

OSALLISUUS OMAN ARJEN SUUNNITTELUUN

Oletteko osallistunut oman hoito- ja palvelusuunnitelmanne tekemiseen?

- riittävästi
- liian vähän
- en lainkaan, miksi _____

Onko hoito- ja palvelusuunnitelmanne tavoitteet määritelty yhdessä teidän kanssanne?

- riittävästi
- liian vähän
- ei lainkaan

Onko toiveenne/ mielipiteenne kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaanne?

- riittävästi
- liian vähän
- ei lainkaan
- en tiedä

Oletteko osallistunut oman hoito- ja palvelusuunnitelmanne toteutumisen arviointiin?

- riittävästi
- liian vähän
- en lainkaan

Onko teille järjestetty tapaaminen, jossa kanssanne käydään läpi hoitoonne ja palveluihinne liittyviä asioita?

- kyllä
- ei

Haluaisitteko, että teille järjestetään säännöllisesti tapaaminen, jossa kanssanne käydään läpi hoitoonne ja palveluihinne liittyviä asioita?

- kyllä
- ei

PALVELUOHJAUS JA -NEUVONTA

Oletteko saanut tietoa kotihoidon tukipalveluista? (kuten ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, kuljetus- ja saattajapalvelu, kylvetys- ja saunotuspalvelu, turvapalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut)

- riittävästi
- liian vähän
- en lainkaan

Oletteko saanut tietoa muista kuin kunnan tuottamista palveluista? (kuten seurakunta, yhdistykset, yksityiset palveluntuottajat, vapaaehtoistyö)

- riittävästi
- liian vähän
- en lainkaan

Oletteko saanut riittävästi tukea/ apua tarvitsemienne palveluiden hakemisessa?

- kyllä
- ei, miksi _____

Minkälaisia muita palveluita koette tarvitsevanne? (voitte valita useamman vaihtoehdon).

- suun hoito/ hammaslääkäri
- kuulontutkimus
- näöntarkastus
- ulkoiluapua
- muistisairauksiin liittyvä ohjaus/tuki
- lääkärintarkastus
- jalkahoitaja
- hieroja
- kauppapalvelu
- ateriapalvelu
- siivouspalvelu
- turvapuhelin
- asiointiapu
- kuntoutuspalvelut (esim. fysioterapia, toimintaterapia)
- kuljetuspalvelu
- päivätoiminta
- seurakunnan palvelut
- vapaaehtoinen ystävä
- raha-asioiden hoito/edunvalvonta
- jokin muu mikä? _____
- en tarvitse muita palveluja

OSALLISUUDEN TUKEMINEN

Pystyttekö halutessanne osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan (esim. käydä ää-
nestämässä, harrastustoiminta, kulttuuripalvelut, seurakunnan palvelut, järjestöt, päivä-
keskustoiminta)

- riittävästi
- liian vähän
- en lainkaan

Onko teillä halutessanne mahdollisuus olla yhteydessä ystäviin, sukulaisiin tai muihin lä-
heisiin?

- riittävästi
- liian vähän
- ei lainkaan

Minkälaista tukea tarvitsette jotta voisitte osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan?

- _____

TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA

Koetteko ravitsemuksenne riittäväksi?

- kyllä
- ei, miksi? _____

Seuraatteko/seurataanko painoanne säännöllisesti?

- kyllä
- ei
- mitattu edellisen kuukauden aikana
- mitattu viimeksi _____ kuukautta sitten

Onko käytössänne riittävästi apuvälineitä?

- kyllä
- ei, millaisia apuvälineitä tarvitsette? _____

Pelkäätekö kaatumista?

- kyllä, miksi? _____
- en

Jos olette kaatunut edellisen puolen vuoden aikana, onko kaatumisen syytä selvitetty?

- kyllä
- ei
- en ole kaatunut edellisen puolen vuoden aikana

Ulkoiletteko riittävästi?

- kyllä
- en, miksi _____

Onko teillä liikuntasuunnitelma?

- kyllä
- ei
- ei, mutta haluaisin tehdä sen
- en halua tehdä sitä

Minkälaiseksi koette oman terveydentilanne tällä hetkellä?

- hyvä
- kohtalainen
- huono
- en osaa sanoa

Koetteko olonne turvalliseksi kotona?

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

Millaisin muutoksin turvallisuuttanne voitaisiin parantaa?

- _____

Koetteko olonne yksinäiseksi?

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan
- en osaa sanoa

Millaiseksi koette mielialanne?

- hyvä
- kohtalainen
- huono
- vaihteleva
- en osaa sanoa

Minkälaiset asiat tuottavat iloa elämäänne?

LÄÄKÄRIPALVELUT JA LÄÄKITYS

Onko teillä mahdollisuus tavata lääkäriä tarvittaessa?

- riittävästi
- liian vähän
- ei lainkaan

Saatteko riittävästi tietoa omasta lääkityksestänne?

- kyllä, riittävästi
- liian vähän
- en lainkaan

Oletteko tehnyt (sairauden) hoitoa ja lääkitystä koskevat päätökset yhdessä lääkärin kanssa?

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

Rajoittaako kipu elämäänne?

- erittäin paljon
- paljon
- vähän
- ei lainkaan

Koetteko kipulääkityksenne riittäväksi?

- kyllä
- en
- en tarvitse kipulääkitystä

OIKEA PALVELU OIKEAAN AIKAAN

Voitteko asioida kotihoidon työntekijöiden kanssa omalla äidinkielellänne?

- aina
- usein
- en koskaan

Mikä on äidinkielenne?

- suomi
- ruotsi
- englanti
- viro
- venäjä
- jokin muu, mikä _____

Vastaako saamanne kotihoito tarpeitanne?

- riittävästi
- liian vähän
- ei lainkaan

Saatteko kotihoidon palveluita teille sopivana ajankohtana?

- aina
- usein
- en koskaan

Saatteko riittävästi tukea kotona asumiseen?

- kyllä
- en

Mikä olisi mielestänne teille tällä hetkellä paras asumismuoto?

- oma koti nykyisellään
- oma koti muutostöiden jälkeen
- senioritalo
- palvelutalo
- ympärivuorokautinen hoitoyksikkö
- muu, mikä _____

Jos teillä on tällä hetkellä sovittuna aamu- tai aamupäiväkäynti, mitä esteitä näette sille, että käynti tehtäisiin toisena ajankohtana (esim. iltapäivällä) _____

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄT

Valitkaa seuraavista mielipidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto

	aina	yleensä	harvoin	ei lainkaan	en osaa sanoa
Kotihoidon työntekijät ovat ammattitaitoisia					
Kotihoidon työntekijät kohtaavat kiireettömästi					
Kotihoidon työntekijät ovat ystävällisiä					
Kotihoidon työntekijät ovat luotettavia					
Kotihoidon työntekijät noudattavat yhteisesti sovittuja asioita					
Kotihoidon työntekijät tukevat minua käyttämään omia voimavarojani					
Kotihoidon työntekijät huomioivat muutokset terveydentilassani					

Vaihtuvatko kotihoidon työntekijät liian usein?

- kyllä
- ei

Saatteko tarvittaessa yhteyden kotihoidon työntekijöihin?

- kyllä
- joskus
- en, miksi _____

Tiesittekö ennen tätä keskustelua kuka on vastuuhoitajanne/ omahoitajanne?

- kyllä
- en

Miten kehittäisitte kotihoidon palveluita?

- _____

Lämmin kiitos vastaamisesta!

VASTUUHOITAJAN KYSYMYKSET

Asiakkaan sukupuoli

- mies
- nainen

Asiakkaan syntymävuosi

- 1940 – tai myöhemmin
- 1935 – 1939
- 1930 – 1934
- 1925 – 1929
- 1920 – 1924
- 1915 – 1919
- 1914 – tai aiemmin

Kenen kanssa asiakas asuu

- yksin
- puoliso
- muun omaisen / läheisen

Vaikuttiko asiakkaan terveydentila asiakaspalautekeskustelun vastauksiin?

- paljon
- vähän
- ei lainkaan

Ketkä osallistuivat asiakaspalautekeskusteluun?

- asiakas
- omainen/ läheinen
- vastuuhoitaja

Kuinka kauan asiakas on ollut kotihoidon asiakkaana?

- alle 6 kk
- 6 -12 kk
- 13 - 24 kk
- yli 24 kk

Kuinka usein kotihoito käy asiakkaan luona?

- 1-2 kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 5-7 kertaa viikossa
- yli 7 kertaa viikossa
-

Kuinka usein asiakkaan **hoitotyön suunnitelma** päivitetään (suunnitelmassa määritellään asiakkaan kanssa yhdessä sovitut hoitotyön tarpeet ja tavoitteet, sekä suunnitellut hoitotyön toiminnot ja hoidon arviointi)?

- alle 3kk
- 4 - 6kk
- 7 - 12 kk
- yli vuoden välein

Kuinka usein asiakkaan **palvelusuunnitelma** päivitetään (suunnitelmassa kuvataan asiakkaan kanssa sovitut yksilölliset kotihoidon palvelut, kotihoidon käyntiajat ja määrä, sekä palvelujen sisältö)?

- alle 3kk
- 4 - 6kk
- 7 - 12 kk
- yli vuoden välein

Minkälaisia muutoksia asiakaspalautekeskustelu saa aikaan asiakkaan palveluissa?

	kyllä	ei
kotihoidon käyntiaika muuttuu		
asiakkaalle lisätään kotihoidon tukipalveluita		
asiakkaalle lisätään kotihoidon palveluja/ apua		
asiakkaalta vähennetään kotihoidon palveluja/ apua		
asiakasta ohjataan/ avustetaan hakemaan/ostamaan palveluita kolmannelta sektorilta (esim. seurakunta, järjestöt)		
asiakasta ohjataan/ avustetaan ostamaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta		
asiakkaan omaisiin/ läheisiin ollaan yhteydessä		
asiakkaan mahdollisuuksia ulkoilla lisätään		
asiakasta ohjataan/avustetaan hakemaan sosiaalietuuksia		
asiakkaan hoitotyönsuunnitelma päivitetään		
asiakkaan palvelusuunnitelma päivitetään		
asiakkaalle järjestetään hoitokokous		
asiakkaan tilanteesta ollaan yhteydessä/konsultaatio eri ammattiryhmiin (esim. fysioterapeutti, toimintaterapeutti)		
asiakkaan tilanteesta ollaan yhteydessä lääkäriin		
asiakkaalle varataan aika lääkärille		
asiakkaalle hankitaan apuvälineitä		
asiakkaan asuntoon tehdään muutoksia/muutostöitä (esim.		

asennetaan tukikahvoja, muutetaan huonekalujen paikkoja)		
asiakkaalle tehdään liikuntasuunnitelma		
muutoksia asiakkaan suu- tai hammashoitoon liittyvissä asioissa		
muutoksia asiakkaan aistitoimintoihin liittyvissä asioissa (esim. kuulotutkimus, näöntarkastus)		
asiakkaalle annetaan terveysneuvontaa		
asiakasta ohjataan muistisairauksiin liittyvissä asioissa		
asiakkaalle varataan jalkahoito		
asiakkaan paino mitataan		

Mikäli asiakkaalla on aamu/aamupäiväkäynti, onko käyntiaikaa mielestäsi mahdollista muuttaa?

- kyllä
- ei

Koetteko, että asiakaspalautekeskustelun myötä tutustuitte paremmin asiakkaan kanssa?

- kyllä
- ei

Koetteko, että tutustuitte paremmin asiakkaan elämänhistoriaan?

- kyllä
- ei

Koetteko, että asiakaspalautekeskustelusta on hyötyä päivittäiseen työhönne?

- paljon
- kohtalaisesti
- ei lainkaan

Koetteko, että asiakaspalautekeskustelu lisäsi asiakkaan osallisuutta omiin palveluihinsa?

- kyllä
- ei

Lämmin kiitos vastaamisesta!