

## KRITERIER FÖR BEVILJANDE AV HEMVÅRD

*Syftet med Kriterier för hemvård är att redogöra för grunderna för beviljande av hemvård i Närpes stad. Målsättningen är jämlika, rättvisa och rätt riktade tjänster. Därtill presenteras vilka tjänster hemvården omfattar samt vilka avgifter kommunen uppbär för servicen.*



# **1. Målsättningar och principer i hemvården**

## **1.1. Hemvårdens vision**

Hemvården är en rehabiliteringsinriktad serviceform som tryggar en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt. Hemvården hjälper och stöder äldre till en god livskvalitet med en fungerande vardag, meningsfull sysselsättning och upprätthållande av sociala relationer. Hemvården är klientcentrerad och uppmuntrar till att klienter och närstående är delaktiga i planeringen och utförandet av servicen. Personalen arbetar med ett rehabiliterande och aktiverande arbetssätt i mångprofessionella team. Hemvården håller bra kvalitet och är samhällseffektiv. Personalen är kunnig, motiverad och trivs i sitt arbete.

## **1.2. Hemvårdens värdegrund**

Hemvårdens värdegrund ska säkerställa att klienterna får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Den värdegrund ledningen och personalen i hemvården arbetar utgående från består av:

- God vård och omsorg
- Trygghet och kontinuitet
- Meningsfullhet
- Delaktighet
- Resursstärkande och aktiverande arbetssätt
- Respektfullt bemötande

## **1.3. Hemvårdens syfte och verksamhetsprinciper**

Hemvårdens syfte är att erbjuda samhällseffektiv och kvalitativt bra stöd, omsorg, vård och rehabilitering till äldre. Hemvården ska kännetecknas av gott bemötande, trygghet och delaktighet. I omsorgen är målet att de äldre ska kunna bo kvar i sin hemmiljö så länge de själva kan och där få den service som behövs för att klara det dagliga livet. Viktigt är att attityden gentemot de äldre är positiv och att de satsas på välfärdsfrämjande aktiviteter. Samarbetet mellan den offentliga sektorn, den tredje och privata sektorn ses som viktig del av verksamheten.

Verksamheten i hemvården baserar sig på mångprofessionellt teamarbete, vården och omsorgen ska vara förutseende, förebyggande, målinriktad samt stöda och ta tillvara den äldres resurser. Klienterna och närståendes delaktighet är viktig och servicen planeras i samarbete mellan klienten, anhöriga enligt klientens önskemål, servicekoordinatorerna, egenvårdaren och andra yrkesgrupper som arbetar runt klienten.

## **1.4. Hemvårdens målsättningar**

Hemvårdens tjänster ökar de äldres självständighet och funktionsförmåga, förbättrar deras livskvalitet och stöder äldre att bo hemma så länge det är möjligt.

Skriftliga beslut om beviljande av service fattas på basen av mångsidig bedömning av klientens funktionsförmåga och helhetssituation samt på basen av hemvårdens kriterier. Vid utredningen av behoven måste möjligheterna till rehabilitering säkerställas så att de flesta äldre kan fortsätta att bo hemma.

Alla klienter i hemvården har en fastställd, målinriktad, resursstärkande och uppdaterad serviceplan. Alla klienter har möjlighet att delta i planeringen av den egna servicen samt då beslut fattas om hur servicen genomförs.

Klienter som riskerar försämrad funktionsförmåga identifieras tidigt, deras servicebehov kartläggs mångsidigt och behövliga stödåtgärder sätts in i samarbete med multiprofessionella team.

För att främja, bevara och återställa funktionsförmåga använder hela personalen ett rehabiliterande arbetssätt. Effektiverad hemrehabilitering ges åt riskklienter i samarbete mellan hemvårdens personal, fysioterapeut och rehabiliteringshandledare.

Fokusering på tidig upptäckt av minnessjukdomar och rehabilitering i anslutning till dessa.

Personalens arbetsförmåga och delaktighet prioriteras. Mångprofessionellt teamarbete stärks, utökas och utvecklas.

## **1.5. Hemvårdens kriterier**

Syftet med kriterier för beviljandet av hemvård 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 nedan gäller äldre personer, övriga kundgrupper bedöms utgående från andra kriterier.

## **2. Hemvårdens tjänster**

Via hemvården ges behovsprövade omsorgs- och sjukvårdstjänster i hemmet. Hemvården består av hemsjukvård samt hemservice med stödtjänster. I Närpes stad är hemvården sammanslagen, vilket betyder att hemsjukvården och hemservicens personal arbetar som en integrerad helhet för klienternas bästa.

- Hemservice kan beviljas åt klienter med klart försämrad funktionsförmåga och svårigheter att sköta dagliga funktioner som exempelvis personlig hygien, på- och avklädning, födointag, medicinintag och tvätt av kläder.
- Hemsjukvård ges via läkarremiss och består av exempelvis sårvård, injektioner, medicindelning och laboratorieprov.
- Stödtjänster består av matservice, badservice, trygghetstelefonti och planerad telefonkontakt.

Hemservice och olika stödtjänster ansöker man om via stadens servicekoordinatorer. Servicekoordinatören för centrum och södra området har telefontid måndag-fredag kl 8.00-10.00 på tel.nr 06-2249451. Servicekoordinatören för norra området har telefontid på samma tider med tel.nr 06-2249387.

Inom hemvården finns möjlighet att bli beviljad hemrehabilitering där hemvårdens personal i samråd med fysioterapeut och rehabiliteringshandledare ger rehabilitering och fysisk träning i hemmet för att förbättra klientens resurser att klara sig hemma. Vård i livets slutskede kan ges i hemmet i samarbete mellan hemvården, anhöriga och den palliativa sjukskötare som är anställd av Kust-Österbottens samkommun och Österbottens cancerförening.

Hemservicetjänsterna regleras av socialvårdslagen (710/1982) och hemsjukvården av hälsovårdslagen (1326/2010).

Hemvårdens tjänster kan vara regelbundna eller tillfälliga. Regelbunden hemvård betyder att personalen besöker klienten minst en gång i veckan. Tillfällig hemvård ges då servicebehovet är kortvarigt eller osäkert. I centrum av Närpes fungerar också nattpatrull.

### **3. Kriterier för hemvård**

Kommunen ansvarar för att en övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av annan service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand görs i samarbete med personen själv och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordats för honom eller henne.

#### **3.1. Utvärdering av servicebehovet**

För att kunna bevilja hemvårdstjänster gör servicekoordinatören en utredning av den äldres funktionsförmåga, helhetssituation och servicebehov. Utredningen av servicebehovet inleds senast inom sju dagar efter att kunden tagit kontakt. I brådskande fall inleds utredningen utan dröjsmål.

Utredningen av servicebehovet görs vanligen i form av att servicekoordinatören gör ett hembesök hos kunden, under vilket man tillsammans med kunden och anhöriga bedömer och diskuterar situationen och behoven.

Under besöket diskuterar och kartlägger man kundens situation så heltäckande som möjligt och i bedömningen har man som målsättning att innefatta följande områden:

- Fysisk funktionsförmåga, rehabiliteringsbehov, hälsa och egna resurser
- Minnesfunktionerna
- Social situation och psykisk hälsa
- Kunden stödnätverk och anhörigas delaktighet i omsorgen
- Hem- och närmiljön, tillgänglighet till service
- Olika riskfaktorer

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

## Centrala mätare i Oulu Screener:

Mätare	Beskrivning
ADL (0 - 6)	Ger information om hur kunden 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.
CHES (0 - 5)	Bedömer hälsotillståndets stabilitet genom att beakta förekomsten av olika symptom (t.ex. andnöd, viktminskning 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 försämrad funktionsförmåga.
Geriatric Screener	Mäter kundens förmåga att klara sig självständigt.

En viktig delmätare är MAPLe\_5 (*Method for Assigning Priority Levels*), som använder informationen från många av instrumentets olika mätare och frågor för att bedöma kundens vårdbehov. Mätaren kan få ett värde mellan 1 och 5.

1 = Litet servicebehov

2 = Lindrigt servicebehov

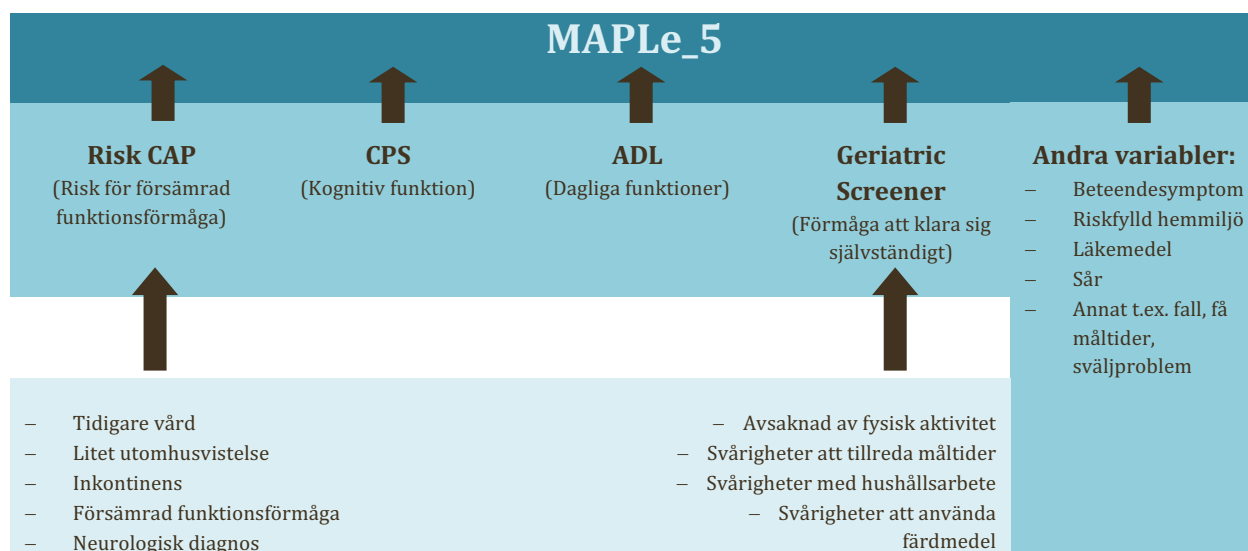
3 = Måttligt servicebehov

4 = Stort servicebehov

5 = Mycket stort servicebehov

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

Värdet på MAPLe\_5-skalan baserar sig på följande mätare och variabler:



- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Förlorad självständighet i personliga göromål</li> <li>– Förändrat mentalt tillstånd</li> <li>– Avsaknad av inköp och tillredning av måltider under senaste vecka</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beroende i personlig hygien</li> <li>– Beroende i bad/dusch</li> </ul> |
|---|---|

### 3.2. Kriterier för beviljande av hemvård

Följande kriterier är riktgivande för beviljandet av hemvård:

**MAPLe\_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:

- ADL:** Om högre än 0 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:** Om högre än 0 bör man alltid utreda orsak

I följande fall kan man avvika från kriterierna:

- Kunden har inte förutsättningar att skaffa privata tjänster, exempelvis på grund av försämrad betalningsförmåga eller avsaknad av de privata tjänster kunden behöver.
- Kunden lider av minnesstörningar eller psykiska problem, som gör att det finns en risk att kundens vård inte förverkligas utan stöd
- Kundens vård förverkligas i huvudsak av en närståendevårdare, och hemvård behövs som stöd för närståendevården
- Kunden saknar helt eller i betydande utsträckning socialt nätverk och samhälleligt deltagande

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. Kriterier för beviljande av stödtjänster

Syftet med hemvårdens stödtjänster är att stöda självständigt hemmaboende. För att bli beviljad stödtjänster behöver man inte vara beviljad andra typer av hemvård. Servicekoordinatorerna utreder och bedömer behovet av stödtjänster och gör beslut om beviljande.

STÖDTJÄNST	INNEHÅLL	KRITERIER
Trygghetstelefon	Analog eller digital trygghetstelefon med möjlighet att via knapptryck få hjälp vid behov dygnet runt.	Ensamboende äldre, personer med funktionsnedsättningar, personer som lider av otrygghet eller har ökad fallrisk.  Kunden bör klara av och vara motiverad att använda trygghetstelefonen.
Matservice	Hemtransporterad lunch dagligen (varmrätt, sallad,	Grunden för beviljande av matservice är att klienten eller

	efterrätt).	närstående i samma hushåll inte kan tillreda sin mat själv. Klienten har inte möjlighet att själv ta sig till en lunchservering.  Äldre med undernäring eller risk för undernäring.
Matservice på stadens boendeenheter	Lunch kan intas på en av stadens boendeenheter (Pörtehemmet, Alvina, Solgärdet, Bostället eller Efraim)	Grunden för beviljande av matservice är att klienten eller närstående i samma hushåll inte kan tillreda sin mat själv. Klienten rör sig regelbundet utanför hemmet och kan själv ta sig till en lunchservering.  Äldre med undernäring eller risk för undernäring.
Badservice	Kunden kan få hjälp med dusch och personlig hygien i stadens utrymmen. I stödtjänsten ingår subventionerad taxitransport vid behov.	Kunden saknar ändamålsenliga tvättmöjligheter hemma.  Kunden klarar inte att sköta sin hygien själv.

### **3.4. Beslut om beviljande av service**

Beslut om beviljande av service fattas av servicekoordinatorn på basen av utredningen av servicebehovet och det delges kunden som ett skriftligt beslut. De beviljade tjänsterna baserar sig på den preliminära vård- och serviceplan, som man gjort upp tillsammans med kunden och anhöriga och i vilken man definierar behovet av tjänster och målsättningarna för omsorgen.

Om kunden har behov av att servicen inleds snabbt ges tillfällig hemvård under två-tre veckors tid, under vilken servicekoordinatorn och hemvårdens personal utvärderar hemmasituationen, rehabiliteringsmöjligheterna samt utreder servicebehovet. Beslut om fortsatt service fattas sedan i slutet av perioden. För beviljad service görs en serviceplan upp i samråd med klienten och vid behov anhöriga. I serviceplanen kommer man överens om målsättningar för klientens service samt på vilket sätt man tänker förverkliga målsättningarna. Serviceplanen undertecknas av klienten, vid behov anhöriga och servicekoordinatorn. Serviceplanen uppdateras halvårsvis eller om klientens situation väsentligen försämras eller förbättras.

Om utredningen av servicebehovet visar att kundens funktionsförmåga är bättre än vad hemvårdens kriterier förutsätter för beviljande av hemvård ges ett skriftligt avslag på kundens ansökan om service. Om utredningen av servicebehovet visar att kunden istället behöver andra typer av service görs beslut om beviljande av sådan. Om nekande beslut ges försöker man via servicehandledning hjälpa kunden vidare i hemmasituationen. Vid nekande beslut har kunden rätt att göra rättelseyrkan enligt de anvisningar som ges i samband med beslutet.

### **3.5. Beslut om att minska eller avsluta beviljad service**

Klientens serviceplan utvärderas halvårsvis eller oftare om det sker väsentlig förbättring eller försämring i klientens tillstånd. Samtidigt gör personalen också en förnyad RAI-bedömning av klienten. Utvärderingen av serviceplanen speglas alltid mot hemvårdens kriterier. Om klientens tillstånd förbättrats och beviljad service eller delar av den inte längre uppfyller kravnivån i kriterierna bör servicen minskas eller avslutas. Målsättningarna och serviceinnehållet uppdateras då i serviceplanen och servicekoordinatorn gör ett skriftligt beslut om ändringen.

## **4. Hemvårdens tjänster**

Målsättningen med hemvården är att upprätthålla klientens förmåga att sköta sig självständigt i hemmet. I utredningen av servicebehovet söker man klientens resurser och i serviceplanen ingår åtgärder för att personalen ska kunna stödja dessa resurser på bästa sätt. Personalen använder ett rehabiliterande och aktiverande arbetssätt vilket betyder att klienten uppmuntras att själv utföra de sysslor som han eller hon kan utföra. Personalen hjälper och stöder endast med det klienten inte själv kan utföra.

### **Personlig hygien**

Klienten har möjlighet att få daglig hjälp med morgontoalett, blöjbyten och nedredelstvätt, katetervård och stomivård. Till den personliga hygienien hör också tandborstning och rengöring av protes, att smörja in huden, raka skägg, klippa naglar och rengöra hörselapparater. Hjälp att duscha ges i regel en gång per vecka. Behov av medicinsk fotvård hänvisas till privata fotvårdare.

### **Näring**

I samband med hembesök kan klienten få hjälp att tillreda frukost, mellanmål och kvällsmål. Lunch transporteras hem till klienten via stödtjänsten matservice. Personalen ser till att klienterna dricker tillräckligt med vätska samt att de får rådgivning om näringsriktig kost. Klientens näringsstatus utvärderas två gånger per år med MNA-test. Kontroll av vikten görs åtminstone två gånger per år. Vid misstanke om förändringar i vikten görs kontrollerna oftare. Speciell fokus på näringsstatus görs åt klienter som har minnesproblem, kroniska sår eller tydliga avvikelser i BMI. Personalen hjälper vid behov klienten med livsmedelshygien i hemmet och vid behov kastas föråldrad mat.

### **Klädvård**

Kläder och sängkläder tvättas i huvudsak i klientens hem. Om klienten inte har fungerande tvättmaskin kan tvätten utföras i stadens tvättmaskin. Strykning och tvätt för hand ingår inte i tjänsten. Tvätt av mattor, gardiner och dylika brukstextilier hänvisas i första hand till anhöriga eller privata serviceproducenter. Lakan och dynvar byts i regel en gång i månaden och oftare vid inkontinensproblematik. Sängkläder vädras några gånger per år.

### **Lokalvård**

Klienten kan få hjälp med daglig omvårdnad av hemmet i form av exempelvis torkning av bord, plocka undan i köket, att diska, sopa, föra ut sopor, lättare rengöring av wc och tömma urinportativ/urinflaska. Grundstädning i form av dammsugning, dammtorkning, rengöring av kylskåp och dylikt samt fönstertvätt utförs i regel inte av hemvårdens personal utan klienten hänvisas till privata serviceproducenter. Städ tjänster kan isåfall köpas momsfrött. Undantag görs om städningen görs på social grund (exempelvis att klienten inte har råd att anlita privata serviceproducenter eller



att klientens hem är vanvårdat). Trädgårdsarbete ingår inte i hemvårdens service. Det är önskvärt att anhöriga diskar efter sig då de besöker klienten.

### ***Ledsagarservice***

Hjälp med ledsagarservice vid exempelvis läkarbesök hänvisas i första hand till anhöriga. Om klienten saknar anhöriga hänvisas ledsagarservicen i första hand till frivilliga (exempelvis resurspoolen). I sista hand, om andra möjligheter inte är genomförbara, kan ledsagarservice ges via hemvården. Om klienten har minnesproblem (CPS minst 2) används i regel inte frivilliga ledsagare utan servicen ordnas via hemvården.

### ***Hjälp att uträtta ärenden***

Behöver klienten enbart hjälp att uträtta ärenden och handla hänvisas denne i första hand till privata serviceproducenter. Klienter med regelbunden hemservice kan få hjälp av hemvården att handla en gång per vecka från en butik nära klienten, att ta ut mediciner från apoteket och dylikt. Det rekommenderas dock att i första hand anhöriga hjälper klienten att handla och uträtta ärenden. Bankärenden sköts primärt av anhöriga eller intressebevakare. Åt klienter med minnesproblem kan hemvårdens personal hjälpa till med att ordna intressebevakning. Räkningar hänvisas till direktbetalning eller betalningstjänst. Hemvårdens personal tar inte emot klientens pengar utan betalningen måste ordnas på annat sätt, förslagsvis konto på den affär där man handlar.

### ***Hjälp med intag av mediciner***

Om klienten har minnesproblem kan han få hjälp med övervakning av medicinintag. I första hand sköts detta exempelvis med minneslappar eller påminnelseamtal via telefon. Om detta inte räcker till för att trygga klientens intag av mediciner görs hembesök för att ge medicinerna. Medicin delas i dosett av hemvårdens personal för 1-2 veckor i gången. Medicindelning förutsätter att klienten tecknar faktureringsavtal med apoteket samt att klienten ger sitt samtycke till användningen av e-recept. Om det finns risk att klienten överdoserar sina mediciner kan medicinburkar och dosetter enligt överenskommelse förvaras i hemvårdens utrymmen. Behöver klienten hjälp med intag av mediciner gås medicinlistan genom med läkare för att optimera tider för intag av mediciner.

### ***Sjukvård***

Om klienten inte klarar av att ta sig till hälsovårdscentralen eller hälsostationerna i periferin för att få sjukvårdstjänster kan dessa ordnas via läkarremiss i hemmet. Sjukvårdstjänsterna omfattar exempelvis medicinering, injektioner, blodprov, sårvård, kateterspolningar och dylikt. Man kan också få läkarbesök i hemmet vid behov. Enligt skilda kriterier har klienter också rätt att få sjukvårdsmaterial gratis (blöjor, sårvårdsmaterial, katetrar, stomimaterial, etc).

### ***Hemrehabilitering***

I samband med att klientens fysiska funktionsförmåga försämras och i samband med utskrivning från sjukhus kan man under en begränsad tid beviljas hemrehabilitering. Hemrehabilitering innebär fysisk träning i hemmet under ledning av fysioterapeut, rehabiliteringshandledare och hemvårdens personal. Då hemrehabilitering beviljas görs en rehabiliteringsplan i vilken också ingår att klienten gör olika träningsövningar på egen hand.

### ***Övrigt***

Hemvården hjälper till med att bedöma, använda och utvärdera användningen av hjälpmedel i klientens hem. Anhöriga bör i första hand hämta hjälpmedlen från hälsocentralens utlåning.

Klienten kan få hjälp att ta in posten. I första hand försöker man dock få postlådan nära klientens dörr så att han kan ta in posten självständigt. Personalen hämtar in posten endast åt klienter vars funktionsförmåga inte tillåter att de går ut självständigt.

Klienten kan få hjälp med ansökan om ekonomiska förmåner.

Säkerheten i klientens hem utvärderas och brandvarnaren kontrolleras två gånger per år.

Snö skyfflas och sopas bort endast till den del det tryggar klientens och personalens trygga förflyttning på gården.

Ved bärs in endast om det är den enda värmekällan i fastigheten.

### ***Service kvällar, veckoslut och nätter***

Under kvällar och veckoslut är personaldimensioneringen lägre. Det är önskvärt att anhöriga meddelar hemvården om de tänker besöka och ta hand om klienten under kvällar, veckoslut och högtider. Om det krävs kvällsbesök endast för medicineringens skull konsulteras läkare angående tidpunkten för medicineringen. Service kvällar och veckoslut beviljas endast åt klienter med stort servicebehov. Nattbesök kan beviljas åt klienter boende i Närpes centrum enligt särskild prövning.

## **6. Hemvårdens avgifter**

Hemvårdens avgifter regleras av Lag om klientavgifter inom social- och hälsovård (734/1992) och Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992).

Avgifterna för hemservice och hemsjukvård beror på om det är fråga om ett tillfälligt eller regelbundet hjälpbehov.

För tillfällig hemservice kan tas ut en skälig avgift som kommunen bestämmer. Avgiften fastläs årligen av vård- och omsorgsnämnden.

För tillfällig hemsjukvård kan tas ut 1.1.2014 - 31.12.2015:

- ✓ högst 14,70 euro när hembesöket görs av läkare eller tandläkare,
- ✓ högst 9,30 euro när hembesöket görs av sjukskötare eller hemvårdare,
- ✓ För tillfällig hemsjukvård får däremot inte tas ut separat avgift av en person som får regelbunden hemsjukvård.

För regelbunden hemvård tas en skälig månadsavgift som bestäms enligt servicens kvalitet och mängd samt klienten betalningsförmåga och familjestorlek. Vid fastställande av betalningsförmåga beaktas vårdtagarens och makens inkomster om de lever i gemensamt hushåll. Som inkomst räknas inte bostadsbidrag och andra stöd som betalas för ett visst ändamål. Vård- och omsorgsnämnden fastställer årligen avgiftstabell för regelbunden hemvård.

## 7. Förutsättningar för hemvård

Hemvårdarnas arbete omfattas av Arbetarskyddslagen (738/2002), vilken har som syfte att garantera trygga och hälsosamma arbetsförhållanden samt upprätthålla arbetstagarens arbetsförmåga.

I följande fall kan hemvården inte erbjuda kunden sina tjänster:

- Hemvården kan inte anta kunder som inte själva vill ha några tjänster, med aggressivt beteende som hotar den anställdas säkerhet eller som inte binder sig till samarbetet trots att de inser dess betydelse med tanke på sin vård. Ett undantag utgör kunder med minnesproblem som inte nödvändigtvis inser sin egen situation
- Om klienten inte förhåller sig positivt till vården, t.ex. upprepade gånger inte är hemma under avtalad tid eller inte följer läkarens vårdanvisningar, samråder hemvården med klienten och vid behov med de närstående om vården. Den fortsatta vården beslutas sedan tillsammans med den behandlande läkaren eller hemvårdsledaren
- Om klienten är starkt påverkad av rusmedel under hembesöket, kontrolleras allmäntillståndet och vid behov görs vårdbesöket senare på nytt. Fortsätter situationen ständigt på samma sätt, görs en ny bedömning av klientens vård och behov av service med den behandlande läkaren
- För att säkerställa att arbetet är tillräckligt ergonomiskt för personalen förutsätts det att klienten tar emot sådana hjälpmedel som krävs i vården (bl.a. lyftanordning)
- Av arbetarskyddsskäl får hemvårdspersonal be kunden låta bli att röka under hembesök
- Om det framkommer hälsofarliga omständigheter i hemmet, får personalen be arbetarskyddet om ett hembesök för att utvärdera hälsoriskerna i arbetet.

Om någon av ovanstående problemsituationer uppstår bör klienten, anhöriga och eventuell intressebevakare höras och få chans att förbättra situationen. Om man trots förhandlingar inte kan uppnå en gemensam grund är detta grund för att avbryta hemvården. Om detta görs ett skriftligt beslut med motiveringar samt rätt att göra rättelseyrkan.

## 8. Då hemvården inte längre räcker till

Patientsäkerheten i hemmet och klientens bästa är svåra att tillgodose om klientens funktionsförmåga är kraftigt försämrad. Om klienten har Maple\_5: 4-5 i kombination med samtliga nedanstående punkter bör klienten hänvisas vidare till serviceboendeplats med vård och omsorg dygnet runt:

- Det behövs minst 4 hembesök/dygn eller mera än 100 timmar vård och omsorg per månad
- Hjälpbehovet är konstant, inte tillfälligt.
- Läget har kontrollerat av läkare och ingen medicinsk förbättring är att vänta
- Rehabilitering har prövats
- Rai-bedömningarna visar ingen rehabiliteringspotential och inga förbättringsbara funktioner
- Ombyggnadsarbeten i bostaden hjälper inte läget
- De ekonomiska bidrag som kan komma i fråga har använts
- Den berörda personen har ingen stödperson som bidrar till vården dagligen

- Vården kräver kontinuerligt två personers insats

## 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:
<b>1</b> <b>Litet vårdbehov</b>	1 Litet vårdbehov	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS &lt;=1</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- Förmögen att fatta dagliga beslut</li> <li>- Hemmiljön ok</li> <li>- Medicinering ok</li> <li>- Inga sår</li> <li>- Klarar sig självständigt</li> <li>-</li> </ul>
<b>2</b> <b>Lindrigt vårdbehov</b>	2 Lindrigt vårdbehov	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS &lt;=1</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- Förmögen att fatta dagliga beslut</li> <li>- Hemmiljön ok</li> <li>- Medicinering ok</li> <li>- Inga sår</li> <li>- Nedsatt förmåga att klara sig självständigt               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dock inga stora svårigheter att tillreda måltider</li> </ul> </li> </ul>
<b>3</b> <b>Måttligt vårdbehov</b>	3 Måttligt vårdbehov - klass 31	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS &lt;=1</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- Förmögen att fatta dagliga beslut</li> <li>- Hemmiljön ok</li> <li>- Medicinering ok</li> <li>- Inga sår</li> <li>- Nedsatt förmåga att klara sig självständigt</li> <li>- Stora svårigheter vid tillredning av måltider</li> </ul>
	4 Måttligt vårdbehov - klass 32	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS &lt;=1</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- Hemmiljön ELLER medicineringen riskfylld</li> </ul>
	5 Måttligt vårdbehov - klass 33	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nedsatt ADL-funktion (ADL &gt; 0)</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- CPS &lt;= 2 (högst en lätt försämrad kognitiv förmåga)</li> <li>- Tillräckliga måltider</li> <li>- Inga sväljproblem</li> <li>- Har inte fallit</li> </ul>
<b>4</b> <b>Stort vårdbehov</b>	6 Stort vårdbehov - klass 41	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS &lt;=1</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- Nedsatt förmåga att fatta dagliga beslut</li> </ul>

	7 Stort vårdbehov - klass 42	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS <math>\leq</math>1</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- Förmögen att fatta dagliga beslut</li> <li>- Hemmiljö ok</li> <li>- Medicinering ok</li> <li>- Har sår (trycksår/bensår)</li> </ul>
	8 Stort vårdbehov - klass 43	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS <math>\geq</math> 2 (åtminstone lätt försämrad kognitiv förmåga)</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- Inte vandrande</li> <li>- Inte risk för institutionalisering</li> </ul>
	9 Stort vårdbehov - klass 44	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nedsatt ADL-funktion (ADL &gt; 0)</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- CPS <math>\leq</math> 2 (högst en lätt försämrad kognitiv förmåga)</li> <li>- Otillräckliga måltider ELLER sväljproblem ELLER har fallit</li> </ul>
	10 Stort vårdbehov -klass 45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nedsatt ADL-funktion (ADL &gt; 0)</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- CPS <math>\leq</math> 3 (åtminstone medelsvårt försämrad kognitiv förmåga)</li> <li>- Har inte fallit</li> </ul>
	11 Stort vårdbehov - klass 46	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS <math>\leq</math>1</li> <li>- Har beteendesymptom</li> </ul>
<b>5</b> <b>Mycket stort vårdbehov</b>	12 Mycket stort vårdbehov -klass 51	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS <math>\geq</math>2 (åtminstone lätt försämrad kognitiv förmåga)</li> <li>- Har beteendesymptom</li> </ul>
	13 Mycket stort vårdbehov -klass 52	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inga ADL-störningar</li> <li>- CPS <math>\geq</math>2 (åtminstone lätt försämrad kognitiv förmåga)</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- Vandrande ELLER risk för institutionalisering</li> </ul>
	14 Mycket stort vårdbehov - klass 53	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nedsatt ADL-funktion (ADL &gt; 0)</li> <li>- Inga beteendesymptom</li> <li>- CPS <math>\leq</math> 3 (åtminstone medelsvårt försämrad kognitiv förmåga)</li> <li>- Har fallit</li> </ul>
	15 Mycket stort vårdbehov -klass 54	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nedsatt ADL-funktion (ADL &gt; 0)</li> <li>- Har beteendesymptom</li> </ul>