



# Kriterierna för beviljande av tillfällig och regelbunden hemvård

Östra Nylands välfärdsområde 2023

Nämnden för ordnande av tjänster 15.02.2023 § 7



# Innehåll

1 Definition och mål för hemvård .....	2
2 Hemvårdens serviceprocess.....	3
2.1 Identifiering och bedömning av servicebehovet .....	3
2.2 Vård- och serviceplan .....	4
2.3 Service- och avgiftsbeslut .....	4
3 Kriterierna för beviljande av hemvård.....	4
3.1 Tillfällig hemvård.....	4
4 Övriga förutsättningar för servicen .....	7

# 1 Definition och mål för hemvård

Hemvård är social- och hälsovårdens gemensamma service för klienter i alla åldrar som tillhandahålls i hemmet och omfattar såväl sjukvård och medicinsk rehabilitering som personlig omsorg och hjälp med vardagsaktiviteter.

Med hemvård avses enligt 19 a § i socialvårdslagen (1301/2014) service som säkerställer att en person klarar av de funktioner som hör till det dagliga livet i sitt hem och sin boendemiljö. Hemvården omfattar enligt klientens individuella behov vård och omsorg, verksamhet som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och interaktion, annan verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig och hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Ett välfärdsområde ska ordna hemsjukvård för dem som bor i välfärdsområdet. Hemsjukvården genomförs som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats.

Boendet hemma stöds också med olika stödtjänster. Sådana är bland annat måltidstjänst, dagverksamhet, trygghetstelefontjänst, färdtjänst enligt socialvårdslagen samt mindre ändringsarbeten i bostaden.

Syftet med hemvård är att göra det möjligt för klienten att bo tryggt hemma. Hemmaboendet stöds i första hand genom förebyggande, välfärdsfrämjande och andra tjänster med ett rehabiliterande arbetsgrepp. Invånarna i Östra Nylands välfärdsområde erbjuds högklassig och klientorienterad service på ett jämlikt sätt.

Hemvården har som mål att stärka klientens delaktighet och egen aktivitet. Klienten ges stöd i det dagliga livet med beaktande av de individuella resurserna. Anhöriga och närstående ges nödvändigt stöd för att delta i vården av sina närstående och att hjälpa till i vardagen. I synnerhet för personer som behöver mycket stöd och service är hemvården en resurs som tryggar möjligheterna att klara sig hemma.

Högklassig hemvård ger klienten rätt och tillräcklig service vid rätt tidpunkt. Hemvården ordnas multiprofessionellt i samarbete med social- och hälsovårdstjänsterna. Klientens delaktighet och sociala nätverk ägnas speciell uppmärksamhet. Vid behov är det möjligt att bevilja hemvård dygnet runt.

## 2 Hemvårdens serviceprocess

### 2.1 Identifiering och bedömning av servicebehovet

Klientrelationen inom hemvården börjar med identifiering av personens eventuella servicebehov. Behovet kan identifieras av personen själv, en närstående eller personer inom den närmaste kretsen, eller en person som är företrädare för social- och hälsovårdssektorn eller för något annat nätverk. Eventuella servicebehov meddelas antingen till ett separat bedömningsteam, om personen skrivs ut från en vårdavdelning, eller till servicehandledningen för äldre personer.

Om klienten skrivs ut via bedömningsteamet, får hen hjälp från bedömningsteamet en viss tid, under vilken klientens behov av service bedöms innan klienten eventuellt övergår till regelbunden hemvård

Bedömningsteamets centrala mål är att stödja klienten i att leva ett så självständigt liv som möjligt samt att genom multiprofessionell verksamhet kartlägga det stöd som klienten behöver i sin vardag.

När ärendet har tagits upp till behandling, görs en bedömning av servicebehovet. Om personen har fyllt 75 år eller får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § i lagen om handikappförmåner ska servicebehovet utredas inom sju vardagar från det att servicebehovet identifierades. Bedömningen görs vanligen under ett hembesök av en yrkesbildad person inom hälso- och sjukvården. Bedömningen kan också genomföras multiprofessionellt i samarbete mellan olika yrkespersoner.

Behovet av vård och service bedöms tillsammans med klienten och hans eller hennes anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen vilja och uppfattning om sina resurser och hur de ska stärkas. Klientens självbestämmanderätt respekteras.

Vid bedömningen av servicebehovet kartläggs klientens funktionsförmåga och rehabiliteringsmöjligheter. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, dvs. den fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmågan samt den ekonomiska situationen.

Vid bedömningen av klientens servicebehov ska bedömningsverktyget RAI användas. Vid behov används också andra bedömningsmetoder.

Enligt lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre är bedömningsverktyget RAI (Resident Assessment Instrument) ett tillförlitligt bedömningsinstrument som ska användas vid bedömningen av funktionsförmågan hos en äldre person. RAI är en omfattande metod för bedömningen av klientens vårdbehov och vårdens kvalitet. RAI-instrumenten mäter klientens förmåga att klara sig i vardagen: den psykiska och kognitiva hälsan, klientens sociala funktionsförmåga och välbefinnande samt det fysiska hälsotillståndet, näringstillståndet och smärtor. Mätarna ger en objektiv bild av klientens servicebehov.

Barns behov av hemvård bedöms separat.

## 2.2 Vård- och serviceplan

Tillsammans med klienten, klientens närmaste krets och vid behov också andra parter fastställs de tjänster som motsvarar hjälpbehovet. Tjänsterna kan bestå av offentliga eller privata bastjänster eller social- och/eller hälsovårdstjänster. De tjänster som ordnas antecknas i klientens vård- och serviceplan, som också används som grund för klientavgiften. Vård- och serviceplanen ses över vid behov, dock minst två gånger per år.

## 2.3 Service- och avgiftsbeslut

Hemvård beviljas enligt de beviljningsgrunder som Östra Nylands välfärdsområde har godkänt. Klienten får ett beslut om de tjänster som beviljas. I beslutet antecknas vad tjänsterna innehåller, hur de ordnas och hur många timmar där ingår. Utgångspunkten är att beslutet gäller tills vidare. Beslutet kan gälla för viss tid, om det finns grundad anledning till det. Service- och avgiftsbeslutet uppdateras när klientens servicebehov eller ekonomiska situation väsentligt förändras.

# 3 Kriterierna för beviljande av hemvård

Enligt kriterierna för beviljande av hemvård riktas hemvårdstjänsterna till personer som på grund av nedsatt funktionsförmåga behöver stöd för att klara sig hemma. Syftet med kriterierna för beviljande av tjänster är att klienterna ska behandlas jämlikt och rättvist.

## 3.1 Tillfällig hemvård

Tillfällig hemvård ordnas för en person,

- 1) vars funktionsförmåga tillfälligt har försvagats och vars vårdbehov är tillfälligt och
- 2) vars vård kräver yrkeskompetens hos social- och hälsovårdspersonalen och
- 3) som inte själv eller med en ledsagares hjälp kan söka sig till hälso- och sjukvårdstjänster.

Med tillfällig hemvård avses antingen hemvård i form av engångsbesök eller hemvård som planeras för en viss tid. Engångsbesök görs för olika slags sjukvårdsåtgärder, t.ex. blodprov, injektioner och annan läkemedelsbehandling samt borttagning av stygn.

Längden på tillfällig hemvård är individuell, dock högst ett år. Orsaken till tillfällig hemvård kan vara till exempel rehabilitering efter vård på sjukhus eller en sjukvårdsåtgärd som vidtas regelbundet men sällan (mer sällan än varje månad, t.ex. var 3:e månad). Tjänsten kan avslutas eller ändras till regelbunden hemvård på basis av en bedömning som gjorts i samarbete med en yrkesperson, klienten och anhöriga.

### 3.2 Regelbunden hemvård

Regelbunden hemvård beviljas en person som uppfyller följande kriterier:

- 1) personens fysiska, psykiska, kognitiva eller sociala funktionsförmåga är nedsatt,
- 2) personen klarar inte av, varken självständigt eller med hjälp av anhöriga, behövliga sjukvårdsåtgärder eller dagliga aktiviteter,
- 3) vården av och omsorgen om personen kräver yrkeskompetens inom social- och hälsovården,
- 4) personen behöver regelbunden service, mera än en gång i veckan,
- 5) personens servicebehov kan inte tillgodoses med andra stöd- eller öppenvårdstjänster.

Bedömningen av klientens servicebehov är alltid en bedömning av helheten. Riktgivande mätvärden (enligt RAI-systemet för bedömning av funktionsförmågan) för att bevilja hemvård anges nedan:

**RAI**

**mätare av**

**funktionsförmågan**

	Värde minst	Förklaring och skala	Innehåll
<b>MAPLe_5</b>	minst 2, dvs. lindrigt servicebehov	Beskriver klientens behov av vård och service på skalan 1–5  (litet servicebehov - mycket stort servicebehov)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dagliga aktiviteter</li> <li>• kognitiva funktioner</li> <li>• beteendesymtom</li> <li>• bedömning av hemmiljön</li> <li>• användning av läkemedel</li> <li>• andra variabler</li> </ul>
<b>ADL_H</b>	minst 2, dvs. behov av handledning	Beskriver klientens självständighet i de dagliga aktiviteterna på skalan 0–6  (självständig - helt beroende av hjälp)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• att röra sig hemma</li> <li>• måltider</li> <li>• toalettbesök</li> <li>• personlig hygien</li> </ul>
<b>eller CPS</b>	minst 2, dvs. lindrig störning och	Beskriver klientens kognitiva förmåga på skalan 0–6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• korttidsminnet</li> <li>• förmågan att göra sig förstådd</li> <li>• förmågan att fatta beslut</li> <li>• förmågan att äta själv</li> </ul>
<b>och</b>			
<b>DRS</b>	minst 5, dvs. måttlig depression	(ingen störning–mycket svår störning)  Beskriver depressionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• depression, ångest, nedstämdhet</li> </ul>

I den regelbundna hemvården ingår också behövliga läkartjänster.

Inom hemvården ordnas också vård i livets slutskede om klienten önskar det. Vården i livets slutskede planeras i samarbete med klienten, anhöriga och vid behov olika



samarbetspartner. Inledandet av vård i livets slutskede förutsätter ett beslut om vård i livets slutskede. Hemsjukhusets personal deltar i vården i livets slutskede.

Personer som inte uppfyller kriterierna för beviljande av hemvård hänvisas till anhöriga eller tjänster inom den privata eller tredje sektorn.

Med avvikelser från beviljningskriterierna ovan kan regelbunden hemvård beviljas, om

- personen har låga inkomster och inte kan köpa de tjänster som behövs av privata tjänsteleverantörer. Gränsen för låga inkomster är densamma som gäller vid beviljande av garantipension.
- Personen får stöd för närståendevård och hemvården stöder närståendevårdaren i att sköta den övriga helheten.
- Personen saknar sjukdomskänsla och hjälpbehovet är större än personen själv upplever.

## 4 Övriga förutsättningar för servicen

Målet är att hemvården är trygg för klienten, att klientens självbestämmanderätt respekteras och arbetstagarna har trygga arbetsförhållanden.

En förutsättning för högklassig hemvård är att klienten och de anhöriga förbinder sig till samarbete med personalen i enlighet med vård- och serviceplanen.

För att garantera arbetstagarens säkerhet i arbetet ska arbetstagarens integritet och skydd mot diskriminering tryggas. Arbetstagaren ska bemötas sakligt oberoende av kön, religion, etnisk bakgrund eller andra motsvarande omständigheter.

Sällskapsdjur ska under besöket hållas kopplade eller i ett avskilt rum.

Arbetstagaren har rätt till en rökfri arbetsmiljö. Klienten förpliktas att avhålla sig från tobaksrökning när arbetstagaren är på plats. Klienten och klientens närmaste krets får inte genom bruk av rusmedel äventyra arbetstagarens säkerhet. En berusad klients allmänna tillstånd kontrolleras och hembesöket skjuts upp till en senare tidpunkt.

Klienten förbinder sig att använda hjälpmedel som anknyter till vården (t.ex. sjukhussäng, personlyft osv.) när det är motiverat och nödvändigt för att garantera klientens och vårdarens säkerhet.