



Elintavat, elämänlaatu ja terveys

Pyydämme Teitä vastaamaan kaikkiin tällä lomakkeella oleviin kysymyksiin merkitsemällä rasti oikean vastausvaihtoehdon kohdalle tai kirjoittamalla vastaus omin sanoin vastaukselle varatuille riveille.

Lukumäärää tai ajankohtaa kysyttäessä vastaus merkitään kirjoittamalla tarvittava määrä numeroita niille varattuihin lokeroihin .

Jos väärä ruutu tulee rastitetuksi, rastittakaa oikea ruutu ja ympyröikää se rastituksen jälkeen.

Voitte tarvittaessa jatkaa vastaamista lomakkeen viimeiselle sivulle, jonne voitte halutessanne myös kirjata muita kommentteja.

Täyttäkää lomake kuulakärkikynällä. **Älkää käyttäkö punakynää!**

Vastattuanne kysymyksiin tarkistakaa vielä, että muistitte allekirjoittaa erillisen suostumuspaperin.

Palauttakaa täytetty lomake ja allekirjoitettu suostumuspaperi oheisessa palautuskuoressa. Postimaksu on maksettu, joten postimerkkiä ei tarvita.

Kiitos vastauksistanne!



Aluksi kysymme taustatietojanne:

T1. Täyttöpäivämäärä . . 20

T2. Kuinka monta biologista sisarusta teillä on (sama isä tai äiti)?

sisarta veljeä

T3. Mikä oli syntymäpainonne, entä syntymäpituutenne?

Noin g

Noin cm

en muista tai tiedä

en muista tai tiedä

T4. Kun vertaatte painoanne ja pituuttanne 7- ja 15-vuotiaana muiden samanikäisten tyttöjen painoon ja pituuteen, ne olivat mielestänne:

7-vuotiaana:

Paino	Pituus	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	selvästi keskitason yläpuolella
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hieman keskitason yläpuolella
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	keskitasolla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hieman keskitason alapuolella
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	selvästi keskitason alapuolella
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	en tiedä tai osaa sanoa

15-vuotiaana:

Paino	Pituus	
<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"/>	<input type="checkbox"/>	

T5. Kuinka paljon painoitte noin 20-, noin 30-, ja noin 40-vuotiaana?

Rastittakaa sopivin painosarake kussakin ikävaiheessa.

	30 – 39 kg	40 – 49 kg	50 – 59 kg	60 – 69 kg	70 – 79 kg	80 – 89 kg	Yli 89 kg
20-vuotiaana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30-vuotiaana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40-vuotiaana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





T6. Kuinka usein liikutte, esimerkiksi pyöräilte, hiihditte, lenkkeilte, uitte, pelasitte pallopelejä tai harrastitte aerobickiä tietyssä ikävaiheessa?

Rastittakaa sopivin vaihtoehto.

	En voinut vamman tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa	Muutamana kerran vuodessa tai harvemmin	1-3 kertaa kuukaudessa	1 kerta viikossa	2-3 kertaa viikossa	4-5 kertaa viikossa	Yli 5 kertaa viikossa
Alle 10 v	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10–19 v	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20–29 v	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30–39 v	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40–49 v	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T7. Milloin kuukautisenne alkoivat?

Noin -vuotiaana

en muista

T8. Oletteko koskaan saanut hormonihoitoa lapsettomuuden vuoksi?

en ole

kyllä, yhteensä kertaa vuosina –

T9. Oletteko koskaan ollut raskaana?

en ole (voitte siirtyä kohtaan L1)

kyllä, yhteensä kertaa, joista kertaa 6 kk tai kauemmin

T10. Kuinka monta kertaa olette synnyttänyt?

kertaa

T11. Kuinka monta kuukautta imetitte (kaikkien lasten yhteenlaskettu aika, noin):

siten, että lapsenne ei saanut äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa? Noin kk

siten, että lapsenne sai äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa? Noin kk





Seuraavat kysymykset koskevat viimeksi kulunutta vuotta (12 kk), ellei toisin mainita:

L1. Täyttöpäivämäärä . . 20

L2. Mikä on siviilisäätynne?

- naimaton
- avioliitto, rekisteröity parisuhde
- avoliitto
- eronnut tai asumuserossa
- leski

L3. Mikä on koulutustasonne?

Merkitkää **korkein** suorittamanne koulutus/tutkinto.

- kansakoulu
- kansalaiskoulu, keskikoulu tai peruskoulu
- ammattikoulu
- lukio tai ylioppilas
- opistotutkinto
- ammattikorkeakoulututkinto
- akateeminen tutkinto

L4. Kuinka monta vuotta olette yhteensä käynyt koulua ja opiskellut päätoimisesti?

Kansakoulu tai peruskoulu lasketaan mukaan.

vuotta

L5. Oletteko tällä hetkellä:

Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja

- päivätyössä
- vuorotyössä
- opiskelija
- lomautettuna
- työttömänä
- osa-aikaeläkkeellä
- eläkkeellä
- muuten poissa työelämästä





■ ■ ■ ■ ■ L6. Mikä on tai oli pääasiallinen ammattinne?

■ ■ ■ ■ ■ L7. Mikä on tai oli viimeisin asemanne työyhteisössä?

- työnantaja, yksityisyrittäjä
- maanviljelijä, maatalon emäntä
- johtaja, johtava asema
- ylempi toimihenkilö
- alempi toimihenkilö
- ammattikoulutettu työntekijä
- työntekijä ilman ammattikoulutusta
- muu, mikä? _____
- en ole ollut työelämässä

Liikunta

■ ■ ■ ■ ■ L8. Oletteko joskus harrastanut kilpaurheilua?

- en (voitte siirtyä kysymykseen L10) kyllä, noin – -vuotiaana

■ ■ ■ ■ ■ L9. Missä lajeissa olette kilpaillut?

■ ■ ■ ■ ■ L10. Miten rasittavaa nykyinen työnne on ruumiillisesti?

- Työni on pääasiassa istumatyötä.
- Kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä.
- Joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä.
- Työni on raskasta ruumiillista työtä.
- En ole työelämässä.





L11. Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikoittain?

Ajatelkaa viimeksi kulunutta vuotta (12 kk). Ottakaa huomioon sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan.

Merkitkää vaihtoehtojen 2-6 lokeroihin kuinka paljon kyseistä liikuntaa harrastatte (päiviä viikossa, tunteja ja minuuotteja yhteensä viikossa).

Jos ette juuri ollenkaan liiku säännöllisesti viikoittain, rastittakaa vaihtoehto 1 ja jättäkää muut kohdat täyttämättä.

- ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko
- verkkaita ja rauhallista kestävyysliikuntaa (=ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esimerkiksi rauhallinen kävely)
 päivänä viikossa, yhteensä tuntia ja minuuttia viikossa
- ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esimerkiksi reipas kävely)
 päivänä viikossa, yhteensä tuntia ja minuuttia viikossa
- voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa (=voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esimerkiksi hölkkä tai juoksu)
 päivänä viikossa, yhteensä tuntia ja minuuttia viikossa
- lihaskuntoharjoittelua (= esimerkiksi kuntopiiri tai kuntosaliharjoittelu, jossa eri lihasryhmiin vaikuttavia liikkeitä tehdään vähintään 8–12 kertaa)
 päivänä viikossa, yhteensä tuntia ja minuuttia viikossa
- tasapainoharjoittelua (= esimerkiksi tai chi, tanssi, liikuntapelit, tasapainoharjoitukset yhdellä jalalla, epätasaisella alustalla tai konntausasennossa)
 päivänä viikossa, yhteensä tuntia ja minuuttia viikossa

Tupakointi

L12. Oletteko koskaan tupakoinut?

- en (voitte siirtyä kysymykseen L17) kyllä

L13. Oletteko koskaan tupakoinut säännöllisesti (lähes joka päivä vähintään yhden vuoden ajan)?

- en kyllä, yhteensä noin vuoden ajan, aloitin noin -vuotiaana

L14. Oletteko tupakoinut viimeksi kuluneen vuoden aikana (12 kk)?

- en (voitte siirtyä kysymykseen L17) kyllä, satunnaisesti kyllä, säännöllisesti





■ ■ ■ ■ ■ **L15. Milloin tupakoitte viimeksi?**

- tänään tai eilen
- 2 päivää – 1 kuukausi sitten
- 1 kuukausi – puoli vuotta sitten
- puoli vuotta – 1 vuosi sitten

■ ■ ■ ■ ■ **L16. Kuinka monta savuketta tai sikaria yleensä poltatte vuorokauden aikana?**

Noin savuketta tai sikaria

■ ■ ■ ■ ■ **L17. Tupakoiko joku säännöllisesti sisällä asunnossanne?**

- kyllä
- ei

Alkoholin käyttö

■ ■ ■ ■ ■ **L18. Oletteko koskaan käyttänyt alkoholia?**

- en (voitte siirtyä kysymykseen L23)
- kyllä

■ ■ ■ ■ ■ **L19. Minkä ikäisenä aloititte alkoholin käytön?**

Noin -vuotiaana

■ ■ ■ ■ ■ **L20. Oletteko käyttänyt alkoholia viimeksi kuluneen vuoden aikana (12 kk)?**

- en, mutta käytin alkoholia aiemmin päivittäin
noin vuoden ajan ja lopetin käytön kokonaan
noin vuotta sitten (voitte siirtyä kysymykseen L23)
- en, mutta käytin alkoholia aiemmin satunnaisesti ja lopetin käytön kokonaan
noin vuotta sitten (voitte siirtyä kysymykseen L23)
- kyllä





L21. Kuinka usein käytätte alkoholia?

- joka päivä
- 5 – 6 kertaa viikossa
- 2 – 4 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 1 – 3 kertaa kuukaudessa
- harvemmin

L22. Kuinka usein juotte vuorokauden aikana kuusi annosta alkoholia tai enemmän?

Kuusi annosta = kuusi pientä pulloa olutta, siideriä tai lonkeroa, yksi pullo viiniä tai puoli (puolen litran) pulloa väkevää alkoholia

- joka päivä
- 5 – 6 kertaa viikossa
- 2 – 4 kertaa viikossa
- kerran viikossa
- 1 – 3 kertaa kuukaudessa
- harvemmin
- en koskaan

Ravitsemus

L23. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden aikana (12 kk) noudattanut erityisruokavaliota?

Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja

- en
- kyllä, vähälaktoosista tai laktoositonta ruokavaliota
- kyllä, gluteenitonta ruokavaliota (vältän kotimaisia viljoja)
- kyllä, diabetesruokavaliota
- kyllä, kasvisruokavaliota
- kyllä, vähärasvaista ruokavaliota
- kyllä, vähähiilihydraattista ruokavaliota (esimerkiksi karppaus)
- kyllä, minulla on ruoka-aineallergia, mikä? _____
- kyllä, muuta ruokavaliota, mitä? _____



**L24. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden aikana (12 kk) käyttänyt D-vitamiinivalmisteita?**

Esimerkiksi tabletteja tai tippoja, tai D-vitamiinia sisältävää kalsium-, monivitamiini- tai kalaöljyvalmistetta.

- en
- kyllä, satunnaisesti
- kyllä, säännöllisesti

L25. Kuinka monta annosta seuraavia juomia joitte viimeksi kuluneen viikon aikana?Merkittävä päivä- tai viikkosarakkeeseen tai molempiin sarakkeisiin numerolla arvioitu annosmäärä. Jos ette juonut jotakin juomaa lainkaan, kirjoittakaa **molempiin sarakkeisiin 0**.Jos esimerkiksi joitte kaksi kuppia kahvia päivässä viitenä päivänä viikossa, voitte kirjoittaa kahvin kohdalle päiväsarakeeseen numeron **2** ja viikkosarakkeeseen numeron **10**.

	Annos	Annosta päivässä	Annosta viikossa
kahvia (esimerkki)	1 kahvikuppi	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>
kahvia	1 kahvikuppi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
teetä	1 teekuppi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ykkös- tai rasvatonta maitoa	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
täys- tai kevytmaitoa	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
piimää	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
täysmehuja (tuoremehua ilman sokerilisää)	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sokeroimattomia virvoitusjuomia tai mehuja	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sokeroituja virvoitusjuomia tai mehuja	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
energiajuomia	1 pieni tölkki	<input type="text"/>	<input type="text"/>
kivennäisvettä (vichyä)	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
vettä	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ykkösolutta	1 pieni pullo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
keski- tai A-olutta	1 pieni pullo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
siideriä, lonkeroa	1 pieni pullo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
viiniä, kuohuviiniä	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
väkevää alkoholia, viinaa	1 snapsilasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
muuta juomaa, mitä? _____	1 lasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**L26. Kuinka usein olette viimeksi kuluneen vuoden aikana (12 kk) käyttäneet seuraavia elintarvikkeita?**Rastittakaa jokaiselle riville **yksi** parhaiten sopiva vaihtoehto.

	En lainkaan tai harvoin	1-3 kertaa kuukaudessa	1-4 kertaa viikossa	Päivittäin tai lähes päivittäin	Useamman kerran päivässä
Viljavalmistteet					
puuroa, velliä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaaleaa leipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sekaleipää, hiivaleipää, grahamleipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruisleipää, näkkileipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
makeita leivonnaisia (pulla, viineri, kakku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suolaisia leivonnaisia (piirakka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pastaa, riisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitotuotteet					
rasvatonta jogurttia, viiliä (rasvaa alle 2%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita jogurtteja, viilejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vähärasvaisia juustoja (rasvaa alle 18%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita juustoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jäätelöä, vanukkaita, marja- tai hedelmärahkoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perunat, kasvikset, hedelmät, marjat					
perunaa keitettynä, soseena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perunaa paistettuna, ranskalaisina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kypsennettyjä vihanneksia, juureksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuoreita kasviksia, vihanneksia, juureksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hedelmiä, marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**L26. Kuinka usein olette viimeksi kuluneen vuoden aikana (12 kk) käyttänyt seuraavia elintarvikkeita?**Rastittakaa jokaiselle riville **yksi** parhaiten sopiva vaihtoehto.

	En lainkaan tai harvoin	1-3 kertaa kuukaudessa	1-4 kertaa viikossa	Päivittäin tai lähes päivittäin	Useamman kerran päivässä
Kala, liha, makkara, muna					
kalaa, kalaruokia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
broileria, kanaa, muita linturuokia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
porsaanlihaa, naudanlihaa, muita liharuokia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lenkkimakkaraa, muita makkararuokia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kinkkua, metvurstia, muita leikkeleitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kananmunaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasvavalmisteet					
voita, voi-kasviöljyseosta (esimerkiksi Oivariini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasviöljyä (oliiviöljy, rypsiöljy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
margariinia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benecol- tai Becel pro.activ-valmisteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut					
suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita makeisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suolaisia naposteltavia (sipsit, popcornit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pitsaa, hampurilaisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaupan valmisruokia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Terveys ja elämänlaatu

L27. Terveytenne on mielestänne:

- erittäin hyvä
- hyvä
- keskiverto
- huono
- erittäin huono

L28. Onko lääkäri todennut teillä seuraavia sairauksia?

Rastittakaa kaikki todetut sairaudet ja kirjoittakaa myös niiden arvioitu toteamisvuosi.

	Toteamisvuosi
<input type="checkbox"/> verenpainetauti tai korkea verenpaine	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> sokeritauti (diabetes)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> luuston haurastuminen (osteoporoosi)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> masennus	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

L29. Kuinka pitkä olette? cm Kuinka paljon painatte? kg

L30. Mikä on vyötärön ympäryksenne? cm

Ottakaa mitta kylkiluiden alapuolelta noin navan korkeudelta.

L31. Kun vertaatte terveyttänne muiden samanikäisten naisten terveyteen, terveytenne on mielestänne:

- parempi
- samanlainen
- huonompi

L32. Kuinka hyväksi koette nykyisen elämänne kokonaisuutena eli elämänlaatunne?

Rastittakaa alla olevista numeroista se, joka parhaiten kuvaa elämänlaatuanne viimeksi kuluneen kuukauden aikana.

Huonoin mahdollinen Paras mahdollinen

L33. Kuinka tyytyväinen olette perhe-elämäänne?

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



**L34. Oletteko seuraavien viiden väitteen suhteen eri vai samaa mieltä?**

Rastittakaa kunkin väitteen kohdalla itsellenne parhaiten soveltuva vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Hiukan eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Hiukan samaa mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Pääsääntöisesti elämäni on toiveitteni mukaista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elinolosuhteeni ovat erinomaiset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen elämäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tähän mennessä olen saanut ne asiat, joita pidän elämässä tärkeinä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos voisin elää elämäni uudelleen, en muuttaisi siitä juuri mitään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L35. Miten usein olette viimeksi kuluneen vuoden aikana (12 kk):

	En lainkaan	Muutaman kerran	Kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin tai lähes päivittäin
osallistunut kerho- tai yhdistystoimintaan tai toiminut yhteiskunnallisissa luottamustehtävissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käynyt taidenäyttelyissä, elokuvissa, konserteissa, urheilukilpailuissa tai muissa vastaavissa tapahtumissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käynyt kirkossa tai muissa uskonnollisissa tilaisuuksissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lukenut, askarrellut, tehnyt käsitöitä tai harrastanut esim. maalaamista, valokuvausta tai puutarhanhoitoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuunnellut musiikkia, soittanut tai laulanut (esimerkiksi kuorossa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tavannut ystäviä tai sukulaisia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L36. Pitääkö väittämä "Useimpiin ihmisiin voi luottaa" mielestänne paikkaansa?

- kyllä, täysin
- kyllä, melko lailla
- ei juurikaan
- ei lainkaan
- en osaa sanoa





L37. Miettikää, millainen olonne on ollut viime päivinä, ja rastittakaa jokaisen alla olevan väittämän kohdalle itsellenne parhaiten soveltuva vaihtoehto.

	Kyllä, ehdottomasti	Kyllä, joskus	Ei / en juurikaan	Ei / en lainkaan
1. Herään aamuyöllä ja nukun loppuyön huonosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Minulla on kovia pelko- ja paniikkitiloja ilman selkeää syytä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tunnen itseni onnettomaksi ja surulliseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Yksin ulos lähtiessäni tunnen oloni ahdistuneeksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Olen menettänyt mielenkiinnon asioihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sydämeni tykyttää tai "vatsassani on perhosia".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Nautin samoista asioista kuin aiemminkin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Minusta tuntuu, että elämä ei ole elämisen arvoista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Oloni on kireä tai jännittynyt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Minulla on hyvä ruokahalu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Minulla on päänsärkyjä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Oloni on tavallista väsyneempi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Minua huimaa silloin tällöin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kärsin selkäsäryistä tai kivuista raajoissa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Minulla on kuumia aaltoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Olen tavallista kömpelömpi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tunnen itseni sairaaksi tai pahoinvoivaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Olen menettänyt seksuaalisen haluni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tunnen oloni hyvinvoivaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Kärsin yöhikoilusta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Minulla on nukahtamisvaikeuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Olen tyytyväinen sukupuolielämäni (voitte jättää vastaamatta, jos ette ole seksuaalisesti aktiivinen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tunnen itseni fyysisesti viehättäväksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Minulla on keskittymisvaikeuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Yhdyntä on kuivan emättimen vuoksi epämukavaa (voitte jättää vastaamatta, jos ette ole seksuaalisesti aktiivinen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Muistini on huono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Hormonaaliset tekijät

L38. Onko teille tehty kohdunpoisto?

- ei
- kyllä, minulta on poistettu kohtu noin -vuotiaana
- kyllä, minulta on poistettu kohtu ja toinen munasarjoista noin -vuotiaana
- kyllä, minulta on poistettu kohtu ja molemmat munasarjat noin -vuotiaana

L39. Ovatko kuukautisenne loppuneet?

- kyllä, noin -vuotiaana
- eivät ole, mutta ne ovat muuttuneet aiempaa epäsäännöllisemmiksi
- eivät ole, ja kierto on samanlainen kuin aiemmin
- en tiedä, koska käytän hormonikorvaushoitoa

L40. Käytättekö nykyisin ehkäisytabletteja?

- kyllä, käytän nykyisin ja olen käyttänyt noin vuoden ajan
- en, mutta olen aiemmin käyttänyt noin vuoden ajan
- en ole koskaan käyttänyt

L41. Käytättekö nykyisin tavallista kierukkaa?

- kyllä, käytän nykyisin ja olen käyttänyt noin vuoden ajan
- en, mutta olen aiemmin käyttänyt noin vuoden ajan
- en ole koskaan käyttänyt

L42. Käytättekö nykyisin hormonikierukkaa?

- kyllä, käytän nykyisin ja olen käyttänyt noin vuoden ajan
- en, mutta olen aiemmin käyttänyt noin vuoden ajan
- en ole koskaan käyttänyt





L43. Oletteko käyttänyt tai käytättekö nykyisin hormonikorvausvalmisteita?

= estrogeeni- tai estrogeeni- ja progestiini- valmiste

(suun kautta tai geelinä tai laastarina tai emättimeen asetettavana tablettina)

en ole koskaan käyttänyt (voitte siirtyä kysymykseen L46)

käytin aiemmin

vuosina - . Valmisteen nimi: _____

vuosina - . Valmisteen nimi: _____

käytän nykyisin

Käyttö alkoi vuonna . Valmisteen nimi: _____

Käyttö alkoi vuonna . Valmisteen nimi: _____

L44. Mikä oli hormonikorvausvalmisteen käytön aloittamisen syy?

Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja.

hikoilu, kuumat aallot

unihäiriöt

emättimen kuivuus, kutina ja/tai kirvely

yhdyntäkivut

tiheävirtsaus, virtsankarkailu, virtsatientulehdukset

lääkärin kehoitus käytön aloittamisesta

tuttavani aloittivat käytön, ja seurasin heidän esimerkkiään

muu syy, mikä? _____

L45. Jos olette käyttänyt hormonikorvausvalmisteita, mutta ette käytä niitä enää, mikä oli käytön lopettamisen syy? Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja.

verenpaineen nousu, korkea verenpaine

kohdun limakalvomuutokset

voimakas päänsärky tai migreeni

rintasyöpäpäily tai rintasyöpä itsellä tai sukulaisella

lääkärin kehoitus käytön lopettamisesta

tuttavani lopettivat käytön, ja seurasin heidän esimerkkiään

muu syy, mikä? _____

L46. Jos ette koskaan ole käyttänyt hormonikorvausvalmisteita, mikä on syy?

Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja.

minulla ei ole ollut halua tai tarvetta hormonikorvausvalmisteiden käyttöön

rintasyöpäpäily tai rintasyöpä itsellä tai sukulaisella

lääkäri on kieltänyt hormonikorvausvalmisteiden käytön

muu syy, mikä? _____





L47. Huolestuttaako rintasyöpä teitä?

- ei lainkaan
- hieman
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon

L48. Todennäköisyys, että rintasyöpään sairastunut paranee täysin, on mielestänne:

- erittäin suuri
- suuri
- kohtalainen
- pieni
- erittäin pieni

L49. Millainen rintasyövän hoito olisi mielestänne toivottavaa?

Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja.

- säästävä leikkaus (poistetaan syöpäkasvain ja sitä ympäröivä lähikudos, ei koko rintaa)
- laaja leikkaus (esimerkiksi yhden rinnan tai molempien rintojen poisto)
- solunsalpaajahoito (sytostaattihoido, kemoterapia)
- sädehoito
- kevyin ja säästävin hoitoyhdistelmä, jolla syöpäkasvain saadaan poistetuksi
- mikä tahansa hoitoyhdistelmä, jolla syöpäkasvain saadaan varmasti poistetuksi
- muu hoito, mikä? _____
- en tiedä

L50. Onko sukulaisillanne todettu rintasyöpää?

- ei ole
- kyllä, äidillä noin vuoden iässä
- kyllä, sisarella tai sisarilla noin , , vuoden iässä
- kyllä, muilla sukulaisilla, esimerkiksi tädillä tai tyttärellä

Kirjoittakaa sukulaisuussuhde ja arvioitu toteamisikä alla oleviin kohtiin:

_____ noin vuoden iässä

_____ noin vuoden iässä





L51. Oletteko itse koskaan hakeutunut tutkimuksiin rinnoissanne tapahtuneen muutoksen (esimerkiksi kyhmy) tai oireiden (esimerkiksi kipu tai vuoto) vuoksi?

en ole

kyllä, vuonna tai vuosina , ,

L52. Millaiseksi koette oman riskinne sairastua rintasyöpään elämänne aikana?

erittäin suureksi

suureksi

kohtalaiseksi

pieneksi

erittäin pieneksi

minulla todettiin rintasyöpä vuonna

Mammografia

Seulontamammografia = kirjalliseen kutsuun perustuva, maksuton rintojen kuvaus

Yksityinen mammografia = lääkärin läheteeseen perustuva, usein maksullinen rintojen kuvaus

L53. Oletteko koskaan osallistunut seulontamammografiaan tai käynyt yksityisessä mammografiassa? Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja.

kyllä, olen osallistunut seulontamammografiaan noin kertaa, viimeisin kerta oli vuonna

kyllä, olen käynyt yksityisessä mammografiassa noin kertaa, viimeisin kerta oli vuonna

en ole

en muista

L54. Jos olette joskus osallistunut seulontamammografiaan tai käynyt yksityisessä mammografiassa, mikä oli syy?

Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja.

sain kutsun seulontamammografiaan

lääkäri kehotti minua käymään yksityisessä mammografiassa

käytän hormonikorvausvalmisteita

olen huolissani rintasyövästä

kyhmy, kipu tai pistely, tai muu muutos tai oire rinnoissa

muu syy, mikä? _____





L55. Jos ette koskaan ole osallistunut seulontamammografiaan tai käynyt yksityisessä mammografiassa, mikä on syy?

Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja.

- en ole saanut kutsua seulontamammografiaan
- minulla ei ole ollut halua tai tarvetta käydä yksityisessä mammografiassa
- en halua osallistua seulontamammografiaan, miksi? _____
- muu syy, mikä? _____

L56. Onko teitä koskaan ohjattu mammografiakuvauksen jälkeen jatkotutkimuksiin?

Voitte rastittaa useita vaihtoehtoja.

- ei ole
- kyllä, uusintamammografiaan (uudet kuvat rinnoista)
- kyllä, ultraäänitutkimukseen
- kyllä, ohut- tai paksuneulanäytteeseen
- kyllä, muihin tutkimuksiin, mihin? _____
- en muista

L57. Onko teitä koskaan ohjattu mammografiatutkimuksen jälkeen rintaleikkaukseen?

- ei ole
- kyllä, vuonna tai vuosina |_|_|_|_|, |_|_|_|_|, |_|_|_|_|
- en muista

L58. Aiotteko tulevaisuudessa:

	Kyllä	En	En tiedä
osallistua seulontamammografiaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käydä yksityisessä mammografiassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



