

Toimintakykypoliklinikka

Esitietolomake

Lomakkeen täyttöpäivämäärä ____ / ____ 20____

Nimi	Sukupuoli
Kotiosoite	Puhelin
Mistä haluat lukea hoitopalautteen? ☐ Luen OmaKannasta ☐ Haluan paperisen hoitopalautteen	
Keitä kuuluu talouteesi? (siviilisääty ja lapset)	
Ammatillinen tilanne ja toimeentulo ☐ Kokopäivätyö ☐ Osapäivätyö ☐ Opiskelija ☐ Työnhakija / työtön _____ lähtien ☐ Eläke _____ lähtien Eläkkeen syy _____ ☐ Sairauspäiväraha, voimassa _____ saakka ☐ Kuntoutustuki/-raha, voimassa _____ saakka ☐ Muu, mikä? _____	
Tämänhetkinen työtehtäväsi	
Riippumatta siitä oletko ansiotyössä vai et, arvioi minkälainen työkykysi on nykyisin? ☐ Täysin työkykyinen ☐ Osittain työkykyinen ☐ Täysin työkyvytön	
Koulutus ☐ Peruskoulu ☐ Lukio ☐ Ammattikoulu/-opisto ☐ Ammattikorkeakoulu ☐ Yliopisto ☐ Muu, mikä? _____	
Ajokortti ☐ Ei ajokorttia ☐ Ryhmä 1 (henkilöauto, moottoripyörä jne.) ☐ Ryhmä 2 (ammattikuljettajat ja raskaat ajoneuvot) Onko ajoterveydestäsi herännyt huolta sinulla itselläsi tai jollakin muulla taholla? (läheinen, viranomainen jne.)	

Harrastukset	
Pituus (cm)	Paino (kg)
Perussairaudet	
Lääkitys (Lääkkeen nimi ja annos / vrk)	
Kuvaile keskeisimmät toimintakykyäsi heikentävät oireet.	
Milloin nämä oireet esiintyivät ensimmäisen kerran?	
Odotuksesi Toimintakykypoliklinikan jaksolle?	

Mitä asioita tekisit, jos oireesi olisivat hallinnassa?

Käsityksesi siitä mikä on aiheuttanut oireesi:

Mikä ylläpitää tai pahentaa oireitasi?

Oireiden voimakkuus ja haittaavuus

Viimeisten 7 päivän aikana ruumiillisten oireideni voimakkuus oli:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei oireita					Pahimmat mahdolliset oireet					

Viimeisten 7 päivän aikana ruumiilliset oireeni haittasivat jokapäiväistä elämääni:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei oireita					Pahimmat mahdolliset oireet					

Mitä keinoja olet aiemmin kokeillut oireidesi lievittämiseksi? (esim. hoidot, terapiat, lääkkeet, ravintolisät, luontaistuotteet)

Mitkä näistä keinoista olet kokenut hyödyllisiksi?

Oletko oireittesi vuoksi hoidossa muualla? Missä?

Odotatko tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä muualta? Mistä?

Kuka on avohoidon hoitava lääkärisi?

Toimipaikka:

Tupakointi

☐ En tupakoi ☐ Tupakoin, _____ savuketta / vrk

Miten nopeasti herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

Käytätkö muita nikotiini- tai tupakkatuotteita?

AUDIT-C

Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ☐ ei koskaan (0)
- ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- ☐ 2-4 kertaa kuussa (2)
- ☐ 2-3 kertaa viikossa (3)
- ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

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

- ☐ 1-2 annosta (0)
- ☐ 3-4 annosta (1)
- ☐ 5-6 annosta (2)
- ☐ 7-9 annosta (3)
- ☐ 10 tai enemmän (4)

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

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Muut päihteen

Käytätkö muita pähteitä? Mitä?

Kipupiirros

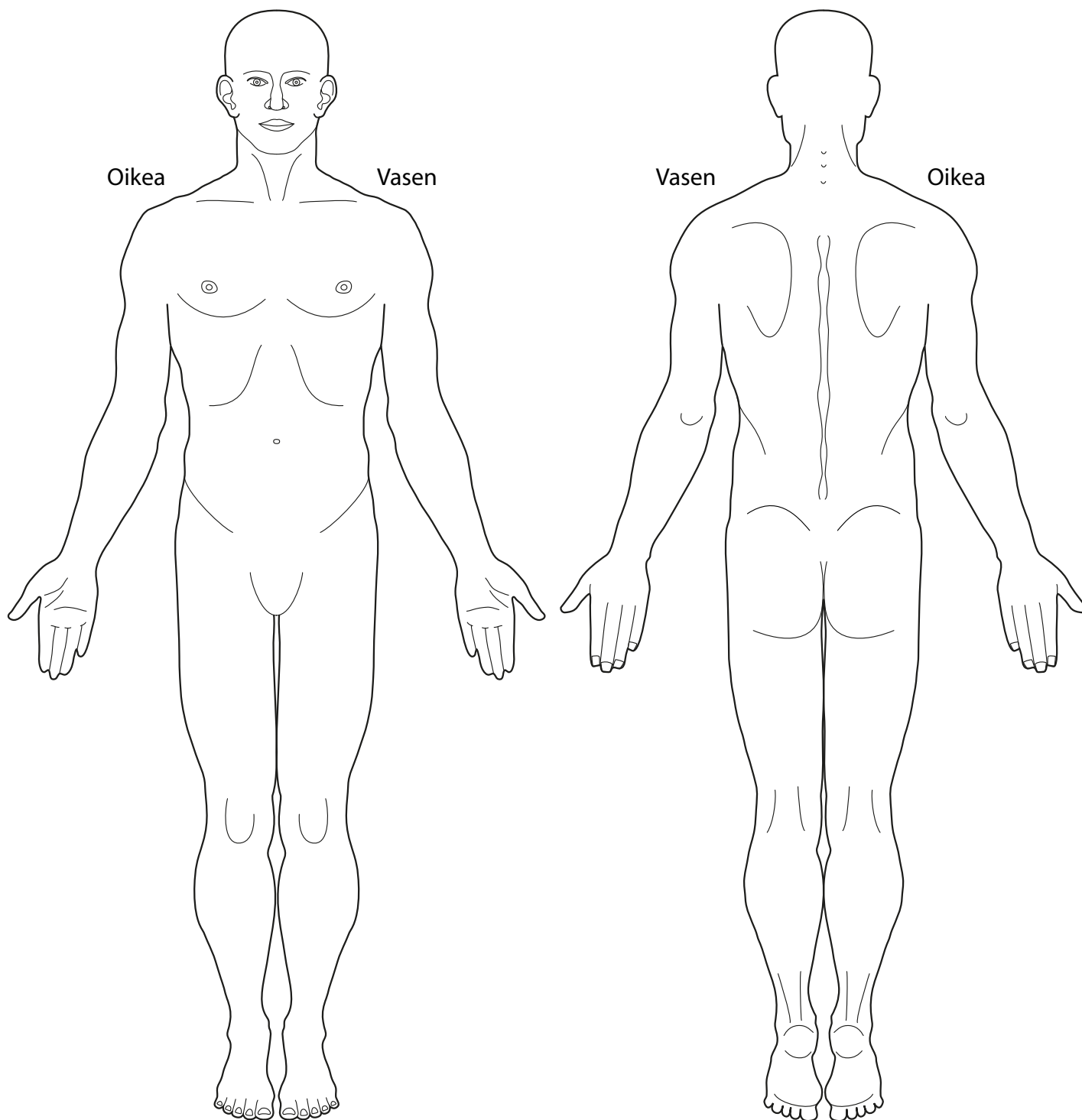
Merkitse kuvaan kaikki paikat, joissa tunnet kipua. Käytä alueiden merkitsemisessä apuna seuraavia merkkejä kuvaamaan kivun luonnetta.

Särky **XXXXXXX** (piirrä rasteilla)

Aristava kipu **-----** (piirrä poikkiviivoilla)

Polttava kipu **OOOOOO** (piirrä ympyröillä)

Tunnottomuus **|||||** (piirrä pystyviivoilla)



Toiminnalliset oireet

Ympyröi ne oireet, joita sinulla on ollut viimeisen **kolmen kuukauden aikana**.

Somaattiset oireet			
Verenkierto ja hengityselinten oireet	Ruoansulatuselimistön oireet	Tuki- ja liikuntaelimistön oireet	Yleisoireet
Sydämentykytys	Vatsakipu	Raajakipu, lihaskipu	Päänsärky, huimaus
Painon tunne sydänalassa	Ilmavaivat, röyhtäily, turvotus	Nivelkipu	Heikkous, väsymys, uupumus
Hengenahdistus	Pahoinvointi, oksentelu	Selkäkipu	Unihäiriö
Tihentynyt hengitys, syvien hengenvetojen tarve	Ripuli	Sormien, jalkaterien, varpaiden pistely	Ihon punoitus
Äänen käheys, palan tunne kurkussa, yskä	Ummetus	Raajaheikkous	Silmien ja suun kuivuminen

Psyykkiset oireet		
Mielialaoireet	Ahdistuneisuusoireet	Kognitiiviset oireet
Masennuksen tunne	Huolestuneisuus	Muistioireet
Itkuisuus	Ääniherkkyys	Keskittymisvaikeus
Vetäytymistäipumus	Ärtynisyys	Energian puute
Mielihyvän kokemisen väheneminen	Ahdistuneisuuden, hermostuneisuuden tai jännittyneisyyden tunne	Vaikeus ajatella selkeästi ja tehdä päätöksiä
Toivottomuus	Lijasännitys ja säryt	Arjen toimet uuvuttavat

WHOQOL-BREF

MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN ELÄMÄNLAATUMITTARI - LYHYT VERSIO

Ohjeet

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatuanne, terveyttänne ja muita arkielämänne asioita. **Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.** Jos olette epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsisitte, **valitkaa se, joka vaikuttaa sopivimmalta.** Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Kun vastaatte, ajatelkaa tärkeinä pitämiänne asioita, toiveitanne sekä mielihyvän ja huolenaiheitanne. Muistelkaa elämäännne kahden viimeisen viikon aikana. Kahta viimeistä viikkoa koskeva kysymys voi kuulua esimerkiksi seuraavasti:

	En lainkaan	Vähän	Kohtuul- lisesti	Paljon	Täysin riittävästi
Oletteko saanut muilta tarvitsemaanne tukea?	1	2	3	4	5

Ympyröikää numero, joka parhaiten vastaa sitä, kuinka paljon olette saanut tukea muilta viimeisten kahden viikon aikana. Jos olette saanut paljon tukea, ympyröikää numero 4. Jos ette ole lainkaan saanut tarvitsemaanne tukea muilta viimeisen kahden viikon aikana, ympyröikää numero 1.

Lukekaa jokainen kysymys ja arvioikaa, miltä Teistä tuntuu. Ympyröikää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka vastaa mielestänne sopivinta vastausta kysymykseen.

		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Ei hyväksi eikä huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi
1	Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?	1	2	3	4	5

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
2	Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Paljon	Erittäin paljon
3	Missä määrin fyysinen kipu estää Teitä tekemästä päivittäisen elämänne kannalta tarpeellisia asioita?	1	2	3	4	5
4	Kuinka paljon tarvitsette lääkettä tai muuta hoitoa pystyäksenne toimimaan päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5
5	Kuinka paljon nautitte elämästä?	1	2	3	4	5
6	Missä määrin tunnette, että elämänne on merkityksellistä?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Hyvin	Erinomaisesti
7	Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen turvalliseksi	Hyvin turvalliseksi	Erittäin turvalliseksi
8	Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen terveellisenä	Hyvin terveellisenä	Erittäin terveellisenä
9	Kuinka terveellisenä pidätte fyysistä ympäristöänne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut tai voinut tehdä tiettyjä asioita.

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
10	Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	1	2	3	4	5
11	Oletteko tyytyväinen ulkomuotoon?	1	2	3	4	5
12	Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?	1	2	3	4	5
13	Saattako tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämänne kannalta tärkeistä asioista?	1	2	3	4	5
14	Missä määrin Teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?	1	2	3	4	5

		Erittäin huono	Huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä	Erittäin hyvä
15	Millainen on liikuntakykynne?	1	2	3	4	5

Seuraavissa kysymyksissä Teitä pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olette ollut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässänne.

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
16	Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun?	1	2	3	4	5
17	Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toimista?	1	2	3	4	5
18	Kuinka tyytyväinen olette työkykyynne?	1	2	3	4	5
19	Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	1	2	3	4	5
20	Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?	1	2	3	4	5
21	Kuinka tyytyväinen olette sukupuolielämäännne?	1	2	3	4	5
22	Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?	1	2	3	4	5
23	Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin?	1	2	3	4	5
24	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveyspalveluja?	1	2	3	4	5
25	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä?	1	2	3	4	5

Seuraava kysymys koskee sitä, kuinka usein olette tuntenut tai kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.

		Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Hyvin usein	Aina
26	Kuinka usein Teillä on ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?	1	2	3	4	5

Lähde: WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med May. 1998; 28(3):551–558. Lomakkeen suomennos ja validointi Suomessa: Vaarama M & Ylönen L. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuusprojekti. Osaraportti I. 2006. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006. Espoon kaupunki ja STAKES; 2006.



36 kysymyksen versio, itse täytettävä

Kysely selvittää terveydentilasta johtuvia vaikeuksia. Terveystilalla tarkoitetaan sairauksia, tauteja ja muita lyhyt- tai pitkäaikaisia terveysongelmia, vammoja sekä mielenterveys-, tunne-elämän, alkoholi-, huume- tai lääkkeenkäytön ongelmia.

Vastatessasi mieti, kuinka isoja vaikeuksia sinulla oli kussakin suorituksessa tai toimessa viimeisten 30 päivän aikana. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalta vain yksi vastausvaihtoehtoista.

Kuinka <u>vaikeaa</u> sinun oli <u>viimeisten 30 päivän aikana</u> :						
Ymmärtäminen ja yhteydenpito						
D1.1	<u>Keskittyä</u> johonkin tekemiseen <u>10 minuuttia</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D1.2	<u>Muistaa tehdä</u> tärkeät asiat?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D1.3	<u>Ratkaista</u> päivittäisiä <u>ongelmia</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D1.4	<u>Oppia uutta</u> , esimerkiksi löytää reitti uuteen paikkaan?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D1.5	<u>Ymmärtää</u> yleensä toisten puhetta?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D1.6	<u>Aloittaa</u> ja <u>jatkaa keskustelua</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
Liikkuminen						
D2.1	<u>Seistä pidempään</u> , esimerkiksi 30 minuuttia?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D2.2	<u>Nousta</u> istumasta <u>seisomaan</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D2.3	<u>Liikkua kotona</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D2.4	<u>Lähteä kotoa</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D2.5	<u>Kävellä pitkä matka</u> , esimerkiksi kilometri?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt

Ole hyvä ja jatka seuraavalle sivulle ...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Kuinka vaikeaa sinun oli viimeisten 30 päivän aikana:

Itsestä huolehtiminen

D3.1	<u>Peseytyä?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D3.2	<u>Pukeutua?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D3.3	<u>Syödä?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D3.4	<u>Olla yksin</u> muutama päivä?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt

Ihmissuhteet

D4.1	<u>Olla tekemisissä tuntemattomien ihmisten kanssa?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D4.2	<u>Pitää yllä ystävyssuhteita?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D4.3	<u>Tulla toimeen läheisten ihmisten kanssa?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D4.4	<u>Saada uusia ystäviä?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D4.5	<u>Olla seksuaalisessa kanssakäymisessä?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt

Arkitoimet

D5.1	<u>Hoitaa kotityöt?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D5.2	Hoitaa tärkeimmät kotityöt <u>hyvin?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D5.3	Saada kaikki <u>tarpeelliset</u> kotityöt tehtyä?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D5.4	Tehdä kotityöt tarvittavan <u>nopeasti?</u>	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt

Ole hyvä ja jatka seuraavalle sivulle ...



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Jos työskentelet (palkkatyö, vapaaehtoistyö tai yrittäjyys) tai opiskelet, vastaa seuraaviin kysymyksiin D5.5–D5.8. Muuten siirry kysymykseen D6.1.

Kuinka vaikeaa sinun oli terveytesi takia <u>viimeisten 30 päivän aikana</u> :						
D5.5	Hoitaa päivittäinen <u>työsi / opiskelusi</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D5.6	Tehdä tärkeimmät työ/opiskelutehtäväsi <u>hyvin</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D5.7	Saada kaikki tarvittavat työsi <u>tehtyä</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D5.8	Saada työt tehtyä tarvittavan <u>nopeasti</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt

Yhteisöön osallistuminen						
Viimeisten <u>30 päivän aikana</u> :						
D6.1	Kuinka vaikeaa sinun oli <u>osallistua tapahtumiin</u> (esim. juhliin tai muihin tilaisuuksiin) samaan tapaan kuin muut ihmiset?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt
D6.2	Kuinka paljon ympäristösi <u>esteet</u> rajoittivat osallistumistasi?	Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Erittäin paljon
D6.3	Kuinka paljon muiden asenteet tai teot vaikeuttivat <u>ihmisarvoista elämäsi</u> ?	Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Erittäin paljon
D6.4	Kuinka paljon sinulla <u>meni aikaa</u> terveydentilan aiheuttamiin ongelmiin?	Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Erittäin paljon
D6.5	Kuinka paljon terveydentilasi on vaikuttanut <u>tunteisiisi</u> ?	Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Erittäin paljon
D6.6	Kuinka paljon terveydentilasi <u>rasitti</u> sinun tai perheesi <u>taloutta</u> ?	Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Erittäin paljon
D6.7	Kuinka paljon terveydentilasi aiheutti ongelmia <u>perheellesi</u> ?	Ei lainkaan	Hieman	Kohtalaisesti	Huomattavasti	Erittäin paljon
D6.8	Kuinka vaikea sinun oli tehdä <u>rentouttavia</u> tai <u>mielihyvää tuottavia asioita</u> ?	Ei lainkaan vaikeaa	Hieman vaikeaa	Kohtalaisen vaikeaa	Huomattavan vaikeaa	Erittäin vaikeaa tai en pystynyt

Ole hyvä ja jatka seuraavalle sivulle ...





WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Itse täytettävä

H1	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana näitä vaikeuksia kaikkiaan esiintyi?	Päivien lukumäärä _____
H2	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana olit <u>täysin kykenemätön</u> tekemään tavallisia askareitasi tai työtäsi terveydentilan takia?	Päivien lukumäärä _____
H3	Kuinka monena päivänä 30 päivän aikana, kun ei lasketa päiviä jolloin olit täysin kykenemätön, jouduit <u>vähentämään</u> tavallisia askareitasi tai työtäsi terveydentilan takia?	Päivien lukumäärä _____



TOIMIA

PHQ-9-terveyskysely

Kuinka usein **viimeisen kahden viikon aikana** seuraavanlaiset ongelmat ovat vaivanneet sinua?

1. Vain vähäistä mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

2. Alakuloisuutta, masentuneisuutta, toivottomuutta

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

3. Vaikeuksia nukahtaa, pysyä unessa tai liiallista nukkumista

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

4. Väsymystä tai voimattomuutta

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

5. Ruokahaluttomuutta tai liiallista syömistä

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

6. Huonommuuden tai epäonnistumisen tunteita tai tunne siitä, että olet tuottanut pettymyksen itsellesi tai perheellesi

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

7. Vaikeutta keskittyä asioihin kuten sanomalehden lukemiseen tai television katseluun

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

8. Puhumisen tai liikkumisen hitautta, jonka muutkin voisivat huomata tai vastakohtaisesti rauhattomuutta tai liikehtimistä paljon tavallista enemmän

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

9. Ajatuksia, että olisi parempi, jos olisit kuollut tai että haluaisit vahingoittaa itseäsi jotenkin

- ☐ Ei ollenkaan (0 p)
- ☐ Useina päivinä (1 p)
- ☐ Enemmän kuin puolet ajasta (2 p)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p)

GAD-7-ahdistuneisuuskysely

Arvioi jokaisen väittämän kohdalla, kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua kyselyn täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana.

1. Hermostuneisuuden-, ahdistuneisuuden- tai kireydentunne

- ☐ Ei lainkaan (0 p.)
- ☐ Useana päivänä (1 p.)
- ☐ Suurimpana osana päivistä (2 p.)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p.)

2. En ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani

- ☐ Ei lainkaan (0 p.)
- ☐ Useana päivänä (1 p.)
- ☐ Suurimpana osana päivistä (2 p.)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p.)

3. Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista

- ☐ Ei lainkaan (0 p.)
- ☐ Useana päivänä (1 p.)
- ☐ Suurimpana osana päivistä (2 p.)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p.)

4. Vaikeus rentoutua

- ☐ Ei lainkaan (0 p.)
- ☐ Useana päivänä (1 p.)
- ☐ Suurimpana osana päivistä (2 p.)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p.)

5. Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan

- ☐ Ei lainkaan (0 p.)
- ☐ Useana päivänä (1 p.)
- ☐ Suurimpana osana päivistä (2 p.)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p.)

6. Taipumus harmistua tai ärsyntyä helposti

- ☐ Ei lainkaan (0 p.)
- ☐ Useana päivänä (1 p.)
- ☐ Suurimpana osana päivistä (2 p.)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p.)

7. Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua

- ☐ Ei lainkaan (0 p.)
- ☐ Useana päivänä (1 p.)
- ☐ Suurimpana osana päivistä (2 p.)
- ☐ Lähes joka päivä (3 p.)

ASRS-seula

<i>Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin oikealla näkyviä vaihtoehtoja käyttäen. Kunkin kysymyksen kohdalla rastittakaa se ruutu, joka parhaiten kuvaa vointianne ja pärjäämistänne viimeisten kuuden kuukauden aikana.</i>	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Hyvin usein
1. Kuinka usein Teidän on vaikea tehdä tehtäviä loppuun saakka sen jälkeen, kun haastavat tai mielenkiintoiset osat on tehty?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kuinka usein Teillä on vaikeuksia järjestelmällisyyttä vaativissa tehtävissä?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kuinka usein Teidän on vaikea muistaa velvollisuuksianne tai sovittuja tapaamisiaanne?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kun Teidän pitäisi tehdä tehtävä, joka vaatii paljon ajatustyötä, kuinka usein välttelette sitä tai viivyttelite sen aloittamista?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Kuinka usein kiemurtelette tai liikuttelette levottomasti käsiänne tai jalkojanne kun joudutte istumaan paikoillanne pitkään?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Kuinka usein Teillä on yliaktiivinen olo ja tunnette pakonomaista tarvetta tehdä asioita, ikään kuin sisällänne olisi moottori?	☐	☐	☐	☐	☐

The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee

Sami Leppämäki, MD, PhD, Pekka Tani, MD, PhD, Sami Grönfors, MSc, Rauli Kärkäs, MD, and Elina Sihvola, MD, of Helsinki University Central Hospital, Department of Psychiatry, Helsinki, Finland; & Matti Huttunen, MD, PhD, of the National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland.

RAADS-14-kysely

Valitse yksi seuraavista vaihtoehtoista:

Tämä on totta tai kuvaa minua nyt ja silloin kun olin nuori.

Tämä on totta tai kuvaa minua ainoastaan nyt.

Tämä oli totta vain kun olin nuorempi (16 vuotta tai nuorempi).

Tämä ei ollut koskaan totta eikä ole koskaan kuvannut minua.

Vastaa kysymyksiin sen mukaan, mikä on totta *omalla kohdallasi*. Valitse ainoastaan yksi vaihtoehto kysymystä kohti!

Elämäkokemuksia ja persoonallisuuden piirteitä, jotka saattavat pitää paikkansa sinun kohdallasi.	Totta nyt ja kun olin nuori	Totta vain nyt	Totta vain kun olin nuorempi kuin 16	Ei ikinä totta
1. Minun on vaikea ymmärtää, mitä muut ihmiset tuntevat, kun keskustelemme.	☐	☐	☐	☐
2. Jotkin tavalliset materiaalit, jotka eivät häiritse muita, tuntuvat ihollani hyvin epämiellyttäviltä.	☐	☐	☐	☐
3. Minun on todella vaikea työskennellä ja toimia ryhmissä.	☐	☐	☐	☐
4. On vaikea tietää, mitä ihmiset odottavat minulta.	☐	☐	☐	☐
5. En useinkaan tiedä, kuinka toimia sosiaalisissa tilanteissa.	☐	☐	☐	☐
6.* Pystyn jutustelemaan ihmisten kanssa niitä näitä.	☐	☐	☐	☐
7. Kun tunnen aistieni ylikuormittuvan, minun täytyy eristäytyä muista, jotta saisin aistini rauhoittumaan.	☐	☐	☐	☐
8. Minulle on mysteeri, kuinka saadaan ystäviä ja ollaan sosiaalisia.	☐	☐	☐	☐
9. Kun keskustelen jonkun kanssa, en useinkaan tiedä, koska on minun vuoroni puhua tai kuunnella.	☐	☐	☐	☐
10. Joskus minun täytyy peittää korvani kovien äänien vuoksi (esim. pölynimuri tai ihmiset, jotka puhuvat liikaa tai liian kovaa).	☐	☐	☐	☐
11. Minun voi olla hyvin vaikea lukea toisten ihmisten kasvoja tai käsien ja vartalon liikkeitä heidän puhuessaan.	☐	☐	☐	☐
12. Keskityn yksityiskohtiin enemmän kuin kokonaisuuteen.	☐	☐	☐	☐
13. Otan asiat liian kirjaimellisesti, minkä vuoksi en useinkaan hoksaa, mitä ihmiset yrittävät sanoa.	☐	☐	☐	☐
14. Menen täysin suunniltani, kun minun tapaani tehdä asioita yhtäkkiä muutetaan.	☐	☐	☐	☐

RAADS-14-seula on lyhennetty versio Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R) -kyselystä. Viittaa: Eriksson JM, Andersen MJ, Bejerot S. RAADS-14 Screen: validity of a screening tool for Autism Spectrum Disorder in an adult psychiatric population. *Molecular Autism* 2013; 4:49.

PHQ-15

Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet Sinua viimeisen 4 viikon aikana?
(merkitse vastauksesi rastilla "x")

	Ei lainkaan	Vaivannut hieman	Vaivannut paljon
	0	1	2
1. Vatsakipu	☐	☐	☐
2. Selkäkipu	☐	☐	☐
3. Kivut käsivarsissa, jaloissa tai nivelissäsi (polvet, lonkka jne)	☐	☐	☐
4. Kuukautiskivut/kramppit tai muut kuukautisiin liittyvät ongelmat [vain naiset]	☐	☐	☐
5. Päänsäryt	☐	☐	☐
6. Rintakipu	☐	☐	☐
7. Huimaus	☐	☐	☐
8. Pyörtymiskohtaukset	☐	☐	☐
9. Sydämen tykytykset	☐	☐	☐
10. Hengästyminen	☐	☐	☐
11. Kivut tai ongelmat yhdynnän aikana	☐	☐	☐
12. Ummetus, löysä uloste, tai ripuli	☐	☐	☐
13. Pahoinvointi, ilma- tai ruuansulatusvaivat	☐	☐	☐
14. Väsymys tai energian puute	☐	☐	☐
15. Univaikeudet	☐	☐	☐

YHTEENSÄ=

Copyright Pfizer Inc. Translated by Sipilä K^{1,2} and Suvinen T^{1,3}, Univ. of Eastern Finland¹, Oulu² and Turku³; Finland.
No permission required to reproduce, translate, display, or distribute. Source instrument available at <http://www.phqscreeners.com/>
Consortium version 12May2013. Available at <http://www.rdc-tmdinternational.org/> DC-TMD-FIN PHQ-15 (revised Dec 2017).

ISI: Unettomuuden haitta-asteen arvio

1. Arvioi tämänhetkisen (viimeiset 2 viikkoa) unettomuusongelmasi vakavuus alla olevalla asteikolla.

	Ei lainkaan	Lievä	Kohtalainen	Vakava	Erittäin vakava
a) Nukahtamisvaikeus	0	1	2	3	4
b) Vaikeus pysyä unessa	0	1	2	3	4
c) Liian varhainen herääminen	0	1	2	3	4

2. Kuinka tyytyväinen / tyytymätön olet nykyiseen nukkumiseesi?

Erittäin tyytyväinen	Tyytyväinen	Ei kantaa	Tyytymätön	Erittäin tyytymätön
0	1	2	3	4

3. Missä määrin uniongelmasi mielestäsi häiritsee päiväaikaista toimintaasi (mm. päiväaikainen uupumus, toimiminen töissä ja kotona, keskittymiskyky, muisti, mieliala yms.) ?

Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	4

4. Luuletko muiden ihmisten huomaavan, että uniongelmasi vaikuttaa elämän laatuasi heikentävästi?

Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	4

5. Kuinka huolissasi olet / paljonko kärsit nykyisestä uniongelmastasi?

En lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
0	1	2	3	4

Insomnia Severity Index (Morin,1993; suomennos TTL, 2008)

**Kysely on valmis,
kiitos vastaamisesta!**