

OSA AA. TUNNISTETIEDOT

1. NIMI

a. (Etunimi) b. (Kutsumanimi) c. (Sukunimi)

2. HENKILÖTUNNUS

										-						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

3. SYNTYMÄPÄIVÄ

						-			-		
Vuosi					Kuukausi		Päivä				

4. SUKUPUOLI

1. Mies

2. Nainen

5. SIVILISÄÄTY

1. Naimaton
2. Naimisissa
3. Avoliitossa

4. Leski
5. Asumiserossa
6. Eronnut

6. ÄIDINKIELI

1. Suomi
2. Ruotsi
3. Saame
4. Venäjä
5. Muu

7. KOTIKUNTA

- a. Kunta _____
b. Kuntakoodi _____
c. Ulkomaalainen, maakoodi _____

8. PALVELUN TUOTTAJA [HILMO koodit]

a. Koodi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b. Koodin tarkennin, laitos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

c. Koodin tarkennin, osasto

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

d. Palveluala

OSA CC. SISÄÄNKIRJAUSTA KOSKEVAT TIEDOT

1. ASUINPAIKKA ARVIOINTIAJANKOHTANA

1. Kotona ilman kodinhoitoa palveluja
2. Kotona, sai vain kotisairaanhoidon palveluja
3. Kotona, sai vain kotipalveluja
4. Kotona, sai sekä kotisairaanhoidon että kotipalveluja
5. Palvelutalo, ryhmäkoti tai muu vastaava
6. Vanhainkoti
7. Terveyskeskussairaala
8. Muu

6. ASUINKUMPPANI ARVIOINTIHETKELLÄ

1. Yksin
2. Vain puolison/avopuolison kanssa
3. Puolison/avopuolison ja muiden kanssa
4. Lapsen kanssa (ei puolison/avopuolison)
5. Vanhemman vanhempien tai holhoojan kanssa
6. Sisarusten kanssa
7. Muiden sukulaisten kanssa
8. Muiden kuin sukulaisten kanssa

7. EDELTÄVÄ AKUUTTI TAI PITKÄAICAISHOITO

0. Ei 1. Kyllä

a. Ollut sairaalahoitossa viimeisen 180 vrk:n aikana

b. Asunut pitkäaikaishoitolaitoksessa jonkin ajanjakson viimeisen viiden vuoden aikana

OSA A ARVIOINTITIEDOT

1. ARVIOINTIPÄIVÄMÄÄRÄ

						-			-		
Vuosi					Kuukausi		Päivä				

8. SEULONNAN SYY

1. Lakisääteinen sosiaalipalveluiden tarpeen arviointi
2. Muu sosiaalipalveluiden tarpeen arviointi
3. Eläkettä saavan hoitotuki
4. Omaishoidon tuki
5. Sairaalassa tulotilanne
6. Sairaalassa ennen uloskirjausta
7. Lyhytaikaishoidossa tulotilanne
8. Lyhytaikaishoidossa ennen uloskirjausta
9. Lyhytaikaishoidossa seuranta-arviointi
10. Tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon tarpeen arviointi
RAJOITETTU ARVIOINTI
11. Arviointi lukittu keskeneräisenä

OSA B. KOGNITIO

1. MUISTI/MIELEEN PALAUTTAMINEN

Kirjaa henkilön kyky muistaa aiemmin oppimansa tai tietämänsä.

0. Kyllä, muisti toimii 1. Muistiongelmia

a. Lyhytaikaismuisti toimii—Näyttää pystyvän palauttamaan mieleen /muistavan asian 5 minuutin kuluttua

2. PÄIVITTÄISSISSÄ PÄÄTÖKSISSÄ TARVITTAVAT KOGNITIIVISET TAIDOT

a. Kyky tehdä päivittäiseen elämään liittyviä tehtäviä (esim. milloin nousta ylös tai aterioida, mitä vaatteita pukea ylle tai mitä askareita toimittaa)

0. Itsenäinen—Päätökset johdonmukaisia, järkeviä ja turvallisia

1. Miltei itsenäinen—Ainoastaan uusissa tilanteissa hieman vaikeuksia

2. Hieman heikentynyt—Tiettyissä toistuvissa tilanteissa päätökset puutteellisia tai vaarallisia, jolloin tarvitsee opastusta/seurantaa

3. Kohtalaisesti heikentynyt—Päätöksentekoa johdonmukaisesti puutteellista tai vaarallista, tarvitsee opastusta/seurantaa koko ajan

4. Merkittävästi heikentynyt—Ei tehnyt päätöksiä miltei koskaan tai koskaan

b. Päätöksentekokyvyn huononeminen verrattuna 90 vuorokautta aiempaan tilanteeseen (tai edeltäneeseen arviointiin jos siitä vähemmän kuin 90 vrk)

0. Ei

1. Kyllä

☐

3. ÄKILLISEN SEKAVUUDEN MERKIT

a. Äkillinen tai uusi tilanne/muutos henkissä toiminnossa viimeisen 7 vrk aikana (huomion kohdistaminen, tietoisuus ympäristöstä tai johdonmukaisuus vaihtelevat ennustamattomasti päivän mittaan)

0. Ei

1. Kyllä

☐

b. Viimeksi kuluneen 90 vrk aikana (tai edeltäneeseen arviointiin jos siitä vähemmän kuin 90 vrk) henkilö on muuttunut levottomaksi tai orientoitumattomaksi siinä määrin, että hänen turvallisuutensa on vaarassa tai hän tarvitsee muiden suojelua.

0. Ei

1. Kyllä

☐

OSA C. KOMMUNIKAATIO

2. YMMÄRRETYKSI TULEMINEN (Ilmaisyky)

Asiasisällön ilmaiseminen - sekä sanallinen että sanaton viestintä

0. Tulee ymmärretyksi—Ilmaisee ajatuksiaan vaikeuksitta

1. Tulee yleensä ymmärretyksi—Vaikeuksia sanojen löytämisessä tai ajatusten loppuun saattamisessa MUTTA saadessaan aikaa, selviää ilman johdattelua tai vähäisen avun turvin

2. Tulee usein ymmärretyksi—Vaikeuksia sanojen löytämisessä tai ajatusten loppuun saattamisessa JA tarvitsee tavallisesti johdattelua

3. Tulee joskus ymmärretyksi—Kyky rajoittuu konkreettisiin pyyntöihin

4. Tulee ymmärretyksi harvoin / ei koskaan

☐

3. KUULO

Kyky kuulla (kuulolaitteen avulla, mikäli sellainen on käytössä)

0. Riittävä—Ei vaikeuksia normaalissa keskustelutilanteissa, kuulee normaalia puhetta, TV:tä.

1. Hieman heikentynyt—Joissain tilanteissa vaikeuksia (esim. jos henkilö puhuu hiljaisella äänellä tai on kauempana kuin kahden metrin päässä)

2. Kohtalaisesti heikentynyt—Vaikeuksia kuulla normaalia puhetta, tarvitsee hiljaisen ympäristön kuullakseen hyvin

3. Vaikeasti heikentynyt—Vaikeuksia kaikissa tilanteissa (esim. puhuttava kovaäänisesti tai puhuttava hyvin hitaasti; tai henkilö ilmaisee kuulevansa puheen muminana)

4. Ei kuule

☐

4. NÄKÖ

Näkökyky riittävässä valaistuksessa (omin silmälasein tai muun normaalikäytössä olevan apuvälineen avulla)

0. Riittävä—Näkee hyvin yksityiskohdat, kuten sanomalehden/kirjan tekstin

1. Hieman heikentynyt—Näkee isoa tekstiä, ei tavallista sanomalehtitekstiä/kirjan tekstiä

2. Kohtalaisesti heikentynyt—Rajoittunut näkökyky; ei näe lehtiotsikoita, mutta tunnistaa esineitä

3. Vaikeasti heikentynyt—Esineiden tunnistaminen on kyseenalaista, mutta näyttää seuraavan katseellaan esineitä; näkee vain valoa, värejä tai muotoja

4. Ei näe

☐

OSA E. MIELIALA JA KÄYTTÄYTYMINEN

1. MAHDOLLISEN MASENNUKSEN, AHDISTUKSEN TAI SURULLISUUDEN VIITTEET

Kirjaa havainnoidut oireet viimeisen 3 vrk:n ajalta riippumatta ilmiön oletetusta syystä [HUOM; pyritään kysymään henkilöltä itseltään myös.]

0. Oire ei ole ilmennyt viimeisen 3 vrk aikana

1. Oire on ilmennyt 1-2 päivänä viimeisen 3 vrk aikana

2. Oire on ilmennyt päivittäin viimeisen 3 vrk aikana

a. Ilmaissut kielteisesti asioita – esim. "millään ei ole väliä", "olis in mieluummin kuollut", "valitettavasti olen elänyt näin kauan", "antakaa minun kuolla"

b. Jatkuva kiukku itseä tai muita kohtaan – esim. helposti kiukustuva, ärtynyt saamaansa hoitoon

c. Epärealistisiksi tulkittavat pelonilmaisut (käsittää myös ei-sanalliset) – esim. pelko hylätyksi tulosta, pelko yksinäjämisestä, pelko olla muiden kanssa, voimakas pelko tiettyjä esineitä tai tilanteita kohtaan

d. Toistuvat terveyteen liittyvä valitukset – esim. etsii jatkuvasti lääketieteellistä huomiota, alituinen huoli ruumiintoiminnoista

e. Toistuvaa ahdistunutta valitusta tai terveydentilaan liittymättömiä huolenaiheita – esim. jatkuvasti hakee vakuutusta tai varmistelee aikatauluja, ruoka-aikoja, pukeutumista, ihmissuhdeasioita

f. Surullinen, tuskainen oloinen tai huolestuneita kasvon ilmeitä – esim. otsa rypyssä

g. Itkuisuus, kyynelehtiminen

☐☐☐☐☐☐☐

3. KÄYTÖSOIREET

Kirjaa tapaukset, joilloin henkilöllä esiintyi käytösoireita. JOS oireita oli, niiden lievittämisen helppous

0. Ei oireita viimeisen 3 vrk aikana

1. Käytösoireita oli, helposti lievitetävissä

2. Käytösoireita oli, eivät ole helposti lievitetävissä

a. Vaeltelu – kuljeskellut ilman järkevää syytä, näyttänyt olevan kykenemätön huolehtimaan tarpeistaan tai turvallisuudestaan

b. Karkea kielenkäyttö – esim. uhkaillut, kiljunut, kiroillut

c. Pahoinpitely – esim. lyönyt, tönähtänyt, raapinut, hyväksikäyttänyt muita seksuaalisesti

d. Sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevä käyttäytyminen – esim. äänneilyt häiritsevästi, huudellut, heitellyt ruokaa tai ulostetta, kerännyt turhia tavaroita, penkonut muiden tavaroita

e. Hoitotoimien vastustelu – esim. vastustellut lääkkeiden tai injektoiden ottoa, avustamista päivittäisissä toiminnoissa, syömisessä

☐☐☐☐

OSA F. SOSIAALINEN TOIMINTA

2. SOSIAALISTEN AKTIVITEETTINEN MUUTOS VERRATTUNA 90 VUOROKAULTA AIEMPAAN TILANTEESEEN (TAI EDELTÄNEESEEN ARVIOINTIIN JOS SIITÄ VÄHEMMÄN KUIN 90 VRK)

Osallistumisen väheneminen sosiaalisissa, uskonnollisissa, toiminnallisissa tai muissa oletetuissa aktiviteeteissa

JOS VÄHENEMISTÄ ON OLLUT, henkilö on huolestunut siitä

0. Ei vähenemistä

1. Vähenemistä ollut mutta henkilö ei ole huolestunut siitä

2. Vähenemistä ollut ja henkilö huolestunut siitä

☐

3. ERISTYMINEN

a. Aika jolloin henkilö on yksin (aamu-, iltapäivä)

0. Ei juuri lainkaan

1. Noin tunnin verran

2. Pidemmän ajanjakson – esim. koko aamupäivän

3. Koko ajan

☐

3b. Yksinäisyys

Henkilö ilmaisee kokevansa yksinäisyyttä

0. Ei

1. Kyllä

☐OSA G. OMAISTEN JA LÄHEISTEN MUODOSTAMA
TUKIJÄRJESTELMÄ1. KAKSI ENITEN HOITOON OSALLISTUVAA HENKILÖÄ
(omainen/läheinen)Hoitoon osallistuva
henkilö 1 2

a. Suhde henkilöön

1. Lapsi (oma tai puolison)

2. Puoliso/avopuoliso/tärkeä muu henkilö

3. Muu, mikä _____

8. Ei hoitoon osallistuvaa henkilöä

☐

e. Asuu henkilön kanssa

0. Ei

1. Kyllä

8. Ei hoitoon osallistuvaa henkilöä

☐

AUTTAMISALUEET

0. Ei

1. Kyllä

☐

h. IADL apu

☐

i. ADL apu

☐

2. HOITOON OSALLISTUVAN HENKILÖN TILANNE

0. Ei

1. Kyllä

a. Hoitaja(t) ei kykene jatkamaan hoitotoimintaansa

-esim. oman terveydentilan helkentymisen vuoksi

☐

b. Tärkein hoitoon osallistuva henkilö ilmaisee

rasituksen, vihan tai masennuksen tuntemuksia

☐

c. Perhe tai läheiset ystävät ilmaisevat rasituksen

tuntemuksia henkilön sairaudesta johtuen

☐3. EPÄVIRALLINEN HOITO JA SEURANTA VIIMEISEN 7 VRK
AIKANA - ei omaishoidon tukea saavatKirjaa kokonaistuntien määrä, jolloin omaiset, ystävät tai naapurit
ovat auttaneet henkilöä selviytymään IADL ja ADL
toiminnoissa VIIMEISEN 7 VRK aikana (JOTKA EIVÄT
SAA OMAISHOIDON TUKEA)☐4. EPÄVIRALLINEN HOITO JA SEURANTA VIIMEISEN 7 VRK
AIKANA - omaishoidon tukea saavatKirjaa kokonaistuntien määrä, jolloin omaiset, ystävät tai naapurit
ovat auttaneet henkilöä selviytymään IADL ja ADL
toiminnoissa VIIMEISEN 7 VRK aikana (JOTKA SAAVAT
OMAISHOIDON TUKEA)☐

OSA H. FYYSINEN TOIMINTAKYKY

1. IADL SUORIUTUMINEN JA KAPASITEETTI

Kirjaa SUORIUTUMINEN (A) päivittäisissä toiminnoissa kotona tai kodin
ulkopuolella VIIMEISEN 7 VRK AJALTAIADL-VAIKEUDET (B). Kirjaa miten itsenäisesti henkilö pystyisi
suorittamaan toiminnoista. Vaatii arvioijalta "spekulointia" parhaasta
mahdollisesta suoriutumisesta.

A. IADL -SUORIUTUMINEN

0. **Itsenäinen**—Teki kaiken itse1. **Tarvitsi hieman apua**—Tarvitsi apua osan aikaa2. **Tarvitsi paljon apua**—Tarvitsi apua koko toiminnon ajan3. **Muut suorittivat toiminnon**8. **Toimintoa ei tapahtunut lainkaan**B. IADL-VAIKEUDET (Kirjaa kuinka vaikeaa henkilön on (olisi) selviytyä
aktiiviteetista itse)

0. Ei vaikeuksia

1. Hieman vaikeuksia (esim. tarvitsee hieman apua, on hyvin
hidas tai väsynyt)2. Paljon vaikeuksia (esim. osallistui toimintaan vähän tai ei
lainkaan)

(A) (B)

a. **Aterioiden valmistus**—Miten valmistaa ateriat (aterioiden
suunnittelu, ruokatarvikkeiden kokoaminen, ruuan
valmistus, pöydän kattaminen ja ruoan asettaminen pöydälle)☐b. **Tavalliset kotitaloustyöt**—Miten suorittaa tavalliset kotitaloustyöt
(astioiden pesu, pölyjen pyyhkiminen, vuoteen sijaaminen,
siistiminen, pyykinpesu)☐c. **Raha-asoiden hoito**—Miten maksaa laskut, miten huolehtii
siitä, että tulot riittävät menoihin, seuraa luottokortin
käyttöä☐d. **Lääkityksestä huolehtiminen**—Miten suoriutuu lääkityksestä
(muistaa lääkkeiden oton, lääkepakkausten
aukaiseminen, oikeiden annosten muistaminen,
injektioiden pistäminen, voiteiden levittäminen)☐e. **Puhelimen käyttö**—Miten soittaa ja vastaanottaa puheluja
(suurinumeroisten näppäinten tai äänenvahvistimen
avulla)☐f. **Ostoksilla käynti**—Miten suoriutuu ruuan ja
kotitaloustarvikkeiden ostamisesta (tavaroiden valinta ja
maksaminen). Ei KOSKE KAUPPAMATKOJEN
KULKEMISTA☐g. **Kulkuvälineiden käyttö**—Miten käyttää julkisia kulkuvälineitä
(löytää paikasta toiseen, maksaa) tai järjestää kuljetuksen
muulla tavoin tai ajaa itse (rakennuksesta ulos- ja sinne
takaisin pääsemisen sekä pääsyn kulkuvälineeseen ja siitä
pois)☐

2. ADL-SUORIUTUMINEN

Kirjaa henkilön fyysinen suoriutuminen päivittäisissä toiminnoissa
viimeisen 3 vrk ajalta mukaan lukien kaikki tapahtumat.HUOM. Kirjaa kylvemisen osalta eniten apua vaatinut tapahtuma
viimeisen 7 vrk ajalta.0. **Itsenäinen**—Ei apua, esivalmistelua tai valvontaa TAI
apua, valmistelemista, valvontaa annettu korkeintaan 1-2
kertaa1. **Itsenäinen, apua vain valmisteluissa**—Tavara tai
apuväline annettu tai asetettu ulottuville 3 kertaa tai
useammin2. **Ohjauksen tarvetta**—Valvontaa, rohkaisua tai kehotuksia
annettu 3 kertaa tai useammin viimeisen 3 vuorokauden
aikana TAI ohjausta kerran tai useammin sekä fyysistä
apua annettu vain 1-2 kertaa (yhteensä kolme tai useampi
auttamis- tai ohjaustapahtumakerta)3. **Tarvitsee rajoitetusti apua**—Teki itse paljon; saanut
fyysistä apua raajojen ohjattuna liikutteluna tai muussa
sellaisessa toiminnassa, joka ei edellytä painon
kannattelua 3 kertaa tai useammin TAI sai apua joka ei
edellytä painon kannattelua ja runsaampaa apua annettu
vain 1-2 kertaa viimeisen 3 vuorokauden aikana (fyysistä
apua yhteensä kolmesti tai useammin)4. **Tarvitsee runsaasti apua**—Henkilö teki itse 50% tai
enemmän osatoiminnoista mutta sai apua 3 kertaa tai
useammin seuraavissa toiminnoissa:

- tukea painon kannattelussa TAI

- sai toisen henkilön täyden avun osan aikaa
mutta ei koko ajan viimeisen 3 vrk aikana

5. **Tarvitsee maksimaalisesti apua**—Vähintään kahden hoitajan antama painoa kannatteleva apu (sisältää raajojen nostamista). Henkilö osallistui ja suoritti loppuun vähemmän kuin 50% osatoiminnoista kolme kertaa tai useammin.

6. **Täysin riippuvainen**—Muut suorittivat toiminnon koko havainnointijakson ajan.

8. **Toimintoa ei tapahtunut havainnointijakson aikana**

a. **Liikkuminen sängyssä**—Miten siirtyy makuulta istumaan ja takaisin, kääntyy ja vaihtaa sängyssä asentoa

b. **Siirtyminen**—Miten siirtyy tasolta toiselle: sängystä sänkyyn, tuolista tuoliin pyörätuolista pyörätuoliin, seisomaan seisomasta (EI HUOMIOIDA WC:TÄ TAI KYLPYÄ)

c. **Liikkuminen kotona**—Miten liikkuu kävellessä tai pyörätuolilla. Jos liikkuu pyörätuolilla, kirjaa ainoastaan omatoimisuus tuoliin pääsyn jälkeen

e. **Pukeutuminen (ylävartalo)**—Miten pukee ja riisuu vaatteet vyötärön yläpuolelta (alus-, sisä- ja ulkovaatteet) mukaan lukien myös proteesit, ortoosit, kiinnitykset, puserot, jne.

f. **Pukeutuminen (alavartalo)**—Miten pukee ja riisuu vaatteet vyötärön alapuolelta (alus-, sisä- ja ulkovaatteet) mukaan lukien myös proteesit, ortoosit, kiinnitykset, vyöt, kengät, housut, hameet, jne.

g. **Syöminen**—Miten syö ja juo (ei huomioida taitavuutta). Sisältää ravinnon nauttimisen myös muilla tavoilla (esim. letku- ja laskimonväläinen ravitus)

h. **WC:n käyttö**—Miten käyttää wc:tä (wc-tuolia, alusastiaa/urinaalia), siistiytymisen wc:n käytön yhteydessä tai pidätyskyvyn pettäessä, vaipan vaihto, avanteen tai katettrin hoito, saa vaatteet kohdalleen

i. **Henkilökohtainen hygienia**—Miten huolehtii henkilökohtaisesta hygieniasta, mukaan lukien hiusten kampaaminen, hampaiden pesu, parranajo, ehostaminen, kasvojen ja käsien pesu ja kuivaaminen - EI HUOMIOIDA KYLPYÄ JA SUIHKUA

j. **Kylpeminen**—Miten käy kylvyssä tai suihkussa (koko vartalon pesun). Sisältää sekä siirtymisen kylpyammeeseen että sieltä pois JA käsivarsien, jalkojen, rinnan, mahan ja jalkovälin pesemisen - EI HUOMIOIDA SELÄN JA HIUSTEN PESUA

3. PÄIVITTÄISTEN TOIMINTOJEN SUORITUSKYKY HUONONTUNUT

Päivittäisten toimintojen suorituskyky huonontunut (omatoimisuus nyt vähäisempää) verrattuna 90 vrk alempaan tilanteeseen (tai edeltäneeseen arviointiin jos siitä vähemmän kuin 90 vrk)

0. Ei 1. Kyllä

4. LIIKKUMISMUODOT JA APUVÄLINEET

a. Sisätiloissa

0. Ei apuvälineitä

1. Keppi

2. Sauvat/keikka/rollaattori

3. Skootteri

4. Pyörätuoli

8. Toimintoa ei tapahtunut

6. FYYSISEN AKTIIVISUUDEN TASO

a. Kirjaa monenako päivänä henkilö tavallisen viikon aikana lähti ulos asuinrakennuksestaan VIIMEISEN 30 VRK aikana (riippumatta ulkoilunajan pituudesta)

0. Joka päivä

1. Käynyt ulkona 2-6 päivänä viikossa

2. Kerran viikossa

3. Ei kertaakaan

b. **Kokonaistuntimäärä, jonka on käyttänyt liikkumiseen tai fyysiin aktiviteetteihin VIIMEISEN 3 VRK AIKANA**—
esim. käveleminen

0. Kaksi tuntia tai enemmän

1. Vähemmän kuin kaksi tuntia

7. FYYSISEN TOIMINTAKYVYN KOHENTAMISMAHDOLLISUUDET

0. Ei

1. Kyllä

a. Henkilö uskoo fyysisen toimintakyvyn voivan kohentua

b. Hoitohenkilöstö uskoo henkilön fyysisen toimintakyvyn voivan kohentua

OSA I. PIDÄTYSKYKY VIIMEISEN 7 VRK AIKANA

1. VIRTSAANPIDÄTYSKYKY

a. **Virtsarakon hallinta viimeisen 7 vrk aikana, käsittää myös katettrin ja inkontinenssisuojan.**

0. **Pidätyskykyinen**—Täysi hallinta; EI KÄYTÄ mitään katetria tai muuta virtsankeräysvälinettä

1. **Rakon hallinta minkä tahansa katettrin avulla tai avanteen hallinta** viimeisen 7 vrk aikana

2. **Harvoin pidätyskyvytön**—Pidätyskyvyn korkeintaan kerran viikossa tai harvemmin

3. **Ajoittain pidätyskyvytön**—Pidätyskyvyn kahdesti viikossa tai useammin, mutta ei päivittäin

4. **Toistuvasti pidätyskyvytön**—Pidätyskyvyn päivittäin, mutta rakon hallintakykyä on jäljellä jonkin verran

5. **Täysin pidätyskyvytön**—EI rakon hallintakykyä jäljellä

8. **Toimintoa ei tapahtunut**—EI virtsaneritystä rakosta viimeisen 7 vrk aikana

OSA J. DIAGNOOSIT

1. DIAGNOOSIT

Kirjaa vain ne diagnoosit, joilla on yhteys henkilön nykyiseen toimintakykyyn, kognitiiviseen statukseen, mielialaan, käytökseen, lääketieteellisiin hoitoihin, hoitohenkilökunnan suorittamaan seurantaan ja kuolemanvaaraan (älä kirjaa inaktiivisia diagnooseja).

0. Ei tällä hetkellä

1. On tällä hetkellä, mutta ei vaadi hoitoa tai seurantaa

2. On tällä hetkellä, kotisairaanhoidon hoitaa tai seuraa

g. Alzheimerin tauti

h. Muu dementia kuin Alzheimerin tauti

i. Pään vamma

k. Multippeli skleroosi

2. KAIKKI DIAGNOOSIT

Diagnoosit

ICD-10 koodi

a.

b.

c.

d.

e.

f.

(HUOM: Lisää rivejä tarvittaessa)

3. KIRURGISEN HOITO SAIRAALASSA

Asiakas on ollut kirurgisen toimenpiteen vuoksi sairaalassa viimeisen 90 vrk:n aikana.

0. Ei

1. Kyllä

OSA K. TERVEYDENTILAA

2. TERVEYDENTILAA KOSKEVIA ONGELMIA (ESIINTYNEET KAHDEN TAI USEAMMAN VUOROKAUDEN AJAN)

Kirjaa kaikki, jotka esiintyneet vähintään kahtena viimeksi kuluneesta kolmesta vuorokaudesta

- a. Ripulointi ☐
- b. Vaikeuksia virtsata tai virtsaa kolmesti tai useammin yöllä ☐
- c. Kuume ☐
- d. Ruokahalun menetys ☐
- e. Oksentelu ☐
- f. Ei mitään yllä olevista ☐

3. TERVEYDENTILAA KOSKEVIA ONGELMIA

- a. Rintakipua/painon tunnetta levossa tai rasituksessa ☐
- b. Ummetusta (ei suolen toimintaa kolmeen päivään) ☐
- c. Huimausta tai pyörrytystä ☐
- d. Turvotusta ☐
- e. Hengenahdistusta ☐
- f. Harhaluuloisuutta (deluusioita) ☐
- g. Harhaisuutta ☐
- h. Ei mitään yllä olevista ☐

4. KIVUN OIREET

[Kysy aina henkilöltä kuinka usein kipua esiintyy, miten voimakasta se on sekä kivun hallinnasta. Havainnoi henkilöä ja kysy myös muilta hänen kanssaan tekemisissä olevilta]

- a. Kivun esiintymistiheys: kuinka usein henkilö valittaa tai ilmaisee merkkejä kivusta (irvistely, hampaiden kiristely, valitus, väistöllikkeet koskettaessa tai muut ei-sanalliset kipua viittaavat merkit)
0. Ei kipua ☐
1. Kipua harvemmin kuin päivittäin ☐
2. Kipua päivittäin - kerran ☐
3. Kipua päivittäin - useita kertoja ☐
- b. Kivun voimakkuus (kirjaa voimakkain esiintynyt kipu)
0. Ei kipua ☐
1. Lievä ☐
2. Kohtalainen ☐
3. Vaikea ☐
4. Ajoittain sietämätön ☐

5. KAATUILU

Kirjaa kaatumisen lukumäärä viimeisen 90 vrk ajalta (tai edellisen arvioinnin jälkeen jos siitä on vähemmän kuin 90 vrk). Jos henkilö ei ole kaatunut kirjaa "0".

8. TERVEYDENTILAN EPÄVAKAUS

0. Ei ☐ 1. Kyllä ☐
- b. Terveystila/sairaus ovat muuttaneet henkilön kognitiota, ADL-kykyä, mielialaa tai käytöstä epävakaksi (vaihtelevaksi, epävarmaksi tai huonommaksi) ☐
- c. Parhaillaan akuutti sairaus tai kroonisen/toistuvan sairauden akuuttivaihe ☐
- e. Saattohoito, jäljellä olevan elinajan ennuste 6kk tai vähemmän ☐

9. ITSEILMAISTU TERVEYDENTILAA

Kysy millaiseksi henkilö kokee yleisen terveydentilansa

0. Erinomaiseksi ☐
1. Hyväksi ☐
2. Tyydyttäväksi ☐
3. Huonoksi ☐
8. Ei kykene (halua) vastaamaan ☐

10. ALKOHOLIN KÄYTTÖ — Enin kerralla juotu määrä viimeisen 14 VRK AIKANA

0. Ei ☐
1. 1 annos ☐
2. 2-4 annosta ☐
3. 5 annosta tai enemmän ☐

OSA L. RAVITSEMUS

1. PITUUS JA PAINO

- a. 5% tai suurempi painon pudotus VIIMEISEN 30 VRK aikana tai 10% tai enemmän VIIMEISEN 180 VRK aikana ☐
0. Ei ☐ 1. Kyllä ☐

Kirjaa (a.) pituus cm:ssä ja (b.) paino kilogrammoissa. Viimeisin painolukema VIIMEISEN 30 vrk ajalta.

- c. PITUUS (cm) d. PAINO (kg)

2. RAVINNON KULUTUS

0. Ei ☐ 1. Kyllä ☐
- a. Vähintään kahtena viimeksi kuluneesta vuorokaudesta söi yhden aterian päivässä tai vähemmän ☐
- b. Nautitun ruoan tai juoman määrä on ollut havaittavasti normaalia vähäisempää kuluneen 3 vrk aikana ☐
- c. Riittämätön juominen – ei juonut kaikkia juomia/miltei kaikkia juomia viimeksi kuluneen 3 vrk aikana ☐

3. RAVINNON SAANTITAPA

0. Normaali — nielee kaikenlaista ravintoa ☐
1. Vaatii ruokavalion muuttamista kyetäkseen nielemään kiinteää ruokaa turvallisesti — esim. hienonnettu ruoka tai kykenee nauttimaan vain erikoisruokia ☐
2. Kyky niellä edellyttää SEKÄ kiinteän ruuan ETTÄ nesteiden koostumuksen muuttamista ☐
3. Yhdistetty suun kautta syöminen sekä suonen sisäinen nesteytys tai letkuravitseminen ☐
4. Ei ruokaa suun kautta ☐

OSA N. IHON KUNTO

2. HAAVAUMAT (PAIN- JA SÄÄRIHAAVA)

- Aste 1: Krooninen haava missä tahansa keholla. Haavoihin sisältyy mikä tahansa ihoalueen jatkuva punoitus
- Aste 2: Osittaisen ihoeroksen paksuuden kato
- Aste 3: Syvä kraattereita iholla
- Aste 4: Haava ulottuu lihakseen tai luuhun

Jos haavoja ei ole kirjaa "0", kirjaa muuten korkein haava-aste (1-4)

- a. Painehaava - mikä tahansa ihoon kohdistuneen paineen tai venyttämisen aiheuttama ihorikko, joka on vaurioittanut alla olevaa kudosta ☐
- b. Säärihaava - suonon alaraajojen verenkierron aiheuttama avohaava ☐

OSA O. TOIMINTAYMPÄRISTÖN ARVIOINTI

1. KOTI- JA ASUINYMPÄRISTÖ

Kirjaa ne tekijät, jotka tekevät kotiympäristön vaaralliseksi tai asuinkelvottomaksi (tee kotikäynti jos henkilö on tilapäisesti sairaalahoitossa).

0. Ei 1. Kyllä

a. Valaistus iltaisin – esim. riittämätön tai puuttuva valaistus olohuoneessa, makuuhuoneessa, keittiössä, wc:ssä, ☐

b. Lattia ja matot – esim. reikiä lattiassa, sähköjohtoja kulkuteillä, irrallisia mattoja ☐

c. Kylpyhuone ja WC – esim. WC epäkunnossa, vuotavat putket, ei tarvittavia kaiteita, liukas kylpyhuone, ulkokäymälä ☐

d. Keittio – esim. vaarallinen liesi, jääkaappi rikki, rottia, hiiriä tai hyönteisiä ☐

e. Lämmitys ja ilmasto – esim. liian kuuma kesällä ja liian kylmä talvella ☐

f. Henkilökohtainen turvallisuus – esim. väkivallan pelko, vaarallista mennä postilaatikoille tai vieraila naapurissa, raskas liikenne kadulla ☐

g. Pääsy kotiin – esim. vaikea tulla tai lähteä ☐

h. Pääsy huoneisiin kotona – esim. vaikeuksia päästä huoneisiin tai huoneista pois, liikkuminen portaissa mahdotonta, liikkuminen huoneissa vaikeutunutta, ei kaiteita vaikka tarvetta ☐

2. ASUNOSSA ON TEHTY MUUTOSTÖITÄ, JOTTA HENKILÖ SELVIYTYY VAJEIDENSA KANSSA

0. Ei 1. Kyllä ☐

OSA P. PALVELUJEN KÄYTTÖ

1. VIRALLINEN HOITO

Kirjaa päivien (A) ja kokonaistuntien sekä minuuttien määrä (B ja C) viimeisen 7 vrk ajalta. HUOM. Vastaa kysymykseen vain jos seulonnan syynä on (A8) 1-4 tai 9 tai 10

Kirjaa annetun hoidon määrä VIIMEISEN 7 VRK AJALTA

	A. Päivät	B. Tunnit	C. Min.
a. Perushoitaja/lähihoitaja			
b. Sairaanhoidtaja/terveydenhoitaja			
c. Kodinhoitaja/kotilavustaja			
d. Fysioterapeutti			
e. Toimintaterapeutti			
f. Puheterapeutti			
g. Päivätoiminta			
h. Päiväsairaala			
i. Sosiaalityöntekijä			

2. TERAPIAT/OHJELMAT/HOITAJIEN TOIMINTA

HUOM. Vastaa kysymykseen vain jos seulonnan syynä on (A8) 5-9. Vain sisäänkirjauksen jälkeiset terapiat.

0. Ei 1. Kyllä, terapia on ☐

a. Fysioterapia ☐

b. Toimintaterapia ☐

c. Puheterapia ☐

d. Hengitysterapia ☐

e. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ☐

f. Psykologinen terapia ☐

3. KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITAJAN TOIMINTA

Kirjaa jokainen kuntoutusmuoto ja ylläpitohoito. HUOM. Vastaa kysymykseen vain jos seulonnan syynä on (A8) 5-9.

A. 15 minuutin ajan tai kauemmin viimeksi kuluneen 1 vrk:n aikana

a. Passiivinen liikehoito ☐

b. Aktiivinen liikehoito ☐

c. Avustaminen lastan tai tuen käytössä ☐

d. Vuoteessa liikkuminen ☐

e. Siirtyminen ☐

f. Käveleminen ☐

g. Pukeutuminen tai siistiytyminen ☐

h. Syöminen tai nieleminen ☐

j. Kommunikaatio ☐

k. Muu ☐

B. 60 minuutin ajan tai kauemmin viimeksi kuluneen 1 vrk aikana

a. Passiivinen liikehoito ☐

b. Aktiivinen liikehoito ☐

c. Avustaminen lastan tai tuen käytössä ☐

d. Vuoteessa liikkuminen ☐

e. Siirtyminen ☐

f. Käveleminen ☐

g. Pukeutuminen tai siistiytyminen ☐

h. Syöminen tai nieleminen ☐

j. Kommunikaatio ☐

k. Muu ☐

4. SAIRAALA-JA PÄIVYSTYSKÄYNNIT

Kirjaa käyntien määrä VIIMEISEN 90 VRK ajalta tai viimeisen arvioinnin jälkeen jos siitä vähemmän kuin 90 vrk. Kirjaa "0", jos käyntejä ei ole

a. Sairaalakäyntien määrä (yön yli käynnit)

b. Päivystysvastaanottokäyntien määrä (ei yön yli käynnit)

6. YLEINEN MUUTOS HOIDON TARPEESSA

Yleinen toimintakyky on muuttunut merkittävästi verrattuna tilanteeseen 90 VRK SITTEN (tai edeltäneeseen arviointiin jos siitä on vähemmän kuin 90 vrk)

0. Ei muutosta ☐

1. Parantunut – saa vähemmän tukea ☐

2. Huonontunut – saa enemmän tukea ☐

OSA Q. LÄÄKITYS

1. LÄÄKKEIDEN LUKUMÄÄRÄ

Kirjaa erilaisten säännöllisesti tai tilapäisesti otettujen lääkkeiden lukumäärä viimeisen 7 vrk aikana. Kirjaa "0", jos lääkkeitä ei ole.

2. SAANUT SEURAAVIA LÄÄKKEITÄ

Kirjaa 0 jos lääkettä ei käytetty. Kirjaa 1 jos lääke käytössä. Huom! Kirjaa 1 jos kyseessä on pitkävaikutteinen, harvemmin kuin kerran päivässä annosteltava lääke

- a. Psykoosilääke
- b. Anksolyytti
- c. Antidepressantti
- d. Unilääke
- e. Diureetti (nesteenoistolaäke)
- f. Analgeetti (kipulääke)
- g. Laksatiivi (ulostuslääke)
- h. AKE-estäjä, memantiini, muu dementialääke

OSA

3. LÄÄKÄRIN MÄÄRÄÄMIEN LÄÄKITYSTEN NOUDATTAMINEN

- 0. Noudattaa aina
- 1. Noudattaa 80% ajasta tai enemmän
- 2. Noudattaa vähemmän kuin 80% ajasta mukaan lukien vaikeudet hankkia määrättyjä lääkkeitä
- 8. Ei määrättyjä lääkityksiä

OSA S. JATKOTOIMENPITEET

1. ARVIOIDUT JATKOTOIMENPITEET

HUOM. Kirjaa vain jos A8 seulonnan syynä on 1-4 tai 10

- 1. Ei toimenpiteitä
- 2. Ohjaus ja palvelun neuvonta
- 3. Diagnostiset jatkotoimenpiteet tai muu lääkärin arvio
- 4. Moniammatillinen kuntoutus jatkuu
- 5. Jatkohoitopaikan hakuprosessi aloitetaan/meneillään

OSA T. TIETOJA ARVIOINNISTA

1. OSALLISTUMINEN ARVIOINTIIN

Merkitse kaikki ne henkilöt, jotka osallistuivat arviointiin

- 0. Ei
- 1. Kyllä
- 2. Ei ole

a. Asiakas

b. Tärkeä(t) hoitoon osallistuva(t) henkilö(t)

c. Omaisen/perhe

d. Kotisairaanhoido

e. Kotipalvelu

f. Muu henkilö _____

OSA U. ALLEKIRJOITUS

Arvioinnista vastaavan henkilön (henkilöiden) allekirjoitus

1. Allekirjoitus

2. Päivämäärä, joilloin arviointi valmis

--	--	--	--

Vuosi

--	--

Kuukausi

--	--

Päivä