

7.9.2017

Julkinen

Hyvä omaishoitaja

Kuopion kaupunki tarjoaa omaishoitajille mahdollisuuden hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Tarkastus on omaishoitajalle maksuton. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, tunnistaa ja ennaltaehkäistä sairauksien riskitekijöitä sekä edistää toimintakykyä.

Terveystarkastukseen kuuluu tarvittaessa laboratoriokokeet ja muita terveyteen liittyviä mittauksia. Vastaamalla oheiseen hyvinvointikyselyyn kartoitamme terveyttänne ja toimintakykyänne. Ottakaa valmiiksi täytetty kyselylomake mukaan terveystarkastukseen. Haastattelulomakkeen pohjana on Suomen Kuntaliiton laatima Hyvinvointia edistävien kotikäyntien lomake.

Vastauksia kirjoittaessanne voitte hyödyntää myös lomakkeen kääntöpuolta.

Kiitos vastauksistanne!

Nimi _____

Syntymävuosi _____

Sukupuoli nainen mies

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköposti _____

Suostumus tietojen luovuttamiseen

Suostun siihen, että

- sosiaali- ja terveystoimessa voidaan käsitellä palvelukokonaisuuteeni liittyviä hoidon kannalta välttämättömiä asioita ja tietoja voidaan tallettaa asiakasrekisteriin. Rekisterinpitäjänä toimii Kuopio kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta.
- sosiaali- ja terveystarkastusten tarpeen niin edellyttäessä haastattelijalla voi olla yhteyttä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä) ja että
- tälle lomakkeelle kirjattuja tietoja voidaan tarvittaessa siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä ____/____ ____

Allekirjoitus _____

7.9.2017

Julkinen

Lomake sisältää seuraavat aihe-alueet:

- A Taustatietoa**
- B Terveys**
- C Toimintakyky**
- D Asuminen ja elinympäristö**
- E Palveluista tiedottaminen**
- F Omat tavoitteet ja oma hyvinvointisuunnitelma**
- G Yhteenveto, johtopäätökset sekä jatkosuunnitelmat**

Valitse ympyröimällä haastattelulomakkeen kysymyksistä sopiva vaihtoehto.

A Taustatietoa

A 1 Nykyinen siviilisääty

- 1 Avio-/avoliitto /rekisteröity parisuhde
- 2 Naimaton
- 3 Leski (vuodesta) _____
- 4 Eronnut

A 2 Miten asutte?

- 1 Yksin
- 2 Puolison/kumppanin tai jonkun muun kanssa

A 3 Asuntonne on

- 1 Omakotitalo tai vastaava
- 2 Kerrostalo, hissi
- 3 Kerrostalo, ei hissiä

B Terveys

B 4 Onko terveytenne yleisesti ottaen

- 1 Hyvä
- 2 Melko hyvä
- 3 Keskitasoinen
- 4 Melko huono
- 5 Huono

B 5 Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

- 1 Paljon parempi kuin vuosi sitten
- 2 Jonkin verran parempi kuin vuosi sitten
- 3 Suunnilleen samanlainen kuin vuosi sitten
- 4 Jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten
- 5 Paljon huonompi kuin vuosi sitten

B 6 Onko Teillä jokin pitkäaikainen vaiva, sairaus, vamma tai kipu, joka haittaa toimintakykyänne?

- 1 Ei
 - 2 Kyllä, mikä ja miten se haittaa toimintaanne
-

B 7 Huolestuttaako Teitä jokin terveydentilassanne?

- 1 Ei
- 2 Kyllä, mikä _____

B 8 Käytättekö lääkkeitä säännöllisesti?

- 1 En käytä lääkkeitä säännöllisesti.
 - 2 Kyllä, käytän säännöllisesti lääkkeitä (mihin vaivaan)
 - 3 Onko Teillä ollut ongelmia lääkkeiden kanssa? Jos on, niin millaisia?
Jos käytössänne on monta eri lääkettä, milloin lääkitys on tarkistettu viimeksi?
-

B 9 Nukutteko yleensä hyvin?

- 1 Kyllä
 - 2 Kyllä, unilääkkeen kanssa
 - 3 En, millaisia univaikeuksia Teillä on?
Onko nukkumisessa tapahtunut muutosta viimeisen 6 kk aikana? Jos on, niin mitä?
-

B 10 Onko ruokahalunne yleensä hyvä?

- 1 Kyllä
 - 2 Ei, miksi
Onko ruokahalussa tai ruokailussa tapahtunut muutosta viimeisen 6 kk aikana? Jos on, niin mitä? Onko painossa tapahtunut muutosta viimeisen 6 kk aikana?
-

B 11 Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

7.9.2017

Julkinen

1 Kyllä yleensä

2 En yleensä, miksi?

Syöttekö viikoittain kalaa ja päivittäin vihanneksia, hedelmiä tai marjoja sekä ruisleipää ja maitotuotteita? _____

B 12

Kuinka usein käytätte alkoholia?

1 En koskaan

2 Kuukausittain tai harvemmin

3 Viikoittain

4 Päivittäin

Juotteko usein yli kaksi annosta kerralla (yksi annos lasillinen viiniä, pullo olutta tai yksi paukku väkeviä)? Haluaisitteko vähentää alkoholin käyttöä? Onko alkoholin käytössä tapahtunut muutosta? _____

B 13

Poltatteko tupakkaa?

1 En ole koskaan tupakoinut

2 En tupakoi nykyisin

3 Kyllä satunnaisesti

4 Kyllä päivittäin

Onko tupakoinnissanne tapahtunut muutosta? Oletteko yrittänyt lopettaa? _____

B 14

Onko näköne heikentynyt?

1 Ei

2 Kyllä

Jos vastasitte kyllä, onko siitä haittaa päivittäiseen elämäänne? _____

B 15

Onko kuulonne heikentynyt?

1 Ei

2 Kyllä

Jos vastasitte kyllä, mitä haittaa siitä on päivittäiseen elämäänne? _____

B 16 Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana olette käynyt

- 1 Lääkärin vastaanotolla _____ kertaa (sairaala- ja pkl-käynnit lasketaan mukaan)
- 2 Hammaslääkärin vastaanotolla _____ kertaa
- 3 Suuhygienistillä _____ kertaa
- 4 Terveyden-, sairaanhoitajan vastaanotolla _____ kertaa
- 5 Jalkahoitajalla _____ kertaa
- 6 Fysioterapeutilla _____ kertaa
- 7 Muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen luona? Kenen? _____ kertaa

Oletteko ollut tyytyväinen saamiinne palveluihin? Oletteko saanut sen avun, mitä tarvitsitte? Tarvitsetteko enemmän edellä lueteltuja tai muita sosiaali- ja terveyspalveluja?

C Toimintakyky

Liikkumiskyky ja kaatumisalttius

C 17 Kykenettekö kävelemään levähtämättä noin puoli kilometriä?

- 1 Pystyn siihen vaikeuksitta
- 2 Pystyn siihen, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 Pystyn siihen, mutta se on minulle erittäin vaikeaa
- 4 En pysty siihen lainkaan

C 18 Kykenettekö nousemaan portaita levähtämättä yhden kerrosvälin?

- 1 Pystyn siihen vaikeuksitta
- 2 Pystyn siihen, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 Pystyn siihen, mutta se on minulle erittäin vaikeaa
- 4 En pysty siihen lainkaan

C 19 Oletteko kaatunut viimeisen puolen vuoden aikana (6 kk)?

- 1 En
 - 2 Kyllä, missä (ulkona, sisällä, miten usein)
- Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?
-

C 20 Pelkäätekö kaatumista, huolestuttaako kaatuminen Teitä?

7.9.2017

Julkinen

- 1 En lainkaan
- 2 Jonkin verran
- 3 Hyvin paljon

Oletteko vähentänyt kävelemistä tai portaiden nousua terveydentilanne tai kuntonne heikentymisen takia? Tunnettekko väsyväne kävellessänne tai portaita noustessanne?

C 21 Kuinka usein liikutte tai harrastatte liikuntaa?

Esimerkiksi vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, hiihtoa, tanssia, uintia tai muuta kesätyötä lisäävää liikuntaa. Voi olla myös hyötyliikuntaa (portaissa kulkeminen, pihatyöt).

- 1 1- 4 kertaa viikossa tai useammin
- 2 2-3 kertaa viikossa
- 3 Satunnaisesti, en juuri lainkaan

C 22 Teettekö säännöllisesti harjoituksia, jotka vahvistavat lihasvoimaa ja tasapainoa? Esimerkiksi vähintään puoli tuntia kuntosaliharjoittelua, voimistelua, vesivoimistelua tai muuta jumppaa.

- 1 1- 2 kertaa viikossa tai useammin
- 2 Kerran viikossa
- 3 Satunnaisesti, en juuri lainkaan

Onko liikkumisessanne tapahtunut millaista muutosta viimeisen puolen vuoden (6 kk) aikana? _____

C 23 Onko Teillä ajokortti?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Jos vastasitte kyllä, ajatteko autoa? _____
Onko Teillä ollut vaikeuksia autolla ajamisessa? _____

Muisti, mieliala ja osallisuus (Kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky)

C 24 Oletteko itse tai onko joku läheinen ollut huolissaan muistinne liittyvistä asioista?

- 1 Ei

2 Kyllä

Jos vastasitte kyllä, onko keskusteltu tai tehty tarkempia tutkimuksia?

C 25 Oletteko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissanne tuntemastanne alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?

1 En
2 Kyllä

C 26 Onko Teillä joku tai joitakuita läheisiä ihmisiä, joiden kanssa voitte keskustella luottamuksellisesti kaikista tai lähes kaikista ongelmistanne?

1 Kyllä, riittävästi
2 Ei riittävästi

C 27 Onko Teillä joku, jolta saatte apua tai tukea sitä tarvitessanne?

1 Kyllä, riittävästi
2 En riittävästi

C 28 Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? Kärsittekö yksinäisyydestä?

1 En
2 Kyllä, joskus
3 Kyllä, usein

C 29 Koetteko elämänne turvalliseksi?

1 Kyllä
2 En, miksi

C 30 Osallistutteko johonkin harrastusryhmään (keskustelukerhoon, liikuntaryhmään, kuoroon, seurakunnan toimintaan yms.)?

1 Kyllä
2 En

Millaisia harrastuksia Teillä on (esim. kyläily, seurakunnan toiminta, kirkossa käynti tai lukeminen)? Oletteko vähentänyt viime aikoina Teille aikaisemmin tärkeitä toimintoja? Oli-

7.9.2017

Julkinen

siko Teillä kiinnostusta osallistua enemmänkin harrastustoimintaan tai muihin kodin ulkopuolisiin tilaisuuksiin? Tiedättekö paikkakunnallanne olevista mahdollisuuksista? Jos saatte apua ja tukea, kuinka tyytyväinen olette saamaanne apuun?

Suoriutumisen arkitöistä

C 31 Selviydtekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

Arvioikaa alla olevin väittämin esitettyjä asioita

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1 Pystyn siihen vaikeuksista, | | | | |
| 2 Pystyn siihen, mutta vaikeuksia on jonkin verran, | | | | |
| 3 Pystyn siihen, mutta se on minulle erittäin vaikeaa, | | | | |
| 4 En pysty siihen lainkaan | | | | |
| 1 Henkilökohtainen hygienia (hiusten pesu, hampaiden pesu) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 Ruokakaupassa käynti | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 Ruoan valmistus | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 Kevyehköt kotityöt (tiskaus, pyykinpesu, imurointi) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 Raskaat kotityöt (ikkunoiden pesu, petivaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 Pienet kodin korjaustyöt (lampun vaihto, sulakkeet, palovaroittimen patteri) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 Päivittäisten raha-asioiden hoito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 'Paperiasiat' (lomakkeiden täyttö, etuuksien haku ym.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 Sähköisten palvelujen käyttö (tietokone, netti, kännykkä) | 1 | 2 | 3 | 4 |

Jos ette selviydy edellä mainituista toiminnoista, saatteko apua tarvitessanne? Miten pääsette kauppaan? Miten yleensä liikutte kodin ulkopuolella? Onko julkista liikennettä? Oskatteko joitain palveluita (siivous, ateriapalvelu)?

C 32 Käytättekö apuvälineitä omaishoitajan/perhehoitajan työssänne ?

Esimerkiksi kävelykeppi, rollaattori, pyörätuoli, turvapuhelin, turvaranneke, näön ja kuulon apuvälineet, tukitangot ja kaiteet, ruokailun apuvälineet, peseytymisen apuvälineet, nosturi.

- 1 Ei
2 Kyllä; mitä välineitä Teillä on käytössänne _____
Onko Teillä tarvetta saada jokin apuväline työn tueksi? Haluatteko lisää tietoa apuvälineistä?

7.9.2017

Julkinen

D Asuminen ja elinympäristö

Viihtyminen, turvallisuus ja esteettömyys

D 33 Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoonne?

- 1 Hyvin tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 Melko tyytymätön
- 4 Hyvin tyytymätön

Mitkä ovat suurimmat huolenaiheette nykyisessä kodissa ja elinympäristössä? Mitä toiveita Teillä on koskien kotianne ja elinympäristöänne?

Kodin turvallisuus ja mahdolliset muutostyöt

D 34 Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta kotona/ kodin ulkopuolella?

- 1 En
- 2 Kyllä, miksi _____

D 35 Jos terveystilanteenne muuttuu, onko Teillä mahdollisuus tehdä elämistä helpottavia muutoksia asuinympäristöönnne?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

D 36 Jos vointinne heikkenee, onko Teillä joku, joka voi auttaa Teitä ?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

D 37 Onko asuinalueellanne ja Teidän saavutettavissanne niitä palveluja, joita juuri Te tarvitsette?

- 1 Kyllä
- 2 Ei, millaisia palveluja puuttuu?

Onko kodissa tarvetta muutostöille ja korjauksille? Esimerkiksi kynnysten poisto, ammeen poisto, tukikaiteiden asennus, liuska portaiden tilalle/viereen, valaistuksen parantaminen, ovien levennys. Onko niiden tekeminen mahdollista? Millaisia mahdollisuuksia on saada apua ja tukea päivittäisiin toimiin?

7.9.2017

Julkinen

E Palveluista tiedottaminen

E 38 Tarvitsetteko tietoa seuraavista asioista?

Kyllä

- 1 Asumistuki
- 2 Ateriapalvelut (kunta, yksityiset, järjestöt)
- 3 Edunvalvontavaltuutus
- 4 Edunvalvoja
- 5 Eläkkeensaajan hoitotuki
- 6 Hoitotahto
- 7 Kotitaloustyön verovähennys
- 8 Kuljetuspalvelu
- 9 Omaishoidon tuki
- 10 Palveluseteli
- 11 Siivouspalvelut (kunta, yksityiset, järjestöt)
- 12 Sosiaali- ja terveystarkastus (kunta, yksityiset, järjestöt)
- 13 Testamentin laatiminen
- 14 Toimeentulotuki
- 15 Terveystarkastuksen asiakasmaksukatto
- 16 Asunnon muutostyöt
- 17 Mikä muu mahdollinen, josta tarvitsen lisätietoa _____

E 39 Millaista apua ja tukea tarvitsette, jotta voisitte jatkossakin toimia omaishoitajana/ perhehoitajana?

E 40 Mitä muuta hyvinvointinne ja terveyteenne liittyvää haluatte tuoda esille?

F Omat tavoitteet ja oma hyvinvointisuunnitelma

Oma hyvinvointisuunnitelma kirjataan yhdessä tapaamisen päätteeksi. Suunnitelma laaditaan erilliselle lomakkeelle (F osa), ja se jää asiakkaalle itselleen. Sen toteutumisen seurannasta sovitaan (esim. puhe-
linseuranta tms.).

1 Minulle tärkeitä asioita ovat...

7.9.2017

Julkinen

2 Teen mielelläni seuraavia asioita (kuntosali, harrastus, matkat...)

3 Tulen iloiseksi...

4 Pelkään ja huolestun...

5 Jos en enää pysty asumaan nykyisessä kodissani, haluaisin asua...

6 Haluaisin olla mukana jossain toiminnassa, kuten seurakunta, vapaaehtoistyö, vanhusneuvosto, yhdistystoiminta...

7 Mitä aion itse tehdä terveydentilani eteen, miten huolehdin kunnostani...

8 Minkä avulla (varusteet, ihmiset) tunnen oloni turvalliseksi kotona...

9 Oma hyvinvointisuunnitelmani ajalle xxx (liikkuminen, liikunta, harrastukset, kulttuuri ym.)

Kuinka usein, kenen kanssa, missä tms. Miten toteutunut.

Liikunta, liikkuminen

Harrastukset ym.

Muu, mitä