



Saapumispäivä: _____

täytetään vanhuspalveluiden toimistolla
Sovittu kotikäynti ____ . ____ 2021 klo ____
Kotikäynnin _____
suorittajat _____

A) Hoidettavan henkilötiedot	Nimi _____	Henkilötunnus _____	Puhelin _____	
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka _____			
	Lähiomainen _____	Puhelin _____		
	Osoite, Postinumero ja -toimipaikka _____			
B) Ehdotus hoitajaksi	Nimi _____	Henkilötunnus _____	Puhelin kotiin _____	
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka _____		Puhelin toimeen _____	
	Sukulaisuussuhde hoidettavaan _____	Pankkitili _____		
Työssäkäynti	<input type="checkbox"/> kokopäivätyö, klo _____ <input type="checkbox"/> osapäivätyö, klo _____ <input type="checkbox"/> ei työssä			
	<input type="checkbox"/> palkattomalla virkavapaalla; ajalla: ____/____ - ____/____ <input type="checkbox"/> eläkkeellä			
	Onko hoitaja joutunut jäämään pois ansiotyöstä tai jäämään vuorotteluvapaalle toimiakseen omaishoitajana? <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin: _____ <input type="checkbox"/> Ei ole			
Hoitajan KELA- korvaukset	Vuorotteluvapaakorvaus: _____ €/kk			
	Saako hoitaja Kansaneläkelaitoksen myöntämää hoitotukea tai muuta korvausta? <input type="checkbox"/> alin hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> korotettu hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> muuta, mitä? _____ €/kk			
C) Hoidettavan asuinolosuhteet	<input type="checkbox"/> Rivitaloasunto <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Muu: _____			
D) Palveluiden käyttö tai muu säännöllinen toiminta	<input type="checkbox"/> Kotihoidonpalvelut _____ tuntia/kk <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido _____ tuntia/kk <input type="checkbox"/> Intervallihoito _____ pv/kk; missä: _____ <input type="checkbox"/> päivätoiminta _____ tuntia/vk; missä: _____ <input type="checkbox"/> koulu _____ tuntia/vk; missä: _____ <input type="checkbox"/> muu _____ tuntia/vk; missä: _____		<input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelut <input type="checkbox"/> Ateriapalvelut <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja _____ t/vk	
	Yksityiset palvelut, mitkä: _____			
E) Hoidettavan KELA-korvaukset	Saako hoidettava Kansaneläkelaitoksen myöntämää korvausta?			
	Hoitotuki _____ €/kk Vammaistuki _____ €/kk Erytishoitoraha _____ €/kk	Korotettu hoitotuki _____ €/kk Erytishoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Ei saada		
F) Erytisavun tarve		Ajoittain	Päivittäin	Ympäri vrk: n
	Hoitotoimenpiteet			
	Sairauskohtaukset			
	Levottomuus			
	Yövalvominen			
Muu, mikä: _____				

Toimintakykyarvio = RAVA

1. NÄKÖ	1	Normaali , (silmälasien kanssa tai ilman), ei haittaa päivittäisiä toimintoja	
	2	Heikko , myös apuvälineitä käyttäen, tarvitsee opastusta oudossa ympäristössä	
	3	Sokea	
2. KUULO	1	Normaali , kuulee normaalin puheen ilman apuvälineitä	
	2	Alentunut , apuväline käytössä tai kuulee vain korostetun, selkeän puheen	
	3	Kuuro	
3. PUHE	1	Normaali , tuottaa selvää, ymmärrettävää puhetta	
	2	Epäselvä , puuromainen, sammaltava, takelteleva, osia sanoista puuttuu	
	3	Afasia , sanojen merkitys väärä, ei löydä oikeita sanoja, puhekyvytön	
4. LIIKKUMINEN	1	Normaali , kävelee omatoimisesti ilman apuvälineitä (kävelykeppi sallitaan)	
	2	Epävarma , horjahtelua, tarvitsee tukea esim. kolmipistekeppi	
	3	Telinekävelijä , tarvitsee liikkumiseen kävelytelineen tai kaksi tukikeppiä	
	4	Itsenäinen pyörätuolilla , omatoiminen pyörätuolilla, siirtyy omatoimisesti	
	5	Talutettava , ei löydä kohteita, ei pysty turvallisesti liikkumaan apuvälinein	
	6	Kaatuileva , apuvälineistä huolimatta kaatuilua toistuvasti	
	7	Nostettava pyörätuoliin , 1-2 henkilön avustettava/nostettava pyörätuoliin	
	8	Vuodepotilas , potilas hoidetaan vuoteeseen	
5. VIRTSA	1	Normaali , tunnistaa virtsaamistarpeen, ei kastele	
	2	Kasteleva , ei tunnista virtsaamisen tarvetta tai ei pysty pidättämään virtsaa	
	3	Katetri , virtsaa katetrin kautta	
6. ULOSTE	1	Normaali , tunnistaa tarpeen, ulostaminen WC:ssä / WC-tuolissa, ei tuhri	
	2	Alle , ei hallitse suoltaan, ei tiedosta tarvetta, uloste alle / vaippaan	
	3	Tuhriva , puutetta pidätyskyvyssä, sotkee ulosteen kanssa paikkoja	
	4	Toimitettava , suoli toimii harvoin ilman lääkkeitä ja peräruiskeita	
7. SYÖMINEN	1	Itse , tiedostaa nälkensä, ottaa lautaselle, pilkkoo ja syö ruoan ilman apua	
	2	Autettava , tarvitsee ohjausta, ruoka asetettava ja pilkottava lautaselle	
	3	Letkuruokinta , syöminen ja nieleminen ei onnistu, nenämahaletkuruokinta	
	4	Syötettävä , täysin autettava, ruokailussa, saattaa tiedostaa nälän	
8. LÄÄKE	1	Itse , ei tarvitse valvontaa, annostelee ja ottaa itse lääkkeensä	
	2	Autettava , lääkkeet jaetaan dosettii /annosmukiin, joista potilas ottaa itse	
	3	Valvottava , lääkkeet jaetaan ja varmistetaan, että potilas ottaa ja nielee ne	
9. PUKEUTUMINEN	1	Itse , tiedostaa pukeutumistarpeen, omatoimisesti pukeutuu asianmukaisesti	
	2	Autettava , osin tai täysin autettava pukeutumisessa	
10. PESEYTYMINEN	1	Itse , tiedostaa peseytymistarpeen, omatoiminen pesuissa (apua esim. selkä)	
	2	Autettava , täysin tai osittain autettava pesuissa (mm. jalkojen pesussa apua)	
11. MUISTI	1	Normaali , aikaan ja paikkaan orientoitunut, muistaa menneet ja nykyiset	
	2	Alentunut , muistaa vanhat asiat paremmin kuin nykyiset, tietää missä ollaan	
	3	Muistamaton , ei orientoitunut aikaan/paikkaan, ihmisten tunteminen vaikeaa	
12. PSYYKE / KÄYTÖS	1	Normaali , asiallinen, tasapainoinen, kommunikoi muiden kanssa	
	2	Masentunut , allapäin, haluton kaikkeen, eristäytyy, haluaa kuolla, itkee usein	
	3	Aggressiivinen , lyö, kiroilee vastustaa hoitotoimenpiteitä yms.	
	4	Sekava , ei tiedä aikaa, paikkaa harhainen, epäasiallinen käytös / puhe	
	5	Häiritsevä , äänekäs, häiritsee ympäristöään, herättää negatiivisia tunteita	
	6	Harhaileva , eksyy normaalissa ympäristössään, kuljeskelee jatkuvasti, karkailua	
	7	Kontaktikyvytön , henkilöön ei saa järkevää kontaktia, syvä dementia/tajuton	
13. ASUMINEN	1	Yksin	
	2	Yhdessä lähiomaisen , puolison tai muun henkilön kanssa	

G) Hoitajan kokema hoitoisuus	0	2	4	6	8	10
	Helppo	Kohtalaisen helppo	Keskiraskas	Raskas	Erittäin raskas	

RAVA-indeksi: _____

1. Osallistuvatko muut omaiset hoitoon Kyllä Ei
2. Miten muut omaiset osallistuvat hoitoon?
- Päivittäin Viikottain Kuukausittain Harvemmin

H) Sairaudet ja kotona selviytyminen omin sanoin	
Lääkärin lausunto	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
I) Päivittäinen hoidon tarve	Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan sisältyy ja kuinka paljon aikaa kuluu tunteina:
	Päiväaikaan: _____ tuntia
	_____ tuntia
	_____ tuntia
	_____ tuntia
	Yöaikaan: _____ tuntia
	_____ tuntia
	_____ tuntia
Hoidon sitovuus	Mikä on sitovaksi kokemanne hoitoaika hoidettavaan vuorokaudessa: _____ tuntia/vrk
Lisätietoja	

Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät haluan järjestettävän, missä/miten:

Tässä vaiheessa en halua sopia vapaapäivien järjestelyistä .

Suostun, että tietojani voidaan luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille/yksityisille palvelun tuottajille

Kyllä Ei

Päiväys	Hoidettavan allekirjoitus
Päiväys	Hoitajan allekirjoitus

Lisätietoja tarvittaessa puh. 040 575 7363.