

Sinulle on varattu seuraavat ajat vuosikäynnille:

Terveystieteiden tai sairaanhoitajan vastaanotolle _____ / _____ 20____ klo_____

Lääkärin vastaanotolle _____ / _____ 20____ klo_____

Pyydämme Sinua syventymään hetkeksi omahoitoosi. **Täytä** ystävällisesti tämä omahoitolomake ennen vuosikäynnille tuloa ja **ota** se mukaasi hoitajan vastaanotolle. Lomake jää Sinulle. Vastaustesi ja keskustelun pohjalta teemme yhdessä **yksilöllisen hoitosuunnitelman**, johon kirjataan omahoitosi tavoitteet ja ohjauksesi tarpeet.

Ota vastaanotolle mukaan **muistiinpanosi terveydentilasi seurannasta ja omaseurantavälineet** (= sairauden seurantaan käyttämäsi mittarit, esimerkiksi verensokerimittari, verenpainemittari, pef-mittari) sekä käyttämäsi **lääkkeiden reseptit**.

Mitä on omahoito?

Omahoito on yksilöllistä ja päivittäistä. Omahoitoon kuuluu mm. terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta, tupakoimattomuus, alkoholin välttäminen/kohtuukäyttö ja mielen hyvinvoinnista huolehtimista. Omahoitoon sisältyy sairauden lääkehoito ja omatoiminen terveydentilan seuranta, esimerkiksi painon seuranta. Omahoito kannattaa, sillä aktiivisella omahoidolla voidaan ehkäistä pitkäaikaissairauksien ja niiden liitännäissairauksien syntyminen sekä ylläpitää sairauden hyvä hoitotasapaino.

1. OMAHOIDON TOTEUTUMINEN

Alla olevaan taulukkoon on koottu omahoidon keskeisimmät asiat ja niihin liittyvät suositukset. Merkitkää rastilla, miten omahoito toteutuu kohdallanne.

1A RAVINNON LAATU JA MÄÄRÄ	KYLLÄ	EI	OSITTAIN
Syön päivittäin kuitupitoista ruokaa (esim. täysjyväleipää, puuroja, leseitä, kasviksia, marjoja, hedelmiä).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän lautasmallia aterioiden koostamisessa. (Lautasmalli = lautasella on 1/2 kasviksia, 1/4 lihaa/kalaa/kanaa ja 1/4 perunaa/riisiä/pastaa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytän kasvimargariinia leivän päällä ja kasvirasvaa/-öljyä ruoanvalmistuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syön vain harvoin eläin- tai piilorasvaa sisältäviä elintarvikkeita (esim. rasvaisia juustoja, leivonnaisia, makkaroita ja valmisruokia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnitän huomiota suolamäärään ruoanvalmistuksessa ja käytän ruoassani mineraalisuolaa (esim. Pansuola, Seltin).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarkkailen elintarvikkeiden pakkausmerkintöjä ja ne vaikuttavat ostopäätöksiini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1B PAINONHALLINTA	KYLLÄ	EI
Vyötärömittani on alle 90 cm (nainen), alle 100 cm (mies). (Vyötärön ympärysmitta mitataan pari senttiä navan yläpuolelta.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painoindeksini on lähellä arvoa 25 (kg/m ²). (Painoindeksi = paino jaettuna pituuden neliöllä; hoitaja laskee tarvittaessa painoindeksin.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1c LIIKUNTA	KYLLÄ	EI	OSITTAIN
Minulle kertyy hyötyliikuntaa päivittäin vähintään 30 min. (esim. kotiaskareet, työmatkat).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastan kuntoliikuntaa 2-3 kertaa viikossa (esim. sauvakävely, voimistelu, kuntosali, hiihto, uinti, pyöräily).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1D TUPAKKA JA ALKOHOLI	KYLLÄ	EI
Tupakoitko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoin, mutta haluaisin lopettaa tupakoinnin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytätkö alkoholia kohtuullisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> En käytä alkoholia lainkaan.		
Naiset: korkeintaan 1 annos/pvä, mutta ei päivittäin. Miehet: korkeintaan 2 annosta/pvä, mutta ei päivittäin. Yksi annos on: 1 pullo keskiolutta tai 12 cl mietoa viiniä tai 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl 40 % viinaa.		

1E MIELEN HYVINVOINTI	KYLLÄ	EI
Koen, että minulla on riittävästi voimavaroja sairauteni hoitamiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että saan tarvittaessa läheisiltä ihmisiltäni tukea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. SAIRAUKSIEN SEURANTA

2A KAIKKIA POTILAITA PYYDETÄÄN VASTAAMAAN	KYLLÄ	EI	OSITTAIN
Otan minulle määrätyt reseptilääkkeet säännöllisesti ja tiedän niiden vaikutustavat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verenpaineeni on tavoitetasolla: korkeintaan 130-140 / 80-85 mmHg.	<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 kolesterolin ja rasvan arvoni ovat tavoitetasolla. (Kokonaiskolesteroli (fP-Kol) alle 4,5; hyvä kolesteroli (HDL) yli 1,1; paha kolesteroli (LDL) alle 2,5; triglyseridit (fP-Trigly) alle 1,7 mmol/l)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2B VAIN DIABEETIKOITA PYYDETÄÄN VASTAAMAAN	KYLLÄ	EI	OSITTAIN
Pitkäaikaissokerini (GHbA1) on alle 6,5 % (tablettihoito) tai alle 7 % (insuliinihoito).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aamuverensokerini on pääsääntöisesti 4-6 mmol/l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aterioiden jälkeiset sokeriarvoni ovat pääsääntöisesti alle 8 mmol/l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallitsen verensokeriseurannan perusteella tapahtuvan insuliiniannoksen säätelyn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolehdin päivittäin suuhygieniastani sekä käyn säännöllisesti hammaslääkärin tai suuhygienistin tarkastuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarkistan ja hoidan jalkani päivittäin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2c VAIN ASTMAPOTILAITA PYYDETÄÄN VASTAAMAAN	KYLLÄ	EI	OSITTAIN
PEF-arvoni ovat tavoitetasolla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on oma PEF-mittari kotona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut lääkäriltä/hoitajalta ohjeet siitä, milloin PEF-arvoja tulisi seurata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallitsen PEF-seurannan perusteella tapahtuvan astmalääkityksen säätelyn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolehdin päivittäin suuhygieniastani sekä käyn säännöllisesti hammaslääkärin tai suuhygienistin tarkastuksessa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASIOITA, JOIHIN VASTASIT "KYLLÄ" KANNATTAÄ YLLÄPITÄÄ, SILLÄ NE EDISTÄVÄT TERVEYTTÄSI
(poikkeuksena tupakointia koskeva kysymys)

Oma hyvä kannattaa. Hyvä alku on terveelliset elämäntavat.

3. OMAHOIDON ARVIOINTI JA TAVOITTEET

3A MIKÄ ALLA OLEVISTA VAIHTOEHDOISTA KUVAAA **PARHAITEN** OMAHOITOASI

<input type="checkbox"/> HYVÄÄ	<input type="checkbox"/> MELKO HYVÄÄ	<input type="checkbox"/> TEHOSTETTAVAA
Tiedän sairaudestani ja sen hoidosta riittävästi Ehkäisen elintavoillani sairauden etenemistä ja lisäsairauksien syntymistä Minulla on halua hoitaa itseäni Tarkkailen terveydentilaani ja huolehdin sovittujen hoitojen toteutumisesta Tilaani kuvaavat suositusarvot ovat (lähes) tavoitetasolla	Tarvitsen lisätietoa sairaudestani ja sen hoidosta Minulla on kyllä tietoa, mutta se ei useinkaan vaikuta toimintaani Minulla on halua hoitaa itseäni, mutta esteitä hyvän omahoidon toteuttamiseen	Tarvitsisin lisätietoa sairaudestani ja sen hoidosta Minulla on kyllä tietoa, mutta se ei vaikuta toimintaani Minulla ei ole halua tai henkisiä voimavaroja itseni tai sairauteni hoitamiseen Tilaani kuvaavat suositusarvot ovat etäällä tavoitteista ja merkkeitä lisäsairauksista on nähtävissä

3B MITKÄ ASIAT MAHDOLLISESTI ESTÄVÄT TAI HAITTAAVAT OMAHOITOASI?

- Omahoitoani ei juuri nyt haittaa mikään. Pystyn toteuttamaan sitä parhaalla mahdollisella tavalla.
- Jaksamisen puute, mielialaan liittyvät seikat (esim. stressi)
- Yksinäisyys tai läheisten tuen puute, perhetilanne
- Tietojen ja taitojen puute
- Jokin muu sairaus

3c OLETKO KIINNOSTUNUT OMAHOITOSI TEHOSTAMISESTA? (Valitse tärkein vaihtoehto)

- Tällä hetkellä omahoitoni on riittävän hyvää, muutoksiin ei mielestäni ole tarvetta.
- Kyllä, haluan tehostaa omahoitoani ja olen parhaillaan tekemässä muutoksia elintapoihini.
- Harkitsen omahoidon tehostamista ja/tai elintapojen muuttamista.
- Olen muuttanut elintapojani, mutta palannut entisiin.
- Panostan tällä hetkellä elämässäni muihin asioihin.

3D MITÄ ASIAA VOIT TEHOSTAA OMAHOIDOSSASI?

Aseta itsellesi tavoite, jonka voit saavuttaa muuttamalla elintapojanne. Mieti, miten sen käytännössä saavuttaisit ja mitä konkreettista muuttaisit ensimmäiseksi sekä mitä hyötyä siitä Sinulle on.

Esimerkki: Tavoite: suolan saannin vähentäminen

Miten saavutan tavoitteeni: ostan vähäsuolaista leipää ja totuttelen sen makuun

Hyöty: apu verenpaineeni hoidossa, turvotusten väheneminen

Tavoitteeni

Miten saavutan tavoitteeni

Miten hyödyn tavoitteeni saavuttamisesta