

## Hyvä omaishoitaja

Porvoon kaupunki tarjoaa omaishoitajille mahdollisuuden hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Tarkastus on omaishoitajalle maksuton.

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveystarkastuksen tavoitteena on tunnistaa sairauksien riskitekijöitä, ennaltaehkäistä ja tarjota tarvittavia elämäntapaohjeita. Terveystarkastukseen kuuluu tarvittaessa laboratoriokokeet ja muita terveyteen liittyviä mittauksia.

Vastaamalla oheiseen hyvinvointikyselyyn kartoitamme terveyttänne ja toimintakykyänne. Ottakaa valmiiksi täytetty hyvinvointikysely mukaan terveystarkastukseen.

## Kiitos vastauksistanne!

Ajanvaraus terveystarkastukseen, terveyskeskuksen keskitetty ajanvaraus puh. 019 520 4351

Aikuisten ennaltaehkäisevän työn yksikkö  
Läntinen terveysasema  
Askolinintie 1 C, 1. kerros  
06100 Porvoo

# Omaishoitajan hyvinvointikysely

Täyttäkää lomake huolellisesti joko rastittamalla sopivat vaihtoehdot tai kirjoittamalla vastauksenne avoimille riveille.

## 1. Taustatiedot

Nimi

Syntymäaika

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

Äidinkieli

Siviilisääty

naimaton       avio- tai avoliitto    eronnut       leski

## 2. Asuminen ja ympäristö

### 2.1. Miten asutte?

Yksin       Puolison kanssa    Jonkun muun kanssa, kenen? \_\_\_\_\_

### 2.2. Asumismuotonne?

Kerrostalo hissillä       Omakotitalo / rivitalo yhdessä tasossa  
 Kerrostalo ilman hissää       Omakotitalo / rivitalo useammassa kerroksessa

### 2.3. Tuottaako liikkuminen kotona vaikeuksia?

Ei       Kyllä, millaisia? \_\_\_\_\_

### 2.4. Tuottaako liikkuminen kodin ulkopuolella vaikeuksia?

Ei       Kyllä, millaisia? \_\_\_\_\_

## 2.5. Miten liikutte kodin ulkopuolella?

- kävellen       pyörällä       sukulaisten / tuttavien kyydillä
- puolison kyydillä    ajan itse autoa    linja-autolla / palvelulinjalla
- taksilla

## 2.6. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

Päivittäinen asiointi (kaupassakäynti, pankkiasiat)

- kyllä       ei, missä? \_\_\_\_\_

Kevyet kotityöt (imurointi, tiskaus, pyykinpesu, ruoanlaitto)

- kyllä       ei, missä? \_\_\_\_\_

Raskaat kotityöt (ikkunoiden pesu, mattojen tamppaaminen, lämmitys)

- kyllä       ei, missä? \_\_\_\_\_

Pihatyöt eri vuodenaikaan

- kyllä       ei, missä? \_\_\_\_\_

## 2.7 Keneltä yleensä saatte apua?

- puolisolta       lapsilta       muulta sukulaiselta / läheiseltä

joltain muulta, keneltä? \_\_\_\_\_

en saa apua keneltäkään

## 2.8. Onko asuntonne mielestänne riittävän esteetön?

- kyllä       ei

Jos vastasitte ei, millaisia muutoksia tarvitsisitte asuntoon?

---

---

### 3. Terveys, toimintakyky ja liikkuminen

#### 3.1. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

hyvä       melko hyvä       tyydyttävä       melko huono       huono

#### 3.2. Millainen terveydentilanne on nyt verrattuna vuoden takaiseen?

parempi       jokseenkin samanlainen       huonompi

Millaisia muutoksia terveydentilassanne on tapahtunut?

---

---

#### 3.3. Onko teillä vaivoja tai sairauksia, joiden koette haittaavan päivittäistä selviytymistänne?

ei       kyllä

Jos vastasitte kyllä, niin kuvailekaa miten vaivanne rajoittavat selviytymistänne?

---

---

#### 3.4. Oletteko käynyt lääkärin vastaanotolla viimeisen vuoden aikana?

en       kyllä

#### 3.5. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

en       kyllä

Jos vastasitte kyllä, niin oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana useammin kuin kerran?

en       kyllä, 2-3 kertaa       kyllä, yli 3 kertaa

Jos olette kaatunut yli 3 kertaa, onko kaatumisenne syitä tutkittu?

kyllä       ei

Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä?

---

---

### 3.6. Oletteko laihtunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

en  kyllä

Montako kiloa olette laihtunut ja mikä on oma arvionne laihtumisenne syistä?

---

---

### 3.7. Oletteko huolissanne muististanne?

en  kyllä

Jos olette huolissanne, niin onko muistianne tutkittu?

kyllä  ei

### 3.8. Onko virtsanpidätyskyvyssänne ilmennyt ongelmia?

ei  kyllä

Jos vastasitte kyllä, niin onko virtsanpidätyskykyne ongelmien syitä tutkittu?

kyllä  ei

### 3.9. Harrastatteko liikuntaa (vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa)?

Kyllä, lähes päivittäin  Kyllä, viikoittain

Kyllä, vähemmän kuin kerran viikossa  En harrasta liikuntaa, miksi?

Jos harrastatte liikuntaa vähemmän kuin kerran viikossa tai ette ollenkaan, niin oletteko halukas osallistumaan liikuntaryhmään?

kyllä  ei

### 3.10. Pystyttekö kävelemään vähintään 500 m pysähtymättä välillä (apuvälineen avulla tai ilman)?

kyllä  en, miksi? \_\_\_\_\_

### 3.11. Millaisia apuvälineitä teillä on käytössä?

en tarvitse apuvälineitä  kävelykeppi  rollaattori

pyörätuoli  tukikaiteet  jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**3.12. Nukutteko yleensä hyvin?**

kyllä                       en, miksi? \_\_\_\_\_

**3.13. Millainen ruokahalunne on yleensä?**

hyvä                       huono

**3.14. Syötekö yleensä päivittäin lämpimän aterian?**

kyllä                       en

**3.15. Tupakoitteko?**

en                       kyllä, kuinka monta savuketta päivässä?

**3.16. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? (Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullo keskiolutta tai lasi viiniä).**

en koskaan                       kerran kuukaudessa tai harvemmin

2 - 4 kertaa kuukaudessa                       2 – 3 kertaa viikossa

4 kertaa viikossa tai useammin

**3.17. Onko teillä omia hampaita?**

kyllä                       ei

**3.18. Pesettekö hampaanne/proteesinne päivittäin?**

kyllä                       ei

**3.19. Oletteko käynyt hammashoidossa viimeisen viiden vuoden aikana?**

kyllä                       ei

**3.20. Koetteko suunne terveyden hyväksi?**

kyllä                       ei

## 4. Sosiaalinen toimintakyky

### 4.1. Arvio nykyisestä elämäntilanteestanne

hyvä       tyydyttävä       välttävä       huono

### 4.2. Kuinka usein tapaatte tai olette muuten yhteydessä muihin ihmisiin sosiaalisen kanssakäymisen merkeissä?

päivittäin       viikoittain       kuukausittain       harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
 en koskaan

### 4.3. Onko teillä harrastuksia?

kyllä, millaisia? \_\_\_\_\_  
 ei

### 4.4. Millaiseen kodin ulkopuoliseen toimintaan haluaisitte osallistua, jos se olisi mahdollista?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4.5. Koetteko olevanne elämään tyytyväinen?

kyllä       en

### 4.6. Koetteko olevanne usein yksinäinen?

kyllä       en

### 4.7. Koetteko olevanne usein murheellinen?

kyllä       en

### 4.8. Koetteko olevanne usein turvaton?

kyllä       en

### 4.9. Koetteko olevanne usein peloissanne?

en       kyllä

### 4.10. Koetteko olevanne usein väsynyt?

en       kyllä

## 5. Palvelut

### 5.1. Saatteko kunnalta seuraavia palveluja:

ateriapalvelu     kotihoito     turvapuhelin     kuljetuspalvelu

muu, mitä? \_\_\_\_\_

### 5.2. Millaisia palveluita ajattelisitte tulevaisuudessa tarvitsevanne kotona asumisenne tukemiseksi?

### 5.3 Oletteko tällä hetkellä huolissanne jostain hyvinvointinne liittyvästä asiasta ja haluatte, että teihin ollaan yhteydessä siihen liittyen?

en

kyllä, mistä asiasta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Suostumus tietojen käsittelyyn

Annan suostumukseni siihen, että sosiaali- ja terveystoimessa voidaan käsitellä palvelukokonaisuuteeni liittyviä hoidon kannalta välttämättömiä asioita ja tietoja voidaan tallettaa asiakasrekisteriin. Rekisterinpitäjänä toimii Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta.

kyllä

ei

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus, nimenselvennys