



## Esitietolomake maantieliikenteen ammattikuljettajille

Tätä lomaketta voidaan käyttää maantieliikenteen ammattikuljettajien terveydentilan selvittämiseen työterveystarkastuksissa.

Ammattikuljettajien työterveyden ylläpito on työterveyshuoltojen tärkeä tehtävä ja niiden keskeistä toimintaa johtuen liikennetyön riskitekijöistä ja kuljettajan suorituskyvyn vaikutuksista liikenneturvallisuuteen. Tässä kyselyssä kartoitetaan sairauksien ohella myös terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, joiden varhainen tunnistaminen auttaa työterveyshuoltoja tukemaan ja edistämään ammattikuljettajan terveyttä ja työhyvinvointia. Tarkoitus on, että ammattikuljettaja täyttää lomakkeen etukäteen ja tuo sen mukanaan työterveystarkastukseen.

Täyttöohje: Täytä lomake huolellisesti ja vastaa jokaiseen kysymykseen. Kaikki antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisina ja ne tulevat ainoastaan terveystarkastuksen tekevien työterveyshuollon ammattihenkilöiden käyttöön.

### 1. Henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
_____	_____	_____
Tehtävänimike	Kotipuhelin	Työpuhelin
_____	_____	_____
Kotiosoite	Työpaikka ja sen osoite	
_____	_____	

Työtehtävä, johon olet tulossa tai hakemassa (uusi työntekijä) \_\_\_\_\_

Siviilisääty:  naimaton  avo- tai avioliitossa  
 asuserossa  eronnut  leski

### 2. Koulutus ja työsuhteet

peruskoulu  lukio tai ylioppilas  ammatillinen peruskoulutus  
 opistoasteen koulutus  ammattikorkeakoulu  yliopisto tai korkeakoulu  
 muu koulutus tai kurssi. Mikä? \_\_\_\_\_

Aikaisemmat työpaikat ja työsuhteiden kestot (5 viimeistä)

Työnantaja	Työtehtävä	Ajankohta
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Kuinka monta vuotta olet toiminut ammattikuljettajana: \_\_\_\_\_ vuotta



3. Ajokorttia ja ajolupaa koskevat tiedot

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ryhmä 1 (A1-, A-, B-, BE-, M-, T-ajolupa) | <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 (C-, C1- ajolupa) | <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 (CE-, C1E- ajolupa) |
| <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 (henkilöauton ammattiajolupa)     | <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 (D-, D1- ajolupa) | <input type="checkbox"/> Ryhmä 2 (DE-, D1E- ajolupa) |

muu koulutus tai kurssi. Mikä? \_\_\_\_\_

ajokorttiini liittyy erityisehto (esim. silmälasit). Mikä? \_\_\_\_\_

Jos olet ollut osallisena liikenneonnettomuudessa, milloin ja missä? \_\_\_\_\_

4. Asevelvollisuus (merkitään vain työhön tullessa)

- Suoritettu       Vapautettu       Lykkäys       Suorittamatta

Palveluskelpoisuusluokka \_\_\_\_\_

Palveluskelpoisuutta mahdollisesti rajoittanut tekijä ? \_\_\_\_\_

5. Sairaudet

Onko sinulla ollut tai onko sinulla nyt joku seuraavista sairauksista / häiriöistä, jonka lääkäri on todennut?	kyllä edelleen	kyllä ollut joskus	ei
Diabetes tai sokeriaineenvaihdunnan häiriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydän- tai verisuonisairaus tai verenkiertohäiriö tai niiden riskitekijä, kuten kohonnut verenpaine tai kohonneet rasva-arvot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia tai muu hermoston sairaus, kouristuksia tai tajunnanhäiriöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huimausta tai tasapainohäiriöitä tai niitä aiheuttavia sairauksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havaintokykyyn, tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn, muistiin tai muuhun aivojen toimintaan vaikuttava sairaus tai pään vamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uni- tai vireystilan häiriöitä, kuten unettomuutta, uniapnea, narkolepsiaa, levottomat jalat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntaelinsairauksia tai liikuntarajoitteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholi-, päihde- tai lääkeriippuvuus tai näiden aineiden väärinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aistinelinten (näkö, kuulo) sairaus, vamma tai vika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapaturman jälkitila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin sairaus, jonka vuoksi olet ollut joskus sairaalahoitossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin sairaus, jonka vuoksi olet ollut työkyvyttömänä yhtäjaksoisesti yli 4 viikon ajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin sairaus, jonka vuoksi sinulla on ollut toistuvia lyhyitä sairauslomia 3 kertaa tai enemmän viimeisen 4 kuukauden aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu pitkäaikainen tai vakava sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6. Lääkkeet

Vastaa seuraaviin lääkitystäsi koskeviin kysymyksiin kyllä    en

Käytätkö mitään lääkettä (jatkuvasti tai kausiluonteisesti)? Mitä lääkettä (nimi ja annos)?  kyllä     en  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oletko viimeisen 12 kuukauden aikana käyttänyt ns. kolmiolääkkeitä (esim. kipu- tai yskänlääke)? Mitä lääkettä? Kuinka usein?  kyllä     en

\_\_\_\_\_

Oletko viimeisen 12 kuukauden aikana käyttänyt suorituskykyä parantavia lääkeaineita tai valmisteita? Mitä valmistetta? Kuinka usein?  kyllä     en

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Suvun sairaudet: Onko omilla vanhemmillasi tai omilla sisaruksillasi todettu seuraavia sairauksia?

Sokeritauti       Sydänsairaus       Verenpainetauti       Aivohalvaus

Muu suvussa esiintyvä sairaus, mikä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ei tietoa

8. Terveydentila

8.1 Pituus, paino ja vyötärön ympäryys

Pituus \_\_\_\_\_ cm      vyötärön ympäryys \_\_\_\_\_ cm       en tiedä vyötäröni ympärysmittaa

Paino nyt \_\_\_\_\_ kg      Paino 20 vuotiaana noin \_\_\_\_\_ kg      Paino korkeimmillaan \_\_\_\_\_ kg noin \_\_\_\_\_ vuotta sitten

Olen tyytyväinen painooni       kyllä       en



## 8.2 Terveyttä koskevat väittämät

Arvioi seuraavia terveyttä koskevia väittämiä.

	kyllä usein	kyllä joskus	en / ei
Olen tyytyväinen terveydentilaani ja toimintakykyyni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan tarvittaessa tukea omaisiltani ja ystäviltäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työni haittaa ihmissuhteideni hoitoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen fyysiseen kuntooni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Minulla esiintyy toistuvasti seuraavia *psykkisiä oireita*:

	kyllä usein	kyllä joskus	ei
unihäiriöitä (esim. nukahtamisvaikeutta, heräilyä aamuöisin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keskittymiskyvyn häiriöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jatkuvaa ärsyyntyneisyyttä ja kireyden ja jännittyneisyyden tai ylivireyden tuntemuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haittaavia muistihäiriöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jatkuvaa väsymyksen tunnetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
masentuneisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aloitekyvyttömyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Minulla esiintyy toistuvasti seuraavia *fyysisiä oireita*:

	kyllä usein	kyllä joskus	ei
sydänoireita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vatsaoireita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hengitystieoireita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huimausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lihask- ja/tai nivelvaivoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuulon alentumaa, huonokuuloisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
silmäoireita, näköhäiriöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8.3 Näköhäiriöt

Jos sinulla on *näköhäiriöitä*, ovatko ne:

	kyllä usein	kyllä joskus	en osaa sanoa
vaikeuksia lähelle näkemisessä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaikeuksia kauas näkemisessä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kahtena näkemistä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ongelmia hämäränäössä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
häikäistymistä liikenteessä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muita näköongelmia, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



#### 8.4 Silmäsairaudet ja niiden hoito

Käytätkö silmälaseja tai piilolaseja?

kyllä

en

Onko sinua hoidettu jonkun silmäsairauden takia?

kyllä

ei

Jos on hoidettu, minkä sairauden vuoksi, miten ja missä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Onko sinulle tehty jokin silmiin kohdistuva toimenpide?

kyllä

ei

Jos on tehty toimenpiteitä, niin mitä toimenpiteitä, milloin ja missä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 8.5 Mieliäla

Miten usein koet, että seuraavat lauseet kuvaavat juuri sinua? Rastita yksi vaihtoehto/rivi

Täysin eri mieltä

Eri mieltä

Hieman eri mieltä

Ei samaa mieltä, muttei eri mieltäkään

Hieman samaa mieltä

Samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

Elämäni on monella tavoin lähellä minulle ihanteellista elämää

Elinolosuhteeni ovat erinomaiset

Olen tyytyväinen elämääni

Tähän mennessä olen saavuttanut ne tärkeät asiat, jotka olen elämäntäni halunnut

Jos voisin elää elämäni uudelleen, en vaihtaisi juuri mitään pois



8.6 Vireystila ja unihäiriöt

8.6.1 Vuorokaudessa nukun keskimäärin (rastita *yksi* vaihtoehto):

<input type="checkbox"/> 4 tuntia tai vähemmän	<input type="checkbox"/> 4.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 5 tuntia	<input type="checkbox"/> 5.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 6 tuntia	<input type="checkbox"/> 6.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 7 tuntia
<input type="checkbox"/> 7.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 8 tuntia	<input type="checkbox"/> 8.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 9 tuntia	<input type="checkbox"/> 9.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 10 tuntia tai enemmän	

8.6.2 Vuorokaudessa tarvitsen unta (rastita *yksi* vaihtoehto):

<input type="checkbox"/> 4 tuntia tai vähemmän	<input type="checkbox"/> 4.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 5 tuntia	<input type="checkbox"/> 5.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 6 tuntia	<input type="checkbox"/> 6.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 7 tuntia
<input type="checkbox"/> 7.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 8 tuntia	<input type="checkbox"/> 8.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 9 tuntia	<input type="checkbox"/> 9.5 tuntia	<input type="checkbox"/> 10 tuntia tai enemmän	

8.6.3. Unihäiriöt

Rastita *yksi* vaihtoehto jokaisella rivillä.

	ei koskaan tai harvemmin kuin kerran kuussa	harvemmin kuin kerran viikossa	1-2 päivänä viikossa	3-5 päivänä viikossa	päivittäin tai lähes päivittäin
Kuinka usein sinulla on työjakson aikana tai välittömästi ennen sitä nukahtamisvaikeuksia, yöllistä heräilyä, liian aikaisin heräämistä tai tunne, että uni ei virkistä tai on laadultaan huonoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuinka usein sinulla on vapaapäivinä tai lomilla nukahtamisvaikeuksia, yöllistä heräilyä, liian aikaisin heräämistä tai tunne, että uni ei virkistä tai on laadultaan huonoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuorsaatko nukkuessasi? (kysy muilta jos et tiedä varmasti) *)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla tai ovatko muut huomanneet, että sinulla on hengityskatkoja (apneoita, hengityspysähdyksiä) nukkuessasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.6.4 Kuorsaus (lisäkysymykset niille, jotka kuorsaavat) \*)

Millaista kuorsaus on laadultaan? Rastita yksi vaihtoehto.

- Kuorsaan hiljaa ja tasaisesti
- Kuorsaan tasaisesti, mutta melko äänekkäästi
- Kuorsaan tasaisesti, mutta niin äänekkäästi, että se kuuluu jopa viereiseen huoneeseen
- Kuorsaan hyvin äänekkäästi ja epätasaisesti (välillä on hengityskatkoja, jolloin ei kuulu ääntä ja välillä kuuluu kovaa korahtelevaa kuorsausta). Muiden on vaikea nukkua samassa huoneessa.



### 8.6.5 Torkahtaminen ja nukahtaminen

Kuinka todennäköistä on, että torkahdat tai nukahdat tilanteissa vastakohtana sille, että vain tunnet itsesi väsyneeksi? Rastita *yksi* vaihtoehto jokaisella rivillä.

	En koskaan	Pieni todennäköisyys	Kohtalainen todennäköisyys	Suuri todennäköisyys
Istun lukemassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katson TV:tä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Istun passiivisena julkisessa paikassa (esim. teatterissa tai esitelmätilaisuudessa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkustajana autossa keskeytyksettä tunnin ajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lepäämässä makuuasennossa iltapäivällä olosuhteiden sen salliessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Istun puhumassa jonkun kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Istun kaikessa rauhassa alkoholittoman lounaan jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autossa sen pysähtyttyä liikenteeseen muutamaksi minuutiksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 9. Terveyskäyttäytyminen

#### 9.1 Liikunta

Kuinka paljon liikut tällä hetkellä säännöllisesti viikottain? Laske mukaan erilainen vapaa-ajan fyysinen aktiivisuus kuten esimerkiksi kävelen tai pyöräillen tehdyt työ- tai asiointimatkat, koti- tai pihatyöt, retkeily sekä varsinainen kuntoliikunta ja urheilu, kuten hölkkä, juoksu, hiihto, uinti, erilaiset pallopelit, kuntosaliharjoittelu, erilaiset kuntojummat ja kotivoimistelut.

ei juuri mitään

kevyttä liikkumista (kevyt liikkuminen on rauhallista eikä se juurikaan aiheuta hengästymistä) \_\_\_\_\_ päivänä viikossa noin \_\_\_\_\_ minuuttia päivässä

ripeää liikkumista (ripeä liikkuminen on reipasta ja aiheuttaa jonkin verran hengästymistä) \_\_\_\_\_ päivänä viikossa noin \_\_\_\_\_ minuuttia päivässä

raskasta liikkumista (raskas liikkuminen on rasittavaa ja aiheuttaa voimakasta hengästymistä) \_\_\_\_\_ päivänä viikossa noin \_\_\_\_\_ minuuttia päivässä

Lihaskuntoa kehittävää liikuntaa \_\_\_\_\_ päivänä viikossa.

Tavallisimmat liikuntamuodot? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## 9.2 Ruokailu

Arvioi seuraavia ruokailua koskevia väittämiä.

	kyllä usein	kyllä joskus	en
Syön säännöllisesti (aamupalan, päiväruoan, iltaruoan ja iltapalan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön pieniä tai enintään kohtuukokoisia ruoka-annoksia kerrallaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yövuorossa syön pääaterian ennen klo 1.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yövuorossa juon kahvia ja muita kofeiinipitoisia juomia pääsääntöisesti työvuoron alkupuolella (ennen puoltayötä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Syön joka päivä...*

	kyllä usein	kyllä joskus	en
ruisleipää, näkkileipää tai muuta runsaasti kuitua sisältävää leipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pehmeää margariinia leipärasvana (levittyy hyvin kylmänäkin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hedelmiä ja/tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasviksia keitettynä, ruokina, raakaraasteena tai -salaatteina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rasvattomia maitovalmisteita (maitoa, piimää, jogurttia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Syön kerran viikossa tai harvemmin...*

	kyllä usein	kyllä joskus	en
makkaraa, pitsaa tai hampurilaisia, sipsejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sokerisia virvoitusjuomia, energiajuomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kahvia yli 5 kkp/vrk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
karamellejä, suklaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
munkin tai viinerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grilliruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatsani toimii hyvin (ei esiinny närästystä, ilmavaivoja, ummetusta yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juotko janoosi vettä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko tyytyväinen ruokailutottumuksiisi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miten tavallisesti toteutat työaikana ruokailun?

---

---

---





### 9.3 Tupakointi

- En ole koskaan tupakoinut
- Olen tupakoinut \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ savuketta/sikaria/piipullista /pvä.
- Olen lopettanut, milloin? \_\_\_\_\_

### 9.4 Päihteiden käyttö

Jos käytät alkoholia viikoittain, montako lasillista tai pullollista juot alkoholijuomia keskimäärin joka viikko? Ellet juo mitään, merkitse 0. Vastaa joka kohtaan! Merkitse tähän myös tilavuudet, plo 0,33l jne.

III olutta	_____	pullollista	_____	tuoppia
A-olutta	_____	pullollista	_____	tuoppia
Siideriä tai long drink juomia	_____	pullollista	_____	tuoppia
Viiniä tai vastaavaa	_____	lasia		
Väkevää alkoholia	_____	ravintola-annosta (4 cl)		

Oletko käyttänyt tai kokeillut muita päihteitä/huumaavia aineita?  kyllä  en

Jos vastasit kyllä, kerro mitä ja milloin? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_



## Mitä vastaukset kertovat - ohjeita vastausten tulkintaan työterveyshuolloille

### Painon sopivuuden arviointi

Painon sopivuutta voi arvioida laskemalla painoindeksi= $\text{paino (kg)}/[\text{pituus(m)}*\text{pituus(m)}]$ . Kun painoindeksi on 18,5 - 25,0 kg/m<sup>2</sup>, on kyse normaalipainosta. Kun se on 25,0 - 29,9 kg/m<sup>2</sup>, ensimmäinen tavoite on pysäyttää lihominen. Kun BMI on yli 30 kg/m<sup>2</sup>, kyseessä on lihavuus. Jo 5 % :n pysyvä laihtuminen korjaa hyvin aineenvaihdunnan poikkeavuuksia, esimerkiksi verenpainetta ja sokeriarvoja. Erityisesti vyötärölle kertyneistä kiloista kannattaa päästä eroon syömällä terveellisesti, lisäämällä liikuntaa, vähentämällä alkoholin käyttöä ja nukkumalla riittävästi.

### Ruokailutottumusten arviointi

Ruokatottumuksia kartoittaneiden kysymysten kyllä usein -vastaukset kuvaavat hyvää tilannetta, kannattaa jatkossakin toimia näin. Kyllä joskus ja etenkin ei-vastauksien osalta kannattaa miettiä, mitä hyötyä olisi tapojen muuttamisesta ja miten tulisi toimia, jotta muutos onnistuu. Sitten ei muuta kuin tekemään muutosta! Yksikin muutos on pitkällä aikavälillä hyödyllinen terveydelle. Muutoksen tekeminen vaatii suunnitelmallisuutta ja harjoittelua.

### Liikunnan määrän arviointi

Liikuntaharjoittelun riittävyden arviointiin voi käyttää UKK-instituutin liikuntapiirakkaa. Uusittu UKK-liikuntapiirakka kiteyttää (18-64 v) viikottaisen terveysliikuntasuosituksen. ks. [www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi).

Liikuntapiirakan mukaan kestävyyskuntoa parannetaan liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti tai 1 t 15 min rasittavasti. Kestävyysliikuntaharjoittelu tulee aloittaa oman peruskunnon ja tavoitteen mukaan. Liikuntaa aloittelevalle suositellaan reipasta liikkumista vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Sopivia liikkumismuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, sauvakävely tai raskaat koti- ja pihatyöt. Huonokuntoisella tällainen liikkuminen kohottaa jo kuntoa. Liikkumiseen jo tottunut ja hyväkuntoinen tarvitsee kuntonsa kohottamiseen rasittavaa liikuntaa, mutta puolet vähemmän, eli vähintään tunnin ja 15 minuttia viikossa. Sopivia lajeja ovat esimerkiksi ylämäki- ja porraskävely, juoksu, maastohiihto, kuntouinti, vesijuoksu sekä nopeat maila- ja pallopelit.

Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan vähintään kaksi kertaa viikossa lihaskuntoa kohentavaa, liikehallintaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa. Myös ammattikuljettajan lihasvoimaharjoittelussa pääpaino on hyvä olla suurten lihasryhmien ja niskahartiaseudun lihasten harjoittamisessa. Suositeltavia lihasvoimaharjoittelun lajeja ovat esimerkiksi kuntosali- ja kuntopiiriharjoittelu. Liikehallintaa ja tasapainoa kehittävät esimerkiksi pallopelit ja tanssi ja liikkuvuutta säännöllinen venyttely.



Uni- ja vireystilaongelmien arviointi

Väsymys on merkittävä liikenneteriskitekijä. Kuljettajan väsymykseen voivat vaikuttaa mm. vuorokaudenaika (vireystilaminimit aamuyöllä ja iltapäivällä), ajoaika ja monet ajoa edeltäneet

tekijät (esim. unen laatu ja määrä, mahdollinen fyysinen toiminta tai alkoholin nauttiminen).

Väsymys - jo paljon ennen nukahtamista - vaikuttaa toimintakykyyn ja sitä kautta liikenneturvallisuuteen monella eri tasolla, mm. havainto- ja arviointikykyyn, toiminnanohjaukseen ja reagointinopeuteen.

Suositukset:

- 1) Lievästä univajeesta (1-1.5 h = lievä poikkeavuus) kärsivät voisi ohjata unihygieeniseen arvioon ja neuvontaan. Tämä käsittää nukkumistottumusten, -ympäristön ja nautintoaineiden käytön kartoituksen. Selvässä univajeessa (2 tuntia tai enemmän = selvä poikkeavuus) tulisi lisäksi harkita tarkempaa selvittelyä riippuen muusta oireistosta (esim. toimintakykyyn vaikuttava päiväväsymys). Organisaatiotasolla ilmiön esiintymiseen voidaan vaikuttaa myös työvuorosuunnittelun kautta.
- 2) Unettomuus. Selvä poikkeavuus vähintään 3 pv:nä/vko ja lievä poikkeavuus 1-2 pv:nä/vko. Usein tai jatkuvasti oireilevien kohdalla ensimmäinen toimenpide on unihygieeninen arvio ja neuvonta. Näistä ainakin niiden kohdalla, joilla oireisto selvästi vaikuttaa päiväaikaiseen toimintakykyyn ja/tai vointiin, tulisi harkita tarkempaa selvitystä. Unettomuusoireen järjestelmällistä hoitoa unilääkkeillä ilman syyn tarkempaa arviointia ei voi pitää riittävänä. Työaikaratkaisujen kautta on myös mahdollista vaikuttaa oireilun määrään.
- 3) Uniapnea. Ongelma on siis yleinen ja periaatteessa merkittävä myös työturvallisuuden kannalta. Lisäksi unenaikaiset hengityshäiriöt voivat vaikuttaa metaboliseen oireyhtymän, jota vakiintuneesti työterveyshuolloissa seulotaan ja hoidetaan, hoitotasapainon saavuttamiseen. Ala- ja yksilökohtaisesti harkitaan, kuinka tarkkaan uniapnean ja muiden unenaikaisten hengityshäiriöiden selvittelyyn lähdetään.
- 4) Poikkeava väsymys. Turvallisuuskriittisellä toimialoilla kuten ammattiliikenteessä väsymyksen merkitys korostuu mm. onnettomuusriskin ja muiden työturvallisuusnäkökohtien johdosta. Selvitetään voidaanko tilanteeseen vaikuttaa työaikaratkaisulla.