

Kriterier för hemvård



Hemserviceens kriterier och tjänsternas innehåll 2015

Godkänd av socialnämnden 13.5.2015



**KORSHOLM
MUSTASAARI**

1. Målsättningar och principer för hemvård	1
2. Hemservicens organisering.....	1
3. Kriterier för hemservice.....	2
3.1 Utvärdering av servicebehovet	2
3.2 Kriterier för beviljande av hemservice	4
3.3 Beslut om beviljande av service	5
4. Hemservicens tjänster.....	5
4.1. Hemvårdstjänster	5
4.2. Stödtjänster	6
5. Hemsjukvård.....	7
6. Vård- och serviceplan	8
<i>Bilaga 1. MAPLe 1 - 15.....</i>	9

1. Målsättningar och principer för hemvård

Enligt socialvårdslagens 19 § ordnas hemservice åt personer som bor hemma och som på grund av sjukdom, skada eller av någon liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation är i behov av hjälp för att klara sin dagliga livsföring och att upprätthålla funktionsförmågan eller som behöver vård och omsorg. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är hemsjukvården avsedd för personer som behöver sjukvård i hemmet och som av medicinska skäl inte kan ta sig till hälsovårdscentralen eller annan sjukvårdsmottagning.

Hemvård omfattar **hemservice** och **hemsjukvård**. Hemservicen hör till socialvårdstjänster och innefattar hemvårdshjälp och stödtjänster. Hemsjukvården å sin sida hör till hälsovårdscentralens verksamhet

Med hemvård strävar man till att stöda kundernas möjligheter att bo hemma och klara sig i vardagen trots sjukdomar och nedsättningar i funktionsförmågan.

HEMVÅRD		
Hemservice		Hemsjukvård
Hemvårdstjänster	Stödtjänster	
<ul style="list-style-type: none">– Hjälp med uppgifter som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan och till det övriga dagliga livet	<ul style="list-style-type: none">– Matservice– Bad- och bastuservice– Tvättertjänster– Trygghetstelefon– Dagcenterverksamhet, sysselsättningsterapi– Butikshjälp	<ul style="list-style-type: none">– Sårvård– Läkemedelshantering– Provtagning– Smärtlindring– Injektioner– Stomivård– Dränvård– Katetervård

Syftet med kriterier för beviljandet av hemservice är att säkerställa en rättvis och jämlik behandling av kommunens invånare. Med tanke på den växande äldre befolkningen är det även av vikt att säkerställa att tjänsterna riktas till dem som har störst behov av stöd och hjälp i hemmet. Kriterierna för hemservice gäller vuxna personer. Hemservice till barnfamiljer bedöms utgående från andra kriterier.

2. Hemservicens organisering

Korsholms hemservice är indelad i sex distrikt. I varje distrikt finns en hemservicebyrå med personalgrupp och hemserviceledare som ger service till distriktets invånare.

Bedömningen av behovet av hemservice och/eller stödtjänster och beviljande av tjänsterna görs av hemserviceledarna. Anmälan om behov av hemservice görs muntligt till hemserviceledaren. Därtill ger hemserviceledarna råd och handledning i frågor som rör olika tjänster och verksamheter för äldre.

Hemserviceledarna har telefontid mån-fre kl. 9-11.

Kontaktuppgifter till hemserviceledarna:

Distrikt	Telefon
Replot-Björköby	327 7984
Norra Korsholm	359 1202
Kvevlax	327 7978
Smedsby-Böle	327 7292
Södra och Östra Korskolm	320 1194
Solf	344 0588

Hemsvicen kan vara tillfällig eller regelbunden. Regelbunden hemservice ges minst en gång i veckan, medan tillfällig hemservice avser tjänster som ges mera sällan eller under en kort tid. Hemservice ges alla dagar kl. 7 – 22. Det finns också två nattpatruller, som gör planerade hembesök och uttryckningar vid trygghetslarm kl. 21 – 7. Den ena nattpatrullen är stationerad vid servicehuset Solhörnan och gör besök i Smedsby-Böle, Kvevlax centrum, Karperö och Singsby samt delar av Jungsund och Koskö. Den andra är stationerad vid hemservicebyrån i Helsingby och ger service till invånarna i södra- och östra Korsholm och Solf.

Hemsvicetjänsterna regleras av Socialvårdslagen (1301/2014).

3. Kriterier för hemservice

Hemsvicetjänsterna är s.k. behovsbeprövad service. Nedan beskrivs processen för utredning av servicebehovet samt kriterier för beviljande av service. Kriterierna gäller för beviljande av hemservice (beskrivning av stödtjänsternas och hemsjukvårdens målgrupper längre fram).

3.1 Utvärdering av servicebehovet

För att kunna bevilja hemsvicetjänster gör man alltid en utredning av klientens helhetssituation och servicebehov. Utredningen av servicebehovet inleds senast inom sju dagar efter att kontakt tagits. I brådskande fall inleds utredningen utan dröjsmål.

Utredningen av servicebehovet görs i form av ett hembesök av hemserviceledaren hos klienten under vilket man tillsammans med den äldre och anhöriga bedömer och diskuterar situationen och behoven. Enligt behov samarbetar man med andra experter t ex inom hemsjukvård, rehabilitering, socialarbete, geriatri, näring. Under besöket diskuterar och kartlägger man klientens situation så heltäckande som möjligt och i bedömningen har man som målsättning att innefatta följande områden:

- Fysisk funktionsförmåga och hälsa
- Minnesfunktionerna
- Social situation och psykisk hälsa
- Den äldres stödnätverk och anhörigas delaktighet i omsorgen
- Hem- och närmiljön, tillgänglighet till service
- Olika riskfaktorer

För att säkerställa en objektiv bedömning används instrumentet RAI Oulu Screener, som är ett hjälpmedel för att kartlägga klientens situation. RAI Oulu Screener omfattar ett stort antal frågor, med hjälp av vilka man får fram pålitliga, testade mätare. På detta sätt får man en mångsidig bild av den äldres funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten.

Centrala mätare i RAI Oulu Screener:

Mätare	Beskrivning
ADL (0 - 6)	Ger information om hur klienten klarar dagliga aktiviteter så som att röra sig i hemmet, måltider, toalettbesök och personlig hygien.
IADL (0 - 21)	Bedömer förmågan i funktioner som gäller uträttande av dagliga ärenden som måltider, hushållsarbete, ekonomi, medicinering, telefonsamtal, inköp och förflyttning med färdmedel.
CPS (0 - 6)	Ger information om den kognitiva förmågan: korttidsminnet, om kunden gör sig förstådd, förmågan att fatta dagliga beslut samt om kunden kan äta själv.
DRS (0 - 14)	Mäter symptom på depression.
CHESS (0 - 5)	Bedömer hälsotillståndets stabilitet genom att beakta förekomsten av olika symptom (t.ex. andnöd, viktnedgång och minskning i matintag), förändringar i förmågan att fatta dagliga beslut eller i funktionsförmågan samt terminala sjukdomar.
Risk CAP	Ger information om det finns risk för försämrade funktionsförmågor.
Geriatric Screener	Mäter klientens förmåga att klara sig självständigt.

En viktig mätare är MAPLe_5 (*Method for Assigning Priority Levels*), som använder informationen från många av instrumentets olika mätare och frågor för att bedöma klientens vårdbehov. Mätaren kan få ett värde mellan 1 och 5.

1 = *Litet servicebehov*

2 = *Lindrigt servicebehov*

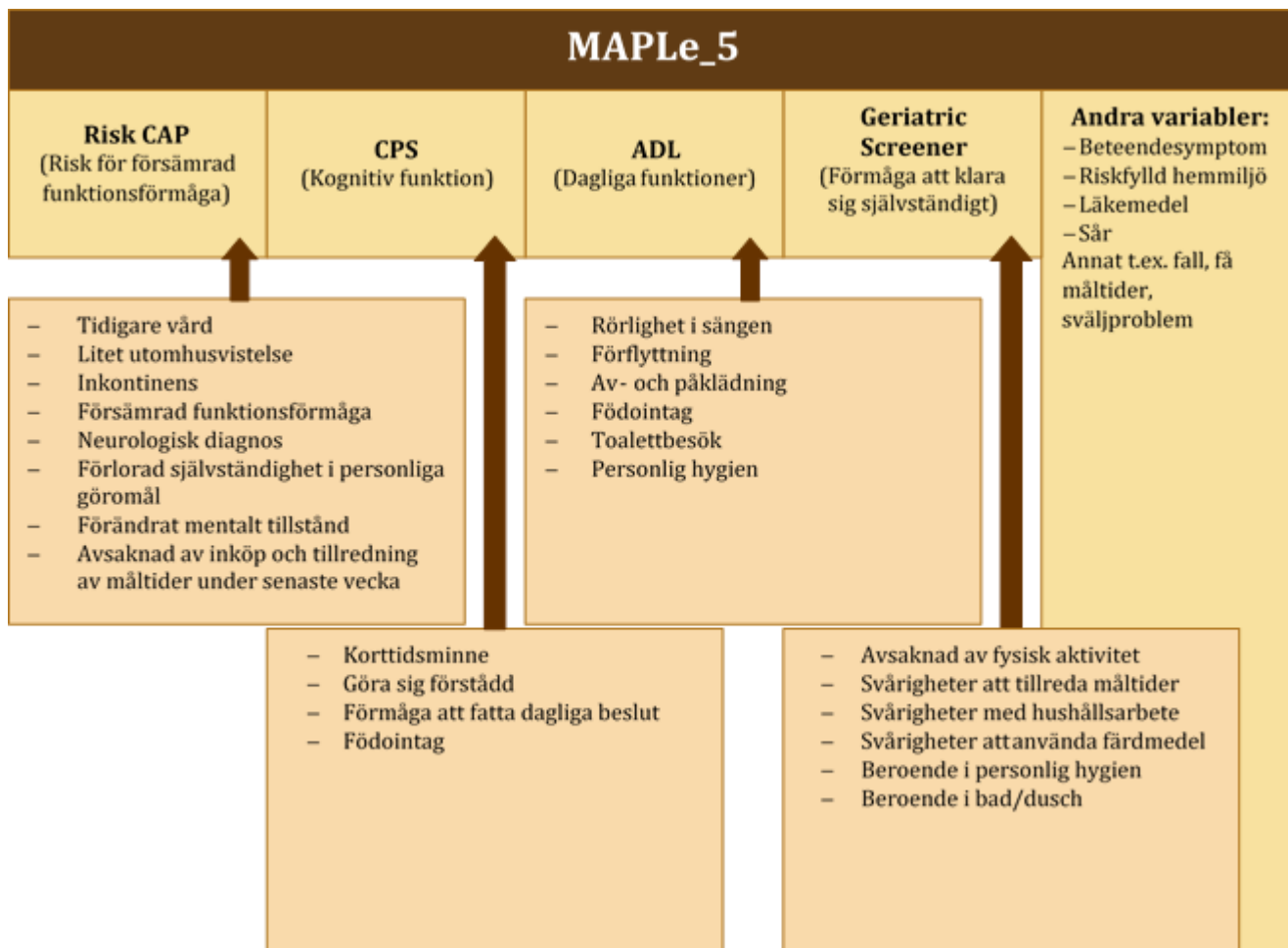
3 = *Måttligt servicebehov*

4 = *Stort servicebehov*

5 = *Mycket stort servicebehov*

De fem huvudklasserna delas vidare in i 15 underklasser (se bilaga 1), vilka beskriver klientens funktionsförmågor och specificerar vilka orsakerna till vårdbehoven är.

Värdet på MAPLe_5-skalan baserar sig på följande mätare och variabler:



3.2 Kriterier för beviljande av hemservice

Följande kriterier är riktgivande för beviljandet av hemservice:

MAPLe_5 (1 - 5): 3

MAPLe_5-skalan inbegriper skalorna i figuren ovan, men inte nödvändigtvis alla delar av dem. Därför bör man alltid också beakta och följa upp följande mätare och värden, samt beakta dem vid bedömningen av servicebehovet. Om MAPLe är under 3 och

ADL: ≤ 2 bör man alltid utreda orsak

IADL: Om kunden har svårigheter inom något område och man inte med hjälp av stödtjänster kan svara på servicebehovet

CPS: ≤ 2 bör man alltid utreda orsak

I följande fall kan man avvika från kriterierna:

- Kunden lider av minnesstörningar eller psykiska problem, som gör att det finns en risk att kundens vård och omsorg inte förverkligas utan stöd

- Kunden har en viss nedsättning i funktionsförmågan eller ett specifikt hälsoproblem som kräver professionellt stöd, även om servicebehovet i övrigt inte är uttalat
- Kunden saknar helt eller i betydande utsträckning socialt nätverk och samhälleligt deltagande
- Kundens vård förverkligas i huvudsak av en närståendevårdare, och hemvård behövs som stöd för närståendevården

RAI Oulu Screener fungerar som ett verktyg vid behovsbedömningen och beslutsfattandet, och som ett medel att göra den så tillförlitlig och objektiv som möjligt. Bedömning och beslut grundar sig ändå på en professionell helhetsbedömning som görs i dialog med kunden och de anhöriga.

3.3 Beslut om beviljande av service

Beslut om beviljande av service görs av hemserviceledaren på basen av bedömningen av servicebehovet och det delges kunden som ett skriftligt beslut. De beviljade tjänsterna baserar sig på en preliminär serviceplan (vård- och serviceplan), som man gör upp tillsammans med kunden och anhöriga, och i vilken man definierar behovet av tjänster och målsättningarna för omsorgen.

4. Hemservicens tjänster

4.1. Hemvårdstjänster

Hjälp med dagliga rutiner, handledning och uppföljning (på- och avklädning, aktivering, promenader osv)

Att sköta om den personliga hygien och följa med att den sköts

Hjälp med den dagliga hygien, dusch, tand- och munvård, hudvård

Att sköta om och följa med att kunden får tillräckligt med näring och utvärdering och uppföljning av näringstillståndet

Att sköta om och följa med den allmänna renligheten i hemmet

- Att bostaden ser prydlig ut, skötsel av den allmänna renligheten, renbäddning, tvätt

Uppföljning av hälsotillståndet med tillhörande vårdåtgärder i samarbete med hemsjukvården den egna läkaren

- Vissa uppgifter i anslutning till sjuk- och hälsovård, läkemedelsvård

Bedömning och uppföljning av funktionsförmågan

- Bedömning och uppföljning av funktionsförmågan, samt ordnande och genomförande av den fortsatta omsorgen utgående från resultaten.

Bedömning av behovet av hjälpmedel

- Bedömning av behovet av hjälpmedel samt handledning och hjälp i samarbete med fysio- och ergoterapeut

Hjälp och handledning vid anskaffandet av stödtjänster

Information, handledning och rådgivning (t.ex. gällande verksamheter för äldre, ersättningar, förmåner osv.)

4.2. Stödtjänster

Matservice

Matservicen är avsedd att trygga en daglig måltid (lunch) för äldre som har svårigheter med att själva tillreda den. Lunchen serveras mot avgift på Solgård serviceboende, vid Helsingby pensionärshem samt vid Seniorpunkten i Smedsby. Hemtransport av måltid är behovsprövad och avsedd för dem som inte har möjlighet att ta sig till serveringsställena eller som behöver handledning vid måltiderna.

Bad- och bastuservice

Bad-bastuservicen är avsedd för pensionärer som har bristfälliga tvättutrymmen eller saknar tvättmöjligheter. Hemservicepersonalen hjälper vid behov till vid tvättningen. Denna service kan fås vid Solgård eller vid Replot, Kvevlax, Petsmo, Veikars och Helsingby pensionärshem samt vid Solf servicecentral.

Färdtjänst

Färdtjänst är avsedd för äldre som av olika orsaker inte kan använda allmänna kommunikationsmedel, inte har egen bil eller har anhöriga som kan skjutsa. Tjänsten beviljas inom ramen för fastställt budgetanslag och enligt social och ekonomisk prövning. Mera information ger socialarbetare på tfn 327 7224, telefontid kl. 12–13.

Tvätteritjänster

Tjänsterna är avsedda för pensionärer som behöver hjälp med bl.a. att tvätta kläder.

Trygghetstelefon

Trygghetstelefonerna är till för pensionärer som bor hemma och som har t.ex. benägenhet att falla. Detta hjälpmedel har man för att snabbt kunna kalla på hjälp, vilket bidrar till ökad trygghet.

Butikshjälp

Butikshjälpen är avsedd för äldre som inte längre självständigt kan handla sina dagliga inköp och som inte har anhöriga eller andra som kan hjälpa till.

Dagcenterverksamhet

Verksamheten riktar sig till pensionärer som får någon form av hemservice och anses vara ensamma och i behov av social gemenskap och stimulering. Målsättningen med verksamheten är att upprätthålla funktionsförmågan hos den äldre. Verksamheten ordnas vid pensionärshemmen i Kvevlax, Helsingby, Replot, Solf hemservicebyrå och vid Seniorpunkten i Smedsby. Det finns även ett par grupper avsedda för hemmaboende minnessjuka äldre.

Sysselsättningsterapi

Sysselsättning ordnas vid pensionärshemmen i Kvevlax, Veikars, Helsingby, Solf, Replot och Jungsund samt vid Seniorpunkten. Verksamheten är avsedd för pensionärerna vid de olika pensionärshemmen och i öppna vården och den handhas av en sysselsättningsledare. Mera information ger sysselsättningsledaren vid Seniorpunkten, tfn (06) 327 7297.

Seniorpunkten

Seniorpunkten i Smedsby erbjuder rekreation och social samvaro. Vid Seniorpunkten ordnas bl.a. sysselsättning, pensionärsdans, allsång, temadagar, föreläsningar och skördemarknad. Seniorpunkten är öppen från måndag till fredag kl. 9.00–16.00. Mera information ger dagcenterledaren på tfn (06) 327 7293, kl. 9.30–10.30.

5. Hemsjukvård

Hemsjukvården ordnas via primärhälsovården (HVC) och den är avsedd för personer som behöver sjukvård i hemmet och som av medicinska skäl inte kan ta sig till hälsovårdscentralen eller annan sjukvårdsmottagning. Hemsjukvården kan vara regelbunden eller tillfällig. Närmare uppgifter ger ansvarig skötare tfn 327 7923.

Hemsjukvård erbjuds alla dagar:

Vardagar	kl. 8–16	
	kl. 15–21	kvällspatrull (en person för hela kommunen)
Helger	kl. 8–12	jour

Kontaktuppgifter till hemsjukvården:

Distrikt	Telefon
Replot-Björköby	327 7985
Norra Korsholm	327 7538
Kvevlax	327 7975
Smedsby-Böle	327 7442
Helsingby	327 7964
Solf	050-518 1109

Telefontid mån-fre kl. 12.30–13.

Initiativet till hemsjukvård kan komma från kunden, anhöriga, hemservice, läkare eller annan vårdinrättning. I samband med detta gör hemsjukvårdsteamet en bedömning av vårdbehovet. Servicen är med andra ord behovsprövad.

Följande vård erbjuds i hemmet t ex sårvård, läkemedelshantering, provtagning, smärtlindring, injektioner, stomivård, dränvård, katetervård.

Hemsjukvård regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

6. Serviceplan (vård- och serviceplan)

De vård- och omsorgstjänster som kunden behöver ska genomföras enligt en personlig serviceplan (vård- och serviceplan). I enlighet med lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 utarbetas en serviceplan i samarbete med kunden och kundens anhöriga.

En preliminär plan utarbetas i samband med bedömningen av servicebehovet och den ligger som grund för servicebeslutet. Serviceplanen utarbetas alltid för viss tid och den granskas alltid vid väsentliga förändringar i funktionsförmågan eller åtminstone två gånger om året i samband med de regelbundna utvärderingarna. Mängden av omsorg och vård kan utökas eller minskas enligt klientens funktionsförmåga och omsorgs- och vårdbehov. Klienten godkänner Serviceplanen med sin underskrift.

I serviceplanen bestäms följande servicehelheter och tillhörande målsättningar:

- Hurudan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga samt för att garantera god vård
- Målsättningarna med omsorgen
- Den äldre personens synpunkter och målsättningar

Andra uppgifter som ingår

- Kontaktuppgifter till nära anhörig eller till den som sköter klientens ärenden
- Hemserviceledarens kontaktuppgifter
- Sjukskötare/läkare inom hälsovården (hemsjukvård)
- Av serviceproducenten utsedd egenvårdare
- Ansvarig arbetstagare, om sådan utses
(enligt Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012)

Bilaga 1. MAPLe 1 - 15

MAPLe_5-mätarens **huvudgrupper (1 - 5)**, vilka beskriver vårdbehovet samt **undergrupper (1 - 15)** vilka beskriver klientens funktionsförmågor

Huvudgrupp 1-5	Undergrupp 1-15	Karaktäriseras av:
1 Litet vårdbehov	1	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS <=1 - Inga beteendesymptom - Förmögen att fatta dagliga beslut - Hemmiljön ok - Medicinering ok - Inga sår - Klarar sig självständigt
	Litet vårdbehov	
2 Lindrigt vårdbehov	2	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS <=1 - Inga beteendesymptom - Förmögen att fatta dagliga beslut - Hemmiljön ok - Medicinering ok - Inga sår - Nedsatt förmåga att klara sig självständigt <ul style="list-style-type: none"> o Dock inga stora svårigheter att tillreda måltider
	Lindrigt vårdbehov	
3 Måttligt vårdbehov	3	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS <=1 - Inga beteendesymptom - Förmögen att fatta dagliga beslut - Hemmiljön ok - Medicinering ok - Inga sår - Nedsatt förmåga att klara sig självständigt - Stora svårigheter vid tillredning av måltider
	Måttligt vårdbehov - klass 31	
	4	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS <=1 - Inga beteendesymptom - Hemmiljön ELLER medicineringen riskfylld
	Måttligt vårdbehov - klass 32	

	5 Måttligt vårdbehov - klass 33	<ul style="list-style-type: none"> - Nedsatt ADL-funktion (ADL > 0) - Inga beteendesymptom - CPS <= 2 (högst en lätt försämrad kognitiv förmåga) - Tillräckliga måltider - Inga sväljproblem - Har inte fallit
4 Stort vårdbehov	6 Stort vårdbehov - klass 41	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS <=1 - Inga beteendesymptom - Nedsatt förmåga att fatta dagliga beslut
	7 Stort vårdbehov - klass 42	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS <=1 - Inga beteendesymptom - Förmögen att fatta dagliga beslut - Hemmiljö ok - Medicinering ok - Har sår (trycksår/bensår)
	8 Stort vårdbehov - klass 43	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS >= 2 (åtminstone lätt försämrad kognitiv förmåga) - Inga beteendesymptom - Inte vandrande - Inte risk för institutionalisering
	9 Stort vårdbehov - klass 44	<ul style="list-style-type: none"> - Nedsatt ADL-funktion (ADL > 0) - Inga beteendesymptom - CPS <= 2 (högst en lätt försämrad kognitiv förmåga) - Otillräckliga måltider ELLER sväljproblem ELLER har fallit
	10 Stort vårdbehov -klass 45	<ul style="list-style-type: none"> - Nedsatt ADL-funktion (ADL > 0) - Inga beteendesymptom - CPS >= 3 (åtminstone medelsvårt försämrad kognitiv förmåga) - Har inte fallit
	11 Stort vårdbehov - klass 46	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS <=1 - Har beteendesymptom
5 Mycket stort vårdbehov	12 Mycket stort vårdbehov -klass 51	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS >=2 (åtminstone lätt försämrad kognitiv förmåga) - Har beteendesymptom
	13 Mycket stort vårdbehov	<ul style="list-style-type: none"> - Inga ADL-störningar - CPS >=2 (åtminstone lätt försämrad kognitiv förmåga)

-klass 52	<ul style="list-style-type: none"> – Inga beteendesymptom – Vandrande ELLER risk för institutionalisering
14 Mycket stort vårdbehov - klass 53	<ul style="list-style-type: none"> – Nedsatt ADL-funktion (ADL > 0) – Inga beteendesymptom – CPS >= 3 (åtminstone medelsvårt försämrad kognitiv förmåga) – Har fallit
15 Mycket stort vårdbehov -klass 54	<ul style="list-style-type: none"> – Nedsatt ADL-funktion (ADL > 0) – Har beteendesymptom