

Täyttöpvm _____ Täyttäjä _____

Omaishoitajan nimi ja sotu

Hoitotukiryhmä ja vapaapäiväoikeus

Omaishoitajana alkaen

Hoidettavan nimi, mitä sairastaa

Asuminen ja ympäristö

Asutteko

a. Kerrostalossa

b. Rivitalossa

c. Omakotitalossanne

- Onko hissi?

-Onko talossanne seuraavat mukavuudet: lämmin vesi, WC, suihku, sauna, kylmäsäilytys tilat elintarvikkeille

Tarvitsetteko muutostöitä asuntoon?

a. Ei

b. Kyllä, millaisia _____ →

Jatkotoimenpiteenä toimintaterapeutin, fysioterapeutin tai sosiaalityöntekijän konsultaatio

Kuinka kaukana/lähellä palveluita asutte? (esim. kaupat, apteekki, terveysasema, julkinen liikenne)

Millaiset ulkoilumahdollisuudet asuinalueella on?

Onko asuinalueenne turvallinen?

Kotitapaturmien ehkäisy

- käy läpi Turvallisista vuosia esitteen tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi

Mitä säännöllisiä tukimuotoja perheellänne on

- a. Taloudelliset tuet, kuten eläkettä saavan hoitotuki, omaishoidontuki, vapaapäiväoikeus
- b. Kaupungin kotihoito
- c. Päivätoiminta tai lyhytaikainen laitospaikka hoidettavalle
- d. Vertaistukitoiminta
- e. Järjestöt, srk, SPR, yksityinen sektori esim. siivousapu
- f. Muuta, mitä

Jatkotoimenpiteenä keskustelu toivotusta aiheesta, tiedon hankintaa, oppaiden esittelyä

Voitteko hyödyntää matkapuhelinta/tietokonetta/televisiota saadaksenne hieman omaa aikaa?

Jatkotoimenpiteenä hoidettavan kognitiokyvystä riippuen teknologisten laitteiden hyödyn esittelyä lisäämään omaishoitajan vapautta (esim. helppokäyttöiset langaton GSM-pöytäpuhelin ja seniorikännykät), esitteitä ja kurssimahdollisuuksia (Enter ry).

Arkipäivästä selviytyminen

Miten jaksatte omaishoitajana?

Mitkä asiat hoitamisessa kuormittavat eniten?

Mistä saatte apua/tukea tarvittaessa? Millaista?

- a. Omaiset _____
 - b. Naapurit _____
 - c. Järjestöt _____
 - d. Srk _____
 - e. Kaupunki _____
 - f. Yksityinen palveluntuottaja _____
 - g. En mistään, en tarvitse
 - h. En mistään, tarvitsen seuraavanlaista apua/tukea:
-

Kuinka usein tapaatte tai olette puhelinyhteydessä omaisiinne tai tuttaviiinne (hoidettava poislukien)?

- a. päivittäin
- b. viikoittain
- c. kuukausittain
- d. harvemmin →
- e. ei koskaan →

Onko teillä mahdollisuus osallistua harrastus- ja virkistystoimintaan

- a. viikoittain
- b. ainakin kerran kuukaudessa
- c. harvemmin tai ei koskaan →

Jatkotoimenpiteenä keskustelu ja syiden selvittely vähäisiin sosiaalisiin kontakteihin tai harrastustoiminnan vähäisyyteen, vertaistukiryhmät, ystäväpalvelu, liikuntatoimi, järjestöt, kotiapu

Harrastaa jotain muuta esim. kotona, mitä?

Mielen hyvinvointi, sosiaalinen toiminta ja muisti

Millainen on mielialanne?

- a. Mielialani on hyvä
- b. Mielialani tuntuu hieman alakuloiselta
- c. Mielialani on selvästi masentunut

Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?

- a. En koskaan tai hyvin harvoin
- b. Silloin tällöin
- c. Jatkuvasti

*Jatkotoimenpiteenä mielialan laskun syiden ja vaikeusasteen selvittäminen
GDS-15-testi
Zarit –testi?
Lääkärin konsultaatio*

Miten nukutte?

Jatkotoimenpiteenä keskustelu, unihygienian selvittely, lääkärin konsultaatio

Onko muistinne pysynyt ennallaan viimeisen vuoden aikana?

Jatkotoimenpiteenä keskustelu, MMSE - ja/tai CERAD-testi, labroja esim. B-12 vitamiini, lääkärin konsultaatio

Fyysinen terveydentila

Sairaudet ja lääkkeet (erillinen lomake, täytetty jo kotona)

Sairaalahoidot ja yksityislääkärillä käynnit

RR _____

Pituus _____

Paino _____

BMI _____

Laboratoriokokeet

Käsien puristusvoima _____

Tasapaino (yhdellä jalalla
seisominen, viivalla kävely)

Onko teillä mahdollisuus harrastaa liikuntaa

- päivittäin, mitä
- viikoittain, mitä
- harvemmin, mitä

Millainen on näkökykynne (silmälaseillanne tai ilman)?

- Näen lukea normaalisti
- Lukeminen tuottaa vaikeuksia
- En näe lukea

*Jatkotoimenpiteenä
liikkumattomuuden selvittäminen,
fysioterapian konsultaatio,
kotiliikuntaohjeet*

Oletteko käynyt silmälääkärin tutkimuksessa?

- käyn säännöllisesti, edellinen käynti _____
- käyn satunnaisesti, edellinen käynti _____
- en ole käynyt / en muista milloin edellinen käynti →

*Jatkotoimenpiteenä Tarkista näkö E-
taululla ja /tai LH taululla/
silmälääkärin konsultaatio joko
yksityisesti tai terveyskeskuslääkärin*

Millainen on kuulonne (jos kuulolaite, sen kanssa)?

- Kuulen hyvin tavallisen puheen
- Puheen kuuleminen tuottaa vaikeuksia

*Jatkotoimenpiteenä tarkista
korvat onko paksusti vaikkua/
lääkärin konsultaatio/ ohjaus
korvien puhdistukseseen ja/ tai
kuulontutkijalle*

Onko teillä virtsaamiseen liittyviä vaivoja
Virtsan karkailua

*Jatkotoimenpiteenä lääkärin
konsultaatio/ hoitotarvelähetä ja
suojiin käytön ohjaus/
lantionpohjalihashuipin ohjaus/
eturauhasen liikakasvun selvitys ja
hoito*

Tihentynyttä virtsaamistarvetta

Virtsantulon ongelmia

Toimiiko vatsanne hyvin?

Ravitsemus ja elämäntavat

Kuinka säännöllisesti ruokailette?

- Syön 4 – 6 kertaa päivässä (aamupala, lounas, päivällinen, iltapala, välipalat esim. päiväkahvi)
- Syön harvemmin kuin 3 kertaa päivässä (ruokailujen välit yli 6 h) →
- Syön epäsäännöllisesti →

Millainen on tyypillinen ruokavalionne?

Jatkotoimenpiteenä painonlaskun selvitys, MNA-testi, tarvittaessa ravitsemusterapeutin konsultaatio, tarvittaessa ohjaus terveellisempään ruokavalioon tai esim. kalsium tai d-

Onko teillä jokin erityisruokavalio?

- Ei
- Kyllä, mikä / miten rajoittaa

Onko teillä vaikeuksia pureskella ruokaa/ vaivoja suussa. limakalvolla, hammasproteesien tai hampaiden kanssa?

- Ei
- Kyllä, minkälaisia ongelmia / mistä johtuvia →

Jatkotoimenpiteenä vaikeuksien syiden selvittäminen ja suun hygienian ohjaus, lääkärin / hammaslääkärin / hammasteknikon / ravitsemusterapeutin konsultaatio

Otatteko vuosittain influenssarokotuksen?

- Kyllä
- En →

Jatkotoimenpiteenä neuvonta rokotuksen hyödyistä Ohjaus omalle terv. asemalle Tetanus rokotukseen

Viimeinen jäykkäkouritusrokotus vuonna _____

Käyttättekö alkoholia?

- En
- Joskus
- Usein →

Poltatteko tupakkaa?

- En
- Joskus
- Usein →

Jatkotoimenpiteenä keskustelu, terveyskasvatus esim. Otetaan selvää-esitteen yhdessä läpikäymällä, Audit testi, päihdepalveluiden ja tupakoinnin lopettamisen tueksi suunnattujen palveluiden esittely, lääkärin konsultaatio

Millaisena pidätte terveydentilaanne tällä hetkellä?

- Pidän itseäni terveenä
- Pidän itseäni melko terveenä
- Pidän itseäni sairaana

VOIMAVARAT

YHTEENVETO JATKOTOIMENPITEISTÄ

Jaetut esitteet (rastita)

Turvallisia vuosia

Ikäihmisten palveluopas

Kiinni Arjessa

Muutosta lähellä

Pollin esitteet (2)

Unettomuuden hoito-ohje

D-vitamiini

Muu: