

Asiakkaan ja omaisen tai läheisen kuuleminen tulo- ja/tai lähtötilanteessa tai puhelimitse, mahdollisesti myös videoyhteyden välityksellä

- ❖ Kotitilanne, miten arki sujuu
- ❖ Liikkuminen, esteettömyys, apuvälineet/niiden käyttö
- ❖ Mahdolliset kaatumiset
- ❖ Toimintakyvyn muutokset
- ❖ Haasteet arjessa
- ❖ Ravitsemus (erit. ruokavalio, säännöllisyys, nieleminen)
- ❖ Asiakkaan osallistuminen arjen toimintoihin
- ❖ Omaishoitajan jaksaminen
- ❖ Ovatko tämänhetkiset palvelut riittävät
- ❖ Etuusasioiden ajantasaisuus
- ❖ Omaishoitajan ohjaaminen ja tukeminen
- ❖ Ajatuksia ja toiveita jaksohoitoon liittyen
- ❖ Omaisen näkemys kirjataan tarvittavin osin myös Hoken suunnitelmaan
- ❖ Lähtötilanteessa raportti jakson kulusta

### Omaisten iltapäivät

- ❖ Yhteistyössä esim. Omaishoitajat ja Läheiset ry
- ❖ Yleinen tiedottaminen, kuuleminen, vertaistuki
- ❖ Neuvontaa ja ohjausta esim. inkontinenssin hoitoon, apuvälineiden käyttöön, avustamiseen
- ❖ Mahdollisuus osallistua myös videoyhteydellä

### Jakson aikana

- ❖ Huomioidaan asiakkaan yksilölliset rajoitteet (esim. hemi) huonejärjestyksessä (mm. nousutuen sijainti ja puoli)
- ❖ Tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja kotona toteutuvaa arkea (esim. wc-käynnit)
- ❖ Aktivoidaan asiakasta osallistumaan päivittäisiin toimiin mahdollisimman paljon itse, liikkumaan yhteisiin tiloihin ja osallistumaan aktiviteetteihin
- ❖ Kuntoutetaan yksilöllisesti arjen toimintojen yhteydessä sekä fysioterapian keinoin
- ❖ Hyödynnetään huoneentauluja aktiivisen arjen ylläpitämisessä ja pidetään ne ajan tasalla
- ❖ Havainnoidaan ja arvioidaan toimintakykyä (pukeminen, riisuminen, kenkien laittaminen, wc-käynnit, ruokailu jne.)
- ❖ Tehdään asiakkaan toimintakykyä ja liikkumista kuvaavat kirjaukset, joista ilmenee asiakkaan jäljellä olevat voimavarat ja avuntarve (RAI, SAS, Palveluohjaus, Hoitotyön yhteenveto)
- ❖ Arvioidaan apuvälineiden tarvetta ja ajantasaisuutta
- ❖ Tehdään FRAT 6kk:n välein tai tilanteen muuttuessa (Kaatumisseula + MMSE)

### Jos asiakkaalla on kohonnut kaatumisvaara

- ❖ Suositellaan hankkimaan lonkkahousut (mitataan yksikössä jo valmiiksi lantion ja vyötärön ympärys ja kerrotaan omaiselle mistä voi tilata/ostaa)
- ❖ Suositellaan käyttämään jarrusukkia ja/tai hankkimaan tukevat jalkineet
- ❖ Annetaan ”10 keinoa kaatumisten ehkäisyyn” -moniste
- ❖ Suositellaan tarvittaessa kotikuntoutusta tai arkikuntoutusta ja pyydetään kotikäynti

Kun herää huoli/epäily muistisairaudesta, otetaan tapauskohtaisesti yhteyttä muistiplk:n muistihoitajaan jatkotoimenpiteiden arvioimiseksi

Kirjataan tulokset/tehdyt toimenpiteet potilastietojärjestelmään

**Moniammatillinen pohdinta** viikoittain/säännöllisesti  
(Esihenkilö, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti ja geronomi/ohjaaja)

Perehdytään riittävältä osin taustatietoihin ja käydään läpi asiakkaan kotitilanne sekä siellä pärjääminen. Huomioidaan mahdolliset muutokset terveydentilassa ja toimintakyvyssä ja pohditaan yhdessä tarvittavat/suosittelavat tukitoimet sekä jatkohoitosuunnitelma ja siihen liittyvät toimenpiteet

- ❖ Yhteistyö kotihoidon, arkikuntoutuksen, kotikuntoutuksen, päivätoiminnan tai muun tahon kanssa
- ❖ Omaishoitajuuteen, omaishoidon tukeen tai etuuksiin liittyvät asiat, hakemusten täyttämisen ohjaaminen tai niissä avustaminen tarvittaessa yhteydenotto palveluohjaukseen
- ❖ Mikäli asiakkaalla tunnistetaan tarve sosiaalipalvelulle, johon tarvitaan palvelupäätös (turvapuhelin, intensiivinen arkikuntoutus, arviointijakso tmv.), yhteys palveluohjaukseen
- ❖ Tarvittaessa yhteys vapaaehtoistoimijoiden koordinaattoriin, sosiaalityöntekijään, kuntoutusohjaajaan (kuulonäkö- tmv.) tai eri yhdistyksiin (Viola ry, Kriisikeskus, Omaishoitajien paikallisyhdistys, tmv.)