

## Unikyselylomake

Tässä lomakkeessa esitetyt kysymykset ovat tärkeitä unihäiriöiden diagnostiikan ja hoidon kannalta. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin valitsemalla vaihtoehto ja / tai täydentämällä puuttuvat kohdat. Osa kysymyksistä muistuttaa paljon toisiaan. Vastatkaa kuitenkin kaikkiin kysymyksiin. Se on tärkeitä unen ja unihäiriöiden kartoittamisen kannalta.

Mikäli teillä on mahdollisuus täyttää kysely asiontupalvelussamme, otattehan yhteyttä asiakaspalveluumme? Asiontupalveluun vaaditaan vahva tunnistautuminen (esim. pankkitunnukset) ja sitä voi käyttää älypuhelimella, tabletilla tai tietokoneella

### Perustiedot

Sukunimi

Etunimi

Henkilötunnus

Mikä on ammattinne?

Työn laatu

- Päivätyössä
- Epäsäännöllinen päivätyö
- Vuorotyö
- Työtön
- Eläkkeellä

Oletteko tällä hetkellä ammattikuljettaja tai onko teillä R2 ajokorttia vaativia kuljetustehtäviä?

- Kyllä     Ei

Jos vastasitte kyllä, valitkaa yksi seuraavista vaihtoehdoista:

- Ajolupani on voimassa     Olen sairauslomalla     Olen ajokiellossa

Pituutenne (cm)

Painonne (kg)

BMI (henkilökunta täyttää)

Onko teillä todettu sairauksia?     Kyllä     Ei

Jos vastasitte kyllä, mitä?

## Nukkumista ja unihäiriöitä koskevia kysymyksiä (yleisesti ottaen)

### Onko teillä ollut vaikeuksia nukahtaa?

- Ei koskaan tai harvemmin kuin kerran viikossa
- 1 – 2 päivänä viikossa
- 3 – 7 päivänä viikossa

### Kuinka nopeasti yleensä nukahdatte?

- Alle 5 minuutissa
- 5 – 30 minuutissa
- Yli 30 minuutissa

### Kuinka usein olette heränneet yöllä?

- Ei koskaan tai harvemmin kuin kerran viikossa
- 1 – 2 yönä viikossa
- 3 – 7 yönä viikossa

### Jos heräilette yleensä yöllä, kuinka monta kertaa yössä olette keskimäärin herännyt?

- En yleensä herää öisin
- 1 – 2 kertaa yössä
- Ainakin 3 kertaa yössä

### Kuinka nopeasti nukahdatte uudelleen herättyänne

- Nukahdan yleensä nopeasti uudelleen
- Nukahtamiseen kuluu yleensä ainakin 30 minuuttia

### Oletko mielestäsi herkkäuninen (nukkumistasi häiritsee helposti esimerkiksi valo, äänet, lämpötila tai stressi)?

- En ole
- Kyllä

**Onko joku lääkäri diagnosoinut teillä levottomat jalat oireyhtymän?**

- Ei ole  
 Kyllä

**Onko Teillä omituisia tuntemuksia jaloissanne, jonka vuoksi Teistä tuntuu, että raajoja on liikuteltava?**

- Ei  
 Kyllä

**Pahenevatko edellä mainitut tuntemusoireenne levossa istuessanne tai maatessanne paikallaan?**

- Ei  
 Kyllä

**Mikäli Teillä on omituisia tuntemuksia jaloissanne ja liikuttelette raajojanne tai lähдете kävelemään, niin helpottavatko tuntemukset? Toisin sanoen, lievittääkö raajojen liikuttelu / kävely oireitanne?**

- Ei lievitä  
 Kyllä lievittää

**Kuinka usein yleisesti ottaen koette levottomat jalat oireilua?**

*Levottomilla jaloilla tarkoitetaan epämiellyttäviä tuntemuksia (kuumotusta, kylmän tunnetta, kihelmöintiä, tms. jalkaterissä, sääriissä, reisissä tai myös käsivarsissa) joihin liittyy tunne raajojen liikuttamisen tarpeesta.*

- 1 – 2 iltana / yönä viikossa  
 Vähintään kolmena yönä viikossa

**Onko teitä hoidettu kuorsauksen / uniapnean vuoksi?**

- Ei  
 Kyllä

Jos vastasitte kyllä, onko jokin **hoito käytössä tällä hetkellä**, mikä?

**Kuorsaatteko nukkuessanne? (kysykää muilta, jos ette tiedä varmasti)**

- En koskaan tai harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 yönä viikossa  
 Joka yö tai lähes joka yö

**Onko teillä tai ovatko muut huomanneet, että Teillä on hengityskatkoja (apneoita, hengityspysähdyksiä) nukkuessanne?**

- Ei koskaan tai harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 yönä viikossa  
 Joka yö tai lähes joka yö

**Narskutatteko (kirskutatteko) hampaitanne nukkuessanne? Kysykää tarvittaessa joltakin toiselta henkilöltä.**

**Hampaiden unen aikainen narskutus voi näkyä myös hampaiden pintojen kuluneisuutena.**

- En koskaan tai harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 yönä viikossa  
 Joka yö tai lähes joka yö

**Onko teillä ollut suuria elämänmuutoksia viime vuosien aikana? Kertokaa mitä ja milloin?**

## DEPS testi

Alla olevissa kysymyksissä sinua itseäsi koskevia väitteitä. Valitse jokaisen väitteen kohdista se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielentilaasi viimeksi kuluneen kuukauden aikana

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Kärsin unettomuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin itseni surumieliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta tuntui, että kaikki vaati ponnistusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin itseni tarmottomaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin itseni yksinäiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulevaisuus näytti toivottomalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En nauttinut elämästäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin itseni arvottomaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin, että kaikki ilo on hävinnyt elämästäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta tuntui, ettei alakuloisuuteni hellittänyt edes perheeni tai ystäväni avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yhteispisteet (Uniklinikan henkilökunta täyttää) \_\_\_\_\_

## Kipu ja seksuaalisuus

Mikä on mielestänne tämän hetkinen kokemanne kipu kokonaisuudessaan asteikolla 0-100?

100 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua ja 0 tarkoittaa parasta kuviteltavissa olevaa tilannetta kivun kokemisen suhteen.

Onko sinulla esiintynyt säännönmukaista seksuaalista haluttomuutta tai onko sinulla esiintynyt usein erektiohäiriöitä?

- Ei  
 Kyllä

## Lääkkeiden käyttö

**Oletteko käyttänyt reseptillä määrättyjä unilääkkeitä viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana?**

- Ei lainkaan tai harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 päivänä viikossa  
 3 – 7 päivänä viikossa

**Mitä unilääkkeitä käytätte?**

**Mitä muita reseptillä määrättyjä lääkkeitä käytätte tai olette käyttäneet viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana?**

## Uni- valvonta ja vireystaso (yleisesti ottaen)

Pohdi seuraavia asioita pidemmältä aikajaksolta, viimeisen kolmen kuukauden ajalta

**Kuinka usein koet itsesi väsyneeksi tai vetämättömäksi työpäivän jälkeen?**

- En koskaan tai harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 päivänä viikossa  
 Vähintään kolmena päivänä viikossa

**Kuinka usein nukutte päiväunia?**

- En koskaan tai harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 päivänä viikossa  
 Vähintään kolmena päivänä viikossa

**Mihin aikaan menette arkipäivisin / työpäivinä yleensä nukkumaan ja heräätte aamuisin?**

Käyn nukkumaan noin kello

Herään yleensä noin kello

**Mihin aikaan menette vapaapäivinä yleensä nukkumaan ja heräätte aamuisin?**

Käyn nukkumaan noin kello

Herään yleensä noin kello

## ESS testi

**Kuinka todennäköistä on, että Te torkahdatte tai nukahdatte seuraavissa tilanteissa.**

Käyttäkää seuraavaa asteikkoa valitaksenne sopivimman vaihtoehdon kuhunkin tilanteeseen

Tilanne	Ei koskaan	Pieni	Kohtalainen	Suuri
Kun istun lukemassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun katson TV:tä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun istun passiivisena julkisessa paikassa (esim. teatterissa tai esitelmätilaisuudessa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun olen matkustajana autossa keskeytyksettä tunnin ajan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun olen lepäämässä makuuasennossa iltapäivällä olosuhteiden sen salliessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun istun puhumassa jonkun kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun istun kaikessa rauhassa alkoholittoman lounaan jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun olen autossa sen pysähtyttyä liikenteessä muutamaksi minuutiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yhteispisteet (Uniklinikan henkilökunta täyttää) \_\_\_\_\_

### Valitkaa Teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto

- Olen aamuvirkku ja iltainen
- Olen iltavirkku ja aamu-uninen (iltaihminen)
- Olen sekä iltavirkku että aamuvirkku (tarvitsen vain vähän yöunta)
- Olen sekä iltainen että aamu-uninen (olen lähes aina väsynyt)
- En osaa sanoa

Kuinka usein (viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana) Teillä on esiintynyt seuraavia oireita tai häiriöitä?	Ei koskaan	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	Harvemmin kuin kerran viikossa	1 – 2 päivänä viikossa	3 – 5 päivänä viikossa	Joka päivä / yö
Unien näkemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unissakävelyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unissa puhumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Painajaisunia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yöhikoilua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harha-aistimuksia nukahtamishetkellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harha-aistimuksia heräämishetkellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halvauksen tunnetta heräämisvaiheessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Uneni sisältö on usein väkivaltaista tai ne ovat täynnä toimintaa?**

- Ei  Kyllä

**Olen tällaisen unen aikana aiheuttanut vammoja (esim. lyömällä) vuodetoverilleni tai itselleni**

- Ei  Kyllä

**Minulla on tai minulla on ollut seuraavia ilmiöitä/oireita unieni aikana:**

- Äkillisiä raajojen liikkeitä kuten lyöntiliikkeitä tai "tappelua"
- Erilaisia eleitä, monimutkaisia liikkeitä kuten vilkutusta, tervehtimistä, hyönteisten hätistämistä (ilman hyönteisiä), vuoteesta putoamista tms.
- Minulla ei ole ollut yllämainittuja oireita

Onko teillä esiintynyt nauraessa, ilahtuessa, jännittävässä tilanteessa tai suuttuessa seuraavia yhtäkkisiä oireita?	Ei koskaan	1 – 5 kertaa elämän aikana	Kuukausittain	Viikottain	Päivittäin tai lähes päivittäin
Polvien pettämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun auki lokahtamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pään nyökähtämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maahan lyyhistymistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Elämäntavat

**Poltatteko tupakkaa / piippua / sikareita tai käytättekö nuuskaa?**

- Harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 päivänä viikossa  
 Vähintään kolmena päivänä viikossa

**Kuinka usein juotte alkoholia?**

- Harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 päivänä viikossa  
 Vähintään kolmena päivänä viikossa

**Kuinka usein nautitte kofeiinipitoisia juomia?**

- Harvemmin kuin kerran viikossa  
 1 – 2 kuppia päivässä  
 Vähintään 3 kuppia päivässä

<b>Montako tuntia keskimäärin harrastatte viikossa kutakin rasisustetta vastaavaa liikuntaa?</b>	<b>Ei lainkaan</b>	<b>Yhteensä alle 1/2 tuntia viikossa</b>	<b>Yhteensä 1/2 - 1 tuntia viikossa</b>	<b>Yhteensä 2 – 3 tuntia viikossa</b>	<b>Yhteensä yli 4 tuntia tai enemmän viikossa</b>
Kävely tai kävelyä vastaava liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reipas kävely, kevyt juoksu (hölkkä) tai niitä vastaava liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reipas juoksu tai sitä vastaava liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Ravitsemus

Vastaa seuraaviin ravitsemuksellisiin väittämiin	Kyllä	Ei
Nälkäni pääsee useana päivän todella kovaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on iltaisin runsaasti mielitekoa/napostelua joka ei tunnu hallittavalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen harvoin nälkää ja luulen nälkäni olevan sekaisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En juurikaan kiinnitä huomiota syömiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen muuttanut syömistäni parempaan mutta voi olla, että olen tehnyt siinä joitakin ylilyöntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noudatan hyvin vähähiilihydraattista ruokavaliota	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laihdutan syömällä selvästi normaalia vähemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Stressi ja elämänlaatu

### Oletteko mielestänne stressaantunut?

- En ole mielestäni lainkaan stressaantunut
- Olen mielestäni hieman stressaantunut
- Olen mielestäni melko stressaantunut
- Olen mielestäni stressaantunut
- Olen selvästi stressaantunut ja minulla on selvästi erilaisia stressioireita

### Mikä on mielestänne tämän hetkinen elämänne laatu ja terveydentila asteikolla 0-100?

0 tarkoittaa huonointa mahdollista terveydentilaa (ei käytännössä mitään elämää) ja 100 tarkoittaa parasta kuviteltavissa olevaa terveydentilaa ja elämänlaatua

Lopuksi pyydämme Teitä kirjoittamaan vapaasti mahdollisista unihäiriöistänne. Voitte myös kirjoittaa muita kommenttejanne. Jos Teillä on unihäiriöitä, kuvailkaa omin sanoin millaisia ne ovat. Kirjoittakaa myös, millaista apua toivotte ensisijaisesti saavanne: