

64. Onko koronaepidemia heikentänyt taloudellista tilannettasi?

- Erittäin paljon
 Melko paljon
 Jonkin verran
 Vähän
 Ei lainkaan

65. Onko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämääsi?

Mikäli luettelossa on asioita, jotka eivät kuulu lainkaan elämääsi, valitse 'ei koske minua'.

	Ei vaikutusta	Kyllä, vähentynyt	Kyllä, lisääntynyt	Ei koske minua
Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksinäisyyden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uupumuksen tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiveikkuus tulevaisuuden suhteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivittäinen liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Univaikeudet ja painajaisunet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napostelu (makeisten, suklaan, virvoitusjuomien, sipsien yms. kulutus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasvien kulutus (myös kypsänä, ei peruna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etätöiden tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rahapelaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mikäli et ole enää lainkaan mukana työelämässä, siirry kysymykseen 72.

Työkyky

66. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi asteikolla 0-10? Valitse työkykyäsi vastaava numero

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

67. Miten raskaana tai kevyenä pidät työtäsi?

	Erittäin kevyenä	Melko kevyenä	Melko raskaana	Erittäin raskaana
Ruumiillisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Miten rasittavaa työsi on ruumiillisesti? Valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- En ole työssä
- Työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljoakaan
- Kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita taakkoja
- Joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä
- Työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan jne.

69. Oletko ollut poissa töistä henkilökohtaisten terveysongelmien vuoksi **12 viime kuukauden aikana?**

Ota huomioon kaikki sairaudet, tapaturmat ja muut terveysongelmat, joiden vuoksi olit poissa töistä.

- Kyllä, merkitse kuinka monta päivää olet ollut yhteensä poissa töistä 12 viime kuukauden aikana: _____ päivää
- En
- En ole töissä

70. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyt työskentelemään ammatissasi vanhuuseläkeikäsi saakka?

- En
- Todennäköisesti en
- Todennäköisesti kyllä
- Kyllä
- Olen eläkkeellä

Liikkumiskyky

71. Seuraavassa luetellaan erilaisia päivittäisiä toimintoja. Rajoittaako terveydentilasi nykyisin suoriutumistasi seuraavista päivittäisistä toiminnoista? Jos rajoittaa, kuinka paljon?

	Ei rajoita lainkaan	Kyllä, rajoittaa hieman	Kyllä, rajoittaa paljon
Nouseminen portaita useita kerroksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kahden kilometrin matkan kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin puolen kilometrin matkan kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KYSELYLOMAKE PÄÄTTYI TÄHÄN. KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Päivittäinen toimintakyky

Vastaa alla oleviin kysymyksiin vain, mikäli et ole enää lainkaan mukana työelämässä.

72. Seuraavat kysymykset koskevat jokapäiväisiä toimintoja. Rajoittaako nykyinen terveydentilasi niiden tekemistä? Jos rajoittaa, niin kuinka paljon?

	Ei rajoita lainkaan	Kyllä, rajoittaa hieman	Kyllä, rajoittaa paljon
Rasittavat toiminnot, kuten juokseminen, painavien tavaroiden nostaminen, osallistuminen rasittaviin urheilulajeihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtalaisen raskaat toiminnot, kuten pöydän siirtäminen, pölynimurin käyttäminen, reipas tasamaakävely tai puutarhatyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostokassien nostaminen tai kantaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portaiden nousu useita kerroksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhden kerrosvälin portaiden nousu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kumartuminen, polvistuminen tai kyykistyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli yhden kilometrin kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin puolen kilometrin matkan kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin sadan metrin kävely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytyminen tai pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Pystytkö yleensä seuraaviin suorituksiin?

	Pystyn vaikeuksitta	Pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	Pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	En pysty lainkaan
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"/>

74. Pystytkö yleensä seuraaviin arkipäivän askareisiin ja toimintoihin?

	Pystyn vaikeuksitta	Pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran	Pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa	En pysty lainkaan
Tekemään kevyitä kotitöitä (esim. imurointi, astioiden pesu, vuoteen sijaaminen, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitamaan päivittäisiä raha-asioitasi (esim. laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käymään ruokakaupassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valmistamaan tai lämmittämään aterioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolehtimaan lääkityksestä (esim. lääkkeenoton muistaminen, oikea annostelu, lääkepakkauksen avaaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyttämään puhelinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkumaan kulkuvälineillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KYSELYLOMAKE PÄÄTTYI TÄHÄN. KIITOS OSALLISTUMISESTASI!