



**Esitietolomake kotihoidon asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten 2.0**

Hoitoneuvottelu on varattu: klo

Neuvotteluun on kutsuttu:

Asiakkaan nimi:

Syntymäaika:

Lomakkeen täyttäjä:

Päivämäärä:

Asiakkaan sairaudet:

Tehdyt leikkaukset ja vuodet:

Allergiat:

**Asuminen**

☐ Kerrostalo

☐ Rivitalo

☐ Pari-/omakotitalo

☐ Palvelutalo

☐ Muu, mikä

Asumiseen liittyvät huomiot (esim. esteettömyys):

**Nikotiinituotteet ja päihteet:**

**Tupakka**

☐ Ei

☐ Kyllä

Askivuodet:

Lopettanut vuonna:

**Muut nikotiinituotteet**

☐ Ei

☐ Kyllä

Mitä?

Käyttömäärä/vrk

**Alkoholi**

☐ Ei

☐ Kyllä

Mitä?

Käyttömäärä/vrk

**Muut päihteet**

☐ Ei

☐ Kyllä

Mitä?

Käyttömäärä/vrk

**Virtsankulku**

☐ Wc

☐ Vaipat

☐ Kestokatetri

☐ Kystostooma

☐ Retentiotaipumus

☐ Toistuvat kertakatetroinnit

/vrk

**Vatsantoiminta**

☐ Säännöllistä

☐ Ummetusta

☐ Ripulia

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                          |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------|------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kipu</b><br><input type="checkbox"/> Ei kipuja<br><input type="checkbox"/> Kipulääke käytössä, syy:<br><input type="checkbox"/> Kipupumppu, syy:<br><input type="checkbox"/> Kivut hallinnassa nykyisellä lääkityksellä. <input type="checkbox"/> Kipulääkityksen tehostamisen tarve.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| <b>Suun terveys</b><br><input type="checkbox"/> Omat hampaat <input type="checkbox"/> Kokoproteesit <input type="checkbox"/> Osaproteesi Viimeisin hammastarkastus:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                          |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| <b>Syöminen</b><br>Ruuan koostumus: <input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Pehmeä <input type="checkbox"/> Sose <input type="checkbox"/> Juomat sakeutettu<br>Jos PEG, mikä ravitseminen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| <b>Paino:</b> <input type="checkbox"/> Seisten <input type="checkbox"/> Istuen <input type="checkbox"/> Maaten <b>Pituus:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| <b>Edunvalvontavaltuus</b><br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ei</td> <td style="text-align: center;">Kyllä</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Edunvalvontavaltuus tehty</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Edunvalvontavaltuus voimassa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> Edunvalvojan nimi:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                          |                            | Ei       | Kyllä      | Edunvalvontavaltuus tehty  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Edunvalvontavaltuus voimassa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ei                       | Kyllä                    |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| Edunvalvontavaltuus tehty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| Edunvalvontavaltuus voimassa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| <b>Eläkettä saavan hoitotuki</b><br><input type="checkbox"/> Ei ole haettu <input type="checkbox"/> Myönnetty, ajanjakso:<br><input type="checkbox"/> Alin <input type="checkbox"/> Korotettu <input type="checkbox"/> Korkein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                          |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| <b>Hoidon rajaukset</b><br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ei</td> <td style="text-align: center;">Kyllä</td> <td style="text-align: center;">Ei tiedossa/ei keskusteltu</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DNR-päätös</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Palliatiivinen hoitolinja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Vältetään invasiivisia tutkimuksia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hoitotahto tehty</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> Hoitotahdon pääkohdat ja missä sijaitsee:<br><br>Mahdolliset muut hoidon rajaukset: |                          |                          |                            | Ei       | Kyllä      | Ei tiedossa/ei keskusteltu | DNR-päätös               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | Palliatiivinen hoitolinja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vältetään invasiivisia tutkimuksia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hoitotahto tehty | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ei                       | Kyllä                    | Ei tiedossa/ei keskusteltu |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| DNR-päätös                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| Palliatiivinen hoitolinja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| Vältetään invasiivisia tutkimuksia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| Hoitotahto tehty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| <b>MMSE / RAI</b><br><table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">MMSE</td> <td style="width: 33%;">pistettä</td> <td style="width: 33%;">Päivämäärä</td> </tr> <tr> <td>RAI</td> <td>pistettä</td> <td>Päivämäärä</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                          | MMSE                       | pistettä | Päivämäärä | RAI                        | pistettä                 | Päivämäärä               |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| MMSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | pistettä                 | Päivämäärä               |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| RAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | pistettä                 | Päivämäärä               |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |
| <b>Kommunikointi</b><br><input type="checkbox"/> Kuulokoje <input type="checkbox"/> Heikkonäköisyys Tulkin tarve, mikä kieli?<br><input type="checkbox"/> Ei kommunikointiin vaikuttavia asioita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |                            |          |            |                            |                          |                          |                              |                          |                           |                          |                          |                          |                                    |                          |                          |                          |                  |                          |                          |                          |

|                                               |                                                                   |                                                 |                                                            |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Liikkumisen apuvälineet:</b>               |                                                                   |                                                 |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Ei apuvälinetarvetta |                                                                   |                                                 |                                                            |
| Kävelykeppi                                   | <input type="checkbox"/> sisällä                                  | <input type="checkbox"/> ulkona                 |                                                            |
| Rollaattori                                   | <input type="checkbox"/> sisällä                                  | <input type="checkbox"/> ulkona                 |                                                            |
| Pyörätuoli                                    | <input type="checkbox"/> sisällä                                  | <input type="checkbox"/> ulkona                 |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Vuodehoitoinen       | Lisätietoja:                                                      |                                                 |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Muu apuväline        | Lisätietoja:                                                      |                                                 |                                                            |
| <b>Avuntarve</b>                              |                                                                   |                                                 |                                                            |
|                                               | <b>täysin itsenäisesti</b>                                        | <b>osin itsenäisesti /<br/>yhden avustamana</b> | <b>täysin avustettuna /<br/>kahden avustettava</b>         |
| Lääkehoito                                    | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                                   |
| Peseytyminen                                  | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                                   |
| WC-käynnit                                    | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                                   |
| Syöminen                                      | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                                   |
| Pukeutuminen                                  | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                                   |
| Liikkuminen                                   | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                                   |
| <b>Kompressiohoito:</b>                       |                                                                   |                                                 |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Ei kompressiohoitoa  | <input type="checkbox"/> Tukisukat                                | <input type="checkbox"/> Tukisidokset           |                                                            |
| <b>Kaatumisriski:</b>                         |                                                                   |                                                 |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Ei kaatumisia        | <input type="checkbox"/> Kaatunut viimeisen puolen vuoden sisällä | <input type="checkbox"/> Kaatunut toistuvasti   |                                                            |
| <b>Kotihoidon käyntejä</b>                    | krt/vrk                                                           | <b>Etähoiva</b>                                 | <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä |
| <b>Tukipalvelut</b>                           |                                                                   |                                                 |                                                            |
| Läheiset apuna arjessa, ketkä?                |                                                                   |                                                 |                                                            |
| Omaishoitaja                                  | <input type="checkbox"/> Ei                                       | <input type="checkbox"/> Kyllä, kuka?           |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Kauppapalvelu        | <input type="checkbox"/> Turvahälytin                             | <input type="checkbox"/> Ovihälytin             |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Lääkeautomaatti      | <input type="checkbox"/> Lääkkeiden annosjakelu                   | <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu          |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä?           |                                                                   |                                                 |                                                            |
| <b>Päivätoiminta</b>                          |                                                                   |                                                 |                                                            |
| Missä ja kuinka usein?                        |                                                                   |                                                 |                                                            |
| <b>Säännölliset lyhytaikaisjaksot</b>         |                                                                   |                                                 |                                                            |
| Missä ja kuinka usein?                        |                                                                   |                                                 |                                                            |
| <b>Rokotukset</b>                             |                                                                   |                                                 |                                                            |

| Hoito- ja seurantalaitteet                     | Ei                       | Kyllä                    |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insuliinipumppu                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Duodopa- tai apomorfiinipumppu                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sydämen vajaatoiminnan/tahdistimen etäseuranta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Libre                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Syvääivosimulaattori                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kotihoidon kansio ajan tasalla (pvm):  
Kotihoidon tiimi ja puhelinnumero:

Kotihoidon sairaanhoitaja ja puhelinnumero:

Asiakasohjaaja ja puhelinnumero: