

KJELL HERBERTS, KRISTIAN WAHLBECK
ESA AROMAA, JYRKI TUULARI

Enkät om mental hälsa

Metodbeskrivning



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

Kjell Herberts, Kristian Wahlbeck,
Esa Aromaa, Jyrki Tuulari

Enkät om mental hälsa

Metodbeskrivning

© Författarna och Stakes

Layout: Christine Strid

ISBN 951-33-1699-8 (inb.)

ISSN 1795-8091 (inb.)

ISBN 951-33-1700-5 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Valopaino Oy
Helsingfors 2006



Forsknings- och utvecklingscentralen
för social- och hälsovården

Helsingfors 2006

Sammandrag

Kjell Herberts, Kristian Wahlbeck, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari: Enkät om mental hälsa 2005. Metodbeskrivning. Stakes, Diskussionsunderlag 13/2006. Helsingfors 2006. 45 sidor, pris 16 €. ISBN 951-33-1699-8

I Vasa, Mellersta Österbottens, och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt genomförs åren 2005–2014 ett brett upplagt utvecklingsarbete av mental- och missbrukarvården i Österbotten, det s.k. Österbotten-projektet. I Vasa och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt genomförs åren 2004–2007 samprojektet "Österbottniska depressionstalkot". För att utvärdera projekten utförs en evaluering, som även omfattar en befolkningsenkät om mental hälsa. Enkäten utfördes första gången våren 2005. Ett frågeformulär postades till sammanlagt 5000 slumpmässigt utvalda personer i åldern 15–80 år i de tre sjukvårdsdistrikten. Enkäten sändes även till ett stickprov omfattande 5 000 personer i åldern 15–80 år i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, som till befolkningsunderlag och invånarantal är snarlikt område i Österbotten och kommer att fungera som jämförelseområde i evalueringen av de österbottniska projekten. Enkätens syfte var att utreda utgångsläget före effekten av ovan nämnda utvecklingsprojekt.

Enkäten gjordes för att utreda österbottningarnas psykiska hälsa, attityder till psykisk ohälsa och användning av mentalvårds- och missbrukartjänster. Bakgrundsfaktorer som inkluderades i formuläret var respondentens ålder, kön, hemkommun, grundutbildning, högsta utbildning, huvudsakliga verksamhet, föreningsaktivitet och aktivitet i att följa med massmediernas nyhetsförmedling. I frågeformuläret ingick standardiserade enkätinstrument, såsom Pearlines skala för bedömning av känsla av bemästring (Sense of Mastery). Socialt stöd mättes med Oslo 3 -instrumentet och social isolering mättes med frågor utvecklade av Statistics Canada. För bedömning av funktionsförmåga användes tre frågor om rollbegränsning ur hälsoenkäten RAND-36. Psykisk ohälsa kartlades med instrumentet General Health Questionnaire (GHQ 12) och för kartläggning av alkoholproblem användes mätaren CAGE. Förekomsten av depression utreddes med frågor baserade på instrumentet Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF). Användningen av hälsovårdstjänster för psykisk ohälsa och användningen av hälso- och socialtjänster för alkoholproblem utreddes med frågor som även använts i Hälsa 2000-undersökningen. Respondenternas kunskapsnivå i mentalvårdsfrågor och deras attityder gentemot psykisk ohälsa kartlades delvis med frågor som utvecklats för denna enkät.

Enkätens svarsprocent var cirka 55 %. Det förelåg inga större skillnader i svarsprocent mellan sjukvårdsdistrikten. Däremot konstaterades en klar skillnad i svarsbenägenhet mellan könen. Av männen svarade 48 % och av kvinnorna 65 %. Av de finskspråkiga svarade 55 % och av de svenskspråkiga 59 %. Bland åldersgrupperna konstaterades den högsta svarsprocenten bland 51–70-åringarna.

Nyckelord: befolkningsenkät, mental hälsa, psykisk ohälsa, depression, attityder, metodbeskrivning, evaluering

Tiivistelmä

Kjell Herberts, Kristian Wahlbeck, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari: Enkät om mental hälsa 2005. Metodbeskrivning [Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2005. Menetelmäraportti]. Stakes, Työpapereita 13/2006. Helsinki 2006. 45 sivua, hinta 16 €. ISBN 951-33-1699-8

Vaasan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella toteutetaan vuosina 2005–2014 laaja mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke, Pohjanmaa-hanke sekä vuosina 2004–2007 Vaasan ja Etelä-Pohjanmaa sairaanhoitopiirien yhteishanke Pohjalaiset masennustalokoot. Hankkeiden tavoitteiden toteutumista arvioidaan erillisellä arviointitutkimuksella, johon sisällytetään tässä työpaperissa kuvattu vuoden 2005 keväällä ensimmäisen kerran toteutettu mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 5 000 satunnaisotannalla valitulle 15–80-vuotiaalle henkilölle Pohjanmaa-hankkeen alueella. Vertailuasetelman luomiseksi kysely toteutettiin samoilla menetelmillä ja samansuuruisena myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, joka on väestöpohjaltaan ja asukasluvultaan samankaltainen. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa lähtötilanne ennen kehittämishankkeiden vaikutusta.

Kyselyllä pyrittiin saamaan kokonaiskuva pohjalaisten mielenterveydestä, mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytöstä sekä asennoitumisesta mielenterveyshäiriöihin. Taustatekijöinä selvitettiin ikä, sukupuoli, kotikunta, peruskoulutus, korkein koulutus, pääasiallinen toiminta, yhdistystoiminta sekä tiedotusvälineiden uutisten seuranta. Kyselylomakkeessa käytettiin standardoituja kyselyinstrumentteja, kuten Pearlinin Sense of Mastery -asteikkoa, jolla pyrittiin selvittämään vastaajien elämänhallinnan tunnetta. Ympäristön antaman tuen mittarina käytettiin Oslo 3 -instrumenttia ja sosiaalista eristäytymistä tutkittiin Statistics Canadan kehittämällä kyselyinstrumentilla. Toimintakyvyn mittarina käytettiin RAND-36 terveyskyselyn kolme kysymystä rooleista suoriutumisesta. Mielenterveysongelmien mittaamisessa käytettiin General Health Questionnaire (GHO 12) -mittaria ja alkoholiongelmaisten kartoittamisessa CAGE-testiä. Masennustilan esiintyvyyttä arvioitiin Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF) instrumenttiin pohjautuvilla kysymyksillä. Mielenterveysongelmiin ja päihteisiin liittyvää sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä tutkittiin Terveys 2000 -tutkimuksen kysymyksillä. Vastaajien asenteita ja tietämystä mielenterveydestä selvitettiin osittain tätä kyselyä varten kehitetyillä kysymyksillä.

Kyselyn vastausprosentti oli noin 55 %. Sairaanhoitopiirien välisessä vastausaktiivisuudessa ei juuri ollut eroja. Eroja syntyi kuitenkin muiden taustatekijöiden välillä, sillä miehistä kyselyyn vastasi 48 % ja naisista 65 %. Suomenkielisistä kyselyyn vastasi 55 % ja ruotsinkielisistä 59 %. Aktiivisimmin vastasivat 51–70-vuotiaat.

Avainsanat: väestökysely, mielenterveys, mielenterveysongelma, masennus, asennetutkimus, menetelmäkuvaus, arviointitutkimus

Abstract

Kjell Herberts, Kristian Wahlbeck, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari: Enkät om mental hälsa 2005. Metodbeskrivning [Population mental health survey 2005. Methods]. National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), Työpapereita 13/2006. Helsinki 2006. Pages 45, price 16 €. ISBN 951-33-1699-8

A large scale development project for the mental health and substance abuse services, the Ostrobothnia Project will be implemented in 2005–2014 by the hospital districts of the Vaasa, South Ostrobothnia and Central Ostrobothnia regions. In addition, the regional depression project “Pohjalaiset masennustalkoot”, established by the Vaasa and South Ostrobothnia hospital districts, acts in the area in 2004–2007. To lay the basis for an evaluation of the outcome and effectiveness of these projects, a population survey was performed in the spring 2005 in the Ostrobothnia Project area. The random population sample constituted of 5 000 persons aged 15 to 80 from the intervention area and another 5000 persons of same age distribution from the Hospital District of Southwest Finland, which was set as a control area. The number of inhabitants and the demography of the Southwest Finland region can be considered similar to the intervention area. The survey aimed at defining the situation before the project interventions performed in the Ostrobothnia Project region.

The survey was set to collect information about mental health, attitudes towards mental disorders and the use of mental health and substance abuse services. Age, sex, municipality, basic education, the most advanced degree of education, current main activity, activities in associations and societies as well as activity in following the news provided by the media were set as background questions. Standardized survey instruments were used in the questionnaire to define different indicators related to mental health. The Pearlin's Sense of Mastery scale was used as an indicator for the positive mental health and coping abilities. The Oslo 3 instrument was used to define the social support and social isolation was explored with questions developed by Statistics Canada. Three items from the RAND-36 health survey were used to define limitations in role functioning. Respondents' mental health was measured with the General Health Questionnaire (GHQ-12) scale and alcohol problems with the CAGE test. Questions based on the Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF) were used for assessing prevalence of major depressive disorder. Use of the social and health care services for mental health or alcohol problems was studied with the same questions used in the Finnish Health Examination Study “Health 2000”. Respondents' attitudes towards mental health disorders as well as their knowledge of mental health were examined with questions that were partly constructed for this survey.

The survey response was 55%. No major differences in the response activity were found between the hospital districts. However, the other aspects like sex, language or age brought out some distribution in various questions. For example 65% of the women answered the survey when comparable number for the men was 48 %. 55% of the Finnish-speaking respondents answered the survey when the response per cent for the Swedish-speaking respondents was 59%. The age group 51–70 was the most active age group in responding.

Keywords: population survey, mental health, mental disorder, depression, attitude study, method description, evaluation study

Innehåll

Sammandrag
Tiivistelmä
Abstract

BAKGRUND	9
METOD OCH RESPONS	10
Målgrupp.....	10
Stickprovet.....	11
Responsen	12
Svarsprocent enligt kommun	13
Svarsprocent enligt ålder	13
Svarsprocent enligt kön och språk	14
FRÅGEFORMULÄRET	16
Instrument och skalor	16
Bemästring.....	16
Upplevelse av socialt stöd	18
Funktionsnedsättning på psykologisk grund	19
Sociala kontakter.....	20
Psykisk ohälsa.....	20
Depression	22
Alkoholproblem	24
Attitydfrågor	26
Litteratur.....	27
Bilagor:	
Bilaga 1. Frågeformulär	
Bilaga 2. Kyselylomake	

BAKGRUND

I samband med de nationella programmen för utveckling av hälsovården, socialtjänsterna och alkoholpolitiken genomförs åren 2005–2014 ett brett upplagt utvecklingsarbete av mental- och missbrukarvården i Österbotten, det s.k. Österbotten-projektet (www.osterbottenprojektet.fi). Projektet omfattar tre sjukvårdsdistrikt, Vasa, Mellersta Österbottens, och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt.

Vasa och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt inledde år 2004 med stöd från social- och hälsovårdsministeriet ett depressionsprojekt; ”*Österbottniska depressionstalkot – Pohjalaiset me-sennustalkoot*” (www.depressionstalkot.fi). Projektets syfte är att förbättra identifieringen och behandlingen av depression. I samband med projektet genomförs en informationskampanj riktad till allmänheten. Syftet är att öka kunskapen om depression, uppmuntra till självhjälp, påverka attityderna till psykiska störningar och att stöda hjälpsökande vid depressiva symtom.

Såväl Österbotten-projektet som det Österbottniska depressionstalkot innehåller en utvärderingskomponent. Evalueringen omfattar såväl process- som resultatevaluering. Inom ramen för projektens resultatevaluering görs mätningar av befolkningens mentala hälsa, attityder till psykisk ohälsa och användning av vårdtjänster. Dessa data samlas in genom upprepade befolkningsenkäter, varav den första beskrivs i föreliggande metodrapport.

Resultatevalueringen kommer även att bygga på tillgängliga registerdata, såsom sjukdagpen-ningsperioder, invaliditetspensioner, omhändertagande av barn, alkohol- och narkotikadödlighet, självmordsdödlighet, alkoholkonsumtion och tillgång till behandling, mätt t.ex. med antalet tvångsremisser till psykiatrisk vård och med kötider till behandling.

Den första enkäten om mental hälsa utfördes våren 2005, för att kartlägga situationen innan projektets effekter satt in. Uppföljande enkäter kommer att utföras med 2–3 års mellanrum.

METOD OCH RESPONS

Målgrupp

Enkäten riktades till 15–80 åringar (födda åren 1924–1989) i Vasa, Mellersta Österbottens och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt. Eftersom en uppföljning kommer att göras senare, där effekterna av de båda utvecklingsprojekten utvärderas, finns det behov av ett kontrollområde. Därför gjordes motsvarande enkät även inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt med samma ålderskluster.

Vasa sjukvårdsdistrikt består av 17 medlemskommuner med sammanlagt 166 000 invånare. Vasa stad med ca 57 000 invånare utgör befolkningsmässigt en tredjedel av samkommunen. Språkligt avviker distriktet från de flesta andra sjukvårdsdistrikt i Finland genom att åldersfördelningen mellan svensk- och finskspråkiga är jämn, med en liten svensk majoritet (51 %). Till distriktet hör tre helsvenska kommuner (Larsmo, Korsnäs och Närpes), nio tvåspråkiga kommuner med svensk majoritet (Jakobstad/Pietarsaari, Pedersöre, Nykarleby/Uusikaarlepyy, Oravais/Oravainen, Vörå/Vöyri, Maxmo/Maksamaa, Korsholm/Mustasaari, Malax/Maalathi och Kristinestad/Kristiinankaupunki), två tvåspråkiga kommuner med finsk majoritet (Vasa/Vaasa och Kaskö/Kaskinen) samt tre finskspråkiga kommuner (Laihela/Laihia, Lillkyro/Vähäkyrö och Jurva).

Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt med Karleby som centralort är också en tvåspråkig samkommun, med två tvåspråkiga kommuner Karleby/Kokkola och Kronoby/Kruunupyy, medan de övriga 11 kommunerna är finskspråkiga (Halsua, Himango/Himanka, Kannus, Kaustby/Kaustinen, Kälviä/Kälviä, Lestijärvi, Lochteå/Lohtaja, Perho, Toholampi, Ullava och Vetil/Veteli). Samkommunen har ett befolkningsunderlag på 77 000 invånare och domineras av Karleby med 36 000 invånare.

I Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt ingår 26 finskspråkiga kommuner. Förutom centralorten Seinäjoki (med 36 000 invånare) ingår här Alahärmä, Alajärvi, Alavo/Alavus, Bötom/Karijoki, Etseri/Ähtäri, Evijärvi, Ilmola/Ilmajoki, Jalasjärvi, Kauhajoki, Kauhava, Korteshjärvi, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lappo/Lapua, Lehtimäki, Nurmo, Soini, Storkyro/Isokyrö, Storå/Isojoki, Töysä, Vindala/Vimpeli, Ylihärmä, Ylistaro och Östermark/Teuva. Av de tre sjukvårdsdistrikten är detta det största, med hela 195 000 invånare.

Näringsstrukturen i de tre sjukvårdsdistrikten är tämligen likartade, med jordbruk, industri och tjänstesektor i tämligen god balans. Avstånden till service är i regel ganska korta, eftersom kommunerna är tämligen små och servicen hittills tämligen decentraliserad.

Från Befolkningsregistrets befolkningsdatasystem beställdes ett stickprov av 15–80 åringar enligt följande kvotering: Vasa svd 2 000, Syd-Österbottens svd 2 000 och Mellersta Österbottens svd 1 000. Urvalet motsvarade den språkliga fördelningen distriktvis. Då urvalet togs postnummervis representerar det proportionellt folkmängden i respektive kommun. Uppgifter som erhöles från Befolkningsregistret var för- och efternamn, födelseår, modersmål, hemkommun och permanent postadress.

Totalt sett uppgår befolkningsunderlaget i de österbottniska sjukvårdsdistrikten till 436 000 invånare och kommunernas antal är 56.

För att möjliggöra en jämförelse beslöts i samarbete med Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt att samtidigt göra enkätundersökningen där. Till omfånget påminner detta distrikt om de tre österbottniska distrikten tillsammans, med 459 000 invånare i likaså 56 kommuner. Åbo dominerar

som absolut centralort (174 000 invånare), medan många av de övriga kommuner är tämligen små. Ett urval på 5 000 personer beställdes även från detta område.¹

Totalt sett representerar de fyra sjukvårdsdistrikten tillsammans 17 % av landets folkmängd med närmare 900 000 invånare. Sammanlagt 112 av Finlands 432 kommuner, eller var fjärde kommun, ingår i undersökningen.

Totalt representerar urvalet ett brett spektrum av kommuner, från små skärgårds- och landsbygdskommuner med några hundra invånare till tätorter och medelstora städer och några större städer. Även språkligt är kommunerna varierande, med 3 enspråkigt svenska kommuner, 23 tvåspråkiga kommuner och 86 finskspråkiga kommuner.

Stickprovet

Utskicket av formuläret föregicks av ett aviseringskort till samtliga i urvalet. På kortet informerades om undersökningen och det kommande frågeformuläret. Informationen gavs på både finska och svenska.

Frågeformuläret sändes ett par veckor senare i respektive sjukvårdsdistrikts kuvert med enkätformulär (bilaga 1, 2) på respondentens eget modersmål, finska eller svenska. Totalt hade 158 personer annat modersmål. Dessa tillsändes formuläret på kommunens officiella språk, och i tvåspråkiga kommuner såväl finskt som svenskt formulär.

Både radio och dagspress backade upp undersökningen med information om undersökningen. I regel var informationen saklig. Ett undantag var tidningen Ilkka i Seinäjoki, där en redaktör som själv hörde till stickprovet ställde sig kritisk till vissa frågor. Lägre respons i Seinäjoki med omnejd kunde dock inte noteras.

Stakes öppnade hemsidor på båda språken med basinformation om undersökningen och med kontaktuppgifter.



¹ Tvåspråkiga kommuner är Åbo/Turku, Dragsfjärd, Houtskär/Houtskari, Finby/Särkisalo, Iniö, Kimito/Kemiö, Korpo/Korppoo, Nagu/Nauvo, Pargas/Parainen och Västanfjärd. Enspråkigt finska kommuner är i alfabetisk ordning (enligt icke så ofta använd svenska namnformer) Alastaro, Aura, Bjärnä/Perniö, Gustavs/Kustavi, Halikko, Kiikala, Kisko, Koskis/Koski, Kuusjoki, Lemo/Lemu, Letala/Laitila, Lundo/Lieto, Loimaa, Masku, Mellilä, Merimasku, Mietois/Mietoinen, Muurla, Nousiainen, Nystad/Uusikaupunki, Nädendal/Naantali, Oripää, Pemar/Paimio, Pikis/Piikkiö, Punkalaidun, Pyhäranta, Pöytyä, Reso/Raisio, Rimito/Rymättylä, Rusko, Sagu/Sauvo, Salo, Somero, S:t Bertils/Perтели, S:t Karins/Kaarina, S:t Märten/Marttila, Suomensjärvi, Tarvasjoki, Tövsala/Taivassalo, Vahto, Vampula, Velkua, Vemo/Vehmaa, Villnäs/Askainen, Virro/Mynämäki och Yläne.

Med formuläret och det bifogade svarskuvertet fanns även en penna från Stakes. Hur en bifogad penna påverkar svarsbenägenheten är ovisst, men det förefaller klart att den noterades. Många tackade för pennan och någon till och med returnerade den efter användning.

I Österbotten postades de 5 000 aviseringskortet i huvudsak under veckorna 7–8, i slutet av februari år 2005. Någon vecka senare, före medlet av mars, postades själva frågeformulären. Svaren började returneras efter 9 mars. Huvudparten av formulären returnerades inom mars, men enstaka svar anlände ännu under hösten 2005.

I Egentliga Finland postades 5000 aviseringskort i början av april och frågeformulären inom april månad. Svaren började returneras den 26 april. De flesta svar kom inom maj månad.

Åbo Akademis samhällsforskningsinstitut i Vasa (Institutet för finlandssvensk samhällsforskning) ansvarade för utskick, materialinsamling, kodning och förberedande analys.

Responsen

För att följa upp responsen i en enkät kan man förse svarskuvertet eller formuläret med ett identifikationsnummer. Fördelen med det förfarandet är att man kan rikta påminnelsebrev till dem som inte svarat. Nackdelen är att många svarare upplever att de är identifierbara och därför modifierar sina svar eller helt och hållet låter bli att svara. Ju känsligare frågorna är desto större blir den risken. I detta fall kan många frågor uppfattas som närgångna och känsliga, varför vi helt och hållet avstod från identifikationsnummer. I stället valde vi aviseringskort samt ett enda utskick.

Svarsprocenten i postenkäter har tenderat att sjunka under de senaste decennierna. En svarsprocent på 50 % anser i dagens läge som helt acceptabelt, i vissa fall till och med bra. Responsen är direkt kopplad till svararnas engagemang för ämnesområdet (Frankfort-Nachmias och Nachmias.D. 1992, Tourangeau m.fl. 2000, Groves m.fl. 2001, Presser m.fl. 2004, Bishop 2005).

Totalt sett uppgick svarsprocenten till drygt 55 för hela undersökningen. Stora skillnader föreligger inte mellan sjukvårdsdistrikten. En något högre svarsprocent än övriga distrikt uppvisar Vasa, beroende på att svenskspråkiga svarat i något större utsträckning än finskspråkiga.

Endast ett fåtal icke öppnade formulär returnerades av posten. Ett tiotal personer ringde kontaktnumret och meddelade om mottagares sjukdom eller bristande förmåga att svara på frågorna. I det putsade urvalet har detta ”naturliga bortfall” exkluderats.

Några samtal från vägrare, som av principiella skäl inte svarar på enkäter inkom också, men den typen av negativ respons var ytterst marginell.

Även om svarsmönstret överlag ter sig likadant, är det skäl att närmare se på skillnader i svarsbenägenhet enligt de bakgrundsvariabler som fanns om urvalet, d.v.s. kommun, sjukvårdsdistrikt,

TABELL 1. Ursprungligt urval, putsat urval, antal svar och svarsprocent enligt sjukvårdsdistrikt.

Sjukvårdsdistrikt	Urval	Putsat urval	Antal svar	Svarsprocent
Vasa svd – Vaasan shp	2 000	1 994	1 142	57,3
Mellersta Österbottens svd – Keski-Pohjanmaan shp	1 000	999	539	54,0
Syd-Österbottens svd – Etelä-Pohjanmaan shp	2 000	1 992	1 084	54,4
<i>Totalt Österbotten – Pohjanmaa</i>	<i>5 000</i>	<i>4 985</i>	<i>2 765</i>	<i>55,5</i>
<i>Egentliga Finlands svd – Varsinais-Suomen shp</i>	<i>5 000</i>	<i>4 978</i>	<i>2 739</i>	<i>55,1</i>
TOTALT	10 000	9 963	5 504	55,2

kön, ålder och språk. Eftersom vi inte använde oss av identifikationsnummer har avstämningen inte skett individuellt, utan på hela utskicket. Vi vet alltså inte om rätt person svarat på enkäten. Genom att jämföra utskicket med svarspopulationen får vi i alla fall en tillförlitlig bild av representativiteten.

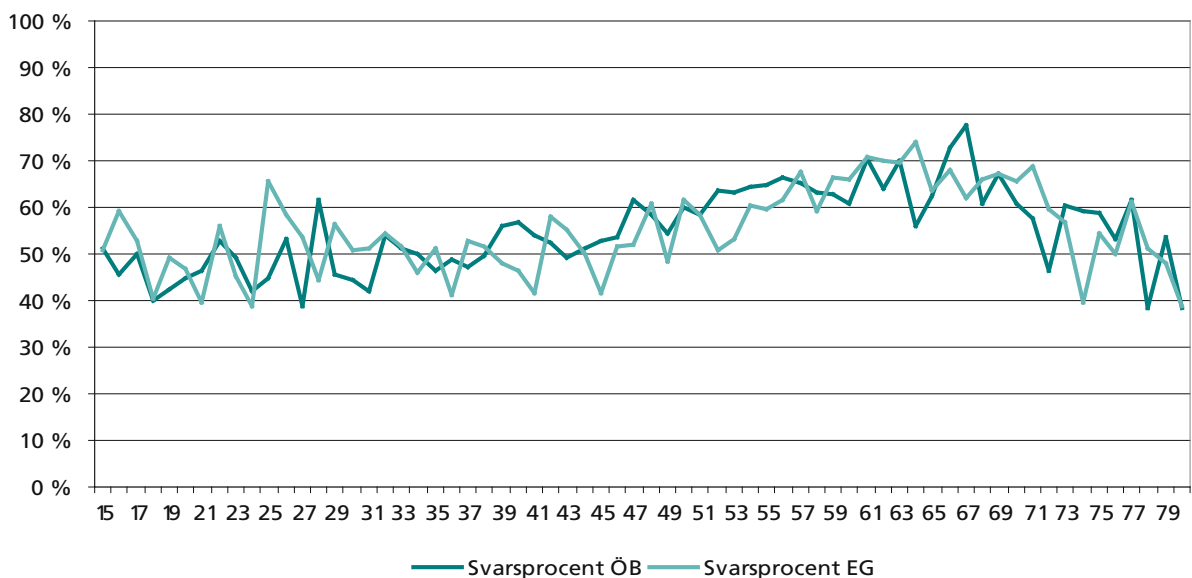
Svarsprocent enligt kommun

Det är möjligt att en del svarare uppfattat frågorna som närgånga och därför velat försäkra sig om sin anonymitet. Närmare 10 procent av svararna har inte uppgett sin hemort. Att några mindre kommuner har en låg svarsprocent kan ha sin förklaring i detta. Kön, ålder och utbildning jämte hemort kan vara tillräckligt för att identifiera en svarare på en mindre ort. Eftersom mörkertalet är ganska stort är det onödigt att här närmare gå in på svarsprocenten i de 112 kommunerna. Svar har i alla fall kommit från samtliga kommuner, även de minsta. Svarsprocenten varierar från 11 (Maxmo, 1 av 11) till 100 (Iniö, 2 av 2) och antalet från 1 (Maxmo) till 1 016 (Åbo) respondenter.

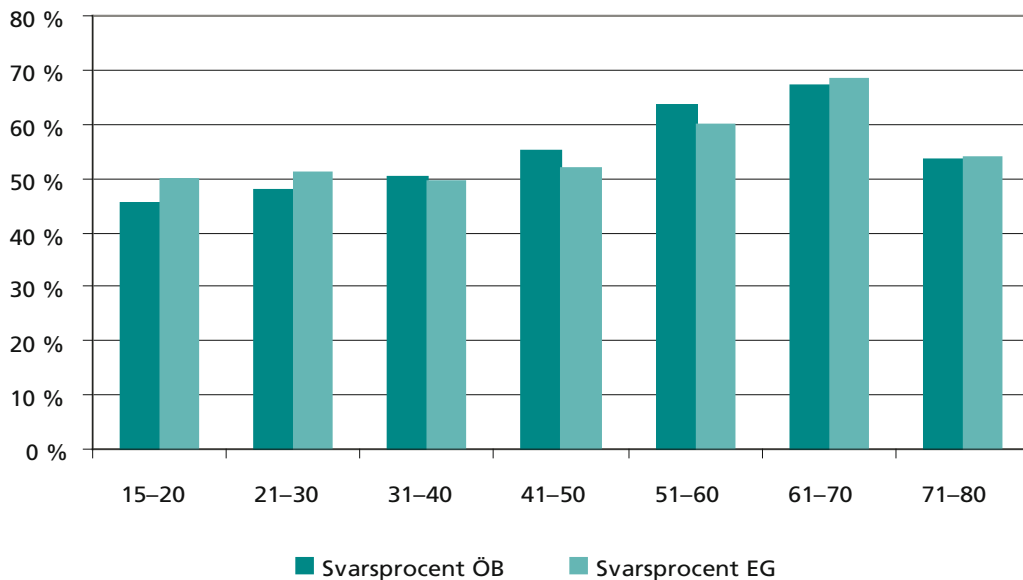
Svarsprocenten i de större städerna är något lägre än genomsnittet. I Åbo svarade 51,5 %, i Vasa 50,4 % och i Karleby 44,8 %, men däremot i Seinäjoki 55,2 % och Jakobstad 54 %.

Svarsprocent enligt ålder

Av figurerna framgår svarsmönstret enligt ålder eller åldersklasser. Mönstret är föga anmärkningsvärt för enkätundersökningar. Bäst svarar ålderssegmentet 50–70 åringar, medan äldre och yngre inte svarar lika frekvent. Det finns inte heller några strukturella skillnader härvidlag mellan sjukvårdsdistrikten eller mellan Österbotten och Egentliga Finland. De yngsta i Österbotten (15–30 åringar) har svarat något mindre frekvent än motsvarande ålderskategori i Egentliga Finland.



FIGUR 1. Svarsprocent enligt ålder, Österbotten och Egentliga Finland



FIGUR 2. Svarsprocent enligt ålder, Österbotten och Egentliga Finland

Svarsprocent enligt kön och språk

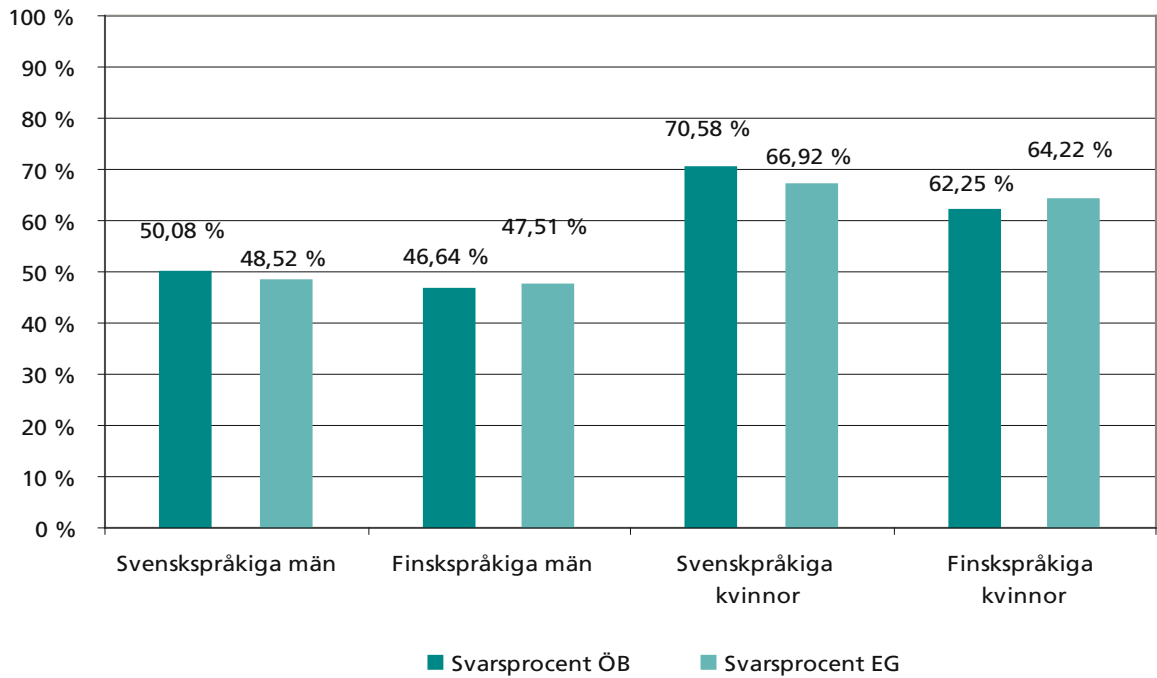
Signifikanta skillnader i svarsandelar finns mellan språkgrupperna, men framför allt mellan män och kvinnor. Kvinnor uppvisar i regel en högre svarsbenägenhet i enkätundersökningar. I olika undersökningar som gjorts med normalpopulationer vid Institutet för finlandssvensk samhällsforskning vid Åbo Akademi är skillnaden i snitt 5 procentenheter.

I föreliggande enkät om mental hälsa är skillnaden betydligt större. Knappt hälften, eller 48 procent av männen svarade på enkäten, men närmare två av tre kvinnor, eller hela 65 procent. Det är tydligt att dessa frågeställningar intresserar och berör kvinnor i större utsträckning, medan män förefaller att ha större svårigheter att närma sig ämnesområdet.

Det finns också en skillnad mellan svensk- och finskspråkiga, totalt sett svarade 55 procent av finskspråkiga, medan svarsandelen för svenskspråkiga uppgick till 59 procent. Den heterogena gruppen med andra språk har en mycket låg svarsbenägenhet, 24 % (38 av 120).

Svarsfördelningen enligt språk och kön framgår av figur 3.

Eftersom det finns uppenbara skillnader i svarsmönster enligt kön, språk och ålder och då urvalet i Österbotten kvoterats för de tre sjukvårdsdistrikten har datafilen viktats för att skillnader i urval och representativitet åter skall balanseras och ge en bättre representativitet för hela populationen. Två alternativa viktningar gjordes, en utgående från moderpopulationen, en utgående från urvalet. Viktningen har betydelse när man vill uttala sig om bättre representativitet för hela populationen, men har mindre betydelse för intern analys av materialet.



FIGUR 3. Svarsprocent enligt kön och språk, Österbotten och Egentliga Finland

FRÅGEFORMULÄRET

Frågeformuläret utformades av en projektgrupp bestående av professor Kristian Wahlbeck (Stakes och Helsingfors universitet) projektpsychologerna Esa Aromaa (Vasa sjukvårdsdistrikt) och Jyrki Tuulari (Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt) samt forskare Kjell Herberts från Åbo Akademi i Vasa.

Både den svenskspråkiga och den finskspråkiga versionen av enkätformuläret utvecklades parallellt. En grupp på ca 40 studerande inom social- och hälsoområdet vid Svenska yrkeshögskolan i Vasa utgjorde testgrupp och kom med värdefulla synpunkter på frågorna och deras utformning.

Formuläret bestod av 28 frågor, varav många bestod av flera delfrågor, varför antalet variabler uppgick till närmare 150. Frågeformuläret var tämligen omfattande och många frågor har uppfattats som svåra, varför det interna bortfallet av svar på enskilda frågor varierar.

Kodningsarbetet gjordes av ped. stud. Maria Hofman och pol. stud. Anders Eriksson, båda studerande vid Åbo Akademi i Vasa och väl förtrogna med kodningsarbete.

Bakgrundsfaktorer som inkluderades i formuläret var respondentens ålder, kön, hemkommun, grundutbildning, högsta utbildning, huvudsakliga verksamhet, föreningsaktivitet och aktivitet i att följa med massmediernas nyhetsförmedling.

Besök hos hälsovårdstjänster på grund psykisk ohälsa och hos hälso- eller socialvårdstjänster på grund av alkoholproblem registrerades med frågor som även använts i Hälsa 2000 -undersökningen. Respondenternas kunskap om mental hälsa och attityder i frågor som rör psykisk ohälsa mättes med frågor som delvis utformats för denna enkät (Aromaa m.fl. 2006).

Att frågor om mental hälsa intresserar visar inte minst de öppna kommentarer som både till omfattning och personligt engagemang är anmärkningsvärt. Av de sammanlagt 5.504 respondenterna valde hela 2.163, nästan 40 procent, att kommentera frågorna eller frågeställningarna. Det möjliggör även kvalitativa analyser av det i övrigt tämligen kvantitativa materialet (Aspvik m.fl. 2006).

Använda instrument och skalor

Frågeformuläret finns som bilaga 1 (på svenska) och bilaga 2 (på finska). I det följande presenteras kort de olika instrument som användes i formuläret.

Bemästring

Pearlin's skala (Pearlin och Schooler 1978) med sju frågor för mätning av bemästring ("sense of mastery"), dvs. känsla av herravälde över livet, användes i enkäten som indikator på en positiv mental hälsa. Bemästring är en psykologisk resurs av betydelse vid belastande situationer (Pearlin m.fl. 1981). Teoretiskt kan bemästring ses både som ett mått på psykisk hälsa, men också som en determinant för psykisk ohälsa.

Följande språkversioner av skalan användes:

Svenska:

- a. Jag har liten kontroll över vad som händer mig.
- b. Jag saknar möjligheter att lösa vissa av mina problem.
- c. Jag förmår inte göra mycket för att förändra saker i mitt liv.

- d. Jag känner mig ofta hjälplös inför livets problem.
- e. Ibland känns det som om jag skulle kastas omkring i livet.
- f. Det som händer mig i framtiden beror främst på mig själv.
- g. Jag kan göra nästan allt jag faktiskt besluter mig att göra.

Svarsalternativ:

Helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, delvis av annan åsikt, helt av annan åsikt.

Finska:

- a. Voin vaikuttaa vain vähän minulle tapahtuviin asioihin.
- b. En pysty millään ratkaisemaan joitain ongelmiani.
- c. En voi tehdä paljoakaan muuttaakseni asioita elämässäni.
- d. Tunnen usein avuttomuutta elämän ongelmien edessä.
- e. Joskus minusta tuntuu että elämä kohtelee minua miten tahtoo.
- f. Se mitä minulle tulevaisuudessa tapahtuu riippuu lähinnä minusta itsestäni.
- g. Kykenen tekemään lähes kaiken sen minkä todella päätän tehdä.

Svarsalternativ:

Täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain toista mieltä, täysin toista mieltä.

Skalan poängsattes enligt följande:

Fråga a–e: ”helt av samma åsikt” (1), ”delvis av samma åsikt” (2), ”delvis av annan åsikt” (3), ”helt av annan åsikt” (4).

Fråga f–g: ”helt av samma åsikt” (4), ”delvis av samma åsikt” (3), ”delvis av annan åsikt” (2), ”helt av annan åsikt” (1).

Totalpoängen erhöles genom summering.

Skalan utvecklades ursprungligen för intervjuer i Pearlin's studie av stress och av mekanismer för att behärska stress (Pearlin och Schooler 1978), men har senare använts i befolkningsstudier, bland annat i den kanadensiska hälsointervjustudien National Population Health Survey (1994/95 (Wilkins och Beudet 1998), 2000/01, 2002/03 och 2004/05) och i USA i kohortstudierna National Longitudinal Surveys (bl.a. i National Longitudinal Survey of Youth (NLSY, n = 12 686) år 1992, och i Children of the NLSY-studien (n = 8 323) åren 1994, 1996, 1998, 2000, 2002. En förkortad version av skalan med enbart fem frågor har använts i en europeisk komparativ telefonenkät (Europeiska kommissionen 2001, Korkeila m.fl. 2003a).

Tidigare studier har indikerat att känsla av svag bemästring har samband med depression (Pearlin och Schooler 1978) och hos unga amerikaner överlag med hälsa (Caputo 2003). En analys (Stephens m.fl. 2000) av den kanadensiska befolkningsenkäten 1994/95 (n = 17 626) visade att män uppvisade högre känsla av herravälde. Känslan av herravälde minskade med ökande ålder, som i studien var 18 år eller mera. Analysen pekade på ett starkt samband mellan aktuell stressbelastning och minskad känsla av herravälde. Lägre socialt stöd och rapportering av traumatiska händelser i barndomen stod i samband med minskad känsla av herravälde, medan ökad utbildning var associerad med starkare känsla av herravälde.

I den kanadensiska befolkningsstudien 1994/95 var skalans reliabilitet tillfredsställande (Cronbach's $\alpha = 0,76$) (Wilkins och Beudet 1998).

Antonovskys skala för känsla av sammanhang (”sense of coherence”) (Antonovsky 1993) utgör ett alternativt mått på psykiska resurser. Skalan som omfattar 13 frågor har använts bland annat i den finländska Hälsa 2000 -studien (Aromaa och Koskinen 2004) och i kanadensiska National Population Health Survey (Stephens m.fl. 2000), och har nyligen granskats i omfattande översikter (Eriksson och Lindstrom 2005, Eriksson och Lindström 2006).

Upplevelse av socialt stöd

Instrumentet Oslo-3 (Brevik och Dalgard 1996) användes i enkäten för mätning av upplevt socialt stöd. Instrumentet består av tre frågor som resulterar i totalpoäng inom intervallet 3–14 poäng, där högre poäng indikerar upplevelse av bättre socialt stöd.

I enkäten användes följande språkversioner av Oslo-3:

Svenska:

Några frågor om Dina relationer till andra människor.

- Hur många nära vänner har Du, som Du kan lita på när Du har allvarliga personliga problem?
 - ingen 1–2 3–5 flera än 5
- I vilken omfattning visar andra människor intresse för det Du gör?
 - stort intresse måttligt intresse osäker litet intresse inget intresse
- Hur lätt är det för Dig att vid behov få praktisk hjälp av Dina grannar?
 - mycket lätt lätt möjligt svårt mycket svårt

Finska:

Seuraavaksi esitämme kysymyksiä ihmissuhteistasi.

- Kuinka monta sellaista läheistä Sinulla on, joihin voit luottaa kun Sinulla on vakavia henkilökohtaisia vaikeuksia?
 - ei yhtään 1–2 3–5 enemmän kuin 5
- Kuinka paljon ihmiset osoittavat mielenkiintoa siihen, mitä teet?
 - paljon mielenkiintoa jonkin verran mielenkiintoa olen epävarma
 - vähän mielenkiintoa ei lainkaan
- Kuinka helppoa Sinun on tarvittaessa saada naapureiltasi käytännön apua?
 - erittäin helppoa helppoa mahdollista vaikeaa erittäin vaikeaa

Oslo-3 har använts i två internationella europeiska telefonenkäter (The European Opinion Research Group (EORG) 2003, Korkeila m.fl. 2003a). Den första studien rapporterar nationella medelpoäng som ligger mellan 10,5 ±2,4 (Grekland) och 11,5 ±1,8 (Norge).

Poängsättningen av Oslo-3:

Fråga a: 1, 2, 3, 4 poäng

Fråga b: 5, 4, 3, 2, 1 poäng

Fråga c: 5, 4, 3, 2, 1 poäng

Poängen från delfrågorna a–c har i ovan nämnda studier summerats och ansetts utgöra ett mått på socialt stöd, med poäng från 3 till 14. Högre poäng indikerar bättre socialt stöd.

En kategorisering i tre grupper har föreslagits: svagt socialt stöd (3–9 poäng), måttligt socialt stöd (10–12 poäng) och starkt socialt stöd (13–14 poäng). I ovan nämnda studier fördelade sig respondenterna i de tre kategorierna enligt följande: svagt socialt stöd 19–26 %, måttligt socialt stöd 53–59 %, starkt socialt stöd 21–22 %.

Data om instrumentets reliabilitet och validitet saknas, men en preliminär analys av en tidigare telefonenkät (Korkeila m.fl. 2003a) tyder på en bristfällig intern reliabilitet. Vid analyser är det därför befogat att behandla de tre delfrågorna enskilt, och att förhålla sig kritiskt till analyser där enbart totalpoängen beaktats.

Funktionsnedsättning på psykologisk grund

I enkäten mättes funktionsnedsättning på psykologisk grund med frågorna 17, 18 och 19 ur instrumentet RAND-36 (Aalto m.fl. 1999). Hälsoenkäten ”RAND 36-Item Health Survey” (Hays m.fl. 1993) utvecklades i USA vid forskningsinstitutet RAND som en generisk resultatmätare för effektutvärdering inom hälsovården. Den används som självskattningsinstrument från 14 års ålder uppåt. RAND-36 omfattar 36 frågor, som fördelar sig på åtta dimensioner. En av dessa dimensioner är ”psykologisk rollbegränsning”, som används för mätning av begränsningar i funktionsförmåga under de senaste fyra veckorna orsakad av psykisk ohälsa.

I enkäten användes följande versioner av frågorna:

Svenska:

Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i Ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av känslomässiga problem (som t.ex. nedsstämdhet eller ångslan)?

	Ja	Nej
a. Skurit ned den tid Du normalt ägnat åt arbete eller andra aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Uträttat mindre än Du skulle önskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Inte utfört arbete eller andra aktiviteter så noggrant som vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finska:

Onko Sinulla viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana ollut tunne-elämään liittyvien ongelmien johdosta (esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuus) mitään seuraavista ongelmista työssäsi tai muissa päivittäisissä toiminnoissasi?

	Kyllä	Ei
a. Olen vähentänyt työhön tai muuhun toimintoihin käyttämäni aikaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Olen saanut aikaan vähemmän kuin mitä olisin halunnut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. En ole pystynyt suorittamaan töitäni tai muita toimintojani yhtä huolellisesti kuin tavallisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Normativa befolkningsdata för RAND-36 finns från ett flertal länder, inkluderande USA, Finland och Sverige. RAND-36 har i Finland validerats i ett finskspråkigt befolkningsampel (Aalto 1997), och studiens normvärden har publicerats i åldersintervallet 18–79 år för finskspråkiga finländare. Instrumentet är även validerat i Sverige (Sullivan m.fl. 2006) samt i ett flertal västeuropeiska länder. I det finska samplet (n = 3 400, 2 112 svar) var den viktade funktionsförmågan det för hela befolkningen i åldern 18–79 år 75,1 % ($\pm 36,5$ %). Funktionsbegränsningen ökade efter 55 års ålder. Kvinnor uppvisade något mera funktionsbegränsningar än män efter justering för ålder (Aalto m.fl. 1999).

I den finska studien rapporteras även det vägda medeltalet och standarddeviationen för de tre enskilda frågorna. I frågan om nedskuren arbetstid (fråga 17 i RAND-36) var medeltalet 1,8 + 0,4 (20 % ”ja” och 80 % ”nej”), i frågan om att uträtta mindre än önskat (fråga 18) var medeltalet 1,7 + 0,5 (31 % ”ja” och 69 % ”nej”) och för mindre noggrannhet (fråga 19) 1,8 + 0,4 (24 % ”ja” och 76 % ”nej”) (Aalto m.fl. 1999).

I RAND-36 har dimensionen för ”psykologisk rollbegränsning” i den finska valideringsstudien uppvisat en god intern konsistens (Cronbachs alfa 0,80) (Aalto m.fl. 1999). Instrumentet har även använts bl.a. i den holländska studien Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS, n = 7 147) (Bijl och Ravelli 2000).

Ja-svar ger 1 poäng och nej-svar ger 2 poäng. Den totala funktionsnedsättningen på psykologisk grund anges i procent och kalkyleras enligt följande: $(a + b + c - 3)/3 \times 100$. Personer med ≤ 65 % kategoriseras som invalidiserade av psykiska orsaker.

Sociala kontakter

För mätning av social isolering används ett instrument med fyra frågor utvecklat av Statistics Canada (Beudet 1996).

I enkäten användes följande språkversioner av instrumentet:

Svenska:

Följande frågor handlar om Dina sociala kontakter.

	Ja	Nej
a. Har Du någon Du kan anförtra Dig åt och kan prata om Dina ärenden och erfarenheter med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Har Du någon, på vars hjälp Du verkligen kan lita i en krissituation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Har Du någon, som Du verkligen kan lita på och som kan ge Dig råd inför viktiga beslut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Har Du någon, som får Dig att känna att Du är älskad och att man bryr sig om Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finska:

Seuraavaksi esitämmä kysymyksiä sosiaalisista kontakteistasi.

	Kyllä	Ei
a. Onko Sinulla ketään, jolle voit uskoutua tai jolle voit puhua omista asioistasi ja kokemuksistasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Onko Sinulla ketään, jonka apuun voit todella luottaa kriisitilanteessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Onko Sinulla ketään, johon voit todella luottaa ja joka voi antaa Sinulle neuvoja tärkeiden päätösten tekemisessä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Onko Sinulla ketään, joka saa Sinut tuntemaan, että Sinua rakastetaan ja Sinusta välitetään?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrumentet har använts en europeisk komparativ telefonenkät (Europeiska kommissionen 2001) och i kanadensiska hälsointervjustudien National Population Health Survey (n = 17.276) (Beudet 1996) 1994/95 med uppföljning 1996/97. I senare kanadensiska uppföljningar (1998/99, 2000/01, 2002/03, 2004/05) har instrumentet ersatts av 20 frågor om socialt stöd från Medical Outcomes Study.

En kategorisering i tre kategorier har föreslagits: lågt, måttligt och högt socialt stöd. I den kanadensiska hälsointervjustudien 1996/97 klassificerades 83 % som ”high social support”, dvs. respondenter utan ett enda ”nej”-svar (Federal 1999).

Data om instrumentets reliabilitet och validitet saknas. Instrumentet kan dock kritiseras för bristande sensitivitet och skev svarsfördelning, eftersom en övervägande majoritet av informanterna i befolkningsstudier erhåller maximal poängsättning i instrumentet, dvs. rapporterar inte någon form av social isolering. På grund av denna takeffekt saknar instrumentet möjlighet att mäta förbättringar i tillgången på socialt stöd för en majoritet av befolkningen.

Psykisk ohälsa

Instrumentet General Health Questionnaire (Goldberg och Hillier 1979), omfattande 12 frågor (GHQ-12), användes i enkäten som ett generiskt mått på psykisk ohälsa. GHQ är ett självskattnings-instrument som har utvecklats i England för sällning av psykisk belastning, och finns i versioner med 60, 30, 28 och 12 frågor. GHQ är inte i sig ett diagnostiskt instrument, men GHQ kan med en sannolikhet på 95 % förutsäga att respondenten uppfyller kriterierna för någon psykiatrisk diagnos (Goldberg 2000). GHQ-12 har utvärderats i befolkningsstudier (Pevalin 2000). Det har uppskattats att det tar 3 minuter att svara på GHQ-12.

I enkäten användes följande språkversioner av GHQ-12:

Svenska:

Följande frågor gäller Dina känslor och psykiska upplevelser.
Har Du på den senaste tiden...

- a. ...kunnat koncentrera Dig på Dina uppgifter?
 - bättre än vanligt
 - lika bra som vanligt
 - sämre än vanligt
 - mycket sämre än vanligt
- b. ...haft svårt att sova på grund av oro?
 - inte alls
 - inte mer än vanligt
 - något mer än vanligt
 - mycket mer än vanligt
- c. ...känt att Du har en betydelsefull roll i vad som händer?
 - inte alls
 - inte mer än vanligt
 - något mer än vanligt
 - mycket mer än vanligt
- d. ...känt Dig kapabel att fatta beslut?
 - bättre än vanligt
 - lika bra som vanligt
 - sämre än vanligt
 - mycket sämre än vanligt
- e. ...känt Dig hela tiden vara utsatt för påfrestning?
 - inte alls
 - inte mer än vanligt
 - något mer än vanligt
 - mycket mer än vanligt
- f. ...haft en känsla av att Du inte klarar av Dina svårigheter?
 - inte alls
 - inte mer än vanligt
 - något mer än vanligt
 - mycket mer än vanligt
- g. ...kunnat njuta av Dina vanliga dagliga förehavanden?
 - mer än vanligt
 - lika mycket som vanligt
 - mindre än vanligt
 - mycket mindre än vanligt
- h. ...kunnat möta Dina svårigheter?
 - bättre än vanligt
 - lika bra som vanligt
 - sämre än vanligt
 - mycket sämre än vanligt
- i. ...känt Dig olycklig och nedstämd?
 - inte alls
 - inte mer än vanligt
 - något mer än vanligt
 - mycket mer än vanligt
- j. ...förlorat Ditt självförtroende?
 - inte alls
 - inte mer än vanligt
 - något mer än vanligt
 - mycket mer än vanligt
- k. ...känt Dig värdelös som människa?
 - inte alls
 - inte mer än vanligt
 - något mer än vanligt
 - mycket mer än vanligt
- l. ...på det hela känt Dig rätt lycklig?
 - mer än vanligt
 - lika som vanligt
 - mindre än vanligt
 - mycket mindre än vanligt

Finska:

Haluaisimme tietää millainen voitisi on yleensä ollut viime viikkoina.

Oletko viime aikoina...

- a. ... pystynyt keskittymään töihisi?
 - paremmin kuin tavallisesti
 - yhtä hyvin kuin tavallisesti
 - huonommin kuin tavallisesti
 - paljon huonommin kuin tavallisesti
- b. ...valvonut paljon huolien vuoksi?
 - en ollenkaan
 - en enempää kuin tavallisesti
 - jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
 - paljon enemmän kuin tavallisesti
- c. ...tuntenut, että mukana olosi asioiden hoidossa on hyödyllistä?
 - tavallista hyödyllisempää
 - yhtä hyödyllistä kuin tavallisesti
 - vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti
 - paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti
- d. ...tuntenut kykeneväsi päättämään asioista?
 - paremmin kuin tavallisesti
 - yhtä hyvin kuin tavallisesti
 - huonommin kuin tavallisesti
 - paljon huonommin kuin tavallisesti
- e. ...tuntenut olevasi jatkuvasti rasituksen alaisena?
 - en ollenkaan
 - en enempää kuin tavallisesti
 - jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
 - paljon enemmän kuin tavallisesti

- f. ...tuntenut, ettet voisi selviytyä vaikeuksista?
 ei ollenkaan ei enempää kuin tavallisesti
 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti paljon enemmän kuin tavallisesti
- g. ...kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimitasi?
 enemmän kuin tavallisesti yhtä paljon kuin tavallisesti
 vähemmän kuin tavallisesti paljon vähemmän kuin tavallisesti
- h. ...kyennyt kohtaamaan vaikeutesi?
 paremmin kuin tavallisesti yhtä hyvin kuin tavallisesti
 huonommin kuin tavallisesti paljon huonommin kuin tavallisesti
- i. ...tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?
 en ollenkaan en enempää kuin tavallisesti
 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti paljon enemmän kuin tavallisesti
- j. ...kadottanut itseluottamuksesi?
 en ollenkaan en enempää kuin tavallisesti
 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti paljon enemmän kuin tavallisesti
- k. ...tuntenut itsesi ihmisenä arvottomaksi?
 en ollenkaan en enempää kuin tavallisesti
 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti paljon enemmän kuin tavallisesti
- l. ...tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?
 enemmän kuin tavallisesti yhtä paljon kuin tavallisesti
 vähemmän kuin tavallisesti paljon vähemmän kuin tavallisesti

GHQ anses ha god reliabilitet och validitet (Goldberg 2000). Sensitiviteten för psykiatriska problem anges vara 80–84 % (Goldberg 2000), och instrumentet är relativt okänsligt för respondentens kön eller ålder upp till 75 år, varefter symtampoängen tenderar att öka (Goldberg 2000). Respondenter med allvarlig kroppssjukdom kan få ett falskt positivt resultat i GHQ.

GHQ-12 har använts bl.a. i den finska Hälsa 2000 -studien (Aromaa och Koskinen 2004) samt i den svenska folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” (n = 65 000) (Boström och Nykvist 2004).

GHQ-12 poängsätts enligt systemet 0,0,1,1. Totalpoängen erhölls genom att addera de enskilda frågorna. I allmänhet kategoriseras personer med ≥ 4 poäng som psykiskt belastade (”psychological distress”). En allmän kategorisering i fem grupper är: 0 poäng, 1 poäng, 2 poäng, 3 poäng, ≥ 4 poäng

Depression

CIDI är ett psykiatriskt diagnosinstrument för användning i intervjuer av vuxna. Intervjuerna kan utföras av personer utan psykiatrisk utbildning. Instrumentet täcker mera än 40 psykiska störningar, och inbegriper diagnoser enligt Världshälsoorganisationens diagnostiska kriterier (ICD-10) och enligt den amerikanska psykiaterföreningens kriterier (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV). Förekomsten av psykiatriska diagnoser någonsin, under det senaste året, under de senaste 6 månaderna, den senaste månaden och de senaste två veckorna kan fastställas med CIDI. CIDI föreligger i en fullständig version och en kortare version, CIDI-SF. Mjukvara för självsvaret har även utvecklats.

Respondentens eventuella depressionssjukdom mäts i enkäten med frågor ur kortversionen av Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SF) (Robins m.fl. 1988, Wittchen m.fl. 1991, Kessler m.fl. 1998).

För den aktuella enkäten valdes enbart depressionsmodulen av CIDI-SF, i en version som lämpar sig för en postenkät. De valda frågorna möjliggör en bedömning av huruvida respondenten uppfyllt kriterierna för en depressionsdiagnos under de senaste 12 månaderna.

Vid bedömningen av förekomsten av depressionstillstånd, tas enbart respondenter med positivt svar i antingen delfråga 20a eller 20b i beaktande. Därutöver krävs ett positivt svar i såväl fråga 21a (dvs. tillståndet har varat åtminstone största delen av dagen) som 21b (dvs. tillståndet har förekommit åtminstone nästan varje dag), samt ett minimiantal poäng vid summering av delfrågorna 20a–b och 21c–1.

I fråga 20a–b ger ”ja” 1 poäng och ”nej” ger 0 poäng. Totalpoängen för fråga 20 erhålls genom addering.

Fråga 21f beaktas inte för personer som svarat ”nej” på fråga 21e (sömnproblem). Fråga 21e–f summerades enligt följande:

21e ”nej” = 0 poäng

21e ”ja” och 21f ”nej” = 0 poäng

21e ”ja” och 21f ”ja” = 1 poäng

Därefter summerades poängen från frågorna 21c–i, dock så att fråga 21e–f behandlas som en fråga enligt poängsättningen ovan. Poängsumman från 21c–i kan alltså vara 0–6 poäng.

Respondenter med 2 poäng i fråga 20 och ≥ 3 poäng i fråga 21c–i kategoriseras som depressiva, dvs. personer med depressionssjukdom, förutsatt att de svarat positivt på fråga 21a och 21b. Även respondenter som har 1 poäng i fråga 20 och ≥ 4 poäng i fråga 21c–i kategoriseras som depressiva, förutsatt att de svarat positivt på fråga 21a och 21b. Genom att summera dessa båda kategorier som utesluter varandra erhöles antalet respondenter med egentlig depression.

Svenska:

20. Under de senaste 12 månaderna...

	Ja	Nej
a. ...har Du vid något tillfälle känt Dig ledsen, nedstämd eller deprimerad under två veckor i sträck eller längre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...har det funnits någon period då Du tappat intresset för det mesta här i livet såsom arbete, hobby eller annan sysselsättning som Du annars vanligtvis brukar tycka om, som varat i <u>två veckor eller mer i sträck</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om Du svarat NEJ på båda, gå då till fråga 22

21. När det gäller de frågor som kommer härnäst, vill vi att Du tänker på den tvåveckorsperiod, under de senaste 12 månaderna då de här känslorna var som värst.

a. Under den perioden, varade då vanligtvis känslan av att vara ledsen, nedstämd eller deprimerad eller förlusten av intresse hela dagen, största delen av dagen, ungefär halva dagen eller mindre än halva dagen?		
<input type="checkbox"/> hela dagen <input type="checkbox"/> största delen av dagen <input type="checkbox"/> ungefär halva dagen		
<input type="checkbox"/> mindre än halva dagen		
b. Under de här två veckorna, kändes det så varje dag, nästan varje dag eller mindre ofta?		
<input type="checkbox"/> varje dag <input type="checkbox"/> nästan varje dag <input type="checkbox"/> mindre ofta		
	Ja	Nej
c. Kände Du Dig under de två veckorna hela tiden orkeslös, trött eller helt utan energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ökade Du eller minskade Du i vikt (5 kilo eller mera) utan att det var Din avsikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hade Du större problem med att somna in än vad Du vanligtvis har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Under de här två veckorna, var det varje natt eller nästan varje natt som Du hade svårt att somna in?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Hade Du mycket svårare för att koncentrera Dig än vad Du brukar ha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ibland ser människor ner på sig själva, känner sig dåliga eller värdelösa. Kände Du så?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Tänkte Du mycket på döden – Din egen eller någon annans eller på döden över huvud taget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finska:

- | | Kyllä | Ei |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 20 a. Onko Sinulla viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut 2 viikkoa tai pitempään kestänyt jakso, jolloin olit surullinen, alakuloinen tai masentunut? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Onko Sinulla viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut vähintään 2 viikkoa tai pitempään kestänyt jakso, jonka aikana menetit mielihyvän kokemuksen tai kiinnostuksesi melkein kaikkeen, kuten työhön, harrastuksiin tai muihin Sinulle tavallisesti mieluisiin tekemisiin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jos vastasit Ei molempiin kysymyksiin, siirry kysymykseen 22.

21. Seuraavien muutaman kysymyksen aikana, ajattele tuota kahden viikon jaksoa viimeisen 12 kuukauden aikana, jolloin mielihyväsi menetys oli suurimmillaan tai masennus pahimmillaan.
- a. Kestikö mielihyväsi tai mielenkiintosi menetys koko päivän, suurimman osan päivästä, suunnilleen puolet päivästä tai vähemmän aikaa?
- koko päivän suurimman osan päivästä suunnilleen puolet päivästä vähemmän aikaa
- b. Tuntuiko Sinusta tuon kahden viikon aikana tällaiselta joka päivä, miltei joka päivä tai harvemmin?
- joka päivä miltei joka päivä harvemmin

Tuon kahden viikon aikana, mitä ongelmia esiintyi?

- | | Kyllä | Ei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| c. Olitko voimattomampi tai väsyneempi kuin tavallisesti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Nousiko painosi tai laihtuitko tahtomattasi (5 kiloa tai enemmän)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Oliko Sinun tavallista vaikeampaa saada unta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Oliko Sinun tuon kahden viikon aikana vaikea saada unta joka yö tai lähes joka yö? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Oliko Sinun selvästi vaikeampaa keskittyä asioihin kuin tavallisesti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Jotkut voivat tuntea toisinaan itsensä arvottomiksi, hyödyttömiksi tai arvostella itseään. Tuntuiko Sinusta tällaiselta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Ajattelitko kuolemaa – joko omaasi tai jonkun muun, tai kuolemaa ylipäänsä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Alkoholproblem

CAGE-instrumentet (Ewing 1984) har utvecklats för sällning av alkoholproblem. Instrumentet används i kliniska sammanhang för att förbättra igenkännandet av alkoholproblem och möjliggöra tidigare behandling, men lämpar sig även för självskattning och befolkningsenkäter på grund av sin koncisa utformning. Det tar mindre än en minut att svara på CAGE. Instrumentet består av fyra frågor och dess namn härleder sig från de fyra frågornas begynnelsebokstäver i den engelskspråkiga originalversionen.

Frågor angående konsumerad alkoholmängd ingick inte i enkäten, eftersom det rapporterats att sådana frågor kan försämra CAGEs sensitivitet (Steinweg och Worth 1993).

I enkäten användes följande översättningar:

Svenska:

De följande frågorna gäller Din användning av alkohol.

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Har Du någon gång känt att Du borde skära ned Ditt drickande? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Har andra människor irriterat Dig genom att kritisera Ditt drickande? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Har Du någon gång haft skuld känslor över Ditt drickande? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Har Du någon gång druckit alkohol på morgonen att lindra en baksmälla? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Finska:

Seuraavat kysymykset koskevat alkoholin käyttöäsi.

- | | Kyllä | En |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Oletko koskaan ajatellut, että sinun täytyisi vähentää juomistasi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ovatko ihmiset ärsyttäneet sinua kriittisillä huomautuksillaan juomisestasi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Oletko koskaan tuntenut syyllisyyttä juomisesi takia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Oletko koskaan ottanut krapularyyppyjä aamulla? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Varje ”ja”-svar ger 1 poäng och ”nej”-svaren ger 0 poäng. Poängen summeras, och respondenter med ≥ 2 poäng klassificeras som personer med alkoholstörning, dvs personer med skadligt bruk av alkohol eller med alkoholberoende (alkoholism). (Ewing 2000)

Instrumentets validitet har undersökts med hjälp av mera utförliga diagnostiska intervjuer, främst med hjälp av Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (Wittchen m.fl. 1991). I patientmaterial har sensitiviteten för en alkoholstörning varit 78 %– (Magruder-Habib m.fl. 1993) 81 %, och specificiteten har varit 76 %– (Magruder-Habib m.fl. 1993) 94 % (Malet m.fl. 2005). Frågorna anses ha hög upplevd validitet (”face validity”) vilket minskar sensitiviteten på grund av avsiktligt negativ rapportering.

CAGE-instrumentet har använts i befolkningsenkäter i USA (Cherpitel 1998), Kanada (Bisson m.fl. 1999), Syd-Amerika (Monteiro m.fl. 1991, Miguez m.fl. 1992), Schweiz (Truan m.fl. 1997) och i en europeisk komparativ internationell studie (Korkeila m.fl. 2003b). I den kanadensiska versionen av CAGE har frågan gällande baksmälla begränsats till att gälla de senaste 12 månaderna, och i USA har varje positivt svar lett till en tilläggsfråga huruvida detta skett under de senaste 12 månaderna.

Instrumentets interna *reliabilitet* var i den kanadensiska befolkningsstudien 0,70 (Tempier 1996). En översikt av rapporterade koefficienter rapporterar att medianvärdet för intern reliabilitet i ett sampl av 22 studier ligger på 0.74 (Shields och Caruso 2004).

Instrumentets *validitet* i befolkningsstudier har utvärderats i Kanada (Bisson m.fl. 1999) och USA (Cherpitel 1998). I Kanada validerades CAGE gentemot storkonsumtion av alkohol, medan valideringsstudien i USA använde sig av en genom CIDI fastställd alkoholberoende, dvs. alkoholism.

Det kanadensiska befolkningsamplet omfattade 23 564 personer, av vilka 85 % besvarade CAGE. Av dessa rapporterade 18 407 att de använt alkohol under det gångna året. CAGE uppvisade bland dessa en sensitivitet på 73 % för storkonsumtion bland män (≥ 22 portioner per vecka) och 61 % för kvinnor (≥ 15 portioner per vecka). Motsvarande specificitet var 78 % (män) och 90 % (kvinnor). Om gränsvärdet för kvinnor sänks till ≥ 1 poäng, uppnås en sensitivitet på 88 %, men specificiteten sjunker till 81 %.

I USA omfattade samplet 776 personer över 18 år, av vilka 53 % använt alkohol under det gångna året. I denna grupp var CAGEs sensitivitet för aktuellt alkoholberoende 75 % och specificiteten var 96 %. Endast positiva CAGE-svar för de senaste 12 månaderna bidrog i denna studie till CAGEs totalpoäng.

Tolkning. CAGE-instrumentets utformning innebär att instrumentet inte enbart mäter förekomsten av alkoholproblem i sig. CAGE utgör en även en indikator på strävan att kontrollera alkoholbruket. Denna strävan kan vara sensitiv för förändringar i samhälleliga attityder till alkohol. En mera restriktiv samhällssyn på alkohol kan ge högre poäng i CAGE, medan en mera tolerant syn kan ge lägre poäng (Room m.fl. 1991, Bisson m.fl. 1999). I detta avseende kan den fjärde frågan i CAGE (”Eye opener”) vara mera specifik för individuella alkoholproblem, och kan i longitudinella enkäter vara mindre sensitiv för förändringar i allmänna alkoholattityder.

Ovanstående data påvisar att CAGE inte har en helt tillfredsställande reliabilitet eller validitet i befolkningsstudier. Alternativa instrument för sällning av alkoholstörningar är Short Michigan

Alcoholism Screening Test (MAST) (Selzer m.fl. 1975), TWEAK (fem frågor, varav två identiska med CAGE) (Russell m.fl. 1994), och Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT, tio frågor) (Saunders m.fl. 1993). Fördelarna med CAGE är det koncisa formatet och enkla utförandet.

Attitydfrågor

Valet av frågor om attityder till psykisk hälsa styrdes av de centrala målsättningarna för de österbottniska utvecklingsprojektens kampanjer. Frågornas innehåll valdes så att de förmedlar information om attityderna gentemot psykisk ohälsa och i synnerhet depression, men även om inställningen till personer med psykisk ohälsa. I mån av möjlighet utnyttjades existerande frågor (Hayward och Bright 1997, Crisp m.fl. 2000, Link m.fl. 2004). Vi ville utreda i vilken mån respondenterna anser att psykisk ohälsa är sjukdomar som kan vårdas eller karaktärsdrag, om människor stämplar (stigmatiserar) andra eller sig själv på grund av psykisk ohälsa, och om man förknippar psykisk ohälsa med negativa konsekvenser i relationer, arbete och i bemötandet inom hälsovården. Vi mätte även inställningen till medicinbehandling. Lämpliga färdigt utvecklade frågebatterier kunde inte hittas och användes därför inte.

Attityder och kunskap om psykisk ohälsa mättes i tre frågeheter. Den första innehöll påståenden om mentala problem, den andra fokuserade på depression. Svartalternativen bestod av en fyra stegs skala från "helt av annan åsikt" till "helt av samma åsikt". I den tredje helheten ombads respondenten tänka sig in sitt eget beteende vid kontakt med personer med mentala problem. Svartalternativen var "ja" och "nej". Denna frågeheter mäter socialt avståndstagande, och vi eftersträvade ett mått på det verkliga beteendet. Mätare av social avståndstagning har i allmänhet uppvisat en god intern reliabilitet (Link m.fl. 2004).

Validiteten av attitydfrågorna kan ifrågasättas, eftersom respondenterna kan sträva till att ge ett socialt sett korrekt svar i intervju- eller enkätundersökningar. Det är inte heller givet att det tilltänkta beteendet motsvarar det besannade beteendet.

Dessutom kartlades i enkäten varifrån respondenterna fått information om mental hälsa, och åsikter om lämpligheten av olika behandlingsformer vid depression. Enkäten kartlade varifrån respondenterna skall söka hjälp för depression samt huruvida de under senaste 12 månaderna besökt hälsovårdstjänster på grund av mentala problem. Dessa frågor möjliggör slutledningar om attityderna gällande mentalvårdstjänster.

Som en bakgrundsfaktor frågades huruvida respondenten känner någon person med mentala problem.

Litteratur

- Aromaa, A., Koskinen, S. (Eds) Health and functional capacity in Finland. Baseline results of the Health 2000 health examination study. B12/2004. Helsinki: National Public Health Institute, 2004. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b12.pdf
- Aalto, A.-M., Aro, A. R., Teperi, J. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Stakes Tutkimuksia 101. Helsinki: Stakes, 1999.
- Antonovsky, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993; 36: 725–733.
- Aromaa, E., Tuulari, J., Herberts, K., Wahlbeck, K. Pohjalaisen väestön suhtautuminen masennukseen, siitä kärsiviin ja mielen hoitamiseen. *Suomen Lääkärilehti* (insänd) 2006.
- Aspvik, U., Kiikkala, I., Lassila, A. Mielenterveyspalveluiden kehittäminen kansalaisten ehdotusten perusteella. *Suomen Lääkärilehti* (insänd) 2006.
- Beaudet, M. Depression. *Health Rep* 1996; 7: 11–22.
- Bijl, R. V., Ravelli, A. Current and residual functional disability associated with psychopathology: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Psychol Med* 2000; 30: 657–668.
- Bishop, G. F. The illusion of public opinion. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, 2005.
- Bisson, J., Nadeau, L., Demers, A. The validity of the CAGE scale to screen for heavy drinking and drinking problems in a general population survey. *Addiction* 1999; 94: 715–722.
- Boström, G., Nykvist, K. Levnadsvanor och hälsa -de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten. R 2004:48. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2004. <http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200448levnadsvanorhalsa0504.pdf>
- Brevik, J. I., Dalgard, O. The Health Profile Inventory. Oslo: 1996.
- Caputo, R. K. The effects of socioeconomic status, perceived discrimination and mastery on health status in a youth cohort. *Soc Work Health Care* 2003; 37: 17–42.
- Cherpitel, C. J. Performance of screening instruments for identifying alcohol dependence in the general population, compared with clinical populations. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22: 1399–1404.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., Rowlands, O. J. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 4–7.
- Eriksson, M., Lindström, B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2005; 59: 460–466.
- Eriksson, M., Lindström, B. Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the relationship with health – a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60: 376–381.
- Europeiska kommissionen. Minimum data set of European mental health indicators. Helsinki: Stakes, 2001.
- Ewing, J. A. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252: 1905–1907.
- Ewing, J. A. CAGE Questionnaire. I: Task Force for the Handbook of Psychiatric Measures (red) Handbook of Psychiatric Measures. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health. Statistical report on the health of Canadians. 82-570-X1E. Ontario: Health Canada, 1999. <http://www.statcan.ca/english/freepub/82-570-XIE/82-570-XIE1997001.pdf>
- Frankfort-Nachmias, C. and Nachmias, D. Research methods in the social sciences. London: Edward Arnold, 1992.
- Goldberg, D. P. General Health Questionnaire (GHQ). I: Task Force for the Handbook of Psychiatric Measures (red) Handbook of Psychiatric Measures. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9: 139–145.
- Groves, R. M., Dillman, D. A., Eltinge, J. L., Little, R. J. A. Survey nonresponse. New York: Wiley Interscience, 2001.
- Hays, R. D., Sherbourne, C. D., Mazel, R. M. The RAND 36-Item Health Survey 1.0. *Health Econ* 1993; 2: 217–227.
- Hayward, P., Bright, J. Stigma and mental illness: a review and critique. *J Ment Health* 1997; 6: 345–354.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Mroczek, D., Ustun, B., Wittchen, H.-U. The World Health Organization composite international diagnostic interview short form (CIDI). *Int J Methods Psychiat Res* 1998; 7: 171–185.
- Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O. S., Kovess, V., Morgan, A., Salize, H. J. Establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scand J Public Health* 2003b: 31; 451–459.
- Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O. S., Kovess, V., Morgan, A., Salize, H. J. Establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scand J Public Health* 2003a: 31; 451–459.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., Collins, P. Y. Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull* 2004; 30: 511–541.
- Magruder-Habib, K., Stevens, H. A., Alling, W. C. Relative performance of the MAST, VAST, and CAGE versus DSM-III-R criteria for alcohol dependence. *J Clin Epidemiol* 1993; 46: 435–441.
- Malet, L., Schwan, R., Boussiron, D., Aublet-Cuvelier, B., Llorca, P. M. Validity of the CAGE questionnaire in hospital. *Eur Psychiatry* 2005; 20: 484–489.
- Miguez, H. A., Pecci, M. C., Carrizosa, A., Jr. [Epidemiology of alcohol and drug abuse in Paraguay]. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 1992; 38: 19–29.
- Monteiro, M. G., Monteiro, M. A., Santos, B. R. Detecção do alcoolismo na população geral através do questionário CAGE: o que mudou em cinco anos? *Revista ABP-APAL* 1991; 13: 45–48.

- Pearlin, L., Schooler, C. The structure of coping. *J Health Soc Behav* 1978; 19; 2–21.
- Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., Mullan, J. T. The stress process. *J Health Soc Behav* 1981; 22; 337–356.
- Pevalin, D. J. Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000; 35; 508–512.
- Presser, S., Rothgeb, J. M., Couper, M. P., Lessler, J. T., Martin, E., Mertin, J., Singer, E. *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*. New York: Wiley, 2004.
- Robins, L. N., Wing, J., Wittchen, H. U., Helzer, J. E., Babor, T. F., Burke, J., Farmer, A., Jablenski, A., Pickens, R., Regier, D. A. The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Arch Gen Psychiatry* 1988; 45; 1069–1077.
- Room, R., Greenfield, T. K., Weisner, C. "People who might have liked you to drink less": changing responses to drinking by U.S. family members and friends, 1979-1990. *Contemporary Drug Problems* 1991; 18; 573–595.
- Russell, M., Martier, S. S., Sokol, R. J., Mudar, P., Bottoms, S., Jacobson, S., Jacobson, J. Screening for pregnancy risk-drinking. *Alcohol Clin Exp Res* 1994; 18; 1156–1161.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, Jr., Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption – II. *Addiction* 1993; 88; 791–804.
- Selzer, M. L., Vinokur, A., van Rooijen, L. A self-administered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). *J Stud Alcohol* 1975; 36; 117–126.
- Shields, A. L., Caruso, J. C. A reliability induction and reliability generalization study of the CAGE questionnaire. *Educational and Psychological Measurement* 2004; 64; 254–270.
- Steinweg, D. L., Worth, H. Alcoholism: the keys to the CAGE. *Am J Med* 1993; 94; 520–523.
- Stephens, T., Dulberg, C., Joubert, N. Mental health of the Canadian population: A comprehensive analysis. *Chronic Dis Can* 2000; 20; 118–126.
- Sullivan, M., Karlsson, J., Ware, J. The Swedish SF-36 Health Survey – I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general population in Sweden. *Soc Sci Med* 2006; 41; 1349–1358.
- Tempier, R. L. Dépistage de la consommation d'alcool à risque dans l'Enquête Santé Québec. *Can J Public Health* 1996; 87; 183–186.
- The European Opinion Research Group (EORG). The mental health status of the European population. Eurobarometer 58,2. Luxembourg: European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection (SANCO), 2003.
- Tourangeau, R., Rips, L. J., Rasinski, K. *The psychology of survey response*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Truan, P., Gmel, G., Francois, Y., Janin, B. Dépistage de consommations problématiques d'alcool dans la population suisse: comparaison entre un instrument développé par l'ISPA et le questionnaire CAGE. *Schweiz Med Wochenschr* 1997; 127; 753–761.
- Wilkins, K., Beaudet, M. P. Work stress and health. *Health Rep* 1998; 10; 47–62.
- Wittchen, H. U., Robins, L. N., Cottler, L. B., Sartorius, N., Burke, J. D., Regier, D. Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *The Multicentre WHO/ADAMHA Field Trials. Br J Psychiatry* 1991; 159; 645–53, 658.



Foto: Antero Aaltonen © STAKES

FRÅGEFORMULÄR OM MENTAL HÄLSA 2005

Bästa mottagare!

Vi har slumpmässigt valt ut 5000 personer från Egentliga Finland, som får denna frågeblankett om mental hälsa. Dina svar behandlas anonymt, vilket betyder att Ditt namn inte kan kopplas till frågeformuläret.

Undersökningen görs i samarbete med Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, och målsättningen är att utveckla den lokala mentalvården. Ditt svar kan bidra till att vi alla mår bättre. Vi hoppas att Du ger Dig tid att svara på våra frågor. För att göra det lättare, har vi lagt med en penna och ett svarskuvert.

Ansvarspersoner för undersökningen är professor *Kristian Wahlbeck* (Stakes och Helsingfors universitet) och forskare *Kjell Herberts* (Åbo Akademi i Vasa).

Oberoende om Du har erfarenhet av mentala problem eller inte är det viktigt att Du svarar, så att hälso- och socialvården kan utvecklas.

Mera uppgifter om enkäten får Du på enkätens hemsida www.stakes.fi/egentliga-finland eller genom att ringa 06-324 7152. Svaret kan postas i bifogade kuvert utan frimärke.

Adresskälla: Befolkningsdatasystemet, Befolkningsregistercentralen, PB 70, 00580 Helsingfors.

Om frågorna väcker tankar kring hur Du själv mår kan Du ta kontakt med Din egen hälsocentral för att få råd och komma överens om ett eventuellt besök.

Vi tackar på förhand för Ditt intresse och Ditt svar!

April 2005

Med vänlig hälsning

Kristian Wahlbeck
professor, HU/Stakes

Raimo Salokangas
professor, Turun yliopisto

Kjell Herberts
forskare, ÅA



TURUN YLIOPISTO



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET

VARSAINAI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

Syftet med detta frågeformulär är att utreda upplevelser av och syn på mental hälsa inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Alla uppgifter behandlas strikt konfidentiellt. Besvara frågorna genom att sätta ett kryss i den ruta som bäst beskriver Din egen situation eller åsikt. Om Du är osäker, kryssa ändå för det alternativ som känns riktigast.

1. Födelseår 19_____

2. Kön *man* *kvinn*a

3. Hemkommun: _____

4. Vilken är Din grundutbildning (välj den högsta som Du avlagt)?

- folkskola*
- mellanskola*
- grundskola*
- studentexamen*

5. Vilken är den högsta utbildning eller examen som Du avlagt efter grundutbildningen?

- ingen yrkesutbildning*
- yrkeskurs eller utbildning på arbetsplatsen*
- yrkesskola*
- yrkesutbildning på institutnivå*
- yrkeshögskoleexamen*
- högskoleexamen*

Om osäker, ange examen: _____

6. Vilket av följande alternativ beskriver bäst Din nuvarande huvudsakliga verksamhet?

(Den huvudsakliga verksamheten är den som kräver mest tid eller som ger mest inkomster.)

- heltidsarbetande*
- deltidsarbetande (också deltidspensionerad)*
- studerande*
- pensionerad*
- arbetslös eller permitterad*
- hemma och sköter hushåll eller familjemedlemmar*
- beväring eller i civiltjänst*
- annat, vad? _____*

7. Hur aktivt deltar Du i föreningslivet?

- mycket aktiv*
- ganska aktiv*
- ganska lite*
- inte alls*

8. Hur aktivt följer Du med massmediernas nyhetsförmedling?

- mycket aktivt*
- ganska aktivt*
- ganska lite*
- inte alls*

9. Nedan följer några påståenden om kontroll över det egna livet. Du kan vara *helt av samma åsikt*, *delvis av samma åsikt*, *delvis av annan åsikt* eller *helt av annan åsikt*. Välj det alternativ som bäst beskriver Dig själv.

	<i>Helt av samma åsikt</i>	<i>Delvis av samma åsikt</i>	<i>Delvis av annan åsikt</i>	<i>Helt av annan åsikt</i>
a. Jag har liten kontroll över vad som händer mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag saknar möjligheter att lösa vissa av mina problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag förmår inte göra mycket för att förändra saker i mitt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jag känner mig ofta hjälplös inför livets problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ibland känns det som om jag skulle kastas omkring i livet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Det som händer mig i framtiden beror främst på mig själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jag kan göra nästan allt jag faktiskt beslutar mig att göra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Några frågor om Dina relationer till andra människor.

a. Hur många nära vänner har Du, som Du kan lita på när Du har allvarliga personliga problem?

- ingen* *1-2* *3-5* *flera än 5*

b. I vilken omfattning visar andra människor intresse för det Du gör?

- stort intresse* *måttligt intresse* *osäker* *litet intresse* *inget intresse*

c. Hur lätt är det för Dig att vid behov få praktisk hjälp av Dina grannar?

- mycket lätt* *lätt* *möjligt* *svårt* *mycket svårt*

11. Under de senaste fyra veckorna, har Du haft något av följande problem i Ditt arbete eller med andra regelbundna dagliga aktiviteter som en följd av känslomässiga problem (som t.ex. nedstämdhet eller ångslan)?

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>
a. Jag har skurit ned den tid jag normalt ägnat åt arbete eller andra aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag har utträttat mindre än jag skulle ha önskat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag har inte utfört arbete eller andra aktiviteter så noggrant som vanligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Följande frågor handlar om Dina sociala kontakter.

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>
a. Har Du någon Du kan anförtro Dig åt och kan prata om Dina ärenden och erfarenheter med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Har Du någon, på vars hjälp Du verkligen kan lita i en krissituation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Har Du någon, som Du verkligen kan lita på och som kan ge Dig råd inför viktiga beslut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Har Du någon, som får Dig att känna att Du är älskad och att man bryr sig om Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Vi önskar veta hur Du i allmänhet har mått under de senaste veckorna.

Har Du på den senaste tiden...

- a. ... kunnat koncentrera Dig på Dina uppgifter?
- bättre än vanligt*
 - lika bra som vanligt*
 - sämre än vanligt*
 - mycket sämre än vanligt*
- b. ... vakat på grund av bekymmer?
- inte alls*
 - inte mer än vanligt*
 - något mer än vanligt*
 - mycket mer än vanligt*
- c. ... känt att Du har en betydelsefull roll i vad som händer?
- mer än vanligt*
 - lika mycket som vanligt*
 - mindre än vanligt*
 - mycket mindre än vanligt*
- d. ... känt Dig kapabel att fatta beslut?
- bättre än vanligt*
 - lika bra som vanligt*
 - sämre än vanligt*
 - mycket sämre än vanligt*
- e. ... känt Dig hela tiden vara utsatt för påfrestning?
- inte alls*
 - inte mer än vanligt*
 - något mer än vanligt*
 - mycket mer än vanligt*
- f. ... haft en känsla av att Du inte klarar av Dina svårigheter?
- inte alls*
 - inte mer än vanligt*
 - något mer än vanligt*
 - mycket mer än vanligt*
- g. ... kunnat njuta av Dina vanliga dagliga förehavanden?
- mer än vanligt*
 - lika mycket som vanligt*
 - mindre än vanligt*
 - mycket mindre än vanligt*
- h. ... kunnat möta Dina svårigheter?
- bättre än vanligt*
 - lika bra som vanligt*
 - sämre än vanligt*
 - mycket sämre än vanligt*
- i. ... känt Dig olycklig och nedstämd?
- inte alls*
 - inte mer än vanligt*
 - något mer än vanligt*
 - mycket mer än vanligt*
- j. ... förlorat Ditt självförtroende?
- inte alls*
 - inte mer än vanligt*
 - något mer än vanligt*
 - mycket mer än vanligt*
- k. ... känt Dig värdelös som människa?
- inte alls*
 - inte mer än vanligt*
 - något mer än vanligt*
 - mycket mer än vanligt*
- l. ... på det hela känt Dig rätt lycklig?
- mer än vanligt*
 - lika mycket som vanligt*
 - mindre än vanligt*
 - mycket mindre än vanligt*

14. Känner Du någon person med mentala problem? Flera alternativ är möjliga.

- från familjen eller släkten*
- från vänkretsen*
- från arbetet*
- från fritidsaktiviteterna*
- på annat sätt. Hur? _____*

15. Har Du under de senaste 12 månaderna besökt hälsovårdstjänster på grund av mentala problem?

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>
hälsovårdscentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
företagshälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
studenthälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mentalvårdsbyrå eller psykiatrisk poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rådgivningsbyrå för familjefrågor eller uppfostringsfrågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läkares eller psykologs privatmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatriskt sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rehabiliteringsanstalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat ställe? Vilket? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Om Du har erfarenheter av egen mentalvård...

Ja *Nej*

a) ...omfattade vården medicinering?

b) Har den vård Du fått varit till hjälp?

väldigt mycket *ganska mycket* *i någon mån* *ganska litet* *mycket litet eller inte alls*

17. Varifrån har Du fått information om mental hälsa? Du kan välja flera alternativ.

- bekanta med mentala problem filmer, seriefilmer och teaterpjäser
 dagstidningar och radio skola, utbildning och arbete
 tidskrifter och skönlitteratur social- och hälsovårdens personal
 tv (nyheter, aktualiteter och dokumentärer) internet
 andra källor. Vilka? _____
 har inte fått någon information

18. Depression sköts på olika sätt. Hur lämpliga anser Du följande behandlingsformer vara?

	<i>Mycket lämplig</i>	<i>Ganska lämplig</i>	<i>Olämplig</i>
fira semester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att ta sig själv i kragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ljusbehandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avslappningsövningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depressionsmediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lugnande mediciner eller sömnmediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
naturläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att skämma bort sig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
samtal i grupp med andra deprimerade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chatta på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


19. Var skulle Du söka hjälp för depression?

	Säkert	Troligen	Knappast	Aldrig
hälsocentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
privatläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
privat samtalsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
företagshälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mentalvårdsbyrå eller psykiatrisk poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
präst eller själavårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
synsk eller helbrägdagörare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mina vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
min familj och släkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag skulle inte söka hjälp

20. Under de senaste 12 månaderna...

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. ... har Du vid något tillfälle känt Dig ledsen, nedstämd eller deprimerad under två veckor i sträck eller längre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ... har det funnits någon period då Du tappat intresset för det mesta här i livet såsom arbete, hobby eller annan sysselsättning som Du annars vanligtvis brukar tycka om, som varat i två veckor eller mer i sträck? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om Du svarat NEJ på båda, gå till fråga 22! 

21. När det gäller de frågor som kommer härnäst, vill vi att Du tänker på den tvåveckorsperiod, under de senaste 12 månaderna då känslan av att vara ledsen, nedstämd eller deprimerad eller förlusten av intresse var som värst.

- a. Hade Du denna känsla...
- hela dagen största delen av dagen ungefär halva dagen mindre än halva dagen
- b. Kändes det så varje dag, nästan varje dag eller mindre ofta?
- varje dag nästan varje dag mindre ofta

Under de här två veckorna, vilka av följande problem hade Du?

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| c. Kände Du Dig orkeslös, trött eller helt utan energi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Ökade Du eller minskade Du i vikt (5 kilo eller mera) utan att det var Din avsikt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Hade Du större problem med att somna in än vad Du vanligtvis har? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Var det varje natt eller nästan varje natt som Du hade svårt att somna in? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Hade Du mycket svårare för att koncentrera Dig än vad Du brukar ha? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Ibland ser människor ner på sig själva, känner sig dåliga eller värdelösa.
Kände Du själv på samma sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Tänkte Du mycket på döden – Din egen eller någon annans eller på döden över huvud taget? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 22 a. Har Du någon gång under de senaste 12 månaderna haft tankar på självmord? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Har Du under de senaste 12 månaderna försökt begå självmord? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. De följande frågorna gäller Din användning av alkohol.

	Ja	Nej
a. Har Du någon gång känt att Du borde skära ned Ditt drickande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Har andra människor irriterat Dig genom att kritisera Ditt drickande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Har Du någon gång haft skuld känslor över Ditt drickande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Har Du någon gång druckit alkohol på morgonen att lindra en baksmälla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Har Du under de senaste 12 månaderna utnyttjat några av följande hälso- eller socialvårdstjänster på grund av alkoholproblem?

	Ja	Nej
hälsovårdscentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
företagshälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
studenthälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mentalvårdsbyrå eller psykiatrisk poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rådgivningsbyrå för familjefrågor eller uppfostringsfrågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
läkares eller psykologs privatmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatriskt sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rehabiliteringsanstalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat ställe? Vilket? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Om Du har erfarenhet av vård för alkoholproblem, har den vård Du fått varit till hjälp?

väldigt mycket ganska mycket i någon mån ganska litet mycket litet eller inte alls

26. Nu följer ett antal påståenden om mentala problem och synen på dem. Ange det svarsalternativ som bäst beskriver Din åsikt.

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
a. Mentala problem är tecken på svaghet och överkänslighet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Man tillfrisknar inte från mentala problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Personer med mentala problem är oberäkneliga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Samhället borde satsa mer på öppen vård (inte sjukhusvård) för personer med mentala problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Om man berättar om sina mentala problem överges man av sina vänner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hälsovårdspersonalen tar inte mentala problem på allvar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Det är svårt att prata med en person med mentala problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Arbetsförhållandet riskeras om arbetsgivaren får vetskap om arbetstagarens mentala problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Här följer ytterligare några påståenden om depression. Ange det svarsalternativ som bäst beskriver Din åsikt.

	<i>Helt av annan åsikt</i>	<i>Delvis av annan åsikt</i>	<i>Delvis av samma åsikt</i>	<i>Helt av samma åsikt</i>
a. Depression kan inte behandlas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Depression är inte en riktig sjukdom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Depression är ett tecken på misslyckande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Depressionsmedicinerna är inte beroendeframkallande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Den som är deprimerad borde ta sig själv i kragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Depressionsmediciner har mycket biverkningar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Personer med depression är själva orsaken till sina problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Depression anses vara skamligt och stämplande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. SLUTLIGEN ber vi Dig svara på följande frågor, där det gäller att tänka sig in i olika situationer.

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>
a. Skulle Du vara beredd att ingå äktenskap/bli sambo med en person med mentala problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Skulle Du låta en person med mentala problem sköta Dina barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Skulle Du kunna tänka Dig att välja en person med mentala problem till arbetskamrat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Föreställ Dig att man i Ditt grannskap planerar ett rehabiliteringsboende för personer med mentala problem. Skulle Du motsätta Dig planerna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Föreställ Dig att en bekant till Dig får sjukhusvård på grund av mentala problem. Skulle Du besöka honom/henne på sjukhuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖPPNA KOMMENTARER.

Kanske Du ännu har några tankar eller åsikter om mental hälsa och mentalvården eller om denna undersökning. Vi ser gärna att Du skriver ned dem här.

TACK !



Kuva: Antero Aaltonen © STAKES

MIELENTERVEYTTÄ KOSKEVA KYSELYTUTKIMUS, 2005 "Pohjalaiset masennustalkoot"

Arvoisa vastaanottaja!

Olemme valinneet satunnaisotannalla 5000 pohjalaista, jotka saavat tämän mielenterveyttä koskevan kyselylomakkeen. Tutkimus on osa "Pohjalaiset masennustalkoot" -projektia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, mikä tarkoittaa että nimeäsi ei voida yhdistää vastauslomakkeeseen.

Tutkimus tehdään yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa, joiden pyrkimyksenä on alueellisen mielenterveystyön kehittäminen. Vastaamalla voit osallistua tähän työhön. Toivomme, että Sinulla on hetki aikaa vastataksesi kysymyksiimme. Tehtävän helpottamiseksi mukana on kynä ja vastauskuori.

Tutkimuksen vastuuhenkilöinä toimivat professori *Kristian Wahlbeck* (Stakes ja Helsingin yliopisto) ja tutkija *Kjell Herberts* (Åbo Akademi).

Riippumatta siitä, onko Sinulla omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista, vastauksesi ovat tärkeitä terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittämiseksi.

Lisätietoja kyselylomakkeesta löydät kyselyn kotisivulta www.stakes.fi/pohjanmaa tai soittamalla (06) 324 7152. Vastauksesi voit postittaa oheisessa kuoressa ilman postimaksua.

Osoitelähde: Väestötietojärjestelmä, Väestörekisterikeskus, PL 70, 00580 Helsinki.

Jos kysymyksemme herättävät Sinussa huolta omasta voinnistasi, ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen josta saat neuvontaa ja tarvittaessa käyntiajan.

Kiitämme jo etukäteen paneutumisestasi vastaamiseen!

Ystävällisin terveisin

Vaasassa maaliskuu 2005

Kristian Wahlbeck
professori, HY/Stakes

Esa Aromaa
projektipsykologi, VSHP

Jyrki Tuulari
projektipsykologi, EPSHP

Kjell Herberts
tutkija, ÅA



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET



VASA SJUKVÅRDSDISTRIKT – VAASAN SAIRAANHOITOPIIRI

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI



KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS SJUKVÅRDSDISTRIKT

Tämän kyselyn tarkoitus on selvittää pohjalaisten kokemuksia ja näkemyksiä mielen-terveydestä. Kerätyt tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kysymyksiin vastataan tavallisesti rastittamalla omaa tilannettasi tai mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jos olet epävarma, valitse kuitenkin se vaihtoehto joka tuntuu oikeimmalta.

1. Syntymävuotesi 19 _____

2. Sukupuolesi mies nainen

3. Missä kunnassa asut? _____

4. Peruskoulutuksesi

- kansakoulu
- keskikoulu
- peruskoulu
- ylioppilastutkinto

5. Mikä on korkein peruskoulutuksen jälkeen suorittamasi koulutus tai tutkinto?

- ei mitään ammattikoulutusta
- ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus
- ammattikoulu/amatillinen koulu
- ammatillinen opistotutkinto
- ammattikorkeakoulututkinto
- korkeakoulututkinto

Jos olet epävarma, kirjoita tutkintosi tähän: _____

6. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten tämänhetkistä pääasiallista toimintaasi?

(Pääasiallinen on se toiminta, johon käyttää eniten aikaa tai josta saa eniten tuloja.)

- kokopäivätyössä
- osa-aikatyössä (myös osa-aikaeläkeläiset)
- opiskelija
- eläkkeellä
- työtön tai lomautettu
- hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä
- varusmies- tai siviilipalvelussa
- muu, mikä? _____

7. Kuinka aktiivisesti osallistut yhdistystoimintaan?

- erittäin aktiivisesti
- melko aktiivisesti
- melko vähän
- en ollenkaan

8. Kuinka aktiivisesti seuraat tiedotusvälineiden uutisia?

- hyvin aktiivisesti
- melko aktiivisesti
- melko vähän
- en ollenkaan

9. Esitämme Sinulle seuraavaksi elämän hallintaan liittyviä väitteitä. Voit olla väitteen kanssa joko **täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä**. Valitse Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
a. Voin vaikuttaa vain vähän minulle tapahtuviin asioihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. En pysty millään ratkaisemaan joitain ongelmiani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. En voi tehdä paljoakaan muuttaakseni asioita elämässäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Tunnen usein avuttomuutta elämän ongelmien edessä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Joskus minusta tuntuu että elämä kohtelee minua miten tahtoo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Se mitä minulle tulevaisuudessa tapahtuu riippuu lähinnä minusta itsestäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kykenen tekemään lähes kaiken sen minkä todella päätän tehdä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Seuraavaksi esitämme kysymyksiä ihmissuhteistasi.

a. Kuinka monta sellaista läheistä Sinulla on, joihin voit luottaa kun Sinulla on vakavia henkilökohtaisia vaikeuksia?

- ei yhtään 1 – 2 3 – 5 enemmän kuin 5

b. Kuinka paljon ihmiset osoittavat mielenkiintoa siihen, mitä teet?

- paljon mielenkiintoa jonkin verran mielenkiintoa olen epävarma vähän mielenkiintoa ei lainkaan

c. Kuinka helppoa Sinun on tarvittaessa saada naapureiltasi käytännön apua?

- erittäin helppoa helppoa mahdollista vaikeaa erittäin vaikeaa

11. Onko Sinulla viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana ollut tunne-elämään liittyvien ongelmien johdosta (esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuus) mitään seuraavista ongelmista työssäsi tai muissa päivittäisissä toiminnoissasi?

- | | <i>kyllä</i> | <i>ei</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Olen vähentänyt työhön tai muuhun toimintoihin käyttämäni aikaa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Olen saanut aikaan vähemmän kuin mitä olisin halunnut. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. En ole pystynyt suorittamaan töitäni tai muita toimintojani yhtä huolellisesti kuin tavallisesti. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Seuraavaksi esitämme kysymyksiä sosiaalisista kontakteistasi.

- | | <i>kyllä</i> | <i>ei</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Onko Sinulla ketään, jolle voit uskoutua tai jolle voit puhua omista asioistasi ja kokemuksistasi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Onko Sinulla ketään, jonka apuun voit todella luottaa kriisitilanteessa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Onko Sinulla ketään, johon voit todella luottaa ja joka voi antaa Sinulle neuvoja tärkeiden päätösten tekemisessä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Onko Sinulla ketään, joka saa Sinut tuntemaan, että Sinua rakastetaan ja Sinusta välitetään? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Haluaisimme tietää millainen vointisi on yleensä ollut viime viikkoina.

Oletko viime aikoina....

a. ... pystynyt keskittymään töihisi?

- paremmin kuin tavallisesti*
- yhtä hyvin kuin tavallisesti*
- huonommin kuin tavallisesti*
- paljon huonommin kuin tavallisesti*

b. ... valvonut paljon huolien vuoksi?

- en ollenkaan*
- en enempää kuin tavallisesti*
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti*
- paljon enemmän kuin tavallisesti*

c. ... tuntenut, että mukana olosi asioiden hoidossa on hyödyllistä?

- tavallista hyödyllisempää*
- yhtä hyödyllistä kuin tavallisesti*
- vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti*
- paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti*

d. ... tuntenut kykeneväsi päättämään asioista?

- paremmin kuin tavallisesti*
- yhtä hyvin kuin tavallisesti*
- huonommin kuin tavallisesti*
- paljon huonommin kuin tavallisesti*

e. ... tuntenut olevasi jatkuvasti rasituksen alaisena?

- en ollenkaan*
- en enempää kuin tavallisesti*
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti*
- paljon enemmän kuin tavallisesti*

f. ... tuntenut, ettet voisi selviytyä vaikeuksistasi?

- ei ollenkaan*
- ei enempää kuin tavallisesti*
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti*
- paljon enemmän kuin tavallisesti*

g. ... kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistasi?

- enemmän kuin tavallisesti*
- yhtä paljon kuin tavallisesti*
- vähemmän kuin tavallisesti*
- paljon vähemmän kuin tavallisesti*

h. ... kyennyt kohtaamaan vaikeutesi?

- paremmin kuin tavallisesti*
- yhtä hyvin kuin tavallisesti*
- huonommin kuin tavallisesti*
- paljon huonommin kuin tavallisesti*

i. ... tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?

- en ollenkaan*
- en enempää kuin tavallisesti*
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti*
- paljon enemmän kuin tavallisesti*

j. ... kadottanut itseluottamuksesi?

- en ollenkaan*
- en enempää kuin tavallisesti*
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti*
- paljon enemmän kuin tavallisesti*

k. ... tuntenut itsesi ihmisenä arvottomaksi?

- en ollenkaan*
- en enempää kuin tavallisesti*
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti*
- paljon enemmän kuin tavallisesti*

l. ... tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?

- enemmän kuin tavallisesti*
- yhtä paljon kuin tavallisesti*
- vähemmän kuin tavallisesti*
- paljon vähemmän kuin tavallisesti*

14. Tunnetko jonkun mielenterveysongelmista kärsivän henkilön? Voit valita useamman vaihtoehdon!

- perhe- tai sukulaispiiristä*
- ystäväpiiristä*
- työn kautta*
- harrastusten kautta*
- muuta kautta. Kuinka? _____*

15. Oletko käynyt mielenterveysongelmien takia terveystalveissa viimeksi kuluneiden 12 kk aikana?

	<i>kyllä</i>	<i>ei</i>
terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oppilas/opiskelijaterveydenhuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveystoimistossa tai psykiatrian poliklinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-klinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhe- tai kasvatusneuvolassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkärin tai psykologin yksityisvastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatrisessa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutuslaitoksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muualla, missä? _____		

16. Jos Sinulla on omia kokemuksia mielenterveyshoidosta,

kyllä *ei*

a. Sisälsikö hoitosi lääkehoitoa?

b. Onko saamastasi hoidosta ollut Sinulle apua?

erittäin paljon *melko paljon* *jonkin verran* *melko vähän* *hyvin vähän tai ei lainkaan*

17. Mistä olet saanut mielenterveyttä koskevaa tietoa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mielenterveysongelmista kärsivältä omaiselta tai tuttavalta | <input type="checkbox"/> Elokuvista, sarjafilmeistä tai näytelmistä |
| <input type="checkbox"/> Sanomalehdistä tai radiosta | <input type="checkbox"/> Koulun, opiskelun tai työn kautta |
| <input type="checkbox"/> Aikakauslehdistä tai kaunokirjallisuudesta | <input type="checkbox"/> Terveystalveiden tai sosiaalityön ammattilaisilta |
| <input type="checkbox"/> Televisiouutisista, -dokumenteista ja ajankohtaisohjelmista | <input type="checkbox"/> Internetistä |
| <input type="checkbox"/> Muualta, mistä? _____ | |
| <input type="checkbox"/> <i>En mistään</i> | |

18. Masennusta voidaan hoitaa eri tavoilla. Miten sopivia seuraavat hoitomuodot ovat mielestäsi?

	<i>Erittäin sopiva</i>	<i>Jokseenkin sopiva</i>	<i>Sopimaton</i>
lomavietto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ryhdistäytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valohoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rentoutusharjoitukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
masennuslääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rauhottavat lääkkeet tai unilääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
luontaislääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alkoholi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
itsensä hemmottelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ryhmäkeskustelut masennuksesta kärsivien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keskusteluryhmä internetissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Mistä hakisit itse apua masennukseen?

	<i>Varmasti</i>	<i>Todennäköisesti</i>	<i>Tuskin</i>	<i>En koskaan</i>
terveyskeskuksesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityiseltä lääkäriltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityiseltä keskusteluhoitoa tarjoavalta ammattilaiselta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuollosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveystoimistosta tai psykiatrian poliklinikalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
papilta tai sielunhoitajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ennustajalta tai parantajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ystäviltäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perheeltä tai sukulaisilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En hakisi apua

20 a. Onko Sinulla viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut 2 viikkoa tai pitempään kestänyt jakso, jolloin olit surullinen, alakuloinen tai masentunut? *kyllä* *ei*

b. Onko Sinulla viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut vähintään 2 viikkoa tai pitempään kestänyt jakso, jonka aikana menetit mielihyvän kokemuksen tai kiinnostuksesi melkein kaikkeen, kuten työhön, harrastuksiin tai muihin Sinulle tavallisesti mieluisiin tekemisiin?

Jos vastasit EI molempiin kysymyksiin, siirry kysymykseen 22.

21. Seuraavien muutaman kysymyksen aikana, ajattele tuota kahden viikon jaksoa viimeisen 12 kuukauden aikana, jolloin mielihyväsi menetys oli suurimmillaan tai masennus pahimmillaan.

a. Kestikö mielihyväsi tai mielenkiintosi menetys *koko päivän, suurimman osan päivästä, suunnilleen puolet päivästä tai vähemmän aikaa?*

koko päivän *suurimman osan päivästä* *suunnilleen puolet päivästä* *vähemmän aikaa*

b. Tuntuiko Sinusta tuon kahden viikon aikana tällaiselta joka päivä, miltei joka päivä tai harvemmin?

joka päivä *miltei joka päivä* *harvemmin*

Tuon kahden viikon aikana, mitä ongelmia esiintyi? *kyllä* *ei*

c. Olitko voimattomampi tai väsyneempi kuin tavallisesti?

d. Nousiko painosi tai laihduitko tahtomattasi (5 kiloa tai enemmän)?

e. Oliko Sinun tavallista vaikeampaa saada unta?

f. Oliko Sinun tuon kahden viikon aikana vaikea saada unta joka yö tai lähes joka yö?

g. Oliko Sinun selvästi vaikeampaa keskittyä asioihin kuin tavallisesti?

h. Jotkut voivat tuntea toisinaan itsensä arvottomiksi, hyödyttömiksi tai arvostella itseään. Tuntuiko Sinusta tällaiselta?

i. Ajattelitko kuolemaa – joko omaasi tai jonkun muun, tai kuolemaa ylipäänsä?

22 a. Onko Sinulla viimeisen 12 kuukauden aikana ollut itsemurha-ajatuksia? *kyllä* *ei*

b. Oletko viimeisen 12 kuukauden aikana yrittänyt itsemurhaa?

23. Seuraavat kysymykset koskevat alkoholin käyttöäsi.

- | | <i>kyllä</i> | <i>en</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Oletko koskaan ajatellut, että sinun täytyisi vähentää juomistasi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ovatko ihmiset ärsyttäneet sinua kriittisillä huomautuksillaan juomisestasi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Oletko koskaan tuntenut syyllisyyttä juomisesi takia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Oletko koskaan ottanut krapularyyppyjä aamulla? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. Oletko käynyt alkoholin käyttöösi liittyen terveys- ja sosiaalipalveluissa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?

	<i>kyllä</i>	<i>en</i>
terveyskeskuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oppilas/opiskelijaterveydenhuollossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveystoimistossa tai psykiatrian poliklinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-klinikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhe- tai kasvatusterveystoimistossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkärin tai psykologin yksityisvastaanotolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykiatrisessa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muussa sairaalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutuslaitoksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muualla, missä? _____		

25. Jos Sinulla on omia kokemuksia alkoholiongelmien hoidosta, onko saamastasi hoidosta ollut Sinulle apua?

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

26. Alla on väittämiä yleisestä suhtautumisesta mielenterveysongelmiin. Valitse väittämien paikkansapitävyttä kuvaavista vaihtoehdoista sopivin.

	<i>Täysin eri mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>
a. Masennus on merkki ihmisen heikkoudesta ja yliherkkyydestä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mielenterveysongelmat eivät koskaan parane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Mielenterveyspotilaat ovat arvaamattomia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Yhteiskunnan tulisi panostaa enemmän mielenterveysongelmaisten avohoitoon (ei sairaalahoitoon).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jos kertoo omista mielenterveysongelmista, ystävät jättävät.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Terveystieteiden tutkimus ei ota vakavasti mielenterveysongelmia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. On vaikeaa puhua henkilön kanssa, joka kärsii mielenterveysongelmista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jos työnantaja saa tietää työntekijän mielenterveysongelmista, työsuhde vaarantuu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Alla on väittämiä masennuksesta. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista mielestäsi sopivin.

	<i>Täysin eri mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>
a. Masennusta ei voida hoitaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Masennus ei ole oikea sairaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Masennus on merkki epäonnistumisesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Masennuslääkkeet eivät ole riippuvuutta aiheuttavia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Masentuneen pitäisi ottaa itseään niskasta kiinni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Masennuslääkkeillä on paljon sivuvaikutuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Masennuksesta kärsivät henkilöt ovat itse aiheuttaneet ongelmansa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Masennusta pidetään häpeällisenä ja leimaavana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. LOPUKSI pyydämme Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin, joissa Sinun tulisi kuvitella eri tilanteita.

	<i>kyllä</i>	<i>ei</i>
a. Olisitko valmis solmimaan avio-/avoliiton henkilön kanssa, jolla on mielenterveysongelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Antaisitko lapsesi hoidettavaksi henkilölle, jolla on mielenterveysongelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Olisitko valmis valitsemaan työtoveriksi mielenterveysongelmista kärsineen henkilön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kuulet että naapurustosi ollaan suunnittelemassa mielenterveyskuntoutujien tuettua asumisyksikköä. Herättäisikö suunnitelma Sinussa vastustusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tuttavasi joutuu mielenterveysongelmien vuoksi sairaalahoitoon. Kävisitkö katsomassa häntä siellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOMMENTTEJA.

Toivomme Sinun vielä kirjoittavan ajatuksiasi ja mielipiteitäsi mielenterveydestä, mielenterveyspalveluista tai tästä kyselytutkimuksesta tähän:

KIITOS!

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2006

Hanna Eronen, Mika Gissler, Annukka Ritvanen: Steriloimisen rekisteröiminen Suomessa. Steriloimisrekisterin ja hoitoilmoitusrekisterin steriloimistietojen vertailu ja aineistojen laadun analysointi vuosilta 2000–2003

Työpapereita 12/2006 Tilausno T12/2006

Timo Hujanen, Markku Pekurinen, Unto Häkkinen: Terveystieteiden ja vanhustenhoitojen alueellinen tarve ja menot 1993–2004

Työpapereita 11/2006 Tilausno T11/2006

TERVE-SOS -koulutustapahtuman luentolyhennelmät

Työpapereita 10/2006 Tilausno T10/2006

Liisa Karlsson: Lapset kertovat...

Työpapereita 9/2006 Tilausno T9/2006

Lauri Vuorenkoski, Mauno Konttinen, Minna Sinkkonen: Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti

Työpapereita 8/2006 Tilausno T8/2006

Tiia Inkeroinen ja Airi Partanen: Päihdepalvelujen tila 2005

Työpapereita 7/2006 Tilausno T7/2006

Pasi Moisio: HYPÄ 2004 aineistokuvaus. Hyvinvointi & Palvelut 2004 -kyselyn aineistokuvaus

Työpapereita 6/2006 Tilausno T6/2006

Elise Kosunen: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten

Työpapereita 5/2006 Tilausno T5/2006

Kristiina Poikajärvi, Kerttu Perttilä: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöjohdon kyselystä 2004

Työpapereita 4/2006 Tilausno T4/2006

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006

Työpapereita 3/2006 Tilausno T3/2006

Jan Klavus (toim.): Terveystaloustiede 2006

Työpapereita 2/2006 Tilausno T2/2006

Maija Ritamo (toim.): IX Terve Kunta -päivät 25.–26.1.2006

Työpapereita 1/2006 Tilausno T1/2006