

TERVEYS JA TYÖKYKY

Tällä lomakkeella voit kertoa työkyvystäsi ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Täytä lomake huolellisesti ja vastaa jokaiseen kysymykseen. KAIKKI ANTAMASI TIEDOT KÄSITELLÄÄN LUOTTAMUKSELLISINA, JA NE TULEVAT AINOASTAAN **TYÖTERVEYDEN KÄYTTÖÖN**.

Nimi:

Syntymäaika:

Ikä:

AMMATTI JA TYÖTEHTÄVÄ:

TYÖPAIKKA JA OSASTO:

**Onko vanhemmillasi, sisaruksillasi tai isovanhemmillasi ollut:**

sydän- ja verisuonisairaus  diabetes  verenpainetauti  astma

**TERVEYSTOTTUMUKSET**

**Tupakointi**

en ole tupakoinut  lopettanut koska:       olen tupakoinut       vuotta

Kuinka monta savuketta poltat päivässä?

Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

alle 6 min  6-30 min  31-60 min  yli 60 min

Käytätkö nuuskaa / sähkötupakkaa? Kyllä  Ei

Oletko kiinnostunut lopettamaan tupakoinnin? Kyllä  Ei

**Alkoholi**

Kuinka usein juot alkoholijuomia?

ei koskaan (0p.)  noin kerran kuussa tai harvemmin (1p.)  2-4 kertaa kuussa (2p.)

2-3 kertaa viikossa (3p.)  4 kertaa viikossa tai useammin (4p.)

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

1-2 annosta (0p.)  3-4 annosta (1p.)  5-6 annosta (2p.)

7-9 annosta (3p.)  10 tai enemmän (4p.)

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

ei koskaan(0p.)  harvemmin kuin kerran kuussa (1p.)  kerran kuussa (2p.)

kerran viikossa (3p.)  päivittäin tai lähes päivittäin (4p.)

**Liikunta:**

en harrasta liikuntaa

harrastan liikuntaa, mitä / kuinka usein?

**Muut harrastukset:**

**1.** **Nykyinen työkyky**

Oletetaan että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyllesi?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Täysin työkyvytön Työkyky parhaimmillaan

**2. Työkyky työn vaatimusten kannalta**

Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi työnne:

|  |  |
| --- | --- |
| ruumiillisten vaatimusten kannalta? | henkisten vaatimusten kannalta? |
| erittäin hyvä | erittäin hyvä |
| melko hyvä | melko hyvä |
| kohtalainen | kohtalainen |
| melko huono | melko huono |
| erittäin huono | erittäin huono |
|  |  |

**Haittaavatko seuraavat asiat työssä jaksamistasi tai työssä selviytymistäsi:**

ei haittaa haittaa vähän haittaa paljon en osaa sanoa

terveyteen tai toimintakykyyn

liittyvät haasteet

koulutukseen tai osaamiseen

liittyvät haasteet

työympäristön tai työn fyysisen

kuormituksen haasteet

työyhteisön tai työn henkisen

kuormituksen haasteet

työmotivaation tai työhalujen

väheneminen

työn ulkopuoliset vaikeudet

(perhe, talous yms.)

**3. Terveydentilasi**

**Käytätkö säännöllisesti lääkkeitä, mitä?**

**Merkitse seuraavaan luetteloon millaisia sairauksia tai oireita Sinulla on tällä hetkellä tai toistuvasti, usein.**

**Tuki- ja liikuntaelinsairaus**:

**Verenkiertoelinten sairaus** (verenpainetauti, sepelvaltimotauti, sairastettu infarkti, muu verenkiertoelinten sairaus)

**Hengityselinten sairaus**:

**Mielenterveyden häiriö** (masennus, ahdistuneisuus, jännittyneisyys, unihäiriö):

**Kuulo- tai silmäsairaus, kuulo- tai silmävamma**:

**Hermoston sairaus** (esim. halvaus, hermosärky, migreeni, epilepsia):

**Ruuansulatuselinten sairaus:** (sappi-, maksasairaus, maha- tai pohjukaissuolen haava, muu vaiva):

**Virtsa- tai sukuelinten sairaus:**

**Ihosairaus**: ihottuma/muu ihosairaus:

**Pahanlaatuinen kasvain** (syöpä), missä

**Diabetes tai kohonnut verensokeriarvo (esim. terveystarkastuksessa, raskausaikana)**:

**Kilpirauhassairaus:**

**Anemia/muu veritauti:**

**Muu vaiva tai sairaus**, mikä:

**4. Sairauksien arvioitu haitta työssä**

**Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi? Ruksaa tarvittaessa useita vaihtoehtoja**

Koen itseni täysin terveeksi ja hyvävointiseksi

Ei haittaa lainkaan / ei ole lainkaan sairauksia

Suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita

Joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa

Joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa

Sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyöstä

Olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

**5. Sairauspoissaolopäivät**

Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

en lainkaan  korkeintaan 9 päivää   10 – 24 päivää   25 – 99 päivää   100 – 365 päivää

**6. Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua**

Uskotko, että terveytesi puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissasi **kahden vuoden kuluttua**?

tuskin   en ole varma  melko varmasti

**7. Uni ja nukkuminen**

Onko sinulla vaikeuksia nukahtaa? Kyllä  Ei

Nukutko riittävästi? Kyllä  Ei

Koetko itsesi virkeäksi? Kyllä  Ei

**8. Psyykkiset voimavarat**

Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistasi?

usein

melko usein

silloin tällöin

melko harvoin

en koskaan

Oletko viime aikoina ollut toimelias ja vireä?

usein

melko usein

silloin tällöin

melko harvoin

en koskaan

Oletko viime aikoina nähnyt tulevaisuutesi valoisana?

usein

melko usein

silloin tällöin

melko harvoin

en koskaan

**Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi**

**alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?**

kyllä

en

**Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi**

**mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?**

kyllä

en

**Onko elämässäsi tällä hetkellä asioita, jotka huolestuttavat Sinua erityisesti?**

**9. Mihin asioihin elämässäsi olet tyytyväinen?**

**10. TERVEYSSUUNNITELMA**

**Mitä itse voit tehdä terveytesi ja työkykysi ylläpitämiseksi tai parantamiseksi?**