



Mellersta Österbottens
vårdsområde

Mellersta Österbottens vårdsområde

Kriterier för hemvård 2023

Har godkänts av vårdsområdesstyrelsen 5.12.2022 § 202



Kriterier för hemvård 2023	1
Kriterier för hemvård i Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite	3
Hemvård.....	6
Att ansöka om hemvårdens tjänster.....	7
Grunderna för beviljande av hemvård.....	8
Krav på arbetarskydd inom hemvård.....	9

Kriterier för hemvård i Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Funktionsförmågan	Servicebehovet	Mängden service cirka 10-60 h/månad	Målet för servicen	Sättet att ordna
Nedsatt funktionsförmåga när det gäller att klara av instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) och tillfälligt nedsatt förmåga när det gäller att klara av aktiviteter i det dagliga livet (ADL).	Hemkomst efter sjukhusvård, tillfälligt nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom	En tidsbestämd bedömningsperiod. Servicetiden varierar enligt behovet	Behovet av service är tillfälligt: ca 2 veckor - 1 månad. Under denna period utreds det eventuella kommande servicebehovet och sättet/sätten att ordna service.	Soites hemvård Hemvårdens bedömningsperiod
Nedsatt funktionsförmåga när det gäller att klara av instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) och tillfälligt nedsatt förmåga när det gäller	Hemkomst efter sjukhusvård, tillfälligt nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom, en närstående hjälpare/närstående vårdaren är tillfälligt frånvarande	Tillfällig hemvård	Tillfälligt servicebehov: 2 veckor - 1 månad	Soites hemvård eller servicesedel

<p>ler att klara av aktiviteter i det dagliga livet (ADL).</p>				
<p>Nedsatt funktionsförmåga när det gäller IADL och ADL samt riskfaktorer förknippade med hälsotillståndet (t.ex. risk för att ramla, näringstillstånd)</p>	<p>Långvarigt nedsatt funktionsförmåga som föranleder ett servicebehov</p>	<p>Regelbunden hemvård</p>	<p>Med hjälp av rehabiliteringsfrämjande hemvård förbättras eller åtminstone bevaras personens funktionsförmåga.</p>	<p>Soites hemvård eller servicesedel</p>
<p>Problem med kognition, lindrig minnessjukdom och nedsatt funktionsförmåga när det gäller IADL och ADL samt riskfaktorer förknippade med hälsotillståndet</p>	<p>Långvarigt nedsatt funktionsförmåga på grund av vilken personen behöver åtminstone fysisk hjälp med IADL- eller ADL-funktioner samt aktiviteter som aktiverar minnet</p>	<p>Regelbunden hemvård</p>	<p>Vård i enlighet med en vård- och rehabiliteringsplan som gjorts upp tillsammans med klienten, en anhörig och hemvårdens vårdare och som hjälper</p>	<p>Soites hemvård eller servicesedel</p>

			klienten att bo hemma	
Problem med kognition, medelsvår minnessjukdom och svårt nedsatt funktionsförmåga när det gäller ADL-funktioner samt problem förknippade med hälsotillståndet	Långvarigt nedsatt funktionsförmåga som gör att personen behöver hjälp dagligen med dagliga sysslor av en eller två vårdare varav den ena är en närstående.	Regelbunden hemvård	Vård i enlighet med en vård- och rehabiliteringsplan som gjorts upp tillsammans med klienten, en anhörig och hemvårdens vårdare och som hjälper klienten att bo hemma	Soites hemvård eller servicesedel
Problem med kognition, svår minnessjukdom och svåra brister i ADL-funktioner samt problem med hälsotillståndet	Långvarigt nedsatt funktionsförmåga som gör att personen behöver hjälp dagligen med dagliga sysslor av en eller två vårdare varav den ena är en närstående.	Regelbunden hemvård	Vård i enlighet med en vård- och rehabiliteringsplan som gjorts upp tillsammans med klienten, en anhörig och hemvårdens vårdare och som hjälper klienten att bo hemma	Soites hemvård eller servicesedel

Somatiskt/fysiskt problem, behöver hjälp med alla sysslor, är i stånd att larma hjälp	Långvarigt och svårt nedsatt funktionsförmåga på grund av vilket personen behöver fysisk hjälp med IADL- eller ADL-funktioner	Regelbunden hemvård	Med hjälp av rehabiliteringsfrämjande hemvård förbättras eller åtminstone bevaras personens funktionsförmåga så länge att hel- dygnsvård endast behövs i livets slutskede	Soites hemvård eller servicesedel
---	---	---------------------	---	-----------------------------------

Hemvård

Hemvården i Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite baserar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), socialvårdslagen (1031/2014) och socialvårdsförordningen (607/1983), folkhälsolagen (66/1972), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (den s.k. åldringsvårdslagen 980/2012). Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (3 kap. 20 § i socialvårdslagen). Syftet med hemvård är att genom rådgivning, handledning och genom att ge vård samt med hjälp av ett arbetssätt som främjar rehabilitering hjälpa personer med nedsatt funktionsförmåga att bo i sitt eget hem så länge som möjligt.

Hemvårdens verksamhet är konfidentiellt, och personalen har tystnadsplikt. Till hemvårdens personal hör yrkesutbildade inom social- och hälsovården som gör yrkesövergripande samarbete med andra sakkunniga inom social- och hälsovården.

Hemvården är avsedd för personer som på grund av nedsatt funktionsförmåga inte kan använda sig av service inom den för alla kommuninvånare avsedda öppna vården. Hemvård baserar sig alltid på en helhetsbedömning av klientens funktionsförmåga och hälsotillstånd. Denna bedömning görs av



hemvården. På basis av bedömningen görs upp en individuell vård- och rehabiliteringsplan. Klientens funktionsförmåga bedöms med hjälp av mätare av funktionsförmågan.

Hemvården riktas till klienter som uppfyller kriterierna för hemvård och som behöver mest handledning, omsorg, vård och sjukvård och vars funktionsförmåga är så nedsatt att de inte klarar självständigt av dagliga funktioner. Med hjälp av individuellt planerad handledning och omsorg handleder, stöder, och hjälper man klienten att klara av dagliga sysslor och vård självständigt eller med hjälp av stöd. Behovet av vård och hjälp bedöms kontinuerligt. Målet är att klientens funktionsförmåga bevaras, att klienten rehabiliteras och att funktionsförmågan förbättras så att behovet av omsorg och hjälp minskar/upphör. Närstående och den närmaste kretsen handleds och uppmuntras att delta i att bevara klientens funktionsförmåga och i att stödja boendet hemma. Hemvården respekterar klientens självbestämmanderätt i planering och genomförande av vården. Klientarbetet inom hemvården dokumenteras i organisationens patientdatasystem. Dagbokshäften används inte för att göra dokumentering om klientarbete. Man kommer alltid individuellt överens om sättet att hålla kontakt med klientens anhöriga/närstående. Man kommer överens om detta i samband med att vård- och rehabiliteringsplanen utarbetas. Inom hemvården finns ingen ledsagarservice. Om klienten ska till undersöknings- och vårdbesök utanför hemmet är det därför i första hand en anhörig/någon annan närstående som följer med.

Hemvården fungerar i Mellersta Österbottens välfärdsområde Soites område i regel i två skift sju dagar i veckan.

Att ansöka om hemvårdens tjänster

Hemvård ansöks om antingen genom att kontakta hemvårdens center för verksamhetsstyrning eller med en fritt formulerad ansökan. Hemvårdens center för verksamhetsstyrning gör en preliminär kartläggning av vård- och omsorgsbehovet. På basis av den hänvisas en ny hemvårdsklient till rätt hemvårdsområde. Om kriterierna för hemvård inte uppfylls hänvisas klienten till Klienthandledning och öppenvårdstjänster för en närmare bedömning av servicebehovet. Behovet av vård och omsorg kan lyftas fram av klienten själv, av en anhörig, av en annan närstående eller av en samarbetspartner. Behovet av hjälp/stöd hos en över 75-årig klient bedöms senast den sjunde dagen efter att Soite kontaktats. En brådskande bedömning görs omedelbart.



Avgifterna för hemvård bestäms på basis av familjens storlek, inkomster och antalet servicetimmar. För hemvårdens bedömningsperiod, för service via en videoförbindelse samt för en robot för läkemedelsdosering tas ut den klientavgift som Soites styrelse årligen fastställer. För hemsjukvård krävs en remiss från en läkare. Inom hemsjukvården har en sjukvårdare huvudansvaret för att planera och genomföra eller organisera och följa upp vården. En läkare har ansvar för den medicinska delen.

Grunderna för beviljande av hemvård

Hemvård kan beviljas en klient som inte klarar av sina dagliga sysslor självständigt eller med hjälp av sina anhöriga och vars funktionsförmåga är klart nedsatt. Ett nytt klientskap inom hemvården inleds med hemvårdens bedömningsperiod. Under perioden görs en bedömning av klientens funktionsförmåga och hjälpbehov, och tillämpliga teknologiska lösningar tas i bruk. Under bedömningsperioden fastställer man individuellt mängden hemvård, dess längd och sättet att genomföra den. Detta dokumenteras i en vård- och rehabiliteringsplan som görs upp med klienten och vid behov med en anhörig/närstående. **Hemvård genomförs i enlighet med en vård- och rehabiliteringsplan som gjorts upp tillsammans med klienten.**

Förhållandena i klientens hem ska motsvara hens vårdbehov och säkerhet och hjälpa hen att klara sig hemma. Klienten ska ha de hjälpmedel hemma som är väsentliga för vård och omsorg, så att vård och omsorg kan ges hemma hos hen. Hemvården hjälper med att kartlägga hjälpmedlen och handleder klienten i att skaffa dem. I hemvården sker utdelning av mediciner som apotekens maskinella dosdispensering alltid när klientens medicinering lämpar sig för det. Besök som endast görs för att ge mediciner genomförs i första hand med hjälp av en läkemedelsrobot. Hemvårdsbesök vid vilka man inte behöver fysisk hjälp genomförs alltid i första hand som distansbesök. I hemvården görs kontinuerlig bedömning av klientens funktionsförmåga och behov av hjälp/stöd och handledning. Antalet besök minskas eller ökas vid behov.

I regel kan klientens servicetimmar inom hemvården inte långvarigt/permanent överskrida hemvårdens maximala antal servicetimmar, ca 60 h/månad. Om servicebehovet överskrider långvarigt eller permanent 60 h/månad, bör klienten skaffa servicen som överskrider det maximala antalet timmar på egen bekostnad från privata serviceproducenter. Kostnaderna för service i hemmet bör inte var-

aktigt överskrida dygnspriset för serviceboende med heldygnsvård. När klientens funktionsförmåga inte längre är tillräcklig för tryggt hemmaboende med hjälp av hemvård och stödtjänster och hemvårdens maximala antal servicetimmars nås, är det skäl att överväga en mer effektiv boendeform.

När en klient fått ett jakande beslut om serviceboende med heldygnsvård men tackar nej till den erbjudna platsen, bör hen skaffa de servicetimmars som överskrider hemvårdens maximala antal servicetimmars (60 h/månad) på egen bekostnad från en privat serviceproducent.

Hemvården avslutas när klienten inte längre uppfyller kriterierna för hemvård.

Hemma ges vård, omsorg och handledning till exempel i följande situationer:

- Klienten behöver hjälp bl.a. med näring, skötsel av personlig hygien, påklädning och/eller annan grundvård samt med genomförande, uppföljning och bedömning av läkemedelsbehandling. Klienten behöver under en längre tid regelbunden, huvudsakligen daglig vård och omsorg som kräver särskild yrkeskunskap inom hälso- och sjukvård. Klienten klarar sig med hjälp av en person.
- Klienten behöver sjukvård på grund av sina sjukdomar eller nedsatta funktionsförmåga och kan inte använda sig av hälso- och sjukvårdstjänster utanför hemmet.
- Anhöriga sköter om klienten. De anhöriga behöver hemvård som stöd för det vårdarbete de gör.
- Klienten har varit i sjukhusvård och därför konstateras förutsättningarna för att hen ska klara sig hemma vara begränsade antingen tillfälligt eller permanent.

Krav på arbetarskydd inom hemvård

Arbetarskyddslagen (738/2002) fastställer arbetsgivarens ansvar gällande säkra och hälsosamma arbetsförhållanden. Arbetsgivaren ska sörja för att arbetstagaren inte utsätts för olycksrisker, exponering eller för skadlig belastning i en annan persons hem. En arbetstagare har tillåtelse och rätt att avlägsna sig från en klients hem om hen upplever att situationen är hotfull.

- Allmäntillståndet hos en klient som är drog- eller alkoholpåverkad kontrolleras, och planerade vårdåtgärder genomförs när klienten nyktrat till sig.

- Om en gäst/en anhörig till en klient är drog- eller alkoholpåverkad eller beter sig hotfullt när en vårdare är närvarande ombeds hen avlägsna sig från platsen tills dess att vårdaren har utfört vårdåtgärderna.
- Osakligt uppförande (aggressivt beteende, hot, osakligt bemötande, sexuella trakasserier eller dylikt) mot en anställd accepteras inte av någon.
- En klient eller någon annan person som är i bostaden får inte röka när en vårdare är närvarande.
- En klient ska tillåta nödvändiga åtgärder i hemmet för att förbättra arbetstagarnas arbets säkerhet och/eller klientens klientsäkerhet, t.ex. hjälpmedel/anordningar för lyft och förflyttningar, sjukhussäng, ändringsarbeten i hemmet (handtag, borttagning av trösklar, att göra dörröppningar bredare), att extra föremål och mattor avlägsnas från bostaden. Särskild vikt ska fästas vid säkerheten i våtutrymmen.
- Klienten använder de hjälpmedel som anvisats hen.
- Tillräcklig belysning och sandning på gården; fastighetens ägare är skyldig att se till att belysningen och sandningen på gårdsplanen är tillräcklig.
- Det finns redskap i hemmet som främjar brandsäkerhet. En brandvarnare är en obligatorisk apparat enligt lag. Den som bor i bostaden är skyldig att se till att det finns en brandvarnare i bostaden.
- Trasiga elapparater som klienten äger och har i sin bostad ska repareras. Alla nödvändiga arbetsredskap ska vara i användbart skick och säkerheten ska ha beaktats.
- Klienten ska informera om husdjur på förhand bl.a. på grund av allergier. Alla djur ska hållas koppelade eller i ett annat utrymme under hela besöket.
- Hemvård kan inte beviljas en klient som inte själv vill ha denna service, vars aggressiva beteende inte fås under kontroll eller som inte förbinder sig till samarbete fastän hen skulle förstå dess betydelse för sin vård.