



Anna Forsman
Kjell Herberts
Esa Aromaa
Jyrki Tuulari
Kristian Wahlbeck

Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008 Menetelmäraportti

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Christine Strid

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2009

Valopaino Oy
Helsinki 2009

Tiivistelmä

Anna Forsman, Kjell Herberts, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari, Kristian Wahlbeck. Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008. Menetelmäraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 3/2009. Helsinki 2009. 49 sivua, hinta 15 €.

Menetelmäraportin tavoitteena on kuvata vuonna 2008 suoritettua mielenterveyttä koskevaa alueellista väestökyselyä ja siinä käytettyjä kysymyksiä ja mittareita. Kysely oli jatkoa vuonna 2005 suoritettulle väestökyselylle.

Vaasan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella toteutetaan vuosina 2005–2014 laaja mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke, Pohjanmaa-hanke. Vuosina 2004–2007 toteutettiin Vaasan ja Etelä-Pohjanmaa sairaanhoitopiirien yhteishanke Pohjalaiset masennustalkoot. Molempiin hankkeisiin on saatu rahoitusta myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä. Hankkeiden tavoitteiden toteutumista arvioidaan erillisellä arviointitutkimuksella, johon sisältyy mielenterveyttä koskeva väestökyselytutkimus. Väestökyselyllä kartoitettiin lähtötilannetta ennen kehittämishankkeita vuonna 2005, ja kysely toistettiin keväällä 2008. Molempina vuosina kyselylomake lähetettiin yhteensä 5 000 satunnaisotannalla valitulle 15–80-vuotiaalle henkilölle Pohjanmaa-hankkeen alueella. Vertailuasetelman luomiseksi sama kysymyslomake lähetettiin 5 000 henkilölle myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, joka on väestöpohjaltaan ja asukasluvultaan samankaltainen.

Kyselyllä pyritään saamaan kokonaiskuva pohjalaisten mielenterveydestä, mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytöstä sekä asennoitumisesta mielenterveyshäiriöihin. Kyselyssä käytettyjä taustamuuttujia ovat ikä, sukupuoli, kotikunta, siviilisääty, peruskoulutus, korkein koulutus, pääasiallinen toiminta ja yhdistystoiminta. Kyselylomakkeessa on standardoituja kyselymittareita, kuten Pearlinin Sense of Mastery -asteikko, jolla mitataan vastaajien elämänhallinnan tunnetta. Sosiaalisen tuen mittarina käytettiin Oslo 3-mittaria. Psykkistä toimintakykyä mitattiin RAND-36-terveyskyselyn kolmella psykkistä roolitoimintaa mittaavalla kysymyksellä. Psykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin General Health Questionnaire (GHQ-12) -mittarilla ja alkoholi-ongelmaa kartoitettiin CAGE-mittarilla. Masennusoireilun esiintyvyyttä arvioitiin Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF) mittariin pohjautuvilla kysymyksillä. Mielenterveysongelmiin ja päihteisiin liittyvää sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä tutkittiin Terveys 2000 -tutkimuksen kysymyksillä. Yhtä niistä kysymyksistä, jota kyselylomakkeessa käytettiin mittaamaan sosiaalisen pääoman aspekteja, käytettiin myös Terveys 2000 -tutkimuksessa. Vastaajien asenteita ja tietämystä mielenterveydestä selvitettiin osittain tätä kyselyä varten kehitetyillä kysymyksillä.

Väestökyselyn kokonaisvastausprosentti oli 51,6. Vaasan sairaanhoitopiirissä oli korkein vastausprosentti (55,9) ja muissa pohjalaisissa sairaanhoitopiireissä hieman matalampi (noin 52,6 %). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä oli matalin vastausprosentti (49,3 %). Syynä tälle saattaa olla se, ettei tässä sairaanhoitopiirissä lähetetty muistutuskorttia (taloudellisista syistä) sekä se, että muiden kuin suomea- tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus on korkea, etenkin Turussa. Nämä henkilöt saivat vastattavakseen suomenkielisen lomakkeen. Sukupuolten vastausaktiivisuudessa on selvä ero. Miesten vastausosuus on vain 43,3 prosenttia naisten vastausosuuden noustessa 59,7 prosenttiin. Ruotsinkielisten vastausprosentti oli 61,2, suomenkielisten prosentti jäädessä tasan 50:een. Ikäryhmistä 60–75-vuotiaat olivat kaikkein aktiivisimpia vastaajia. Vastausosuudet kasvavat iän mukaan 17:stä 70 ikävuoteen saakka laskeakseen taas 80 ikävuoteen saakka. Kyselyn tuottamat tiedot painotettiin ikäjakauman, sukupuolen, kielen ja sairaanhoitopiirin suhteen.

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

Sammandrag

Anna Forsman, Kjell Herberts, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari, Kristian Wahlbeck. Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008. Menetelmäraportti [Mot österbottensk välfärd: Enkät om mental hälsa 2008. Metodbeskrivning]. Institutet för hälsa och välfärd, Diskussionsunderlag 3/2009. Helsingfors 2009. 49 sidor, pris 15 €.

Metodrapportens syfte är att beskriva den år 2008 utförda regionala befolkningsenkäten Enkät om mental hälsa och de frågor och mätinstrument som användes. Enkätundersökningen var en uppföljning av den år 2005 utförda befolkningsenkäten.

I Vasa, Mellersta Österbottens, och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt genomförs åren 2005–2014 ett brett upplagt utvecklingsarbete av mental- och missbruksarbetet i Österbotten, det s.k. Österbotten-projektet. I Vasa och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt genomfördes åren 2004–2007 samprojektet Österbottniska depressionstalkot. Båda projekten har delfinansierats av social- och hälsovårdsministeriet. För att utvärdera projekten utförs en evaluering, som även omfattar en befolkningsenkät om mental hälsa. Enkäten utfördes första gången våren 2005 för att utreda utgångsläget före effekten av ovan nämnda utvecklingsprojekt. Uppföljning gjordes våren 2008. Ett frågeformulär postades till sammanlagt 5 000 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 området i Österbotten och kommer att fungera som jämförelseområde i evalueringen av de österbottniska projekten.

Enkäten gjordes för att utreda österbottningarnas psykiska hälsa, attityder till psykisk ohälsa och användning av mental- och missbruksvård. Bakgrundsfaktorer som inkluderades i formuläret var respondentens ålder, kön, hemkommun, civilstånd, grundutbildning, högsta utbildning, huvudsakliga verksamhet och föreningsaktivitet. I frågeformuläret ingick standardiserade enkätinstrument, såsom Pearlines skala för bedömning av känsla av bemästring (Sense of Mastery). Socialt stöd mättes med Oslo 3-instrumentet. För bedömning av psykisk 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. En av de frågor som i enkäten mätte aspekter av socialt kapital hade också tidigare 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 uppgick till 51,6. Högst var responsen i Vasa sjukvårdsdistrikt (55,9 %) och något lägre i de andra österbottniska sjukvårdsdistrikten (ca 52,6 %). Lägst var svarsprocenten i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (49,3 %). Förklaringen till detta är dels att något påminnelsekort (av ekonomiska skäl) inte skickades ut inom detta sjukvårdsdistrikt och att andelen med andra modersmål än svenska och finska är högt, speciellt i Åbo. Finskspråkiga formulär gick ut till dessa personer. En klar skillnad i svarsbenägenhet finns mellan könen. Männen svarsandel uppgår till endast 43,3 %, medan kvinnornas svarsandel är hela 59,7 %. Svenskspråkiga uppnår en svarsprocent på hela 61,2 %, medan finskspråkigas andel stannar på jämnt 50 %. Ålderssegmentet 60–75-åringar uppvisar den högsta svarsbenägenheten. Svarsandelen stiger med ökande ålder; från 17 år till 70 år, för att avta fram till 80 år. Datamaterialet är viktat för ålder, kön, språk och sjukvårdsdistrikt.

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

Abstract

Anna Forsman, Kjell Herberts, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari, Kristian Wahlbeck. Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008. Menetelmäraportti [Towards Ostrobothnian Well-being: Population Mental Health Survey 2008. Methods]. National Institute for Health and welfare, Stimulus paper 3/2009. Helsinki 2009. 49 pages, price 15 €.

This report aims to describe the regional population survey on mental health performed in 2008 and to introduce the questions and survey instruments included. The survey was a follow-up from the population survey completed in 2005.

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, acted in the area in 2004–2007. The projects were co-funded by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health. 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 aiming to define the situation before the project interventions performed. A follow-up was conducted in spring 2008. The random population sample constituted of 5,000 persons aged 15 to 80 from the intervention area and another 5,000 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 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, civil status, basic education, the most advanced degree of education, current main activity, and activities in associations and societies 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. Three items from the RAND-36 health survey were used to define limitations in psychological 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. One of the questions included in this survey for measuring aspects of the social capital has also been used in the Health 2000 study. 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 51.6 %. The highest response frequency was achieved in the Vaasa Hospital District (55.9 %), followed by the other Ostrobothnian hospital districts with somewhat lower response (ca 52.6 %). The lowest response could be noted in the Hospital District of Southwest Finland (49.3 %). This could be explained by the fact that no reminder cards (due to financial reasons) were sent in this hospital district and that the proportion of people with other mother tongue languages than Finnish and Swedish is high in Southwest Finland, especially in Turku. Questionnaires in Finnish were sent to these people. An obvious gender difference was noted regarding response activity; 59.7 % of the women answered the survey, while the comparable number for the men was only 43.3 %. Regarding the mother tongue of the respondents, the response per cent for the Swedish-speaking was 61.2 %, while the Finnish-speaking respondents' response rate was 50 %. The age group 60-75 was the most active age group in responding. The response activity increased with age, from 17 to 70 years of age, with a decrease among the respondents over 70 years of age. The final dataset is weighted for age, sex, language, and hospital district.

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

Sisällys

Tiivistelmä
Sammandrag
Abstract

1	TAUSTA.....	9
2	MENETELMÄ JA VASTAAMINEN.....	10
	Kehittämistyön tavoitteet ja kyselyssä käytetyt menetelmät	10
	Kohderyhmä.....	10
	Otos	12
	Vastaaminen	12
	Vastausprosentti kunnittain tarkasteltuna	13
	Vastausprosentti iän mukaan.....	13
	Vastausprosentti sukupuolen ja kielen mukaan	14
3	KYSELYLOMAKE	16
	Käytetyt mittarit ja asteikot	16
	Elämänhallinta (Sense of Mastery)	16
	Kokemus sosiaalisesta tuesta	17
	Sosiaalinen pääoma.....	18
	Psyykkisen toimintakyvyn rajoitukset	20
	Psyykkinen kuormittuneisuus	21
	Depressio	23
	Alkoholiongelmat.....	25
	Asennekysymykset.....	27
4	LOPUKSI.....	29
	Lähteet.....	30
	Liite 1. Aikaisemmat julkaisut kyselytutkimuksesta.....	33
	Liite 2. Kyselylomake.....	34
	Liite 3. Frågeformulär	42

1 TAUSTA

Pohjanmaa-hanke on Vaasan, Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien sekä SONet Botnian ja alueen 55 kunnan yhteinen mielenterveys- ja päihdealan kehittämishanke. Pohjanmaa-hanke pyrkii vastaamaan mielenterveys- ja päihdeongelmien asettamaan haasteeseen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) sekä Alkoholiohjelman määrittelemillä painoalueilla. Hanke on kestoaltaan (2005–2014) sekä tavoitteiltaan laajin STM:n rahoittamasta kolmesta mielenterveys- ja päihdealan kärkihankkeesta, joista saatua kokemusta hyödynnetään myös kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman, Mieli2009:n, valmistelussa (www.pohjanmaahanke.fi).

Vaasan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit aloittivat jo vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriön tuella ”*Pohjalaiset masennustalkoot – Österbottniska depressionstalkoot*” -hankkeen (www.masennustalkoot.fi), joka tähtäsi masennuksen ehkäisyyn, varhaisen tunnistamisen, hoidon ja kuntoutuksen parantamiseen. Hanke levisi myöhemmin myös Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueelle ja yhdistyi Pohjanmaa-hankkeeseen vuonna 2007. Masennustalkoot -hankkeen osana toteutettiin väestölle suunnattu tiedotuskampanja masennuksesta, jonka tavoitteina olivat masennuksen tuntemuksen lisääminen, oma-avun tukeminen, mielenterveyshäiriöitä koskevien asenteiden muokkaaminen ja avun hakemiseen helpottaminen.

Arviointi on oleellinen osa sekä Pohjanmaa-hanketta että Pohjalaiset masennustalkoot -hanketta. Arviointi käsittää sekä prosessi- että vaikuttavuusarvioinnin. Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen vaiheen (2005–2007) prosessiarviointi on raportoitu erikseen (Vuorenmaa & Löytty 2008). Vaikuttavuusarvioinnissa analysoidaan hankkeiden vaikutusta väestön mielenterveyteen, mielenterveyttä koskeviin asenteisiin ja palvelujen käyttöön. Vaikuttavuusarviointi perustuu osin rutiinisti kerättäviin rekisteritietoihin, ja osin tässä menetelmäraportissa kuvattuun väestölle suunnattuun kirjekyselyyn (Seppälä ym. 2009).

Vaikuttavuusarvioinnissa analysoidaan hankkeita vertaamalla alueen psykososiaalisen työn ja hyvinvoinnin kehitystä verrokkialueen (Varsinais-Suomi) ja koko maan kehitykseen (Seppälä ym. 2009). Vaikuttavuusarvioinnissa huomioidaan sekä hankkeen toimintaa koskevia osoittimia (kuten mielenterveys- ja päihdestrategiatyön tila, mielenterveyden ensiapukoulutuksen levinneisyys, ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön henkilöresurssit ja palvelujen tila) että toivottuja tuloksia (kuten alkoholimyynti, koululaisten mielenterveys, sairauslomat psyykkisistä syistä, palveluiden avohoitopainotteisuus, itsemurhat ja alkoholi- tai huumekuolemat). Vaikuttavuusarvioinnin keskeinen tietopohja muodostuu joka kolmas vuosi toteutettavasta väestökyselystä, joka tuottaa tietoa väestön psyykkisestä hyvinvoinnista, masennuksesta ja mielenterveysongelmia koskevista asenteista.

Väestökysely toteutettiin ensimmäisen kerran keväällä 2005, ja ensimmäisen kyselykierroksen otantaa, kyselyä ja analysointimenetelmiä on kuvattu aikaisemmin (Herberts ym. 2006) ja useita tutkimusraportteja tuloksista on julkaistu (liite 1). Kyselyn ensimmäinen seurantakerros toteutettiin postikyselynä keväällä 2008. Kyselyyn lisättiin vuonna 2008 mielenterveys- ja päihdehankkeiden tunnettavuutta selvittäviä kysymyksiä ja tehtiin muutamia tarkennuksia kysymysten muotoiluun ja vastausvaihtoehtoihin. Vertailtavuuden säilyttämiseksi kyselylomakkeeseen tehtäviä muutoksia pyrittiin kuitenkin minimoimaan.

Tässä raportissa kuvataan vuoden 2008 kirjekyselyssä käytettyä otantaa ja menetelmiä. Pohjanmaa-hankkeen arviointisuunnitelman mukaisesti kysely tullaan toistamaan seuraavan kerran keväällä 2011.

2 MENETELMÄ JA VASTAAMINEN

Kehittämistyön tavoitteet ja kyselyssä käytetyt menetelmät

Pohjanmaa-hanke on monipuolinen ja laaja-alainen seudullinen kehittämishanke, jonka tavoitteena on mielenterveystyön ja päihdetyön kehittäminen alueen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi.

Mielenterveystyö määritellään hankkeessa mielenterveyslain mukaisesti ja se koostuu väestön mielenterveyden edistämiseen tähtäävistä toimista, häiriöiden ehkäisyyn liittyvistä toimista sekä hoitoa ja kuntoutusta tarjoavista palveluista. Päihdetyöllä hankkeessa tarkoitetaan päihdehuoltolain mukaisesti sekä päihteettömyyden edistämistä, ongelmien ehkäisyä että hoitoa ja kuntoutusta.

Hankkeen tavoitteena on tuottaa kansalliseen käyttöön selkeästi kuvattu ja pilotoitu alueellinen malli vaikuttavasta mielenterveys- ja päihdetyöstä. Tässä tarkoituksessa hankkeessa kehitetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta kokonaisvaltaisesti seudullisesti ja paikallisesti. Hankkeen toteutuksen kuusi keskeistä periaatetta ovat yhteisöllisyys, osallisuus, oikea-aikaisuus, suunnitelmallisuus, näyttöperustaisuus sekä arvioitavuus. Muutoksen aikaansaamiseen tarvitaan samanaikaista myönteisempää asennetta, parempaa tieto-taitoa ja palvelujärjestelmän rakenteen tarkastelua.

Hankkeen tavoitteiden laaja-alaisuus asettaa postikyselynä toteutettavalle tutkimukselle suuret haasteet. Väestökyselyiden vastausprosentit ovat olleet laskussa ja vaikka mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat lähes jokaisen arkea, liittyy niihin myös vahvoja ennakkoluuloja ja leimaavia asenteita, mikä vaikuttaa niin vastaamishalukkuuteen kuin vastausten luotettavuuteenkin. Kyselystä ei haluttu tehdä väsyttävän pitkää, joten mittareiden valinnassa kiinnitettiin niiden validiteetin ja reliabiliteetin lisäksi huomiota niiden selkeyteen ja pituuteen. Valtaosa mittareista mahdollistaa suoran vertailtavuuden suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin. Vaikka asenne-osoissa ei käytetty valmiita mittareita, mahdollistavat nekin vertailun yksittäisten väitteiden tasolla.

Hankkeen tavoitteiden ja toteuttamisperiaatteiden vuoksi lomakkeeseen haluttiin mahdollistaa yleisten taustamuuttujien lisäksi yksilön psyykkisiä ja yhteisöllisiä resursseja, psyykkistä pahoinvointia sekä palveluiden käyttöä mittaavat osiot. Mielenterveyden häiriöistä masennukselle annetaan erityishuomiota, koska se muodostaa niin Suomessa kuin globaalistikin pahenevan terveysuhan. Päihdeosioista jätettiin huumeiden käyttöä mittaava kysymys pois, koska epäilimme sen saattavan laskea vastaamisprosenttia. Tietoa asenteista tarvitaan, koska niillä on olennainen merkitys palveluiden kehittämishalukkuuteen, ylläpitoon ja käyttöön. Kansalaisten osallistamisen periaate näkyy sekä kyselyn saatetekstissä, että kysymysten valinnassa. Sekä vuoden 2005 että 2008 lomakkeet päättyvät avoimeen kysymykseen, jolla pyritään saamaan kansalaisten ääni kuuluville.

Kohderyhmä

Väestökysely suunnattiin Vaasan, Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueilla asuville 15–80-vuotiaille (syntyneet vuosina 1928–1992) henkilöille. Vertailualueeksi valittiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, jossa kysely toteutettiin samoin ikäkriteerein. Pohjalaisten sairaanhoitopiirien yhteenlaskettu väestöpohja on 439 200 asukasta ja kuntien määrä 55.

Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluu 16 jäsenkuntaa, joissa on yhteensä 167 000 asukasta. Vaasan kaupunki (noin 57 600 asukasta) muodostaa väestöllään kolmasosan kuntayhtymästä. Kielellisesti alue eroaa Suomen useimmista muista sairaanhoitopiireistä siten, että suomen- ja ruotsinkielinen väestö jakautuu miltei tasan, ruotsinkielisen väestön pienellä enemmistöllä (51 %). Sairaanhoitopiiriin kuuluu kolme täysin ruotsinkielistä kuntaa (Korsnäs, Luoto/Larsmo ja Närpiö/Närpes), kahdeksan kaksikielistä kuntaa ruotsinkielisellä enemmistöllä (Kristiinankaupunki/Kristinestad, Maalahti/Malax, Mustasaari/Korsholm, Oravainen/Oravais, Pedersöre, Pietarsaari/Jakobstad, Vörå-Maxmo/Vöyri-Maksamaa, ja Uusikaarlepyy/Nykarleby), kaksi kaksikielistä kuntaa suomenkielisellä enemmistöllä (Vaasa/Vasa ja Kaskinen/Kaskö) sekä kolme täysin suomenkielistä kuntaa (Laihia, Jurva ja Vähäkyrö).

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on myös kaksikielinen kuntayhtymä. Kaksikielisiä kuntia alueella on kaksi (Kruunupyö/Kronoby sekä aluekeskus Kokkola/Karleby) ja loput 11 kuntaa ovat suomenkielisiä (Halsua, Himanka, Kannus, Kaustinen, Kälviä, Lestijärvi, Lohtaja, Perho, Toholampi, Ullava ja Veteli). Kuntayhtymän väestöpohja koostuu 77 000 asukkaasta, joista 37 000 asuu Kokkolassa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu 26 suomenkielistä kuntaa. Alueen keskuksena toimivan Seinäjoen (37 500 asukasta) lisäksi kuntia ovat Alahärmä, Alajärvi, Alavus, Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Isokyrö, Jalasjärvi, Karijoki, Kauhajoki, Kauhava, Korttesjärvi, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Lehtimäki, Nurmo, Soini, Teuva, Töysä, Vimpeli, Ylihärmä, Ylistaro ja Ähtäri. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on näistä kolmesta piiristä suurin 195 000 asukkaallaan.

Elinkeinoelämä kolmessa sairaanhoitopiirissä on rakenteellaan melko samankaltainen. Maatalous, teollisuus ja palvelusektorit ovat tasapainoisesti edustettuina. Välimatkat palveluiden piiriin ovat verrattain lyhyitä, sillä kunnat ovat melko pieniä ja palvelut ovat tähän saakka toimineet melko hajautetusti.

Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä tilattiin 15–80-vuotiaista henkilöistä koostuva otos seuraavalla painotuksella: Vaasan sairaanhoitopiiri 2 000, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2 000 ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 1 000. Otanta vastasi sairaanhoitopiirien kielellistä jakaumaa. Koska otos valittiin postinumeron perusteella, vastaa se myös hyvin kuntien väestöosuusiksi. Väestörekisteristä pyydytetyt tiedot olivat etu- ja sukunimi, syntymävuosi, äidinkieli, kotikunta sekä vakituinen osoite.

Vertailututkimuksen mahdollistamiseksi päätettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa toteuttaa väestökysely myös Varsinais-Suomen shp:n alueella, koska alue muisuttua 460 000 asukkaallaan ja 56 kunnallaan laajuudeltaan kolmea pohjalaista sairaanhoitopiiriä yhdistettynä. Varsinais-Suomen aluekeskus on ehdottomasti Turku, jossa asuu 175 000 asukasta. Muut alueen kunnat ovat verrattain pieniä. Varsinais-Suomen alueelta tilattiin väestörekisterikeskuksesta myös 5 000 henkilön otos.¹

Nämä neljä sairaanhoitopiiriä edustavat yhteensä 17 prosenttia Suomen väestömäärästä eli lähes 900 000 asukasta. Tutkimuksen piirissä on siten joka neljäs Suomen kunta.

Yleisesti otos edustaa hyvin suomalaisten kuntien laajaa kirjoa: pienistä muutaman sadan asukkaan saaristo- ja maalaiskunnista taajamiin ja keskikokoisiin ja muutama suurempiin kaupunkeihin. Jopa kielellisesti kunnissa on vaihtelua: 3 yksikielistä ruotsinkielistä kuntaa, 22 kaksikielistä kuntaa ja 86 suomenkielistä kuntaa.

1 Kaksikielisiä kuntia ovat Turun lisäksi Dragsfjärd, Houtskari, Iniö, Kemiö, Korppoo, Nauvo, Parainen, Särkisalo ja Västanfjärd. Yksikielisiä suomenkielisiä kuntia ovat aakkosjärjestyksessä Alastaro, Askainen, Aura, Halikko, Kaarina, Kiikala, Kisko, Koski, Kustavi, Kuusjoki, Laitila, Lemu, Lieto, Loimaa, Marttila, Masku, Mellilä, Merimasku, Mietoinen, Muurla, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Perniö, Pertteli, Piikkiö, Punkalaidun, Pyhäranta, Pöytyä, Raisio, Rusko, Rymättylä, Salo, Sauvo, Somero, Suomusjärvi, Taivassalo, Tarvasjoki, Uusikaupunki, Vahto, Vampula, Vehmaa, Velkua ja Yläne.

Otos

Ennen varsinaista kyselylomaketta lähetettiin tiedote (postikortti) kaikille otokseen valituille henkilöille. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksesta ja myöhemmin lähetettävästä kyselylomakkeesta. Tiedoteteksti oli sekä suomeksi että ruotsiksi.

Kyselylomake (liite 1 ja 2) lähetettiin kaksi viikkoa tiedotteen jälkeen kunkin sairaanhoitopiiriin omissa kirjekuorissa. Kuori sisälsi väestökyselylomakkeen henkilön äidinkielellä. Yhteensä 246 henkilöllä (2,5 %) oli äidinkielenään muu kuin suomen tai ruotsin kieli, 169 heistä löytyi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä. Nämä henkilöt saivat kunnan enemmistökielen mukaisen kyselylomakkeen ja pienten kaksikielisten kuntien asukkaille lähetettiin sekä suomen- että ruotsinkielinen lomake.

Stakes julkaisi väestökyselyn kotisivut, joilta löytyi taustatietoa tutkimuksesta sekä yhteystiedot. Kotisivut julkaistiin molemmilla kotimaisilla kielillä.

Kyselylomakkeen ja vastauskuoren lisäksi kirjeeseen liitettiin myös Stakesin logolla varustettu kynä. Sitä, miten kynän liittäminen kyselyyn vaikuttaa vastausaktiivisuuteen on epävarmaa, mutta se selkeästi pantiin merkille. Monet kiittivät kynästä ja jotkut jopa palauttivat sen vastauskuoressa.

Pohjanmaan alueen sairaanhoitopiirien 5 000 tiedotekorttia postitettiin pääsääntöisesti viikoilla 8, helmikuun lopulla vuonna 2008. Muutamaa viikkoa myöhemmin ennen maaliskuun alkua postitettiin itse kyselylomakkeet. Pääosa lomakkeista palautettiin maaliskuun aikana. Yksittäisiä vastauksia palautui vielä kesällä.

Varsinais-Suomen alueen 5 000 tiedotekorttia lähetettiin maaliskuun alussa ja kyselylomake huhtikuun aikana. Suurin osa niistä palautui huhtikuussa. Åbo Akademin tutkimuslaitos Vaasassa (Institutet för finlandssvensk samhällsforskning) vastasi materiaalin lähettämisestä, vastaanottamisesta, koodaamisesta sekä alustavista analyysistä.

Vastaaminen

Jotta väestökyselyn vastauksia voitaisiin seurata, varustetaan joko vastauskuoret tai lomakkeet tunnistenumeroilla. Tällaisen menettelytavan etu on, että muistutuskirjeet voidaan kohdentaa niille, jotka eivät vielä ole vastanneet. Menettelytavan haittapuolena on, että monet vastaajat kokevat olevansa tunnistettavissa ja siksi modifioivat vastauksiaan tai jättävät kokonaan vastaamatta. Mitä arkaluontoisempia kysymykset ovat, sitä suurempi on riski. Tässä tutkimuksessa monet kysymyksistä voidaan tulkita tungetteleviksi ja arkaluontoisiksi joten päätimme olla käyttämättä tunnistenumeroita. Sen sijaan lähetimme ensin tiedotekortin ja tämän jälkeen lomakkeen. Pohjanmaalla asuville lähetimme lisäksi muistutuskortin.

Postitse suoritettavien väestökyselyiden vastausprosentit ovat laskeneet viime vuosikymmenien aikana. Nykypäivänä 50 prosentin vastausprosenttia pidetään täysin hyväksyttävänä ja joissakin tapauksissa jopa hyvänä. Vastausaktiivisuus on suoraan verrannollinen siihen, kuinka tärkeäksi vastaajat kokevat aihealueen (Frankfort-Nachmias & Nachmias 1992, Tourangeau ym. 2000, Groves ym. 2001, Presser ym. 2004, Bishop 2005).

TAULUKKO 1. Alkuperäinen otos, tarkistettu otos, vastausten kokonaismäärä 2008 ja vastausprosentit 2008 ja 2005

Sairaanhoidopiiri	Otos	Tarkistettu otos	Vastausten lukumäärä	Vastausprosentti (2005)
Vaasan shp – Vasa svd	2 000	1 980	1 107	55,9 (57,3)
Keski-Pohjanmaan shp – Mellersta Österbottens svd	1 000	991	520	52,5 (54,0)
Etelä-Pohjanmaan shp – Syd-Österbottens svd	2 000	1 978	1 041	52,6 (54,4)
Yhteensä – Pohjanmaa – Österbotten	5 000	4 949	2 668	53,9 (55,5)
Varsinais-Suomen shp – Egentliga Finlands svd	5 000	4 952	2 441	49,3 (55,1)
YHTEENSÄ	10 000	9 901	5 109	51,6 (55,2)

Jokunen avaamaton lomakekuori palautettiin postin toimesta. Kymmenkunta henkilöä soitti yhteysnumeroon ja ilmoitti vastaanottajan sairaudesta tai kykenemättömyydestä vastata. Tarkistetusta otannasta tämä ”luonnollinen kato” on poistettu.

Joitakin puheluita tuli myös henkilöiltä, jotka eivät periaatteen vuoksi vastaa väestökyselyihin. Tämäntyyppinen negatiivinen palaute oli kuitenkin aivan marginaalista.

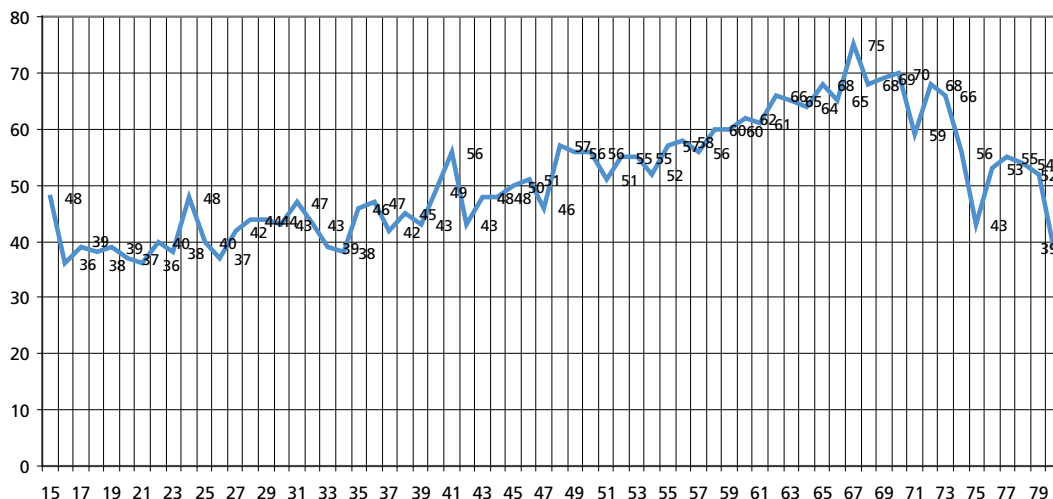
Vaikka vastausprofiilit kautta linjan vaikuttavat samankaltaisilta, on syytä lähemmin tarkastella vastausaktiivisuuden eroja suhteessa taustamuuttujiin (sairaanhoidopiiri, sukupuoli, ikä ja äidinkieli), joita otoksessa käytettiin. Koska emme käyttäneet tunnistenumeroita, emme voineet profiloida vastauksia yksilötasolla vaan koko otoksen tasolla. Emme siis tiedä onko oikea henkilö vastannut väestökyselyyn. Vertaamalla lähetysmäärää vastanneiden määrään saamme joka tapauksessa luotettavan kuvan otoksen edustavuudesta.

Vastausprosentti kunnittain tarkasteltuna

On mahdollista, että osa vastaajista on kokenut kysymykset tungettelevina ja ovat sen vuoksi halunneet turvata anonymiteettinsa. Tämä saattaa olla syy joidenkin pienempien kuntien matalaan vastausprosenttiin: sukupuoli, ikä ja koulutus sekä kunta saattavat riittää vastaajan tunnistamiseksi pienillä paikkakunnilla. Lähes 5 prosenttia ei kyselyssä ilmoittanut kotikuntaansa. Koska tämä luku on melko suuri, lienee tarpeetonta tässä lähemmin tarkastella kaikkien 111 kunnan vastausprosentteja.

Vastausprosentti iän mukaan

Kun väestökyselyn lukuja tarkastellaan lähemmin, erottuu niistä iän tai ikäryhmän mukaan painottuva vastausprofiili. Parhaiten kyselyyn vastannut ikäryhmä on 50–70-vuotiaat, kun taas sitä vanhemmat ja nuoremmat eivät vastaa yhtä aktiivisesti. Sairaanhoidopiirien tai Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen välillä ei myöskään ole strukturaalisia eroja.



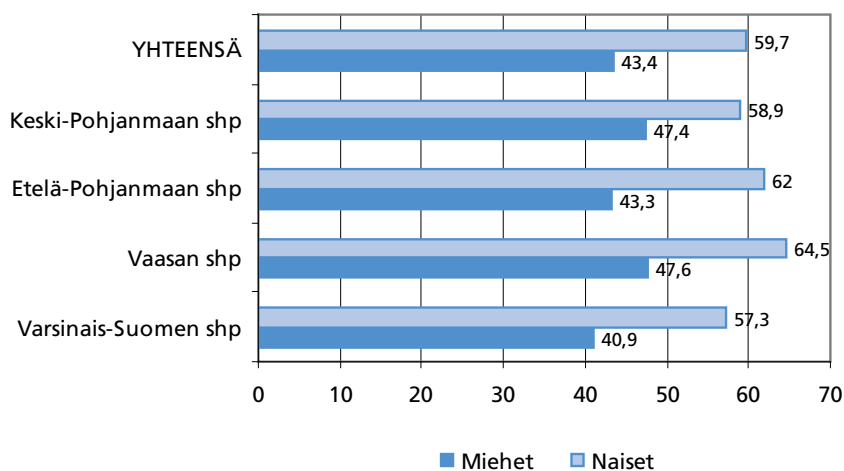
KUVIO 1. Vastausprosentti iän mukaan

Vastausprosentti sukupuolen ja kielen mukaan

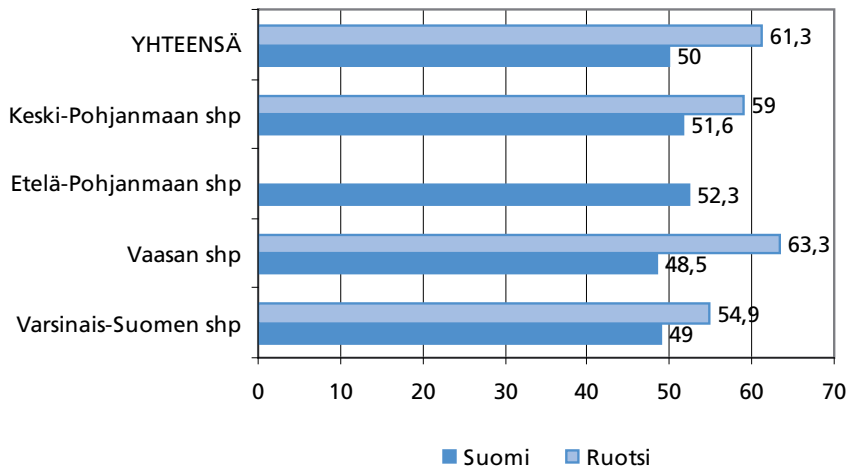
Kieliryhmien, ja erityisesti miesten ja naisten välillä esiintyy merkittävästi eroja vastausaktiivisuudessa: naiset vastaavat pääsääntöisesti aktiivisemmin väestökyselyihin. Väestölle suunnatuissa tutkimuksissa ero on viiden prosentin luokkaa.

Tässä väestökyselyssä ero on merkittävästi suurempi. Kyselyyn vastasi miehistä 43 prosenttia, mutta naisista lähes 60 prosenttia. On ilmeistä, että tämäntyyppiset kyselyt kiinnostavat tai koskettavat naisia enemmän kuin miehiä, joilla näyttää olevan suurempia vaikeuksia lähestyä aihealuetta.

Myös suomen- ja ruotsinkieliset eroavat toisistaan: suomenkielisten vastausprosentti oli 50 ja ruotsinkielisten vastausprosentti 61. On huomionarvoista, että katoanalyysi tehtiin kysymyslomakkeen, ei vastaajan kielen perusteella, joten ”muu kieli” 4,5 prosenttia sisältyy ryhmään suomenkieliset. Tämän ryhmän alhainen vastausaktiivisuus selittää siis pieneltä osin suomenkielisten alhaisempaa vastausprosenttia.



KUVIO 2. Vastausprosentti sukupuolen mukaan



KUVIO 3. Vastausprosentti lomakekielen mukaan

Lopullinen tietokanta on painotettu sairaanhoitopiirin, sukupuolen, iän ja kielen mukaan, jotta saavutettaisiin parempi edustavuus suhteessa koko tutkimusalueen väestöön.

Avointen vastausten huomattava määrä osoittaa, että ihmiset kokevat mielensterveyttä koskevat kysymykset tärkeiksi. 5 504 vastaajasta 2 250 (40 %) kommentoi kysymyksiä tai kysymysten asettelua. Avoin kysymys ”Toivomme Sinun kirjoittavan ajatuksistasi ja kokemuksistasi siitä, miten muut ihmiset liittyvät hyvinvointiisi” sai 2 701 vastausta eli miltei 53 prosenttia. Tämän vuoksi tästä pääosin kvantitatiivisesta kyselystä voidaan tehdä myös laadullinen analyysi.

3 KYSELYLOMAKE

Kyselylomakkeen ovat laatineet tutkimusprofessori Kristian Wahlbeck (Stakes, Helsingin yliopisto), projektikoordinaattorit Esa Aromaa (Vaasan sairaanhoitopiiri) ja Jyrki Tuulari (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri), tutkija Kjell Herberts (Åbo Akademi, Vaasa), sekä väitöskirjatutkija Anna Forsman (Stakes Vaasan alueyksikkö, Pohjoismainen kansanterveystieteen korkeakoulu).

Kyselylomake sisälsi 36 kysymystä, joista suuri osa oli monivalintamuotoisia. Muuttujia oli yhteensä noin 140 kappaletta. Kyselylomakkeen koodauksesta vastasivat Caroline Braskén, Irene Bäckman, Tina Karlsson, Janni Lindholm, Maria Hofman ja Magnus Nordman.

Kyselylomakkeen taustamuuttujina olivat vastaajien ikä, sukupuoli, kotikunta, peruskoulutus, korkein koulutus, pääasiallinen toiminta ja yhdistystoiminta.

Terveys 2000 -kyselyssä käytetyillä kysymyksillä mitattiin mielensterveys- ja päihdeongelmiin liittyneitä käyntejä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa. Kyselylomake sisälsi myös tähän kyselyyn laadittuja kysymyksiä, jotka koskivat vastaajien mielensterveyttä sekä heidän mielensterveysongelmiin liittyviä asenteitaan. (Aromaa ym. 2006.)

Käytetyt mittarit ja asteikot

Liitteinä 1 ja 2 ovat kyselylomakkeet (suomenkielisenä sekä ruotsinkielisenä). Seuraavaksi esitellään lyhyesti kyselylomakkeessa käytetyt mittarit.

Elämähallinta (Sense of Mastery)

Kyselylomakkeessa käytettiin positiivisen mielensterveyden indikaattorina seitsemästä kysymyksestä koostuvaa Pearlinin Sense of Mastery-asteikkoa (Pearlin & Schooler 1978), jolla mitataan ihmisen elämähallintaa. Elämähallinta on merkittävä psykologinen resurssi vaikeissa tilanteissa (Pearlin ym. 1981). Teoreettisesti tarkasteltuna sitä voidaan pitää sekä mielensterveyden indikaattorina että mielensterveysongelmien determinanttina.

Kyselylomakkeessa käytettiin seuraavia kieliversioita:

- 12 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.

Vastausvaihtoehdot:

Täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä.

- 12 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.

Vastausvaihtoehdot:

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

Asteikko pisteytettiin seuraavasti:

Väittämät a–e: 'Täysin samaa mieltä' (1), 'osittain samaa mieltä' (2), 'osittain eri mieltä' (3), 'täysin eri mieltä' (4).

Väittämät f–g: 'Täysin samaa mieltä' (4), 'osittain samaa mieltä' (3), 'osittain eri mieltä' (2), 'täysin eri mieltä' (1).

Kaikki pisteet laskettiin yhteen. Aikaisemman käytännön (Stephens ym. 2000) mukaisesti seitsemäsoseisen mittarin summaluku 23 tai suurempi määriteltiin hyväksi elämänhallinnaksi.

Sense of Mastery -asteikko kehitettiin alun perin Pearlinin stressin ja stressinhallinnan mekanismien tutkimusta varten (Pearlin & Schooler 1978). Myöhemmin sitä on käytetty muun muassa väestökyselyissä, kanadalaisessa National Population Health Survey-terveyshaastattelututkimuksessa (1994/95 (Wilkins & Beaudet 1998), 2000/01, 2002/03 & 2004/05) ja yhdysvaltalaisissa National Longitudinal Surveys-kohorttitutkimuksissa (mm. National Longitudinal Survey of Youth (NLSY, n = 12 686) vuonna 1992 ja Children of the NLSY-tutkimuksessa (n = 8 323) vuosina 1994, 1996, 1998, 2000, 2002. Lyhennettyä, viidestä kysymyksestä koostuvaa versiota Sense of Mastery -asteikosta on käytetty eurooppalaisessa vertailevassa puhelinkyselyssä (Korkeila ym. 2003a).

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että heikon elämänhallinnan ja depression (Pearlin & Schooler 1978) sekä terveyden ja elämänhallinnan välillä (Caputo 2003) on yhteys. Kanadalaisen väestökyselyn 1994/95 (n = 17 626) analyysi (Stephens ym. 2000) osoitti, että miehet kokevat hallitsevansa elämänsä paremmin. Osallistujien ikä oli ≥ 18 vuotta ja tutkimus osoitti, että elämänhallinta heikkeni iän myötä. Lähes neljäsosalla todettiin olevan hyvä elämänhallinta (≥ 23 pistettä). Analyysien mukaan stressin ja heikkenevän elämänhallinnan välillä on merkitsevä yhteys. Heikko sosiaalinen tuki ja lapsuudessa koetut traumaattiset tapahtumat vaikuttivat elämänhallintaan heikentävästi. Sen sijaan korkeampi koulutus kytkeytyy vahvempaan elämänhallintaan.

Kanadalaisessa väestökyselyssä asteikon reliabiliteetti oli tyydyttävä (Cronbachin $\alpha = 0.76$) (Wilkins & Beaudet 1998).

Antonovskyn Sense of coherence -asteikko (Antonovsky 1993) on toinen vaihtoehto psyykkisten resurssien mittaamiseen. Asteikko koostuu 13 kysymyksestä ja sitä on mm. käytetty suomalaisessa Terveys 2000 -tutkimuksessa (Aromaa & Koskinen 2004) ja kanadalaisessa National Population Health Survey-tutkimuksessa (Stephens ym. 2000). Asteikko on myös tarkistettu laajoissa yleiskatsauksissa (Eriksson & Lindström 2005, Eriksson & Lindström 2006).

Kokemus sosiaalisesta tuesta

Kyselylomakkeessa käytettiin Oslo 3-mittaria (Brevik & Dalgard 1996) ympäristöstä saadun tuen mittarina. Kolmesta kysymyksestä koostuva asteikko pisteytetään 3–14 pisteellä.

Kyselylomakkeessa käytettiin seuraavia kieliversioita:

13. 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

13. 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

Asteikko pisteytettiin seuraavasti:

A-kysymys: 1, 2, 3, 4 pistettä

B-kysymys: 5, 4, 3, 2, 1 pistettä

C-kysymys: 5, 4, 3, 2, 1 pistettä

Oslo-3-mittaria on käytetty kahdessa eurooppalaisessa puhelinkyselyssä (The European Opinion Research Group (EORG) 2003, Korkeila ym. 2003a), joiden perusteella kansanväliset keskiarvopisteet sijoittuvat $10,5 \pm 2,4$ (Kreikassa) ja $11,5 \pm 1,8$ (Norjassa) välille.

Molemmassa tutkimuksissa kysymyksien pisteet on laskettu yhteen. Asteikko on 3–14 pistettä; mitä korkeammat pisteet sen vahvempi sosiaalinen tuki.

Pistemäärien perusteella vastaajat voidaan jakaa kolmeen luokkaan: heikko sosiaalisen tuki (3–9 pistettä), kohtalainen sosiaalisen tuki (10–12 pistettä) ja vahva sosiaalisen tuki (13–14 pistettä). Edellä mainittujen tutkimusten tulosten perusteella vastaajat jakautuivat kolmeen ryhmään seuraavasti: heikko sosiaalinen tuki 19–26 prosenttia, kohtalainen sosiaalinen tuki 53–59 prosenttia ja vahva sosiaalinen tuki 21–22 prosenttia.

Tiedot asteikon reliabiliteetista ja validiteetista puuttuvat, mutta puhelinkyselyn alustava analyysi (Korkeila ym. 2003a) viittaa puutteelliseen sisäiseen reliabiliteettiin. Sen vuoksi kyselyn analysoinnissa on tärkeä käsitellä jokaista kysymystä erikseen ja suhtautua kriittisesti tutkimuksiin, joissa vain vastauksista saatujen pisteiden yhteissumma on otettu huomioon.

Sosiaalinen pääoma

Sosiaalinen pääoma on termi, jota käytetään usein sateenvarjoterminä erilaisille käsitteille kuten sosiaalinen tuki ja sosiaalinen osallisuus (Almedom 2005). Termi on monimutkainen, sillä se sisältää useita indikaattoreita ja mittareita, joita on käytetty eri tutkimuksissa (De Silva ym. 2005). Yleensä käsite sosiaalinen pääoma jaetaan rakenteellisiin ja kognitiivisiin komponentteihin (Almedom 2005, Nyqvist ym. 2008).

Kyselytutkimuksessamme yksi kysymys käsitteli yksinäisyyden tunnetta ja sillä mitattiin sosiaalisen pääoman kognitiivista komponenttia. Tätä kysymystä on aiemmin käytetty mm. GERDA-tutkimuksessa, joka tutki ikäihmisten hyvinvointia Pohjanmaalla (Suomi) ja Västerbotenissa (Ruotsi)². Sitä on käytetty myös ruotsalaisessa 'Hälsoresursprojektet i Västra Götalands län' -väestökyselyssä.

Luottamus ja yhteenkuuluvaisuuden tunne nähdään usein tärkeänä sosiaalisen pääoman kognitiivisen komponentin indikaattorina (Nyqvist ym. 2008). Väestökyselyssämme on kysymyksiä yhteenkuuluvaisuuden tunteesta sekä luottamuksesta naapurustoon ja luottamuksen tunteesta yleisellä tasolla muita ihmisiä kohtaan. Kahta ensimmäistä kysymystä on aiemmin

² Lisää tietoa GERDA-hankkeesta löytyy sivulta <http://www.umu.se/socw/gerda/index.html>

käytetty mm. amerikkalaisessa Southeastern Pennsylvania Household Health Survey-puhelinkyselyssä (Axler ym. 2003), ja kolmatta on käytetty mm. Terveys 2000 -tutkimuksessa sekä Terveys 2000 -tutkimuksen perusteella suomalaisessa sosiaalista pääomaa käsittelevässä tutkimuksessa (Nyqvist ym. 2008).

Sosiaalinen tuki on myös tärkeä osa sosiaalisen pääoman käsitettä, joten Oslo 3-mittaria voidaan käyttää tämän ulottuvuuden mittaamisessa. Tämän lisäksi mitattiin rakenteellista sosiaalista pääomaa kysymällä henkilön järjestöaktiivisuudesta.

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet vahvemman yhteyden mielenterveyden ja sosiaalisen pääoman kognitiivisten komponenttien välillä, jos jälkimmäistä verrataan sosiaalisen pääoman rakenteellisiin komponentteihin (De Silva ym. 2005, Nyqvist ym. 2008).

Suomessa ruotsin- ja suomenkielisten ryhmien sosiaalisen pääoman erot on nostettu esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on todettu, että ruotsia äidinkielenään puhuvilla on korkeampi sekä rakenteellinen että kognitiivinen sosiaalinen pääoma kuin suomen kieltä äidinkielenään puhuvilla (Hyypä & Mäki, 2001, Nyqvist ym. 2008). Erot sosiaalisessa pääomassa voivat osittain selittää myös kieliryhmissä esiintyvät terveyserot (Hyypä & Mäki, 2001, Nyqvist ym. 2008).

Kyselylomakkeessa käytettiin seuraavia kieliversioita:

9. Kuinka aktiivisesti osallistut yhdistystoimintaan?

erittäin aktiivisesti melko aktiivisesti melko vähän en ollenkaan

14. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

usein joskus harvoin en koskaan

15. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista mielestäsi sopivin.

	Pitää täysin paikkansa	Pitää melko lailla paikkansa	Ei juuri pidä paikkansa	Ei lainkaan pidä paikkansa
a. Tunnen kuuluvani naapurustooni ja olevani osa sitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Useimmat ihmiset naapurustossani ovat luotettavia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. On parasta olla luottamatta kehenkään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hur aktivt deltar Du i föreningslivet?

mycket aktivt ganska aktivt ganska lite inte alls

14. Känner Du Dig ensam?

ofta bland sällan aldrig

15. Ange det svarsalternativ som bäst beskriver Din åsikt.

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer knappast	Stämmer inte alls
a. Jag känner samhörighet med mitt grannskap och att jag är en del av det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De flesta i mitt grannskap kan man lita på.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Det är bäst att låta bli att lita på någon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisäksi vuoden 2008 kyselyyn lisättiin laadullista analyysia varten avoin kysymys sosiaalisista kontakteista ja siitä miten ne liittyvät hyvinvointiin:

”Toivomme Sinun kirjoittavan ajatuksistasi ja kokemuksistasi siitä, miten muut ihmiset liittyvät hyvinvointiisi.”

”Vi ser gärna att Du skriver ned Dina tankar och erfarenheter om samband mellan Ditt välbefinnande och andra människor.”

Psyykkisen toimintakyvyn rajoitukset

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Psyykkisen toimintakyvyn rajoitukset viittaavat tunneperäisiin ongelmiin ja niistä aiheutuviin toimintavaikeluihin eri elämäntilanteiden rooleissa. Kyselylomakkeessa käytettiin RAND 36-mittarin kysymyksiä 17, 18 ja 19 psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen (Aalto ym. 1999). Terveyskysely 'RAND 36-Item Health Survey' (Hays ym. 1993) kehitettiin Yhdysvalloissa RAND-tutkimusinstituutissa terveydenhuollon tulostittariksi. Mittaria on käytetty itsearviointivälineenä yli 14-vuotiaille. RAND 36 koostuu 36 kysymyksestä, jotka on jaettu kahdeksaan osaan. Yksi osa liittyy mielenterveysongelmien aiheuttamiin psyykkisen toimintakyvyn rajoitteisiin viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana.

Kyselylomakkeessa käytettiin seuraavia kieliversioita:

16. 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 toimintaan 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"/>

16. 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. nedsämndhet eller ångslan)?

	Ja	Nej
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"/>

RAND-36-mittarin normatiivisia väestötietoja löytyy useista maista, kuten esimerkiksi Yhdysvalloista, Suomesta ja Ruotsista. RAND-36 on validoitu Suomessa suomenkielisessä väestötutkimuksessa (Aalto ym. 1999) ikäjakaumalle 18–79 vuotta. Mittari on validoitu useiden länsieurooppalaisten maiden ohella myös Ruotsissa (Sullivan ym. 2006). Suomalaisessa koko väestön otoksessa (n = 3 400, 2 112 vastausta) ikäryhmässä 18–79 vuotta iän ja sukupuolen suhteen painotettu toimintakyky oli 75,1 % (± 36,5 %). Toimintarajoitukset lisääntyivät 55 ikävuoden jälkeen. Naisilla oli hieman enemmän toimintarajoituksia kuin miehillä, kun tulokset ikävakiotiin (Aalto ym. 1999).

Suomalaisessa tutkimuksessa raportoitiin myös painotetut keskiarvot ja keskihajonta yllä mainituille kolmelle kysymykselle. Työhön käytetyn ajan vähentämistä koskevassa kysymyksessä (RAND 36-mittarin 17. kysymys) vastausten keskiarvo oli 1,8 + 0,4 (20 % 'kyllä' ja 80 % 'ei'). Vastaajan työn aikaansaannoksiin ja omiin odotuksiin liittyneessä kysymyksessä (kysymys 18)

vastausten keskiarvo oli 1,7 + 0,5 (31 % 'kyllä' ja 69 % 'ei') ja 1,8 + 0,4 (24 % 'kyllä' ja 76 % 'ei') heikentyneeseen huolellisuuteen liittyneessä kysymyksessä (kysymys 19) (Aalto ym. 1999).

Psyykkiseen toimintakyvyn rajoittumiseen liittyvällä osalla on RAND 36-mittarista todettu olevan hyvä sisäinen reliabiliteetti (pysyvyys) suomalaisessa tutkimuksessa (Cronbachin $\alpha = 0.80$) (Aalto ym. 1999). Mittaria on käytetty myös hollantilaisessa tutkimuksessa Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS, $n = 7\,147$) (Bijl & Ravelli 2000).

Pisteytyksessä kyllä-vastaukset antavat 1 pisteen ja ei-vastaukset antavat 2 pistettä. Psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen psykologisin perustein ilmoitetaan prosenttilukuna ja lasketaan seuraavasti: $(a + b + c - 3 / 3 \times 100)$. Henkilöillä, joiden tulos on ≤ 65 %, on psyykkisesti rajoittunut toimintakyky.

Psyykkinen kuormittuneisuus

Kahdestatoista kysymyksestä koostuva General Health Questionnaire (Goldberg & Hillier 1979) on psyykkisen kuormittuneisuuden seulontaan tarkoitettu itsearviointiväline, joka on kehitetty Britanniassa. Psyykkisellä kuormittuneisuudella tarkoitetaan psyykkistä vointia/ psyykkisen voiminnan kokemista ja psyykkistä oireilua erityisesti ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden osalta, jota voidaan mitata General Health Questionnaire -mittarilla (GHQ) (Pevalin 2000). GHQ:sta on erilaisia versioita, joissa on 12 (GHQ-12), 28, 30 ja 60 kysymystä. GHQ ei sinänsä ole diagnostinen mittari, mutta sillä voidaan ennustaa 95 prosentin todennäköisyydellä täyttävätkö vastaajat psykiatrisen diagnoosin kriteerit (Goldberg 2000). GHQ-12-mittaria on arvioitu väestötutkimuksissa (Pevalin 2000, Penninkilampi-Kerola ym. 2006). GHQ-12-mittarin vastaamisajaksi on arvioitu kolme minuuttia.

Kyselylomakkeessa käytettiin seuraavia kieliversioita:

17. 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 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

17. 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

något mer än vanligt

inte mer än vanligt

mycket mer än vanligt

k. ... känt Dig värdelös som människa?

inte alls

något mer än vanligt

inte mer än vanligt

mycket mer än vanligt

l. ... på det hela känt Dig rätt lycklig?

mer än vanligt

mindre än vanligt

lika mycket som vanligt

mycket mindre än vanligt

GHQ-mittarin reliabiliteettia ja validiteettia pidetään hyvänä (Goldberg 2000). Mittari tunnistaa psykiatriset ongelmat 80–84 prosentin luotettavuudella (Goldberg 2000) ja se on melko riippumaton vastaajan sukupuolesta ja iästä 75 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen oirepisteet pyrkivät lisääntymään (Goldberg 2000). Vastajat, joilla on vakavia somaattisia oireita, voivat saada väärän positiivisen tuloksen GHQ-mittarista.

GHQ-mittaria on käytetty suomalaisessa Terveys 2000-tutkimuksessa (Aromaa & Koskinen 2004). Lisäksi sitä on käytetty ruotsalaisessa 'Hälsa på lika villkor' -kansanterveyskyselyssä (n = 65 000) (Boström & Nykvist 2004).

GHQ:ssa vastaukset pisteytetään 0,0,1 ja 1. Erillisten kysymyksien pisteet lasketaan yhteen. Yleensä ≥ 4 pistettä saaneet henkilöt luokitellaan psyykkisesti kuormittuneiksi ('psychological distress'). Yleinen viiden ryhmän luokitus on: 0, 1, 2, 3 ja ≥ 4 pistettä.

Depressio

Depressio on mielenterveyden häiriö ja keskeinen kansanterveysongelma. Masennustilalla eli depressiolla tarkoitetaan pitkittynyttä, ainakin kaksi viikkoa kestänyttä oireyhtymää jonka keskeisiä oireita ovat mielialan lasku, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen ja väsymys tai voimavarojen vähyys (Stakes 1997).

Depression esiintyvyyttä väestössä voi mitata haastatteluilla sekä puhelin- tai postikyselyillä. Haastateltavat jaetaan silloin depressiivisiin ja ei-depressiivisiin. Toisaalta depressiota voi myös lähestyä jatkumona, jonka ääripäät ovat masennusoireiden täydellinen puuttuminen ja vaikeasteinen depressio. Kyselyllä voidaan selvittää masennusoireiden määrää, joka mittaa yksilön sijoittumista tälle jatkumolle. Masennusmittareiden keskiarvot väestössä kuvaavat silloin masentuneisuuden esiintyvyyttä.

CIDI (Composite International Diagnostic Interview) on strukturoitu aikuisilla käytettävä psykiatrinen haastattelu. Haastattelun voi suorittaa myös sellainen henkilö, jolla ei ole psykiatrista koulutusta. Haastattelun avulla on mahdollista tunnistaa yli 40 psykiatrista oireyhtymää WHO:n ICD-10 ja Amerikan psykiatryhdistyksen DSM-IV:n tautiluokitusten mukaan. CIDI:n avulla saa käsityksen joskus esiintyneestä psykiatrisesta oireyhtymästä, samoin kuin viimeisen vuoden, viimeisen puolen vuoden, viimeisen kuukauden ja edeltäneiden kahden viikon aikana esiintyneistä oireyhtymistä. CIDI:stä on käytössä kaksi versiota: täysipitkä ja lyhennetty versio, CIDI-SF.

Kyselymme vastanneiden masennusoireilua mitataan kysymyksillä, jotka on muokattu CIDI:n lyhyemmästä versiosta, CIDI-SF-haastattelusta (Robins ym. 1988, Witchen ym. 1991, Kessler ym. 1998).

Postikyselyn luonteesta johtuen valitsimme mukaan vain CIDI-SF:n depressio-osion. Valittujen kysymysten perusteella on mahdollista määrittää missä määrin vastaajilla on ollut masennusoireita viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Käytettyä mittaria voidaan käyttää depression esiintyvyyden arvioimiseen. Depressioksi luokiteltava tila edeltäneiden 12 kuukauden aikana edellyttää ”kyllä”-vastausta joko kysymykseen 20a tai 20b (tai molempiin). Tämän lisäksi vaaditaan myönteinen vastaus kysymykseen 21a (mielenkiinnon tai mielihyvän menetys on kestänyt vähintään suurimman osan päivästä) ja kysymykseen 21b (tunne on ollut vallitseva miltei joka päivä). Depression vakavuus määritellään laskemalla yhteen osakysymykset 20a–b ja 21c–i.

Kysymyksessä 20a–b ”kyllä”-vastauksesta saa 1 pisteen ja ”ei” on 0 pistettä. Kysymyksen 20 pistemäärä voi siis olla 0, 1 tai 2.

Kysymystä 21f ei huomioida niiden vastaajien kohdalla, jotka ovat vastanneet ”ei” kysymykseen 21e (uniongelma). Kysymys 21e–f pisteytetään seuraavasti:

21e ”ei” = 0 pistettä

21e ”kyllä” ja 21f ”ei” = 0 pistettä

21e ”kyllä” ja 21f ”kyllä” = 1 piste

Tämän jälkeen lasketaan kysymysten 21c–i pisteet yhteen, siten että kysymykset 21e–f lasketaan yllä mainitulla tavalla. Kysymysten 21c–i summa voi olla 0–6 pistettä.

Vastaajien, joilla on 2 pistettä kysymyksessä 20 ja ≥ 3 pistettä kysymyksissä 21c–i, määritellään täyttäneen depression kriteerit kuluneen vuoden aikana, edellyttäen, että he ovat vastanneet myönteisesti kysymyksiin 21a ja 21b. Myös ne vastaajat, joilla on 1 piste vastauksesta 20 ja ≥ 4 pistettä kysymyksissä 21c–i, määritellään täyttäneen depression kriteerit edellyttäen, että he ovat vastanneet myönteisesti kysymyksiin 21a ja 21b. Kun nämä molemmat toisensa poissulkevat kategoriat lasketaan yhteen, saadaan esiin niiden vastaajien joukko, joka todennäköisesti on sairastanut depressiota kuluneen vuoden aikana.

Depression esiintyvyyden lisäksi kysymyssarjaa voidaan käyttää kuvaamaan masennusoireilun esiintymistä väestössä kuluneen vuoden aikana. Tällöin vastaajia ei kategorisoida depressiotapauksiin ja muihin, vaan analyysissa käytetään mittarin summapistemäärää.

Kyselylomakkeessa käytettiin seuraavia kieliversioita:

- 24 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?
 Kyllä Ei

Jos vastasit EI molempiin kysymyksiin, siirry kysymykseen 26.

25. 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
 vähemmän aikaa?
- b. Tuntuiko Sinusta tuon kahden viikon aikana tällaiselta...
 joka päivä miltei joka päivä harvemmin?

- | | Kyllä | Ei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Tuon kahden viikon aikana, mitä ongelmia esiintyi? | | |
| c. Olitko voimattomampi tai väsyneempi kuin tavallisesti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Nousiko painosi tai laihduitko 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 tunnea 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"/> |
- 24 a. Har Du under de senaste 12 månaderna vid något tillfälle känt Dig ledsen, nedstämd eller deprimerad under två veckor i sträck eller längre?
 Ja Nej
- b. Har det under de senaste 12 månaderna 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?
 Ja Nej

Om Du svarat nej på båda, gå till fråga 26.

25. 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"/> |

Alkoholiongelmat

Alkoholihaitat ovat kasvava uhka kansanterveydelle. Väestön alkoholinkäyttö vaihtelee täysraittiuudesta vakavaan alkoholiriippuvuuteen. Väestökyselyllä voi pyrkiä selvittämään esimerkiksi määriteltyjen alkoholihäiriöiden esiintyvyyttä, alkoholin kulutusta tai asenteita alkoholin käyttöä kohtaan. Tässä kyselyssä jouduttiin kyselyn pituuden rajoittamiseksi, käyttämään yleisluonteista alkoholiongelmiensa mittaria, CAGE-mittaria.

Huumeikäyttöä ei selvitetty tässä väestökyselyssä, koska huumeikäyttöä koskevien kysymysten pelättiin laskevan vastauserosenttia.

CAGE-mittari (Ewing 1984) on kehitetty alkoholiongelmien seulontaa varten. Kliinisessä työssä mittaria käytetään alkoholiongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoidon viiveettömään käynnistämiseen. Mittari sopii myös itsearviointivälineeksi ja väestökyselyissä käytettäväksi sen tiiviin muodon takia. CAGE-mittari sisältää neljä kysymystä ja kysymyksiin vastaamisen kestää alle minuutin.

Kyselylomake ei sisällä kysymyksiä käytetyistä alkoholimääristä, sillä raporttien mukaan sellaiset kysymykset voivat huonontaa CAGE-mittarin herkkyyttä (Steinweg & Worth 1993). Vuoden 2005 kyselyn vastaajapalautteen perusteella vuoden 2008 kyselyyn lisättiin kysymys alkoholikäytöstä, jolla voidaan erottaa joukosta ne, jotka eivät milloinkaan juo alkoholia. Kysymystä on aikaisemmin käytetty mm Stakesin juomatapatutkimuksessa, jolla kerätään tietoa suomalaisten alkoholin käytöstä ja käytön seurauksista.

Kyselylomakkeessa käytettiin seuraavia kieliversioita:

27. Oletko joskus nauttinut jotain alkoholia?

- Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
 Kyllä, mutta en viimeisten 12 kuukauden aikana
 En koskaan Jos vastasit En koskaan, siirry kysymykseen 32.

28. 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"/> |

27. Har Du någon gång druckit alkohol?

- Ja, under de senaste 12 månaderna Ja, men inte under de senaste 12 månaderna
 Nej, aldrig Om Du svarat Nej, aldrig, gå till fråga 32.

28. 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 för att lindra en baksmälla? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kyllä-vastauksesta annetaan 1 pisteen ja ei-vastauksesta 0 pistettä. Pisteet lasketaan yhteen. Vastaaaja, jolla on ≥ 2 pistettä, luokitellaan alkoholiongelmaista kärsiväksi henkilöksi, toisin sanoen henkilöksi, joka käyttää alkoholia vahingollisesti tai on alkoholiriippuvainen (alkoholismi) (Ewing 2000).

Mittarin validiteettia on tutkittu käyttämällä yksityiskohtaisia diagnostisia haastattelumenetelmiä, kuten Composite International Diagnostic Interview (CIDI) -haastattelua (Wittchen ym. 1991). Potilasaineistolla mittari tunnisti alkoholihäiriöt 78 % – (Magruder-Habib ym. 1993) 81 % herkkyydellä ja 76 % – (Magruder-Habib ym. 1993) 94 % (Malet ym. 2005) tarkkuudella. Kysymyksillä katsotaan olevan korkea face-validiteetti, mikä lisää mittarin herkkyyttä tahallisten kielteisten vastausten vaikutukselle.

CAGE-mittaria on käytetty väestökyselyissä Yhdysvalloissa (Cherpitel 1998), Kanadassa (Bisson ym. 1999), Etelä-Amerikassa (Monteiro ym. 1991, Miguez ym. 1992), Sveitsissä (Truan ym. 1997) ja eräässä eurooppalaisessa vertailevassa tutkimuksessa (Korkeila ym. 2003b). Kanadassa käytetyssä CAGE-versiossa on kysymys krapulasta rajoitettu koskemaan 12 kulunutta kuukautta

ja USA:ssa jokainen myönteinen vastaus johti lisäkysymykseen siitä, onko asiaa tapahtunut kuluneiden 12 kuukauden aikana.

Kanadalaisessa tutkimuksessa mittarin sisäinen reliabiliteetti oli 0,70 (Tempier 1996). Katsaus raportoiduista kertoimista 22 tutkimuksen otoksessa antoi sisäiselle reliabilitetille mediaaniarvon 0,74 (Shields & Caruso 2004)

Mittarin pätevyys väestökyselyissä on arvioitu Kanadassa (Bisson ym. 1999) ja USA:ssa (Cherpitel 1998). Kanadassa CAGE validoitiin alkoholin suurkulutuksen suhteen ja USA:ssa validointitutkimuksessa käytettiin CIDI:n avulla määritettyä pysyvää alkoholi riippuvuutta, ts. alkoholismia.

Kanadalaisen väestötutkimuksen otanta käsitti 23 564 henkilöä, joista 85 prosenttia vastasi CAGE:en. Henkilöistä 18 407 vastasi käyttäneensä alkoholia kuluneen vuoden aikana. CAGE löysi suurkuluttajat 73 prosentin herkkyydellä miesten joukosta (≥ 22 annosta viikossa) ja 61 prosentin herkkyydellä naisten joukosta (≥ 15 annosta viikossa). Vastaava tarkkuus oli 78 prosenttia (miehet) ja 90 prosenttia (naiset). Mikäli raja-arvoa naisten kohdalla laskettiin ≥ 1 pisteeseen, saavutettiin 88 prosentin herkkyys, mutta spesifisyys laski 81 prosenttiin.

USA:ssa otos käsitti 776 yli 18-vuotiasta henkilöä, joista 53 prosenttia oli käyttänyt alkoholia kuluneen vuoden aikana. Tässä ryhmässä CAGE:n herkkyys alkoholi riippuvuudelle oli 75 prosenttia ja tarkkuus 96 prosenttia. Tässä tutkimuksessa ainoastaan positiiviset CAGE-vastaukset kuluneiden 12 kuukauden ajalta otettiin mukaan kokonaispisteisiin.

Tulkinta. CAGE -mittari ei mittaa pelkästään alkoholi ongelmia. CAGE toimii myös kulutuksen kontrolloimispyrkimysten indikaattorina. Tämä ulottuvuus voi olla herkkä yhteiskunnallisille asennemuutoksille alkoholia kohtaan. Tiukemmat yhteiskunnalliset asenteet voivat nostaa CAGE-pistemääriä, kun taas suvaitsevammat asenteet voivat vaikuttaa pisteitä laskevasti (Room ym. 1991, Bisson ym. 1999). Tähän liittyen varsinkin CAGE:n neljäs kysymys ("Eye opener") voi nostaa esiin enemmänkin yksilöiden alkoholi ongelmia ja olla näissä pitkittäistutkimuksissa vähemmän luotettava alkoholi asenteiden muutoksen mittaaja.

Edellä oleva data osoittaa, että CAGE:n reliabiliteetti ja validiteetti eivät ole aivan tyydyttäviä väestökyselyissä. Vaihtoehtoinen mittari alkoholi häiriöiden seulomiseksi on Short Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) (Selzer ym. 1975), TWEAK (viisi kysymystä, joista kaksi on identtisiä CAGE:n kanssa) (Russell ym. 1994) sekä Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT, kymmenen kysymystä) (Saunders ym. 1993). CAGE:n edut ovat kompakti formaatti sekä yksinkertainen suorittamistapa.

Asennekysymykset

Väestön stigmatisoivia asenteita mitattiin kolmella osiolla, joista kahden ensimmäisen osion väitteet mittaivat vastaajan henkilökohtaista kantaa yleiseksi väittämiimme stereotyyppisiin käsityksiin mielenterveyden ongelmista yleensä ja erityisesti masennuksesta. Vastaaminen tapahtui neliportaisella asteikolla, jossa vaihtoehdot olivat "täysin eri mieltä", "osittain eri mieltä", "osittain samaa mieltä" ja "täysin samaa mieltä". Kolmannessa osiossa pyydettiin vastaajia arvioimaan omaa käyttäytymistään kuvitteellisissa valintatilanteissa, joissa he kohtaavat mielenterveys ongelmista kärsiviä henkilöitä. Vastaaminen tapahtui neliportaisella asteikolla, jossa vaihtoehdot olivat "kyllä", "luultavasti", "luultavasti ei" ja "ei". Tämä kysymyssarja mittasi sosiaalista syrjintää ja sillä pyrittiin lähemmäksi todellisen käyttäytymisen tasoa. Tämän tyyppisissä sosiaalisen syrjinnän mittareissa on yleensä ollut hyvä sisäinen reliabiliteetti (Link ym. 2004).

Keskeisen validiteettiongelman asennetutkimuksissa muodostaa vastaajien taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Tämä virhelähde on kuitenkin pienempi postikyselyissä kuin haastatteluisissa (Tourangeau ym. 2002). On myös muistettava, ettei ilmaistu stereotyyppinen

käsitys tai vastaus kuvitteelliseen valintatilanteeseen merkitse sitä, että henkilö todellisessa arjen tilanteessa käyttäytyy ilmaisemallaan tavalla.

Yksittäisten väitteiden/kysymysten valintaa ohjasivat Pohjanmaalla 2005 käynnistyneen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeen ”Pohjanmaa-hankkeen” keskeiset tavoitteet. Hyödynsimme osioiden laadinnassa mm. Haywardin ja Brightin (1997), Linkin ym.(2004,2000 & 1987) ja Crispin ym. (2000) tutkimusjulkaisuja. Käyttämämme väitteiden taustaulottuvuuksia on tutkittu vuonna 2005 kerätyllä lähtömittausaineistolla (Aromaa ym.2008). Faktoriansalyysin (PCA, principal component analysis) avulla aineistosta erottui neljän ulottuvuuden rakenne: (1) ”Masennus on tahdosta kiinni” (2) ”Mielenterveyden ongelmiin liittyy kielteisiä seuraamuksia” (3) ”Masennuslääkkeiden kanssa pitää olla varovainen” (4) ”Mielenterveyden ongelmista ei toivu”. Ensimmäinen ulottuvuus koostui viidestä väitteestä, joiden sisäinen reliabiliteetti oli Cronbachin $\alpha = 0,69$. Näistä väitteistä muodostetulla mittarilla voimme jatkossa arvioida sitä, missä määrin vastaaja mieltää masennuksen omasta tahdonvoimasta ja persoonallisuuden heikkoudesta riippuvaksi sairaudeksi. Toinen ulottuvuus sisälsi samoin viisi väitettä, joiden sisäinen reliabiliteetti oli 0,61. Myös tästä ulottuvuudesta muodostuu mittari, jonka avulla voimme arvioida vastaajan syrjivään käyttäytymiseen altistavien kielteisten käsitysten määrää. Alustavissa analyysissä näiden mittareiden rakenteellinen validiteetti on osoittautunut hyväksi. Kolmanteen ja neljanteen ulottuvuuteen sisältyi vain kaksi väitettä kumpaankin, joita käytämme jatkoanalyysissä yksittäisinä väitteinä.

Lomakkeessa kysyttiin myös henkilöiden käsityksiä sopivista masennuksen hoitokeinoista, mistä he hakisivat apua omaan masennukseensa sekä sitä, mistä he mahdollisesti ovat hakeneet apua mielenterveysongelmiinsa viimeksi kuluneen 12 kk:n aikana. Näiden vastausten avulla voidaan tehdä päätelmiä palveluiden käyttöä koskevista asenteista.

Erillisenä taustatietona kysyttiin vielä sitä, tunteeko vastaaja jonkun mielenterveysongelmista kärsivän henkilön.

4 LOPUKSI

Pohjanmaa-hankkeen arvioimiseksi toteutettu toistuva väestökysely on luonut mallin laajojen mielensterveyshankkeiden väestötason arvioinnin toteuttamiseksi. Kokemuksemme osoittavat että väestöpohjainen seuranta laajan kehittämishankkeen tuloksista on käytännössä toteutettavissa. Kysely kattaa laajasti hankkeen tavoitealueet, ja se on esimerkki siitä että myös joskus vaikeasti hahmottavissa olevat mielensterveyskäsitteet, kuten väestön positiivinen mielensterveys on operationalisoitavissa ja mitattavissa.

Kokemuksemme osoittavat että mielensterveysaiheisen väestökyselyn vastausprosentti on samaa luokkaa kuin muidenkin terveyskyselyjen. Vaikka mielensterveyden ongelmiin liittyy stigmaa, vastaajat ovat nähneet tärkeäksi osallistua.

Kyselyn onnistuminen on tuhansien vastaajiemme ansiota. Pohjalaiset ja varsinais-suomalaiset ovat nähneet mielensterveyden tärkeäksi aihealueeksi ja antaneet omaa aikaansa vastaamiseen.

Kysely tuottaa kattavan seurannan alueellisen mielensterveystyön vaikuttavuudesta, ja tarjoaa hankkeen seurannan lisäksi myös erinomaiset mahdollisuudet tutkimustyöhön. Hanketyöntekijöiden, arvioitsijoiden ja tutkijoiden vastuulla on nyt jalostaa tämä väestön tahdonilmaisu raporteiksi ja tutkimustuloksiksi, jotka tukevat alueellista ja kansallista mielensterveystyötä. Julkisin varoin kerätty kyselyaineisto on kiinnostuneiden tutkijoiden käytettävissä ottamalla yhteys Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Vaasan alueyksikköön.

Väestökysely toteutetaan seuraavan kerran keväällä 2011.

Lähteet

- Aalto, A.-M., Aro, A. R. & Teperi, J. (1999). RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. *Stakes Tutkimuksia* 101. Helsinki: Stakes.
- Almedom, A. M. (2005). Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence. *Soc Sci Med*, 61, 943–964.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*, 36, 725–733.
- Aromaa, A. & Koskinen, S. (2004). (Eds) Health and functional capacity in Finland. Baseline results of the Health 2000 health examination study. B12/2004. Helsinki: National Public Health Institute. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b12.pdf
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. & Wahlbeck, K. (2008). Attitudes towards people with mental disorders: The psychometric characteristics of a Finnish questionnaire. (lähetetty julkaistavaksi).
- Aromaa, E., Tuulari, J., Herberts, K. & Wahlbeck, K. (2006). Pohjalaisen väestön suhtautuminen masennukseen, siitä kärsiviin ja mielen hoitamiseen. *Suomen Lääkärilehti*, 62, 788–789.
- Axler, F., Kotranski, L., Klein, G., Levensgood, D., Stalberg, I. & Wilcox, R. (2003). Social capital and health behaviors: Does a relationship exist? Philadelphia Health Management Corporation, Community Health Data Base. <http://www.phmc.org/chdb/uploads/datareports/APHA%20Presentation.pdf>
- Bijl, R. V. & Ravelli, A. (2000). Current and residual functional disability associated with psychopathology: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Psychol Med*, 30, 657–668.
- Bishop, G. F. (2005). *The illusion of public opinion*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.
- Bisson, J., Nadeau, L. & Demers, A. (1999). The validity of the CAGE scale to screen for heavy drinking and drinking problems in a general population survey. *Addiction*, 94, 715–722.
- Boström, G. & Nykvist, K. (2004). Levnadsvanor och hälsa -de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten. R2004:48. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. <http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200448levnadsvanorhalsa0504.pdf>
- Brevik, J. I. & Dalgard, O. (1996). *The Health Profile Inventory*. Oslo.
- Caputo, R. K. (2003). The effects of socioeconomic status, perceived discrimination and mastery on health status in a youth cohort. *Soc Work Health Care*, 37, 17–42.
- Cherpitel, C. J. (1998). Performance of screening instruments for identifying alcohol dependence in the general population, compared with clinical populations. *Alcohol Clin Exp Res*, 22, 1399–1404.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*, 177, 4–7.
- De Silva, M.J., McKenzie, K., Harpham, T. & Huttly, S.R.A. (2005). Social capital and mental health: a systematic review. *J. Epidemiol. Community Health*, 59, 619–627.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 59, 460–466.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's Sense of Coherence Scale and the relationship with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 60, 376–381.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252, 1905–1907.
- Ewing, J. A. (2000). CAGE Questionnaire. In: Task Force for the Handbook of Psychiatric Measures (Ed) *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Frankfort-Nachmias, C. & Nachmias, D. (1992). *Research methods in the social sciences*. London: Edward Arnold.
- Goldberg, D. P. (2000). General Health Questionnaire (GHQ). In: Task Force for the Handbook of Psychiatric Measures (Ed) *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*, 9, 139–145.
- Groves, R. M., Dillman, D. A., Eltinge, J. L. & Little, R. J. A. (2001). *Survey nonresponse*. New York: Wiley Interscience.
- Hays, R. D., Sherbourne, C. D. & Mazel, R. M. (1993). The RAND 36-Item Health Survey 1.0. *Health Econ*, 2, 217–227.
- Hayward, P. & Bright, J. (1997). Stigma and mental illness: a review and critique. *J Ment Health*, 6, 345–354.
- Herberts, K., Wahlbeck, K., Aromaa, E. & Tuulari, J. (2006). Enkät om mental hälsa 2005. Metodbeskrivning. Diskussionsunderlag 13/2006. Helsinki: Stakes.
- Hyypä, M. T. & Mäki, J. (2001). Individual-Level Relationships between Social Capital and Self-Rated Health in a Bilingual Community. *Preventive Medicine*, 32, 148–155.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Mroczek, D., Ustun, B. & Wittchen, H.-U. (1998). The World Health Organization composite international diagnostic interview short form (CIDI). *Int J Methods Psychiat Res*, 7, 171–185.
- Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O. S., Kovess, V., Morgan, A. & Salize, H. J. (2003b). Establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scand J Public Health*, 31, 451–459.
- Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O. S., Kovess, V., Morgan, A. & Salize, H. J. (2003a). Establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scand J Public Health*, 31, 451–459.
- Link, B. G. (1987). Understanding labelling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *Am Sociol Rev*, 52, 96–112.

- Link B. G., Struening E., Cullen F. T., Shrout P. E. & Dohrenwend B. P. (2000). A modified labelling theory approach to mental disorders: an empirical assessment. *Am Sociol Rev*, 54, 400–423.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C. & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull*, 30, 511–541.
- Magruder-Habib, K., Stevens, H. A. & Alling, W. C. (1993). Relative performance of the MAST, VAST, and CAGE versus DSM-III-R criteria for alcohol dependence. *J Clin Epidemiol*, 46, 435–441.
- Malet, L., Schwan, R., Boussiron, D., Aublet-Cuvelier, B. & Llorca, P. M. (2005). Validity of the CAGE questionnaire in hospital. *Eur Psychiatry*, 20, 484–489.
- Miguez, H. A., Pecci, M. C. & Carrizosa, A., Jr. (1992). [Epidemiology of alcohol and drug abuse in Paraguay]. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*, 38, 19–29.
- Monteiro, M. G., Monteiro, M. A. & Santos, B. R. (1991). Detecção do alcoolismo na população geral através do questionário CAGE: o que mudou em cinco anos? *Revista ABP-APAL*, 13, 45–48.
- Nyqvist, F., Finnäs, E., Jakobsson G. & Koskinen, S. (2008). The effect of social capital on health: The case of two language groups in Finland. *Helath & Place*, 14, 347–360.
- Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *J Health Soc Behav*, 19, 2–21.
- Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G. & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *J Health Soc Behav*, 22, 337–356.
- Penninkilampi-Kerola, V., Miettunen, J. & Ebeling, H. (2006). A comparative assessment of the factor structures and psychometric properties of the GHQ-12 and the GHQ-20 based on data from a Finnish population-based sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 431–440.
- Pevalin, D. J. (2000). Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35, 508–512.
- Presser, S., Rothgeb, J. M., Couper, M. P., Lessler, J. T., Martin, E., Mertin, J. & Singer, E. (2004). *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*. New York: Wiley.
- 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. (1988). The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Arch Gen Psychiatry*, 45, 1069–1077.
- Room, R., Greenfield, T. K. & Weisner, C. (1991). "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*, 18, 573–595.
- Russell, M., Martier, S. S., Sokol, R. J., Mudar, P., Bottoms, S., Jacobson, S. & Jacobson, J. (1994). Screening for pregnancy risk-drinking. *Alcohol Clin Exp Res*, 18, 1156–1161.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, Jr. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption – II. *Addiction*, 88, 791–804.
- Selzer, M. L., Vinokur, A. & van Rooijen, L. (1975). A self-administered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). *J Stud Alcohol*, 36, 117–126.
- Seppälä, M., Vuorenmaa M. & Wahlbeck, K. (2009). Kohti pohjalaista hyvinvointia – Vaikuttavuusnäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen ensimmäiseen toimintakauteen vuosina 2005–2007. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos (lähetetty julkaistavaksi).
- Shields, A. L. & Caruso, J. C. (2004). A reliability induction and reliability generalization study of the CAGE questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 254–270.
- Steinweg, D. L. & Worth, H. (1993). Alcoholism: the keys to the CAGE. *Am J Med*, 94, 520–523.
- Stephens, T., Dulberg, C. & Joubert, N. (2000). Mental health of the Canadian population: A comprehensive analysis. *Chronic Dis Can*, 20, 118–126.
- Sullivan, M., Karlsson, J. & Ware, J. (2006). 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*, 41, 1349–1358.
- Sosiaali- ja terveystien tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). (1997). *Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Stakes Ohjeita ja luokituksia 1997:4*. Rauma.
- Tempier, R. L. (1996). Dépistage de la consommation d'alcool à risque dans l'Enquête Santé Québec. *Can J Public Health*, 87, 183–186.
- The European Opinion Research Group (EORG). (2003). The mental health status of the European population. Eurobarometer 58,2. Luxembourg: European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection (SANCO).
- Tourangeau, R., Rips, L. J. & Rasinski, K. (2000). *The psychology of survey response*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Truan, P, Gmel, G., Francois, Y. & Janin, B. (1997). 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*, 127, 753–761.
- Vuorenmaa M. & Löytty L. (2008). Kohti pohjalaista hyvinvointia. Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen ensimmäiseen toimintakauteen vuosina 2005–2007. Työpapereita 13/2008. Helsinki: Stakes.
- Wilkins, K. & Beaudet, M. P. (1998). Work stress and health. *Health Rep*, 10, 47–62.
- Wittchen, H. U., Robins, L. N., Cottler, L. B., Sartorius, N., Burke, J. D. & Regier, D. (1991). Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). The Multicentre WHO/ADAMHA Field Trials. *Br J Psychiatry*, 159, 645–653, 658.

Liite 1

Aikaisemmat julkaisut kyselytutkimuksesta

- Aromaa, E., Tuulari, J., Herberts, K. & Wahlbeck, K. (2007). Pohjalaisen väestön suhtautuminen masennukseen ja mielen hoitamiseen. *Suomen Lääkärilehti*, 62, 788–789.
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. & Wahlbeck, K. (2009). Attitudes towards people with mental disorders: The psychometric characteristics of a Finnish questionnaire. (lähetetty julkaistavaksi).
- Aspvik, U., Kiikkala, I. & Lassila A. (2007). Mielenterveyspalvelujen kehittäminen kansalaisten ehdotusten perusteella. *Suomen Lääkärilehti*, 62, 794–795.
- Eriksson, S. (2007). Kvinnors och mäns sociala relationer och sociala stöd. Pro gradu-tutkielma, Åbo Akademi, Vaasa.
- Herberts, K., Wahlbeck, K., Aromaa, E. & Tuulari, J. (2006). Enkät om mental hälsa 2005. Metodbeskrivning. Diskussionsunderlag 13/2006. Helsinki: Stakes.
- Seppälä, M., Vuorenmaa M. & Wahlbeck, K. (2009). Kohti pohjalaista hyvinvointia - Vaikuttavuusnäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen ensimmäiseen toimintakauteen vuosina 2005-2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (lähetetty julkaistavaksi).
- Tuulari, J., Aromaa, E., Herberts, K. & Wahlbeck, K. (2007). Pohjalainen masennus ja hakeutuminen hoitoon. *Suomen Lääkärilehti*, 62, 790–791.
- Wahlbeck, K., Kaivosoja, M., Lassila, A. & Syväoja, S.-M. (2007). Mielenterveyden edistäminen on yhteistyötä. *Suomen Lääkärilehti*, 62, 721.

Posterit

- Salokangas, R. K. R., Kallio, M. M., Nordling, E., Wahlbeck, K. Problematic use of alcohol in elderly in Varsinais-Suomi and Pohjanmaa. NorAge -kongressi ”Prevention of old age plagues”, 14.–15.6.2007, Turku.
- Salokangas, R. K. R., Kallio, M. M., Tuulari, J., Wahlbeck, K. (2007). Depression and stress symptoms in elderly. NorAge -kongressi ”Prevention of old age plagues”, 14.–15.6.2007, Turku.
- Wahlbeck, K., Aspvik, U., Aromaa, E., Häikiö, M., Kaivosoja, M., Lassila, A. (2007). The Ostrobothnia Project. A regional project for mental health and substance abuse intervention. European Conference on Mental Health: Joining forces across Europe for Prevention and Promotion in Mental Health, Barcelona 13–15.9.2007.

Liite 2

Kyselylomake



Kuva: Mikko Lehtimäki Oy

MIELENTERVEYTTÄ KOSKEVA KYSELYTUTKIMUS 2008

Arvoisa vastaanottaja!

Olemme valinneet satunnaisotannalla 5000 pohjalaista, jotka saavat tämän mielensterveyttä koskevan kyselylomakkeen. Tutkimus on osa *Pohjanmaa-hanketta*. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, mikä tarkoittaa että nimeäsi ei voida yhdistää vastauslomakkeeseen.

Tutkimus tehdään yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa, joiden pyrkimyksenä on alueellisen mielensterveytyön kehittäminen. Vastaamalla voit osallistua tähän työhön. Toivomme, että Sinulla on hetki aikaa vastataksesi kysymyksiimme. Tehtävän helpottamiseksi mukana on kynä ja vastaus-kuori. Tutkimuksen vastuuhenkilöinä toimivat professori *Kristian Wahlbeck* (Stakes ja Helsingin yliopisto) ja tutkija *Kjell Herberts* (Åbo Akademi).

Riippumatta siitä, onko Sinulla omakohtaista kokemusta mielensterveysongelmista, 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 2008

Kristian Wahlbeck
professori, HY/Stakes

Esa Aromaa
projektiikoordinaattori, VSHP

Jyrki Tuulari
projektiikoordinaattori, EPSHP

Ulla Aspvik
ylihoitaja, KPSHP

Kjell Herberts
tutkija, ÅA



ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITAPIIRI

KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITAPIIRI
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS SJUKVÅRDSDISTRIKT

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

1. Syntymävuotesi 19 _____
2. Sukupuolesi mies nainen
3. Missä kunnassa asut? _____
4. Mikä on siviilisäätysi?
 - yksinasuja (naimaton, eronnut, leski) avoliitossa avioliitossa
5. Kuinka monta henkilöä kuuluu kotitalouteesi tällä hetkellä itsesi mukaan luettuna? _____
6. Peruskoulutuksesi
 - kansakoulu keskikoulu peruskoulu ylioppilastutkinto
7. 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: _____
8. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten tämänhetkistä pääasiallista toimintaasi? (Pääasiallinen on se toiminta, johon käyttää eniten aikaa tai josta saa eniten tuloja.)
 - kokopäivätyössä
 - osa-aikatyössä (myös osa-aikaeläkkeellä)
 - opiskelija
 - eläkkeellä
 - työtön tai lomautettu
 - hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä
 - varusmies- tai siviilipalvelussa
 - muu, mikä? _____
9. Kuinka aktiivisesti osallistut yhdistystoimintaan?
 - erittäin aktiivisesti melko aktiivisesti melko vähän en ollenkaan
10. Oletko joskus ennen tätä kyselyä kuullut mielensterveys- ja päihdetyön **Pohjanmaa-hankkeesta**?
 - kyllä ei
11. Oletko joskus kuullut **Pohjalaiset masennustalkoot** -hankkeesta?
 - kyllä ei

12. 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.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
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"/>

13. 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*

14. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- usein* *joskus* *harvoin* *en koskaan*

15. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista mielestäsi sopivin.

	Pitää täysin paikkansa	Pitää melko lailla paikkansa	Ei juuri pidä paikkansa	Ei lainkaan pidä paikkansa
a. Tunnen kuuluvani naapurustooni ja olevani osa sitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Useimmat ihmiset naapurustossani ovat luotettavia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. On parasta olla luottamatta kehenkään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. 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 toimintaan 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"/>

**17. Haluaisimme tietää millainen voitisi on yleensä ollut viime viikkoina
Oletko viime aikoina....**

a. ... pystynyt keskittymään töihisi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> paremmin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> yhtä hyvin kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> huonommin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon huonommin kuin tavallisesti |

b. ... valvonut paljon huolien vuoksi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> en ollenkaan | <input type="checkbox"/> en enempää kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon enemmän kuin tavallisesti |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> tavallista hyödyllisempää | <input type="checkbox"/> yhtä hyödyllistä kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti |

d. ... tuntenut kykeneväsi päättämään asioista?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> paremmin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> yhtä hyvin kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> huonommin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon huonommin kuin tavallisesti |

e. ... tuntenut olevasi jatkuvasti rasiuksen alaisena?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> en ollenkaan | <input type="checkbox"/> en enempää kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon enemmän kuin tavallisesti |

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ei ollenkaan | <input type="checkbox"/> ei enempää kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon enemmän kuin tavallisesti |

g. ... kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistasi?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> yhtä paljon kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> vähemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon vähemmän kuin tavallisesti |

h. ... kyennyt kohtaamaan vaikeutesi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> paremmin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> yhtä hyvin kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> huonommin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon huonommin kuin tavallisesti |

i. ... tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> en ollenkaan | <input type="checkbox"/> en enempää kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon enemmän kuin tavallisesti |

j. ... kadottanut itseluottamuksesi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> en ollenkaan | <input type="checkbox"/> en enempää kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon enemmän kuin tavallisesti |

k. ... tuntenut itsesi ihmisenä arvottomaksi?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> en ollenkaan | <input type="checkbox"/> en enempää kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> jonkin verran enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon enemmän kuin tavallisesti |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> yhtä paljon kuin tavallisesti |
| <input type="checkbox"/> vähemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> paljon vähemmän kuin tavallisesti |

18. Tunnetko jonkun mielenterveysongelmista kärsivän henkilön? *Voit valita useamman vaihtoehdon.*

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

19. Oletko viimeksi kuluneiden 12 kk aikana käyttänyt mielenterveydellisten ongelmien takia jotain terveystalvvelua?

- kyllä* *ei* *Jos vastasit ei, siirry kysymykseen 22.*

20. Oletko käynyt mielenterveysongelmien takia terveystalvveluissa viimeksi kuluneiden 12 kk aikana? *Voit valita useamman vaihtoehdon.*

- terveyskeskuksessa* *työterveysshuollossa*
 oppilas/opiskelijaterveydenhuollossa *mielenterveystoimistossa tai psykiatrisella poliklinikalla*
 A-klinikalla *perhe- tai kasvatshuonevolassa*
 yksityisvastaanotolla (lääkäri, psykologi tai muu) *psykiatrisessa sairaalassa*
 muussa sairaalassa *kuntoutushaitoksessa*
 päivystyksessä *muualla, missä? _____*

21. a. Onko saamastasi hoidosta ollut Sinulle apua?

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

b. Sisälsikö hoitosi lääkehoitoa?

- kyllä* *ei*

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

	<i>Erittäin sopiva</i>	<i>Jokseenkin sopiva</i>	<i>Sopimaton</i>
lomanvietto	<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"/>
yksilöllinen keskusteluhoito (esim. psykoterapia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keskusteluryhmä internetissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. 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"/>
työterveys-/opiskelijaterveydenhuollosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mielenterveystoimistosta tai psykiatriselta 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"/>
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"/>
<i>En hakisi apua</i>	<input type="checkbox"/>			

24 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? *kyllä* *ei**Jos vastasit Ei molempiin kysymyksiin, siirry kysymykseen 26*

25. 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* *vähemmän aikaa?*

b. Tuntuiko Sinusta tuon kahden viikon aikana tällaiselta...

 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. Joitkut voivat tuntea toisinaan itsensä arvottomiksi, hyödyttömiksi tai arvostella itseään.

Tuntuiko Sinusta tällaiselta?

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

26 a. Onko Sinulla viimeisen 12 kuukauden aikana ollut itsemurha-ajatuksia?

Kyllä***Ei***

b. Oletko viimeisen 12 kuukauden aikana yrittänyt itsemurhaa?

27. Oletko joskus nauttinut jotain alkoholia?

- Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana Kyllä, mutta en viimeisten 12 kuukauden aikana
 En koskaan. Jos vastasit En koskaan, siirry kysymykseen 32.

28. 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"/> |

29. Oletko käynyt alkoholin käyttöösi liittyen terveys- ja sosiaalipalveluissa viimeksi kuluneiden 12 kk aikana? kyllä ei Jos vastasit ei, siirry kysymykseen 32.

30. Oletko käyttänyt seuraavia terveys- ja sosiaalipalveluja viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana alkoholin käyttöösi liittyen? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> terveyskeskuksessa | <input type="checkbox"/> työterveyshuollossa |
| <input type="checkbox"/> oppilas/opiskelijäterveydenhuollossa | <input type="checkbox"/> mielenterveystoimistossa tai psykiatrisella poliklinikalla |
| <input type="checkbox"/> A-klinikalla | <input type="checkbox"/> perhe- tai kasvatuseuvola |
| <input type="checkbox"/> yksityisvastaanotolla (lääkäri, psykologi tai muu) | <input type="checkbox"/> psykiatrisessa sairaalassa |
| <input type="checkbox"/> muussa sairaalassa | <input type="checkbox"/> kuntoutuslaitoksessa |
| <input type="checkbox"/> päivystyksessä | <input type="checkbox"/> muualla, missä? _____ |

31. Onko saamastasi hoidosta ollut Sinulle apua?

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

32. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista sopivin.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a. Alkoholiongelma ei ole oikea sairaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Terveystieteiden henkilökunta ei ota alkoholiongelmaa vakavasti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Alkoholiongelmaa ei voida hoitaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Alkoholiongelmaa pidetään häpeällisenä ja leimaavana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Alla on väittämiä yleisestä suhtautumisesta mielenterveysongelmiin. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista sopivin.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a. Mielenterveysongelma 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 henkilökunta ei ota vakavasti mielenterveysoireita.	<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, työsuhte vaarantuu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. 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"/>
h. Masennusta pidetään häpeällisenä ja leimaavana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Lopuksi pyydämme Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin, joissa Sinun tulisi kuvitella eri tilanteita.

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

36. Toivomme Sinun kirjoittavan ajatuksistasi ja kokemuksistasi siitä, miten muut ihmiset liittyvät hyvinvointiisi.

Kommenteja. Toivomme Sinun vielä kirjoittavan ajatuksiasi ja mielipiteitäsi tästä kyselytutkimuksesta.

KIITOS!

Liite 3

Frågeformulär

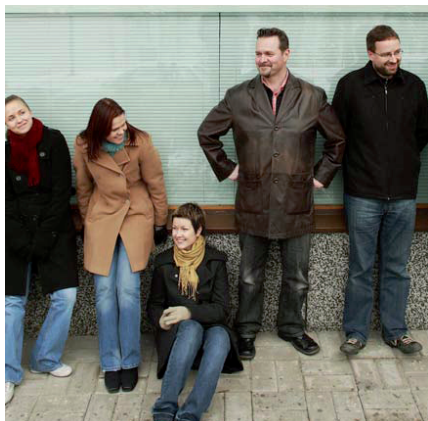


Foto: Mikko Lehtimäki Oy

FRÅGEFORMULÄR OM MENTAL HÄLSA 2008

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/egentligafinland 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 2008

Med vänlig hälsning

Kristian Wahlbeck
professor, HU/Stakes

Raimo Salokangas
professor, Turun yliopisto

Kjell Herberts
forskare, ÅA



TURUN YLIOPISTO



HELSINGFORS UNIVERSITET

VARSAINAI-SUOMEN SAIRAANHOITOPUURI
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 för det alternativ som känns riktigast.

1. Födelseår 19_____
2. Kön man kvinna
3. Hemkommun: _____
4. Vilket är Ditt civilstånd?
 ensamstående (ogift, skild, änka/änkling) sambo gift
5. Hur många personer hör till Ditt hushåll för närvarande (räkna Dig själv med)? _____
6. Vilken är Din grundutbildning?
 folkskola mellanskola grundskola studentexamen
7. 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: _____
8. 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? _____
9. Hur aktivt deltar Du i föreningslivet?
 mycket aktivt ganska aktivt ganska lite inte alls
10. Har Du någon gång före denna undersökning hört om *Österbotten-projektet*, som berör mental hälsa och missbrukarvård?
 ja nej
11. Har Du någon gång hört om projektet *Österbottniska depressionstalkof*?
 ja nej

12. 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 besluter mig att göra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 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

14. Känner Du Dig ensam?

ofta ibland sällan aldrig

15. Ange det svarsalternativ som bäst beskriver Din åsikt.

	<i>Stämmer helt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer knappast</i>	<i>Stämmer inte alls</i>
a. Jag känner samhörighet med mitt grannskap och att jag är en del av det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De flesta i mitt grannskap kan man lita på.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Det är bäst att låta bli att lita på någon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. 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"/>

17. 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*

18. 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? _____
 Jag känner ingen

19. Har Du under de senaste 12 månaderna anlitat någon hälsovårdstjänst på grund av mentala problem?

- ja nej Om Du svarat nej, gå till fråga 22.

20. Har Du under de senaste 12 månaderna besökt någon av följande hälsovårdstjänster på grund av mentala problem? *Flera alternativ är möjliga.*

- hälsovårdscentral företagshälsovård
 studenthälsovård mentalvårdsbyrå eller psykiatrisk poliklinik
 A-klinik rådgivningsbyrå för familjefrågor eller uppfostringsfrågor
 privatmottagning (läkare, psykolog eller annan) psykiatriskt sjukhus
 annat sjukhus rehabiliteringsanstalt
 annat ställe? Vilket? _____

21. a. Har den vård Du fått varit till hjälp?

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

b. Omfattade vården medicinering?

- ja nej

22. 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"/>
individuell samtalsbehandling (t.ex. psykoterapi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diskussionsforum på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Var skulle Du söka hjälp för depression?

	<i>Säkert</i>	<i>Troligen</i>	<i>Knappast</i>	<i>Aldrig</i>
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"/>
företags-/ studenthälsovård	<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 självvårdare	<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"/>
<i>Jag skulle inte söka hjälp</i> <input type="checkbox"/>				

24 a. Har Du under de senaste 12 månaderna vid något tillfälle känt Dig ledsen, nedstämd eller deprimerad under två veckor i sträck eller längre? ja nej

b. Har det under de senaste 12 månaderna 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? ja nej

Om Du svarat nej på båda, gå till fråga 26.

25. 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?

d. Ökade Du eller minskade Du i vikt (5 kilo eller mera) utan att det var Din avsikt?

e. Hade Du större problem med att somna in än vad Du vanligtvis har?

f. Var det varje natt eller nästan varje natt som Du hade svårt att somna in?

g. Hade Du mycket svårare för att koncentrera Dig än vad Du brukar ha?

h. Ibland ser människor ner på sig själva, känner sig dåliga eller värdelösa.

Kände Du själv på samma sätt?

i. Tänkte Du mycket på döden – Din egen eller någon annans eller på döden över huvud taget?

Ja *Nej*

26 a. Har Du någon gång under de senaste 12 månaderna haft tankar på självmord?

b. Har Du under de senaste 12 månaderna försökt begå självmord?

27. Har Du någon gång druckit alkohol?

Ja, under de senaste 12 månaderna

Ja, men inte under de senaste 12 månaderna

Nej, aldrig Om Du svarat Nej,aldrig, gå till fråga 32

28. De följande frågorna gäller Din användning av alkohol. Ja Nej
- a. Har Du någon gång känt att Du borde skära ned Ditt drickande?
- b. Har andra människor irriterat Dig genom att kritisera Ditt drickande?
- c. Har Du någon gång haft skuld känslor över Ditt drickande?
- d. Har Du någon gång druckit alkohol på morgonen för att lindra en baksmälla?

29. Har Du under de senaste 12 månaderna utnyttjat någon hälso- eller socialvårdstjänst på grund av alkoholproblem? ja nej Om Du svarat nej, gå till fråga 32.

30. Har Du under de senaste 12 månaderna utnyttjat några av följande hälso- eller socialvårdstjänster på grund av alkoholproblem? *Flera alternativ är möjliga.*

- hälsovårdscentral företagshälsovård
- studenthälsovård mentalvårdsbyrå eller psykiatrisk poliklinik
- A-klinik rådgivningsbyrå för familjfrågor eller uppfostringsfrågor
- privatmottagning (läkare, psykolog eller annan) psykiatriskt sjukhus
- annat sjukhus rehabiliteringsanstalt
- annat ställe? Vilket? _____

31. Har den vård Du fått varit till hjälp?

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

32. 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. Alkoholism är en riktig sjukdom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hälsovårdspersonalen tar inte alkoholproblem på allvar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Alkoholproblem kan inte behandlas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Alkoholproblem anses vara skamligt och stämplande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Nu följer ett antal påståenden om mentala problem och synen på dem. 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. 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. Mentalvårdspatienter 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"/>

34. 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. Depressionsmedicinerna 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"/>

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

	<i>Ja</i>	<i>Troligtvis</i>	<i>Troligtvis inte</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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Skulle Du låta en person med mentala problem sköta Dina barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Vi ser gärna att Du skriver ned Dina tankar och erfarenheter om samband mellan Ditt välbefinnande och andra människor.

Kommentarer. Om Du ännu har tankar och åsikter om undersökningen, skriv ned dem här.

TACK !