

**KERAVAN TERVEYSKESKUS
OMAHOITOLOMAKE****OTA MUKAAN HOITAJAN TAI LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLE!**

Nimi: _____ Hetu: _____ Pvm: _____

Sinulle on varattu seuraavat vastaanottoajat:

Hoitajavastaanotolle ___ / ___ 20___ klo _____

Lääkärin vastaanotolle ___ / ___ 20___ klo _____

Pyydämme Sinua hetkeksi syventymään omahoitoosi ja ystävällisesti täyttämään tämän omahoitolomakkeen ennen hoitajan / lääkärin vastaanottoa terveyskeskuksessa.

Sairauden hyvän hoitotasapainon saavuttaminen edellyttää *hyvää omahoitoa*. Tämän lomakkeen kysymyksillä helpotetaan hoitosi suunnittelua ja tuetaan omahoitoasi. Pitkäaikaissairauksien seurannassa tarvitaan hoitotasapainon seurantatietoja pitkältä aikaväliltä. Siksi on tärkeää, että mittaat ja kirjaat ylös säännöllisesti **verenpaineesi, sokeriarvosi tai PEF -mittauksesi sairaudestasi riippuen**.

Ota mittaustulokset ja tämä lomake mukaan hoitajan / lääkärin vastaanotolle.**Merkitse rastilla, miten omahoitosi tällä hetkellä toteutuu****OMAHOITO**

Perussairauteni ovat _____

Vastaanotolle hakeutumisen syyt _____

	KYLLÄ	EI	OSITTAIN
Otan minulle määrätyt reseptilääkkeet säännöllisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän läkkeitteni vaikutustavat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seuraan verenpainettani säännöllisesti terveydenhoitohenkilöstöltä saamieni ohjeiden mukaisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veren kolesteroli- ja muut rasva-arvoni ovat tavoitetasolla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän riittävästi sairauksistani ja niiden hoidon tavoitteista sekä hoitokeinoista ja käytän tietoja omahoidossani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarkkailen terveydentilaani ja huolehdin hoidostani parhaan kykyni mukaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarvitsen lisätietoa sairauksistani ja tukea hoidossani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haluan hoitaa itseäni, mutta voimavarani eivät riitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen olevani masentunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verenpaineeni on _____ mmHg

Syötkö lakritsaa/salmiakkia (vaikuttaa verenpainetta nostavasti)

 päivittäin viikoittain harvemmin kuin kerran viikossa en lainkaan**Jos Sinulla on joskus on ollut korkeita verenpaine-arvoja, tai jos Sinulla on todettu verenpainetauti tai verenpainelääkitystäsi on muutettu, pyydä hoitajalta erilliset ohjeet ja lomake kotimittausten tekemiseen ennen hoitosuunnitelmakäyntiä.**

RAVINNON LAATU JA MÄÄRÄ	USEIN	HARVOIN	EN OLLENKAAN
Syön päivittäin lämpimän aterian.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän lautasmallia aterioiden koostamisessa (lautasmalli = lautasella on ½ kasviksia, ¼ lihaa/kalaa/kanaa ja ¼ perunaa/riisiä/pastaa).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön päivittäin kuitupitoista ruokaa (esim. täysjyväleipää, puuroa, leseitä, kasviksia, marjoja, hedelmiä).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän kasvimargariinia leivän päällä ja/tai kasvisrasvaa/-öljyä ruoanvalmistuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön eläin- tai piilorasvaa sisältäviä ruokia (esim. rasvaisia juustoja, leivonnaisia, makkaroita ja valmisruokia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnitän huomiota suolan määrään ruoanvalmistuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön kalaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän kalsium- /kalsium ja D-vitamiini- / D-vitamiinivalmisteita (alleviivaa oikea).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TUPAKKA	KYLLÄ	EI
Tupakoin	<input type="checkbox"/> _____ savuketta/pvä	<input type="checkbox"/>
Olen tupakoinut aiemmin	<input type="checkbox"/> lopetin _____ vuotta sitten	<input type="checkbox"/>
ALKOHOLI		
Montako annosta alkoholia käytät viikossa? _____ annosta /viikko (1 annos = 1/3l:n pullo keskioletta, 12cl mietoa viiniä, 8cl väkevää viiniä tai 4cl 40% viinaa)		

PAINONHALLINTA	KYLLÄ	EI	OSITTAIN
Olen tyytyväinen painooni (_____kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pituuteni on _____ (cm)			
Olen tehnyt pysyviä muutoksia ruokavalioon vaikuttaakseni hyvinvointiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PÄRJÄÄMINEN, LIIKUNTA, VAPAA-AIKA			
Asun omakotitalossa	<input type="checkbox"/>	rivi-/paritalossa	<input type="checkbox"/>
		kerrostalossa	<input type="checkbox"/>
Tarvitsen ulkopuolista kodinhoito- tai asiointiapua arjessa			
<input type="checkbox"/> kyllä, saan apua tarvittaessa	<input type="checkbox"/> en tarvitse ulkopuolista apua	<input type="checkbox"/> kyllä, apua ei ole vielä järjestetty	
Minulle kertyy hyötyliikuntaa päivittäin vähintään 30 min	<input type="checkbox"/> usein	<input type="checkbox"/> harvoin	<input type="checkbox"/> ei ollenkaan
(esim. kotiaskareet, työmatkat)			
Harrastan kuntoliikuntaa 2-3 kertaa viikossa	<input type="checkbox"/> usein	<input type="checkbox"/> harvoin	<input type="checkbox"/> ei ollenkaan
(esim. sauvakävelyä, voimistelu, kuntosalit, hiihto, uinti, pyöräily)			

PÄRJÄÄMINEN, LIIKUNTA, VAPAA-AIKA

Liikunta tuottaa minulle

 hyvää oloa pahaa oloa muuta tunnetta, mitä _____ en voi liikkua

Pystyn yhtäjaksoisesti kävelemään (matkan pituus m/km) _____

Minulla on ollut aiemmin luunmurtumia. kyllä ei

Mikä murtuma, milloin? _____

Pärjäämistäni rajoittavat tällä hetkellä seuraavat oireet: _____

Minulla on käytössä seuraavat apuvälineet liikkumiseen/pärjäämiseen _____

ESTÄÄKÖ JOKIN ASIA OMAHOITOASI?

KYLLÄ

EI

OSITTAIN

Jaksamisen puute, mielialaan liittyvät seikat (esim. stressi)

Yksinäisyys tai läheisten tuen puute, perhetilanne

Tietojen ja taitojen puute

Omaseurantavälineiden puute

Jokin muu, mikä _____

OMAHOIDON TUEN TARVE (valitse tärkein vaihtoehto) Tällä hetkellä hoitomuutoksiin ei mielestäni ole tarvetta. Olen joskus yrittänyt muuttaa elintapojani, mutta pysyvä muutos ei ole onnistunut. Harkitsen omahoidon tehostamista ja/tai elintapojen muuttamista. Haluan tehostaa omahoitoani.**Omat tavoitteeni hoidolleni ovat:** _____**Onko hoitokontakteja ollut muissa terveydenhuollon toimipisteissä, esimerkiksi yksityinen lääkäri? Missä, milloin, miksi?** _____**Ota tähän käyntiin liittyvät dokumentit mukaan terveyskeskusvastaanotolle!**

Kelakorttini takana on seuraavat erityiskorvattavuus numerot: _____

