

HYVINVOINTILOMAKE

Tämä kyselylomake käsittelee hyvinvointiasi, elämäntapojasi ja sitä, miten hoidat pitkäaikaissairauttasi tai -sairauksiasi, jos sinulla on sellaisia. Täytä lomake ja ota se mukaasi hoitajan vastaanotolle.

Lomakkeen tarkoituksena on herättää sinua tarkastelemaan ja pohtimaan omaa tilannettasi. Se auttaa sinua valmistautumaan vastaanottokäyntiin, niin että saat käynnistä parhaan hyödyn. Mitä sinä teet hyvinvointisi ja terveytesi eteen jo nyt? Mitä haluaisit tehdä jatkossa? Miten sinua voitaisiin parhaiten tukea omahoidossa omalla terveysasemallasi? Vastaanotolla keskustellaan sinun tarpeistasi. Niiden pohjalta laaditaan yhdessä yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon kirjataan hoidon tarve, tavoitteet ja jatkohoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman avulla varmistetaan saamasi hoidon tarkoituksenmukaisuus ja jatkuvuus. Yhdessä laaditun hoitosuunnitelman saat mukaasi vastaanotolta lähtiessäsi tai voit kirjoittaa hoitosuunnitelman tämän lomakkeen viimeiselle sivulle.

Mikä sairaus/sairauksia sinulla on:

Ota vastaanotolle mukaan

- hoitosi seurantaan liittyvät muistiinpanosi ja seurantavälineesi, esim. omaseurantavihko, verensokerimittari, verenpainemittari.



Kirjoita käyttämäsi lääkkeiden nimet ja niiden vahvuudet sekä luontaistuotteiden nimet alla olevaan tilaan:

HYVINVOINTI JA ELÄMÄNTAVAT

Kuvaile oman hyvinvointisi tämän hetkistä tilannetta valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

HYVINVOINTI	Samaa mieltä	Eri mieltä
Voin pääsääntöisesti hyvin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käynyt lääkärin tai hoitajan vastaanotolla alle 4 kertaa viimeisen puolen vuoden aikana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen nykyiseen elämäntilanteeseeni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nukun useimmiten riittävästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on voimavaroja tehdä päivittäiset kotiaskareet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suhtaudun tulevaisuuteen luottavaisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menneet asiat eivät paina mieltäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taloudellinen tilanteeni ei huolestuta minua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan tarvittaessa läheisiltä ihmisiltäni tukea ja apua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn puhumaan tunteistani ja ristiriitoja herättävistä asioista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyysinen väkivalta ei kuulu elämääni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkinen väkivalta ei kuulu elämääni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle on tärkeää huolehtia omasta hyvinvoinnistani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän Oulun Omahoitopalvelua hyvinvointini edistämiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä muita asioita haluat tuoda esille hyvinvoinnissasi, joita ei tässä mainittu?

Mihin asioihin olet tyytyväinen omassa hyvinvoinnissasi?

Haluaisitko tehdä jotain lisätäksesi hyvinvointiasi?

Kuvaile elämäntapojesi tämän hetkistä tilannetta valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto

ELÄMÄNTAVAT

	Samaa mieltä	Eri mieltä
Käytän pääsääntöisesti lautasmallia aterioiden koostamisessa. (lautasmalli: lautasella on ½ kasviksia, ¼ lihaa / kalaa / kanaa, ¼ perunaa / riisiä / pastaa).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriarytmiä. (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön päivittäin kuitupitoista ruokaa. (esim. kasvikset, hedelmät, marjat, moniviljaleivät).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän pääsääntöisesti vähärasvaisia tuotteita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän useimmiten vähän suolaa ruoanvalmistuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön herkuja 1-2 kertaa viikossa tai harvemmin. (leivonnaiset, karkit, suklaa, jäätelö, sipsit yms.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikun vähintään 2 t 30 min viikossa. (esim. kotiaskareet, työmatkat, pihatyöt, sauvakävely, hiihto, uinti, pyöräily, juoksu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastan lihaskuntoliikuntaa vähintään 2 kertaa viikossa. (esim. jumpat, kuntosali, venyttelyt, pallopelit, tanssi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen nykyiseen painooni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän alkoholia kohtuullisesti tai en lainkaan. (Naiset: korkeintaan 2 annosta/pv, mutta ei päivittäin. Miehet: korkeintaan 3 annosta/pv, mutta ei päivittäin. Yli 65 v. korkeintaan 1 annos/pv, mutta ei päivittäin. 1 annos= 1 plo keskiolutta tai 12 cl mietoa viiniä tai 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl 40 % viinaa).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tupakoi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolehdin päivittäin suuhygieniastani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyn säännöllisesti hammashoitolassa / hammaslääkärissä tarkastuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän Oulun Omahoitopalvelua elämäntapojeni seurannassa. (esim. liikunta- ja ruokapäiväkirjat, oma terveystietokanta jne.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitä muita asioita haluat tuoda esille, mitä ei ole tässä mainittu?

Mitkä asiat auttavat ylläpitämään terveellisiä elintapojasi?

Minkälaisia muutoksia haluaisit tehdä parantaaksesi vointiasi?

OMAHOITO JA SAIRAUKSIEN SEURANTA

Arvioi tämän hetkistä tilannettasi valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

	Samaa mieltä	Eri mieltä
Tiedän sairaudestani ja sen hoidosta riittävästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehkäisen elintavoillani sairauden etenemistä ja lisäsairauksien syntymistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on voimavaroja hoitaa itseäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarkkailen terveydentilaani ja huolehdin sovittujen hoitojen toteutumisesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän minulle määrättyjen reseptilääkkeiden vaikutustavat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otan minulle määrättyt reseptilääkkeet säännöllisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seuraan verenpainettani säännöllisesti terveydenhoitohenkilöstöltä saamieni ohjeiden mukaisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle on laadittu hoitosuunnitelma vastaanotolla omahoitoni tueksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on tietoa potilasjärjestötoiminnasta sairauteeni liittyen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän Oulun Omahoitopalvelua sairauteni seurannassa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VAIN DIABEETIKOITA PYYDETÄÄN VASTAAMAAN

	Samaa mieltä	Eri mieltä
Mittaan verensokeriarvojeni säännöllisesti terveydenhoitohenkilöstöltä saamieni ohjeiden mukaisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aamuverensokerini on pääsääntöisesti 4 – 6 mmol/l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aterioiden jälkeiset verensokeriarvoni ovat pääsääntöisesti alle 8 mmol/l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallitsen verensokeriseurannan perusteella tapahtuvan insuliiniannoksen säätelyn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarkistan ja hoidan jalkani päivittäin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VAIN ASTMAPOTILAITA PYYDETÄÄN VASTAAMAAN

	Samaa mieltä	Eri mieltä
Minulla on oma PEF-mittari kotona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEF-arvoni ovat tavoitetasolla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut lääkäriltä / hoitajalta ohjeet siitä, milloin PEF-arvoja tulisi seurata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallitsen PEF-seurannan perusteella tapahtuvan astmalääkityksen säätelyn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tehnyt astmatestin vuosittain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mihin asioihin olet erityisesti tyytyväinen sairautesi omahoidossa?

Mihin asioihin haluaisit muutosta sairautesi omahoidossa?

OMAHOITOPALVELUN KÄYTTÖ



Käytän Oulun Omahoitopalvelua

En käytä Oulun Omahoitopalvelua

JATKOSUUNNITELMA

pvm

Oma tavoitteeni:

Mitä teen, että pääsen tavoitteeseen:

Seuraava käynti:

