Tjänster som ges i hemmet 2025

Hemvård och stödtjänster

Välfärdsområdesstyrelsen § 291, 16.12.2024

Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Innehållsförteckning

1 Grunder för hemvård och stödtjänster 3

2 Serviceprocess 3

2.1 Identifiering av servicebehovet 3
2.2 Servicebehovsbedömning 3
2.3 Servicebeslut - Klientplan 4
2.4 Avgiftsbeslut 5

3 Rehabiliterande insatser 5

3.1 Rehabilitering i hemmet för hemvårdsklient - vardagsrehabilitering 5
3.2 Hemrehabilitering som stödjande åtgärd 6
3.3 Effektiverad hemrehabilitering efter sjukhusvård 6

4 Stödtjänster 7

4.1 Måltidstjänst med hemleverans 8
4.2 Butiksservice 8
4.3 Trygghetstelefon eller dörralarm 8
4.4 Klädvårdstjänst 9
4.5 Städtjänst 9
4.6 Uträttande av ärende/ledsagartjänst 9
4.7 Dagverksamhet 9
4.8 Teknologisk och digital service 10

5 Korttidsvård 10

5.1 Intervallvård på socialvårdens enheter 11

6 Hemvård 11

6.1 Tillfällig, kortvarig hemvård (temporär) 12
6.2 Regelbunden hemvård 13

7 Servicebehovet avgör 13

7.1 Skötsel av hemmet 14

8 Förvägran eller avslutande av service 16

9 Kriterier och RAI-värden som stöd för beslutsfattande 16

Bilaga 18

1 Grunder för hemvård och stödtjänster

I denna anvisning fastställs grunderna för beviljandet av stödtjänster och hemvård i Österbottens välfärdsområde. Med hemvård avses service som säkerställer att en person klarar av de funktioner som hör till det dagliga livet i sitt hem och sin boendemiljö. Hemvården omfattar vård och omsorg, verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig själv samt hemsjukvård. Stödtjänster ordnas enligt personens individuella behov. Hemvård kan vid behov fås oberoende av tid på dygnet. Kriterierna för service som ges i hemmet finns till för att servicen ska kunna beviljas jämlikt, rättvist och ändamålsenligt. Service som erbjuds i hemmet grundar sig på de lagar, förordningar och rekommendationer som finns i bilaga 1.

2 Serviceprocess

2.1 Identifiering av servicebehovet

Utredningen av servicebehovet inleds beroende på hur brådskande fallet är antingen direkt eller senast inom 7 vardagar från kontakten (när det gäller personer över 75 år). Funktionsförmågan ska bedömas mångsidigt och med tillförlitliga bedömningsinstrument. Bedömning av servicebehovet är avgiftsfri.

Klientrelationen börjar då ett eventuellt servicebehov identifierats. Behovet kan identifieras av personen själv, hens närstående/närmaste krets, representant för social- och hälsovården eller representant för något annat nätverk. Det eventuella servicebehovet meddelas till servicehandledningen som sedan ordnar en bedömning av servicebehovet i dess nödvändiga utsträckning. Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och hens anhöriga, närstående eller lagliga representant. Bedömningen utgår från klientens egna önskemål och uppfattningar om sina resurser och stärkandet av dem. Till bedömningen hör även att informera om olika alternativ och presentera valmöjligheter. Det är viktigt att de äldre har information om olika alternativ, för att kunna utöva sin självbestämmanderätt.

2.2 Servicebehovsbedömning

Klientens funktionsförmåga och möjligheter för rehabilitering kartläggs med hjälp av RAI-bedömningsinstrumentet. Bedömning av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, såsom fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga, liksom även den ekonomiska situationen. Till bedömningen hör även att utreda tillgängligheten till och möjligheterna att delta i kulturella evenemang och motionsevenemang, samt transportservice för deltagande.

Boendeförhållanden och eventuella kommande förändringar i behovet av annat boende eller behov av omändringsarbeten i bostaden utreds också, för att trygga ett fortsatt hemmaboende. Bedömningen av servicebehovet baserar sig på klientens situation som helhet med beaktande av klientens alla resurser. Kartläggningen bygger på en dialog mellan klienten, anhörig/närstående och den professionella, där klientens åsikt och uppfattning är de mest väsentliga. Under kartläggningsbesöket utreds t.ex.:

- hur klienten klarar sig hemma genom att beakta hens fysiska, psykiska och kognitiva funktionsförmåga samt sociala nätverk.
- hemomgivningen och omständigheter kring boendet, behovet av hjälpmedel , samt eventuella omändringsarbeten som kan krävas i bostaden.
- behovet av anhörigas stöd och deras möjligheter att delta i vården/omsorgen.
- behovet av service som stöder klientens resurser och styrkor kartläggs och en gemensam plan utarbetas gällande service som upprätthåller funktionsförmågan.
- akuta, och eller, outredda medicinska problem hänvisas över för medicinsk genomgång och åtgärd.
- behovet av ekonomist stöd samt handledning och hjälp med att ansöka om dessa.
- klientens behov av service och vård baserat på konstaterade aktuella behov eller behov som med största sannolikhet kommer att begränsa klientens välmående i en nära framtid.
- tillgängligheten till olika motionsevenemang och kulturella evenemang av olika slag, samt transporttjänsternas och miljöns tillgänglighet.
- under hembesöket säkerställs även att olika insatser av hemvården kan genomföras.

I servicehandledningens kartläggning ingår att göra observationer kring klientens/anhörigas hotfulla beteende, användning av rusmedel, rökning, husdjur eller boendeomständigheter (hälso- och brandrisker) som kan påverka beviljandet av service.

2.3 Servicebeslut - Klientplan

Servicebeslut fattas av servicehandledningens tjänsteinnehavare. I servicebeslutet ingår klientplanen som klienten får. I servicebeslutet ingår uppgifter om servicens innehåll, verkställande och timantal. Servicebeslutet och klientplanen uppdateras då klientens servicebehov märkbart förändras. Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut över beviljad service. Begäran om omprövning av beslutet kan sändas till individsektionen i Österbottens välfärdsområde.

Servicen som motsvarar klientens hjälpbehov fastställs i klientplanen tillsammans med klienten, hens närmaste krets och vid behov med övriga aktörer. Planen ska uppgöras utan dröjsmål efter det att bedömningen över den äldres servicebehov kartlagts. I klientplanen ska det på grundval av den bedömning som blivit gjord av en äldre persons funktionsförmåga fastställas vilka social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja dennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och egen aktivitet samt för att säkerställa en god vård. Klientplanen har ett aktiverande arbetssätt som tar tillvara klientens resurser och som innehåller konkreta målsättningar som stöder den äldre till en ökad självständighet. Klientplanen granskas vid behov, dock minst två gånger/år. En egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson (SVL 42§).

2.4 Avgiftsbeslut

Servicebeslutet ligger som grund för klientavgiften. Avgiften för fortgående och regelbunden service i hemmet och i gemenskapsboende bestäms utgående från antalet servicetimmar samt klientens betalningsförmåga och familjens storlek. Om det sker ändringar i servicebehovet eller tillhandahållandet av service, skall servicebeslutet ändras och även avgiftsbeslutet justeras.

3 Rehabiliterande insatser

I ett samhälle med snabbt ökande åldrande befolkning är det viktigt att äldre personer får tillgång till personcentrerad, hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser av hög kvalitet. Detta är avgörande för att äldre personer ska kunna vidmakthålla sin hälsa och leva ett så självständigt liv som möjligt, trots tilltagande skörhet, funktionsnedsättningar eller sjukdom, men också för att framtida personella och ekonomiska resurser ska räcka till Genom riktade rehabiliterande insatser till äldre ökar möjligheterna till ett självständigt och tryggt eget boende. Rehabilitering som utförs i klientens eget hem, av ett mångprofessionellt team, ger en ändamålsenlig och effektiv vardagsrehabilitering som tar tillvara klientens egna resurser på bästa möjliga sätt. Det centrala vid hemrehabilitering är klientens motivation, egen aktivitet och de mål som hen sätter upp för sin rehabilitering.

3.1 Rehabilitering i hemmet för hemvårdsklient - vardagsrehabilitering

Vardagsrehabilitering är oberoende av sjukdom eller medicinsk behandling. Målsättningen är att stärka klientens funktionsförmåga och öka självständigheten som stöd för fortsatt

hemmaboende. Tjänsten inkluderar också anskaffning och utprovning av hjälpmedel. Arbetet utgår från ett rehabiliterande förhållningssätt och detta förutsätter ett fungerande teamarbete. Planeringen och utförandet av insatser och åtgärder i klientens hem sker på ett sådant sätt att klienten ges möjlighet att bibehålla och även stärka funktions- och aktivitetsförmågan. Teknik (inklusive tekniska hjälpmedel) kan i stor utsträckning öka människors möjligheter till aktivitet. Om tekniken matchas mot individens förutsättningar kan man skapa miljöer som möjliggör interaktion med andra och som motverkar social isolering, samt som tillgängliggör information och kunskap, ökar möjligheten att göra inköp och ökar möjligheten till delaktighet i friluftsaktiviteter. Teknik kan användas för att hitta alternativa sätt att utföra aktiviteter, för att övervinna hinder och öka delaktighet och livskvalitet.

3.2 Hemrehabilitering som stödjande åtgärd

Hemrehabilitering som stödtjänst kan beviljas som en intensiv rehabiliteringsperiod som omfattar en inledande kartläggning, mellanvärdering och slutvärdering samt träning med handledning under en 4– 6 veckors period. Därefter följer en egenträningsperiod enligt ett uppgjort program. Behovet av hemrehabilitering kartläggs av fysioterapeut eller ergoterapeut. För rehabiliteringsperioden uppgörs en individuell plan.

Hemrehabilitering är ett alternativ när den egna funktionsförmågan börjar svikta, rädslan för att gå ut ökar, rädslan för fall begränsar aktiviteter och trappanvändningen börjar medföra att valet blir en självvald isolering och utgör ett hinder för social samvaro. Hemrehabilitering innebär en omfattande multiprofessionell stödintervention där målsättningen är att förbättra den äldres fysiska funktionsförmåga och förmågan att klara de dagliga sysslorna samt minska på fallrisken. Behovet av hemrehabilitering kan konstateras av klienten själv, anhöriga, läkare eller annan instans såsom närståendevård eller hjälpmedelsutlåning. Hemrehabilitering som hemvårdens stödtjänst är avgiftsfri.

3.3 Effektiverad hemrehabilitering efter sjukhusvård

Effektiverad hemrehabilitering efter sjukhusvård innebär en intensifierad rehabiliterande insats som sker i hemmet som ett stöd efter utskrivning från sjukhusavdelning/vårdavdelning. Målsättningen är att hjälpa och stöda den äldre att komma igång i den egna vardagen igen, öka tryggheten och stärka tilltron till den egna förmågan att hantera tillvaron. Många äldre har en stark önskan om att bli oberoende igen efter en sjukhusvistelse/vårdperiod, varför det är viktigt att stöda och engagera den äldre i sin egenvård, samt att även stöda anhöriga och öka deras tilltro till den äldres förmåga. Målet med den effektiverade rehabiliteringsperioden

är att återställa den äldres funktionsförmåga till samma eller en bättre nivå än innan hen blev sjuk och därmed skjuta upp behovet av de tyngsta tjänsterna.

Hemrehabiliteringsenheten tar med sig multiprofessionella rehabiliteringstjänster till klientens hem, vilket är ett alternativ i stället för institutionell rehabilitering. Målet med rehabiliteringen är att stöda klienten i att nå de individuella behov och målsättningar som klienten själv fastslagit i enlighet med de individuella resurserna. Rehabiliteringsperioden sker hemma hos klienten, vilket gör det möjligt att i klientens rehabilitering beakta miljön på ett nytt sätt. Effektiverade hemrehabiliteringen arbetar mångprofessionellt och i teamet ingår sjukvårdare, närvårdare, fysioterapeuter, ergoterapeuter och läkare. Varje medlem i teamet tar med sin egen special kompetens i planeringen av rehabiliteringen, genomförandet och utvärderingen. Rehabiliteringsperiodens längd är 1–4 veckor.

Till rehabiliterande insatser kan man komma direkt från sjukhusavdelningsvård eller hälsocentral. Rehabiliteringsperioden föregås ofta av en rädsla för att förlora funktionsförmågan under intagningen på avdelning och ofta handlar det om äldre multisjuka, vilket ökar riskerna. Förutsättningar för hemrehabilitering och effektiverad hemrehabilitering

- Det ses som troligt att klienten kommer att ha hemvård, familjevård eller ett ständigt behov av servicebostad.
- Klienten har ett ökat behov av hemvård, familjevård eller stödboende och stödet kommer sannolikt att öka i framtiden.
- Klienten är villig och motiverad att delta i hemrehabilitering.
- En representant för det multiprofessionella hemrehabiliteringsteamet har bedömt att klienten skulle gynnas avsevärt av rehabiliterande insatser.
- Läkaren har bedömt att klienten kan rehabiliteras och att rehabiliteringen kan utföras i klientens hemmiljö.

4 Stödtjänster

Vid kartläggning av servicebehov bedöms också behovet av stödtjänster. Med stödtjänster avses tjänster som produceras separat från hemvården och som stöder personen att klara av de funktioner som hör till det dagliga livet för att känna sig trygg i hemmet. Med hjälp av stödtjänsterna kan personen få ett innehåll i vardagen som ger välbefinnande i livet. Stödtjänsterna ska vara förebyggande och stöda funktionsförmågan samt stöda ett självständigt boende. Stödtjänsterna kan beviljas som enskilda stödtjänster eller som en del av annan service t.ex. hemvård. Stödtjänsterna har fastställda kriterier och avgifter.

Stödtjänsterna kan beviljas som service ordnad av välfärdsområdet, som köptjänst eller med stöd av servicesedel.

4.1 Måltidstjänst med hemleverans

Måltidsservice kan erbjudas klienter som på grund av sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga inte klarar av att tillreda sina måltider eller där näringsintaget är bristfälligt och behöver säkerställas. Måltidsservicen kan beviljas för specialdieter i de fall klienten inte själv förmår säkra sitt näringsintag, eller där möjligheten att inta sin måltid vid matställen utanför hemmet inte finns. En förutsättning är att klienten förstår eller med hjälp av handledning kan påbörja måltiden självmant när måltiden anländer till hemmet. Viktigt är att utreda munhälsans status för att utesluta eventuell problematik som kan kopplas till tugg- och sväljsvårigheter. Behovet av måltidsservice ska vara fortgående. Måltidstjänstens utförande kan variera beroende på klientens resurser och förmåga till egen aktivitet.

4.2 Butiksservice

Mat- och dagligvaruinköp sköts i första hand av klienten, anhöriga eller som butiksservice. Klienten får sina varor hemkörda för en vecka i taget. Butiksbeställningen görs av klienten via en blankett eller app, antingen självständigt eller med stöd av vårdare. Anhöriga, köpmannen eller vårdaren förmedlar beställningen vidare. Ifall tidigare inte är möjligt hjälper hemvården klienten som omfattas av regelbunden hemvård på ett sätt som avtalas i klientplanen. Hemvårdens personal hanterar inte kontanter eller använder klientens bankkort. Bank- och ekonomiska ärenden ordnas med hjälp av anhöriga, den närmaste kretsen eller vid behov tillsätts intressebevakare.

4.3 Trygghetstelefon eller dörralarm

Trygghetstelefonen är för klienter som behöver stöd för att kalla på hjälp på grund av instabilt hälsotillstånd, vid ökad fallrisk eller otrygghet. Trygghetstelefonen möjliggör tillgång till icke brådskande hjälp i hemmet dygnet runt. Med trygghetstelefon eller dörralarm vill man stärka klientens känsla av trygghet och målsättningen är att stöda ett tryggt boende i det egna hemmet och i näromgivningen. Beviljande av trygghetstelefon förutsätter att klienten kan använda trygghetstelefonen och förstår hur och när den ska användas samt kan kommunicera med den som tar emot larmet och förklara sitt problem.

Kriterier:

- Klienten förstår hur trygghetstelefon används (rekommenderas inte om minnesfunktionsförmågan är kraftigt försämrad).
- Klienten bor hemma eller på gemenskapsboende.

- Klienten har hälsomässiga skäl, som försvårar det dagliga livet och som vållar fortlöpande farosituationer.
- Klienten förstår att det är en avgiftsbelagd service.
- Klienten/anhörig ansvarar för test av trygghetstelefon efter en längre tids frånvaro

4.4 Klädvårdstjänst

För klienter som har regelbunden hemvård kan byket tvättas i klientens egen tvättmaskin, om hen klarar av att övervaka maskinens verksamhet. I de fall klienten inte har egen tvättmaskin eller tvättmöjligheter hjälper man till med att skaffa klädvårdsservice

4.5 Städtjänst

I hemvårdspersonalens arbetsuppgifter ingår inte städning. Hemvårdspersonalen sköter om en allmän renhållning av bostaden i de utrymmen där hemvården gör insatser. Detta innebär att personalen tar ut soppåsen samt säkerställer den allmänna renligheten i köket, sovrummet och toaletten.

Den grundläggande städningen styrs till anhöriga eller privat serviceproducent. I de fall då privat serviceproducent anlitas av klienten berättigar detta till hushållsavdrag i beskattningen. Utifrån bedömningen av servicebehovet bedöms även behovet av städning, som är organiserat som en stödtjänst, med beaktande av klientens möjlighet att ordna städning på annat sätt eller med hjälp av privata aktörer. Städtjänst som stödtjänst omfattar städning av hemmet en gång i månaden. Detta omfattar inte storstädning eller städning av källare eller vind. Städservicen är inkomstbaserad och individuell prövning görs.

4.6 Uträttande av ärende/ledsagartjänst

Ledsagartjänst ordnas i första hand av närstående, anhöriga eller genom frivilligarbetare. Genom ledsagartjänsten tryggas möjligheten att uträtta ärenden utanför hemmet för de kunder som inte annars har möjlighet att sköta dessa ärenden eller där det inte finns närstående/anhöriga som kan bistå klienten i dessa ärenden. Om hemvårdens personal fungerar som ledsagare används taxi eller kollektivtrafik, som klienten betalar.

4.7 Dagverksamhet

Dagverksamheten riktar sig i huvudsak till personer över 65 år, som bor hemma, vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt eller där det finns risk för att funktionsförmågorna ytterligare nedsätts. Målsättningen är att stöda hemmaboendet

och att förhindra social isolering. I dagverksamheten ingår en måltid och kaffe. Transport kan ordnas till dagverksamheten, transporten är avgiftsbelagd.

Servicehandledningen gör en kartläggning av servicebehovet. I kartläggningen används RAI-bedömningsverktyget. Beslut om dagverksamhet fattas utgående från ansökan och bedömning av klientens servicebehov. Kriterierna motsvarar RAI-värden för övrig service. Klienten deltar i regel en gång per vecka i dagverksamheten. Dagverksamhet kan också erbjudas som avlastning till närståendevårdare och närstående/anhörig. Dagverksamheten ordnas för klienter som inte kan delta i någon annan fritidsaktivitet utanför hemmet, och där det finns risk för att klienten marginaliseras och behöver gruppens sociala stöd för att klara sig hemma. Förutsättningen är att klienten kan klara sig i huvudsak med en handledares stöd samt även kan fungera i grupp och har nytta av gruppverksamhet. Klienten behöver stöd och rehabiliterande verksamhet för att upprätthålla funktionsförmågan såväl fysiskt, psykiskt som socialt.

4.8 Teknologisk och digital service

Hemvårdens besök ordnas i första hand med hjälp av olika teknologiska redskap som stärker klientens möjligheter att fortsätta bo hemma och tryggheten i boendet ökar. De olika teknologiska lösningarna som kan erbjudas klienten är kopplat till dennes funktionsförmåga. Olika slags apparater och teknologiska lösningar tas med i servicen vartefter erfarenheterna av dem ökar. Vid bedömning av servicebehovet bedöms också klientens kognitiva förmåga att ta emot service som produceras med hjälp av teknisk apparatur och även intresset för att ta emot digital service.

5 Korttidsvård

Korttidsvård ges på medicinska grunder på allmänmedicinsk avdelning. Detta omfattar alltså inga regelbundna inplanerade perioder på allmänmedicinska avdelningar.
Korttidsvården kan erbjudas i fall:

- Det handlar om medicinjusteringar som omfattas av ett uppföljningsbehov.
- Medicinska undersökningar/laboratorieprov/röntgenundersökningar inklusive tolkning av svar.
- Påvisat rehabiliteringsbehov och samtidigt behov av medicinsk bedömning.
- Undantagsvis kan intervallvården ordnas på allmänmedicinska avdelningar om det finns behov av syrgasvård, kontinuerlig intravenös vätske- och/eller näringsvård, avancerad daglig sårvård, smärtlindring som administreras av sjukskötare med läkarstöd.

5.1 Intervallvård på socialvårdens enheter

Målsättningen med intervaller är att stärka klientens funktionsförmåga och stöda närståendes ork. Intervallvården ska fungera som ett stöd för ett fortsatt boende i det egna hemmet. Intervallvården är regelbundet återkommande enligt den intensitet som anses tjäna klienten bäst. Intervallvården sker centraliserat på socialvårdens enheter runt om i Österbotten. Intervallvården kan erbjudas

- Under närståendevårdarnas lagstadgade lediga dagar
- Som stöd för att närståendevårdaren eller närstående/anhöriga ska orka bättre
- Vid bedömning av funktionsförmåga och vid rehabilitering
- Som stöd för hemmaboendet

Kortvarig vård på intervallplats beviljas en klient som på grund av akut, oförutsedd livssituation behöver kortvarig krisplats. Klienten ansöker om att få intervallvård. Tjänsteinnehavare gör beslut över beviljad intervallvårdsplats samt intensitet i intervallerna. Intervallvården kan avbrytas om klienten inte har nytta av perioderna eller i de fall klienten inte passar in på intervallenheten. Intervallvårdsperioder erbjuds inte under perioder då hemmet ska renoveras, omändringsarbeten görs eller bostaden saneras. För intervallperiod under anhörigs resa överenskoms skilt och kan ordnas om andra alternativ är uteslutna.

6 Hemvård

Hemvårdens grunduppgift är att ordna stöd för att upprätthålla funktionsförmågan, handlingsförmågan och hälsotillståndet hos äldre, konvalescenter, multisjuka och handikappade så att boende hemma är tryggt. Hemvård kan ordnas som egen offentlig verksamhet, upphandlas som köptjänst eller ordnas med servicesedel. Oberoende av om hemvården ordnas med offentliga medel eller via upphandling/servicesedel följer den principerna, innehållet och anvisningarna i detta dokument. Utgångspunkten för arrangemangen kring hemvårdstjänsterna är rättvis och lika behandling av klienterna i välfärdsområdet samt att hemvården ska ordnas i enlighet med personens behov. Hemvården ska, oberoende av tid på dygnet, stöda klientens servicebehov och främja klientens förmåga att bo i eget hem eller gemensamt boende. Avsikten med hemvård är att stärka klientens delaktighet och självständighet. Klienten stöds i att klara det dagliga livet genom att man beaktar hens individuella resurser. Hemvården utför inga tillsynsbesök. Genom att öka användningen av teknologiska lösningar i hemmet stärks möjligheterna till boende hemma och tryggheten ökar. Faktorer som påverkar beviljandet av teknologiska lösningar är klientens funktionsförmåga, kostnadseffektivitet och verkningsfullhet.

Grunderna för beviljande av hemvårdstjänster behövs för att tjänster ska kunna tryggas för alla kommuninvånare. När antalet äldre personer växer och servicebehovet ökar är det viktigt att hemvårdstjänster ska kunna tryggas, särskilt för äldre personer i behov av mycket stöd och service. Utnyttjande av teknik i hemvården bidrar också till att resurserna räcker bättre till. Hemvård erbjuds även till klienter på gemenskapsboenden enligt samma principer som boende i den egna bostaden.

Vissa besök av hemvården görs på distans. Hembesök inom hemvården kan ersättas med kontakt genom distansuppkopplingar, om ett sådant sätt att genomföra tjänsterna är lämpligt för klienten och om det motsvarar klientens servicebehov innehållsmässigt. Om hjälpbehovet endast är kopplat till medicinering och läkemedelsintag kan läkemedelsautomat beviljas. Klientens mediciner gås igenom och en bedömning görs om läkemedelsbehandlingen kan genomföras med hjälp av läkemedelsautomat och maskinell dosdelning. I bedömningen utreds även att klienten kan använda och förstår hur läkemedelsautomaten fungerar. Detta omfattar också förståelse att ta läkemedelspåsen ur automaten, öppna påsen och inta dosen med mediciner. Distansbesök kan genomföras med hjälp av läkemedelsautomat.

Dosdispensering ger en ökad läkemedelssäkerhet och läkemedelsbehandling som erbjuds via apoteken. Via denna tjänst expedieras läkemedel i förpackade påsar, för två veckor åt gången. På påsen finns tydligt utmärkt datum och klockslag för när läkemedlet ska tas. Dospåsarna lämpar sig väl att använda i läkemedelsautomater, men kan även användas som sådana.

Badservice kan erbjudas klienter där bastu- och duschutrymmen är bristfälliga eller oändamålsenliga och medför att klientens hygien inte kan skötas, samt i de fall där det inte går att genomföra duschningen hemma på grund av självbestämmanderätten, men vården av hygienen tryggas genom badservice. Klienten duschar utanför hemmet i välfärdsområdets utrymmen. Klienten har möjlighet att få avgiftsbelagd transport till badservicen. Klientens hygienvård ingår i socialvårdslagen som lämplig hemvård. Den vård och omsorg som ingår i hemvården och som utgör en helhet innefattar att ta hand om klientens individuella basbehov, såsom matintag, tvätt, personlig hygien, munhälsa samt av- och påklädning.

6.1 Tillfällig, kortvarig hemvård (temporär)

Temporär hemvård kan ordnas för en klient, som har en tillfälligt försämrad funktionsförmåga och vars vård- och servicebehov är tillfälligt. När stödbehovet är av tillfällig karaktär ska man genom tillräcklig service i rätt tid försöka förebygga ett långvarigare stödbehov. Med

temporär hemvård avses hemvård som planeras för en vis tid. t.ex. rehabilitering efter sjukhusvård och olycksfall, stöd i basfunktioner samt olika sjukvårdsåtgärder. Längden på temporär hemvård är individuell. Besöken för temporär hemvård har ett fastslaget timpris och är inte inkomstrelaterad. Temporär hemvård kan erhållas under en begränsad tid, max 2 månader. På basen av bedömningar som gjorts i samarbete mellan servicehandledaren, klienten och hens anhörig kan servicen upphöra eller ändra till regelbunden hemvård.

6.2 Regelbunden hemvård

Tjänster som tillhandahålls i hemmet anses vara fortlöpande och regelbundna om klienten får service minst en gång i veckan och det dessutom bedöms att servicen varar eller de facto har varat i minst två månader. När stödbehovet är fortlöpande eller återkommande, ska servicen ordnas så att servicens kontinuitet tryggas och fortsatt hemmaboende säkras. Regelbunden hemvård beviljas en klient som har en försämrad fysisk, psykisk, kognitiv eller social funktionsförmåga. Klienten klarar inte självständigt eller med hjälp av anhörig/närstående av att utföra dagliga basfunktioner och/eller sjukvårdsåtgärder. Med dagliga basfunktioner avses funktioner som är nödvändiga för att man ska klara sig hemma, såsom till exempel att ta hand om personlig hygien, att klä sig och sköta näringsintaget. Behovet kan också vara att den vård och omsorg som klienten behöver kräver särskild yrkeskompetens.

Hemvård kan vid behov erbjudas klienter som behöver hjälp dygnet runt. Hemvårdens planerade besök nattetid framgår i klientplanen och behovet av besöken utvärderas regelbundet. Hjälpbehovet är en följd av nedsatt funktionsförmåga och vårdåtgärderna för att hantera detta kräver omsorg dygnet runt. Hemvårdsbesök nattetid kan också ge stöd i överflyttningsskedet vid hemskrivning från sjukhus/vårdavdelning.

7 Servicebehovet avgör

Klientens servicebehov bedöms alltid på basen av en helhetsbedömning. I kartläggningen av resurser och risker används RAI bedömningsinstrumentet. Hemvårdsperioden inleds i regel med en kartläggningsperiod då klientens servicebehov mera ingående kartläggs, dvs. den funktionsförmåga och behov av assistans som klienten har, och ändamålsenliga teknologiska lösningar introduceras i enlighet med det servicebehov som har konstateras i samråd med klienten. Under kartläggningsperioden eftersträvas en aktiverande och rehabiliterande arbetsmetod, som stärker klientens resurser och som stöder en ökad självständighet. Utvärderingsperioden omfattar 6–8 veckor varefter en fortgående serviceplan uppgörs för regelbunden hemvård.

Hemvården förverkligas genom att klienten inkluderas i sin egen vård och omsorg. Genom kontinuerlig bedömning av vård- och servicebehovet, kan servicen som beviljas klienten justeras och anpassas enligt klientens konstaterade, kartlagda behov. Den kontinuerliga uppföljningen omfattar bedömning av funktionsförmågan med hjälp av RAI-bedömningsinstrumentet minst två (2) gånger per år eller vid behov om funktionsförmågan förändras.

För klienter som beviljas service finns krav som bör uppfyllas för att både klientens och arbetstagarnas säkerhet kan garanteras. Klienten förbinder sig att följa arbetarskyddsbestämmelserna (Arbetarskyddslagen 738/2002). Till arbetsgivarens skyldighet hör att säkerställa att den anställda inte blir utsatt för olycksrisker, risker i arbetsmiljö eller för skadlig belastning i hemmet.

- Klienten som vill ha service, förstår behovet av service och förbinder sig att aktivt delta enligt ork och funktionsförmåga i den egna vården.
- Klienten förbinder sig att använda hjälpmedel som hör till vården (Arbetarskyddslagen 738/2022, 24 §).
- Klienten kan inte välja vårdare enligt religion, etisk bakgrund, kön eller annat motsvarande.
- Klienten överlåter minst en nyckel eller installerar nyckelbox och överlämnar boxkoden eller installerar elektroniskt lås som handhas av hemvården.
- En rusmedelspåverkad klients tillstånd kontrolleras och ett nytt besök görs vid behov i ett senare skede.
- Om besökare eller anhörig uppträder hotfullt ombeds de avlägsna sig för att vårdaren ska kunna utföra sitt arbete tryggt.
- Klienten får inte röka eller använda droger under besöket.
- Djur hålls kopplade och kontrollerade under den tid som hembesöket varar.
- Fungerande brandvarnare, brandfilt eller skumsläckare bör finnas i hemmet. (Räddningslag 379/2011)
- Arbetsredskap i hemmet som behövs för vården bör vara i användbart skick. Trasiga elapparater ersätts eller repareras.
- Gårdsplaner bör plogas och sandas vintertid och vara tillräckligt upplysta.

7.1 Skötsel av hemmet

Ifall klienten på grund av nedsatt hälsotillstånd eller funktionsförmåga inte själv klara av det, sörjer hemvården för följande saker i samband med hembesöket.

- Diskning (städar inte upp efter besökare).
- Putsa av köksbordet och lediga ytor på köksbänkar.
- Tar bort löst skräp och sekretfläckar från golvet, för ut soporna.
- Rensa kylskåpet, tar bort gammal mat.
- Rengör mikrovågsugnen (i de fall personalen har hand om att värma mat).
- Byter sängkläder vid behov eller minst 1 ggr/månad, ifall man inte avtalat om annat med anhöriga eller med privat producent för städtjänster.
- Snyggar upp wc i samband med morgontvätt.

Sysslorna görs tillsammans med klienten med beaktande av arbetssätt som stöder rehabilitering och gör klienten delaktig.
Övriga uppgifter:

- Hämta in posten ur postlådan, ifall klienten inte själv klarar det.
- Sörja för att säkerhetsapparater t.ex. brand-/kolmonoxidvarnare, trygghetstelefon) är funktionsdugliga och testa dem en gång per månad ifall klienten eller anhöriga inte klarar av det.
- Hjälpa och handleda klienten i att klara sig hemma med hjälpmedel och teknik som ökar tryggheten.
- Handleda och hjälpa med bidragsansökningar (vårdbidrag).

Uppgifter som inte ingår i hemvårdens tjänster:

- Uträttande av post- och bankärenden, inköp av tobak och rusmedel eller hantering av klientens penningmedel.
- Vecko- och månads städning, storstädning, fönstertvätt och gardinbyte, byte av blomjord, avfrostning av frys.
- Vård och rastning av husdjur, t.ex. byte av kattsand i kattlådan.
- Gård- och trädgårdsskötsel.
- Snöröjning, inbärande av ved, eldning.
- Skjuts av klienten i hemvårdens eller egen bil

I servicebeslutet fastställs antalet besök samt längden på besöken. Innehållet i besöken preciseras mera noggrant i den klientplan som uppgörs med klienten. Klientplanen utgör grunden för det avgiftsbeslut som görs för klienten. Avgiften för regelbunden hemvård är inkomstrelaterad varför det alltid begärs inkomstuppgifter innan avgiften fastställs. Avgiften uppbärs i form av månadsavgift.

8 Förvägran eller avslutande av service

Ifall ovannämnda orsaker medför att en klient som uppfyller kriterierna inte kan beviljas regelbunden hemvård eller stödservice är det alltid fråga om en extrem åtgärd och ett undantagstillstånd. Innan service förvägras eller avslutas, ska klienten och dennes ombud höras. En förutsättning för att vägra eller avsluta service för en klient som uppfyller kriterierna är att man gått igenom möjligheterna till ersättande service tillsammans med klienten och dennes ombud. Avslutande av service eller vägran att inleda service kräver skriftligt beslut. I beslutet ska man tydligt specificera och bekräfta på vilka grunder man inte beviljar eller fortsätter service samt beskriva på vilket sätt vården av klienten ordnas.

9 Kriterier och RAI-värden som stöd för beslutsfattande

Innehåll	**RAI-frågor**	**Riktgivande RAI värden som grund för beviljande**
• Rörlighet • Äta • Att använda toalett • Personlig hygien (ej bad)	iRAI CHA del G a- i behov av handledning i minst en och högst i fyra av dessa aktiviteter eller begränsat med hjälp i minst en av aktiviteterna	ADL-H 1 – 2 handledning och stöd att genomföra aktiviteterna krävs i minst en eller högst fyra aktiviteter
• Minne / att återkalla minne, närminne • Förmåga att göra sig förstådd • Kognitiva färdigheter i dagligt beslutsfattande • Äta	iRAI-CHA del C 1-5 minnesfunktionsförmågan ä aningen nedsatt och /eller försämring har skett under de senaste 90 dygnen i minst en av förmågorna	CPS ≤ 3 Minne / återkalla minne, närminnet = minnesproblem. och förmågan att göra sig förstådd är nedsatt eller blir sällan eller aldrig förstådd kognitiva färdigheter i dagligt beslutsfattande är något bristfälliga
• På- och avklädning (underkropp) • Röra sig med färdmedel • Halvsidesförlamning • Gå i trappor • Tillreda måltid • Vanliga hushållssysslor • Använda telefon • Försämrad syn och hörsel	Försämring i fysiska, kognitiva funktionsförmågor och /eller synnedsättning och/eller hörselnedsättning utgör en risk ifall brand uppstår Hög risk	EVAC < E7, E8,E9 Beskriver personens förmåga att utrymma lokaler vid brand/hotande brand
• Tillreda måltid • Vanliga hushållssysslor • Hantera ekonomiska ärenden • Sköta medicinering • Handla	Med hjälp av mätaren, förmåga att klara sig i vardagen identifieras hurudana resurser personen har förmåga att klara instrumentella aktiviteter samt i vilka aktiviteter hen har behov av stöd och hjälp	IHIER-C 3 Behöver hjälp i minst fyra av aktiviteterna
• Problem i vardagliga funktioner, hemmiljön eller läkemedelsbehandling	CPS ≤ 1-2 Bedömning av hemmiljö, fastställer hur farlig eller obeboelig hemmet är	MAPLe 3

• Inte självständig i förmågan att klara dagliga aktiviteter • Åtminstone en lindrig försämring i kognitiva förmågan • Svårigheter i att tillreda måltider	Behöver mycket hjälp -> helt assisterad med läkemedel Behöver mycket hjälp -> helt assisterad vid tillredande av måltider	

Bilaga

Lagar och förordningar

- Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).
- Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).
- Socialvårdslagen (1301/2014) och Socialvårdsförordningen (607/1983).
- Lagen om stödjande av den äldrebefolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (den s.k. Äldrevårdslagen 980/2012).
- Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992).
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).
- Kvalitetsrekommendationer för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen (STM 2017:7).
- Nationellt åldersprogram fram till år 2030 För ett ålderskunnigt Finland (STM 2020:32).

Avgifter som tas ut av Österbottens välfärdsområde för service som erbjuds till hemmet, grundar sig på gällande lagstiftning:

- Lag om välfärdsområdenas finansiering (617/2021).
- Lag om klientavgifter inom social- och hälsovård (734/1992).
- Förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovård (912/1992).

Social- och hälsovårdens avgifter har fastställts av Välfärdsområdets styrelse 11.12.2023 § 307

Socialvårdslagen 1301/2014

6 § Rådgivning och handledning
Välfärdsområdets invånare ska ha tillgång till rådgivning och handledning inom socialvården. När socialvården ordnar rådgivning och handledning ska den vid behov samarbete med den primärvård som ger sådan hälsorådgivning som avses i 13§ i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt med andra sektorer.

19 § Stödtjänster
Stödtjänster som ingår i hemservicen är måltidsservice, klädvårdsservice, städservice och tjänster som främjar socialt umgänge t.ex. dagverksamhet och trygghetsservice.

19a § Hemvård
Med hemvård avses 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, samt de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25§ i hälso- och sjukvårdslagen

21 b § Gemenskapsboende (26.8.2022/790)
Med gemenskapsboende avses boende som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hens behov och där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge.

Gemenskapsboende ordnas för personer som behöver det på grund av att deras funktionsförmåga är nedsatt och för att deras behov av vård och omsorg har ökat till följd av hög ålder, sjukdom eller skada eller någon annan motsvarande orsak.

21 c § Serviceboende med heldygnsomsorg (26.8.2022/790)
Serviceboende med heldygnsomsorg avser boende i ett vårdhem, ett servicehem eller en liknande boendeenhet som är tillgänglig och trygg och som tillhandahåller social verksamhet och där personen förfogar över en bostad som motsvarar hens behov och där hen av boendeenhetens personal utan dröjsmål och oberoende av tid på dygnet får vård och omsorg också för sitt akuta behov.

22 § Service på institution
Äldre personers servicebehov tillgodoses genom långvarig institutionsvård endast om det är av medicinskt motiverande skal eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten

36 § Bedömning av servicebehovet samt 15 § i Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)

Välfärdsområdet ansvarar för att en övergripande utredning av en äldre persons behov av social- och hälsovård och av annan service som stöder hens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand görs i samarbete med personen själv och vid behov med hens anhörig, närstående eller utsedd intressebevakare. En sådan yrkesutbildad person enligt 3 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) eller i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) som är ändamålsenligt med tanke på den äldre personens behov och som har omfattande sakkunskap ska svara för utredningen av servicebehovet. Den som ansvarar för utredningen ska i enlighet med den äldres behov samarbeta med andra experter.

46 § Beslut som tryggar vård och omsorg
Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservice. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån

tillgängliga uppgifter. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts.

I brådskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock verkställas senast inom tremånader från det att ärendet inletts.

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012

15 a § Användning av bedömningsverktyget RAI
Välfärdsområdet ska använda bedömningsverktyget RAI vid bedömning av en äldre persons funktionsförmåga om den äldre personen enligt preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för tryggandet av sin vård och omsorg. Bedömningsverktyget RAI används också när en äldre person får service och omständigheterna förändras avsevärt för den äldre.

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021

Välfärdsområdet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter.