

# KRITERIER FÖR BEVILJANDE AV HEMVÅRD SAMT DESS INNEHÅLL 1.4.2015

## Kotihoito – Vård i hemmet

*Attraktivt och tryggt att bo hemma  
Tillgång till mångsidig, flexibel vård och omsorg*



*Kunnig, motiverad och engagerad personal*

## **Innehåll:**

1. Målsättningar och principer i hemvården .....	2
2. Hemvårdens tjänster .....	3
2.1 Hemvårdens organisering .....	3
3. Kriterier för hemvård.....	4
3.1 Utvärdering av servicebehovet .....	4
3.2 Kriterier för beviljande av hemvård .....	6
3.3 Kriterier för beviljande av stödtjänst .....	7
3.4 Avvikelser från kriterierna .....	9
3.5 Beslut om beviljande av service .....	9
4. Hemvårdens tjänster .....	9
4.1 Rehabiliteringsfrämjande hemvård.....	9
4.2 Vad ingår i hemvården .....	10
4.2.1 Omsorg.....	10
4.2.2 Lokalvård - Renligheten i hemmet .....	12
4.2.3 Hälso- och sjukvård .....	12
4.2.4 Nattvård.....	13
4.2.5. Följande tjänster och uppgifter ingår inte i hemvårdens verksamhet.....	13
5. Vård- och serviceplan.....	14
6. Hemvårdens avgifter .....	14
7. Förutsättningar för hemvård .....	15
7.1 I följande fall kan hemvården inte erbjuda kunden sina tjänster .....	15
<i>Bilaga 1. MAPLe 1 – 15 .....</i>	<i>16</i>
<i>Bilaga 2. Hemvårdens avgifter .....</i>	<i>18</i>

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

Målsättningen med hemvård är att stöda förutsättningar för ett tryggt boende för kunder som behöver stöd för att klara de sysslor som hör till normal livsföring eller som behöver vård som kräver professionell kunskap. Syftet med hemvården är att stöda kundernas möjligheter att bo hemma och klara sig i vardagen trots sjukdomar och nedsättningar i funktionsförmågan.

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 över 65 år, övriga kundgrupper bedöms utgående från andra kriterier. Inom social- och hälsovårdsverket finns inom hemvården följande verksamhetsprinciper:

- Verksamheten ska vara mångprofessionell och basera sig på så väl egenvårdarmodell som teamarbete
- Vården och omsorgen förverkligas i samarbete med kunden och anhöriga
- Verksamheten ska vara förutseende, förebyggande och tillvaratagande av individens resurser (fysiska, kognitiva, psykiska och sociala)
- Servicen skall ges på rätt nivå och vara kostnadseffektiv

### **Värdegrund som tryggar ett människovärdigt åldrande**

#### **Livskvalitet**

Vi vill medverka till ett meningsfullt sammanhang genom att erbjuda delaktighet och inflytande för att befrämja individuell livskvalitet - "ett gott liv".

#### **Trygghet**

Vi vill ge god omvårdnad av kunnig personal i en trygg miljö. Vi strävar efter kontinuitet och delaktighet för alla berörda parter.

#### **Respekt**

Vi vill möta varje människa som en unik individ oavsett bakgrund, religion, etnisk tillhörighet, ålder och kön. Vi vill värna om den enskilda människans integritet och självbestämmande.

#### **Delaktighet – Självbestämmanderätt**

Kundens självbestämmanderätt beaktas enligt grundläggande principer i lagen om patientens ställning och rättighet (785/1992), i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och i lagen om stödjande av den

äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012).

Vi beaktar i alla situationer kundens rätt att besluta om frågor som gäller kunden själv och den vård han/hon får. Självbestämmanderätten för personer med minnesjukdomar eller nedsatt funktionsförmåga respekteras. I fråga om kunder med minnesjukdom får inte självbestämmanderätten leda till att vården försummas.

### **Tillvaratagande av resurser**

Genom ett aktiverande arbetssätt hjälper och stöder vi klienten att uppnå en optimal fysisk, kognitiv, psykisk och social funktionsförmåga.

## **2. Hemvårdens tjänster**

Den hemservice som avses i socialvårdslagen och den hemsjukvård som innefattas i hälso- och sjukvårdslagen kan kombineras och ordnas som **hemvård**. Inom äldreomsorgen ges hemvård åt personer över 18 år, med prioritering är vård av 75 år fyllda.

Hemvården indelas i

- **Hemservice** – hjälp med vardagliga sysslor och personliga funktioner. Närvårdare, hemvårdare och hemhjälpare producerar den här servicen i hemmet.
- **Hemsjukvård** – läkarledd verksamhet som består av sjukvård, vårdinsatser och rehabilitering i hemmet. Servicen produceras huvudsakligen av sjukskötare och närvårdare.
- **Stödtjänster** – t.ex. matservice, inköp, trygghetsservice och avlastning för närståendevårdare. Dessa tjänster produceras i allmänhet av kommunalt anställda eller privata serviceföretags anställda.

Hemvården kan vara tillfällig eller regelbunden. Hemvård kan fås dygnet runt.

Hemservicetjänsterna regleras av socialvårdslagen (710/1982) och hemsjukvården av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

### **2.1 Hemvårdens organisering**

Hemvården är organiserad i fyra distrikt: Nykarleby, Pedersöre, Jakobstad och Larsmo. Hemvården förverkligas av hemvårdsteam, vilka leds av en teamansvarig sjukskötare. Som förman och ansvarig för distrikten fungerar hemvårdsledaren.

Bedömningen av behovet av hemvård och beviljande av tjänsterna görs å sin sida av servicehandledare, som arbetar vid **servicehandledningsenheten HELMI**. Servicehandledarna ger råd och handledning i frågor som rör olika tjänster och verksamheter för äldre, inklusive frågor om hemvård.

Kontaktuppgifter till: **HELMI, servicehandledning**    **SeniorCenter**  
**Köpmansgatan 8**  
**68600 Jakobstad**  
**tfn 06 7863584**  
**Telefontid kl 8.30-11.30**

### 3. Kriterier för hemvård

Nedan beskrivs processen för utredning av servicebehovet samt kriterier för beviljande av service inom hemservice och hemsjukvård.

#### 3.1 *Utvärdering av servicebehovet*

För att kunna bevilja hemvårdstjänster gör man alltid en utredning av den äldres helhetsituation och servicebehov. Utredningen av servicebehovet inleds senast inom sju dagar efter att kunden/anhöriga tagit kontakt. I brådskande fall inleds utredningen utan dröjsmål.

Utredningen av servicebehovet görs i form av ett hembesök av servicehandledaren 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 och hälsa
- Minnesfunktioner
- Social situation och psykisk hälsa
- Kundens stödnätverk och anhörigas delaktighet i omsorgen
- Hem- och närmiljö, tillgänglighet till service
- Olika riskfaktorer

För att säkerställa en objektiv bedömning används instrumentet Oulu Screener, som är ett hjälpmedel för att kartlägga kundens situation. På basen av bedömningen görs en preliminär vård- och serviceplan som utvärderas efter 2-4 veckor. Vårdplanen uppdateras och utvärderas kontinuerligt för fortsatt beviljande av service.

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 kundens funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten.

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.

RAI används sedan i hela vårdkedjan för att följa upp och utvärdera kundens funktionsförmåga och omsorgsinsatserna.

### 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.
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 funktionsförmåga.
Geriatric Screener	Mäter kundens 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 kundens vårdbehov. Mätaren kan få ett värde mellan 1 och 5.

1 = Litet servicebehov

2 = Lindrigt servicebehov

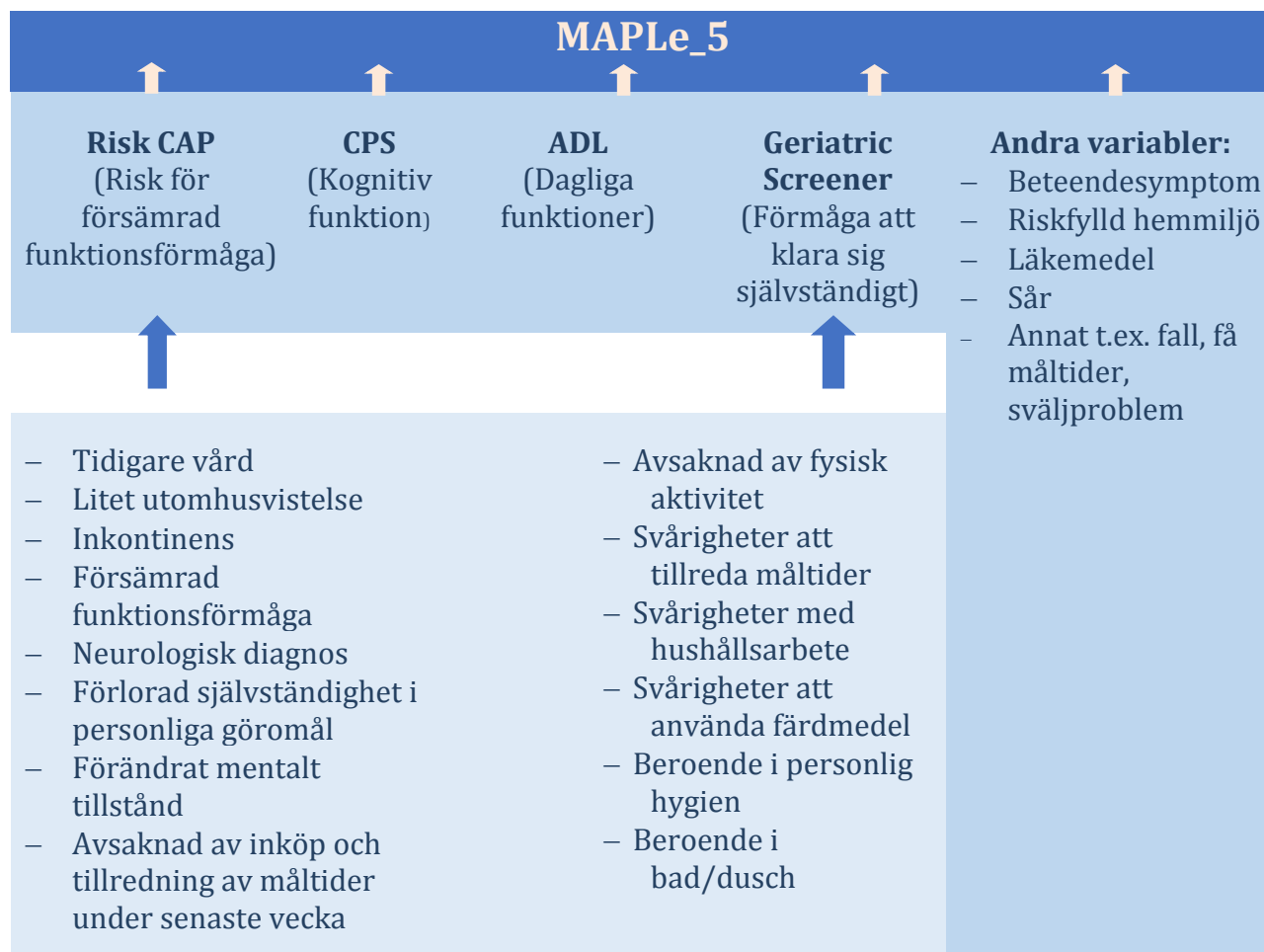
3 = Måttligt servicebehov

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 orsakerna till vårdbehoven.

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



### 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

### 3.3 Kriterier för beviljande av stödtjänst

Stödtjänster möjliggör att kunden kan klara av vardagen i sitt eget hem.

Nedan beskrivs de olika stödtjänsterna

Stödtjänst	Innehåll	Kriterier
Trygghetsservice (trygghetstelefon och alarm)	Trygghetsservice dygnet runt för > 75 åringar och personer med olika funktionsnedsättningar	Ensamboende äldre och personer med funktionsnedsättningar Personer med ökad fallrisk  Kunden kan använda trygghetstelefon
Matservice	Hemtransporterad lunch, som består av varm rätt, sallad, efterrätt	Grunden för beviljande av matservice är att kunden själv inte tillreda mat  Personer med minnessjukdomar Diabetiker som behöver regelbundna måltider  Intyg krävs för special dieter
Klädservice	Klädvård utförs utanför det egna hemmet i kommunens egna inrättningar  Tjänsten innehåller klädtvätt, tvättmedel och transport	Kunden klarar inte av klädvården själv eller har inte ändamålsenliga tvättmöjligheter  Anhöriga har inte möjlighet att ta hand om klädvården
Transport	Transport till badservice eller dagverksamhet	Kunden kan inte ordna transporten på annat sätt eller anhöriga har inte möjlighet att ordna
Badservice	Badservicen ordnas i verkets egna inrättningar	Kunden saknar ändamålsenliga tvättmöjligheter hemma Kunden klarar inte av att sköta sin hygien



Städtjänst	Städservice åt krigsinvalider vilkas invaliditetsgrad är över 20 % Från 1.7.2015 sänks invaliditetsgraden till 15 %	Städservice anordnas som köptjänst
Ledsagartjänster	En ledsagare, som är tillsammans med kunden t.ex. vid ett läkarbesök, vid laboratorie- och röntgenundersökningar	Ledsagarhjälpen ordnas i första hand med hjälp av anhöriga, den närmaste kretsen eller frivilligarbetare
Avlastning i hemmet	3-4 timmar avlastning i kundens eget hem. Sköts av hemvårdens personal Nära samarbete med socialarbetare och socialhandledaren för närståendevårdare, minnesrådgivningen och hemvården	Kunden har beviljats stöd eller ansökt om stöd och uppfyller kriterierna för närståendevård  Beviljas 1-2 ggr/månad
Hjälp med att uträtta ärende	Hjälp kan tillfälligt ordnas till butiken, banken, posten, apoteket  Hjälpen ges då behovet av service inte är regelbundet	Uppköpen görs en gång i veckan till butik i närheten. Specialprodukter kunden vill ha får anhöriga eller andra i den närmaste kretsen ta hand om Hemvården tar hand om nödvändiga apoteksärenden om klienten eller anhöriga inte kan sköta ärende Bankärenden och motsvarande sköter primärt kunden själv eller kundens intressebevakare. För personer med minnesproblem ordnas intressebevakare Hjälpen kan tillfälligt ordnas till butiken, banken, posten, apoteken Räkningar hänvisas till direktbetalning eller banktjänst

---

Dagverksamhet	Se kriterier och verksamhetsprinciper för dagverksamheten
---------------	---

---

### ***3.4 Avvikelser från kriterierna***

- Kunden har inte förutsättningar att skaffa privata tjänster
- 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.

### ***3.5 Beslut om beviljande av service***

Beviljande av service görs av servicehandledaren på basen av utredningen av servicebehovet och ett skriftligt beslut delges kunden. De beviljade tjänsterna baserar sig på den preliminära vård- och serviceplan, som har gjorts upp tillsammans med kunden och anhöriga, och i vilken man definierar behovet av tjänster och målsättningarna för omsorgen.

## **4. Hemvårdens tjänster**

Vård och omsorg utförs med ett rehabiliterande grepp så att kunden får stöd med att utnyttja den egna funktionsförmågan och sin egen aktivitet i hemmet. Kundens närstående och närmaste omgivning tas med i planeringen av vården och omsorgen och de får stöd för att delta i vården.

### ***4.1 Rehabiliteringsfrämjande hemvård***

Med rehabiliteringsfrämjande hemvård uppmuntrar och motiverar hemvårdens personal kunden att fungera så självständigt som möjligt i de funktioner hon/han klarar av. Hemvårdens personal stöder och hjälper i de situationer kunden inte klarar sig självständigt. Med hjälp av rehabiliteringsfrämjande hemvård stöder personalen kunden att klarar sig hemma så långt det är möjligt i vardagen.

## **4.2 Vad ingår i hemvården**

Nedan beskrivs noggrannare vad hemvården innehåller.

### **4.2.1 Omsorg**

Med ett funktionsfrämjande arbetssätt stöder hemvårdens personal kundens egna självständiga funktionsförmågor i vardagens sysslor. Vid behov får kunden hjälp då den egna funktionsförmågan inte räcker till.

### **Personlig vård**

#### **Daglig hygien**

- Handledning och hjälp vid daglig morgon- och kvällstvätt(innehåller t.ex. tvätt av ansikte, armhålor, händer, runt bröstet, underlivet, ljumskar )
- Talkning/smörjning och undersökning av huden(t.ex. torrhet, sår, rodnad, eksem, utslag, skavsår)
- Borstning av tänder/tandprotes
- Toalettbesök/blöjbyte
- Rakning
- Kamning av hår
- Klippning av naglar
- Vård av stomi
- Tömning av njur-och urinpåse

#### **På- och avklädning**

- På-och avklädning samt byte av kläder och pyjamas/linne
- Handledning och hjälp vid på-och avklädning
- Ombesörjande av saklig och ren klädsel
- Hjälp med stödstrumpor/bandage

#### **Badning**

- Duschning/badning en gång i veckan (undantag är orsak p.g.a. sjukvård eller individuella behov)
- Handledning/övervakning/hjälp med att tvätta sig
- Övriga uppgifter i anslutning till badning (t.ex. smörjning, klippning av naglar, rakning, påklädning, skötsel av frisyra)

## **Näring**

Kunden handleds och ges råd beträffande hälsosamt och mångsidig näringsintag. Kundens vätskeintag övervakas (t.ex. urinering, symptom på vätskebrist)

Om kunden själv inte förmår tillreda mat övervägs följande alternativ

- Måltidsservice
- Mat tillredd av anhöriga
- Färdigmat inköpt i närbutiken (konto måste finnas för kunden i närbutiken)

## **Hjälp vid måltider**

- Framdukning och vid behov uppvärmning av måltid
- Handledning/övervakning av måltiden
- Matning, sondmatning
- Avdukning och tillsnyggning efter måltid

## **Välmående och trygghet**

### **Trygghet i hemmet**

- Se över bostadens framkomlighet (t.ex. onödiga mattor och möbler bort)
- Nattbelysning
- Brandvarnare, kontrolleras 2 ggr i året
- Rådgivning angående säkerheten i hemmet
- Användning av hjälpmedel när det rekommenderas p.g.a. säkerhetsskäl för kunden och personalen (t.ex. lyftanordning).
- Bedömning av behovet av hjälpmedel samt handledning och hjälp vid anskaffandet sker i samarbete med fysio- och ergoterapin och
- hjälpmedelsutlåningen.

### **Välmående**

- Kunden uppmuntras till självständighet
- Genom att lyssna och vara närvarande ökas kundens trygghet
- Uppföljning av fysiska och psykiska bekymmer
- Samtal med kunden och stöd i vardagen

### **4.2.2 Lokalvård - Renligheten i hemmet**

Till hemvårdens uppgifter hör dagligen upprätthålla bostadens prydlighet/renlighet. Övrig städservice och utomhusarbete anskaffar kunden själv (anhöriga, privata serviceproducenter)

#### **Upprätthållande städning**

- Dagligen hålla rent i bostaden så att den ser prydlig ut (dammsugning i begränsad utsträckning)
- Torka matbord, diskbänk och spis
- Hålla ordningen i kylskåp och frys
- Sortera och föra ut skräp
- Daglig städning i WC

#### **Klädvård**

- Klädtvätt av personliga kläder i kundens egen tvättmaskin
- Byte och vädring av sängkläder vid behov

### **4.2.3 Hälso- och sjukvård**

Hälso-och sjukvård ges åt kunder som har en sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga inte har möjlighet att besöka hälsovårdscentralen.

Hemsjukvården ordinerar av läkare och ges i hemmet av vårdpersonal och läkare på ett planerat och överenskommet sätt.

#### **Läkemedelsvård (enligt läkemedelsplanen)**

- Ge mediciner samt övervakning
- Uppföljning av läkemedels verkan
- Förvaring av mediciner på ett säkert sätt
- Kontakt till apoteken
- Beställning av mediciner från apoteken och hämtning av mediciner
- Astmamedicinering, hjälp med inhalationer och övervakning
- Ögondroppar/gel
- Läkemedelsplåster

#### **Sjukvårdsuppgifter**

- Diabetesvård (blodsockermätning, ge insulin)
- Katetrisering
- Sårvård
- Spira användning och skötsel
- Syreberikare, användning och skötsel

- Sondmatning
- Byte av matsond, problem med matsonden
- Trakeostomi skötsel
- Blodtrycksmätning och uppföljning
- Blodprover
- Residualurinmätningar
- Dopplermätningar
- Smärtlindring (pump)
- Vård i livets slutskede i samarbete med cancersköterskan
- Intravenöst (i.v.) dropp/antibiotika maximalt 3 ggr/dygn (i.v. mediciner ingår i vårdpriset).

### **Uppföljning av hälsotillståndet och dokumentering**

- Uppföljning av kundens allmänna hälsotillstånd
- Dokumenteringar angående förändringar i hälsotillståndet
- Vikt och längd uppföljning
- RAI, MNA, Mmse uppföljningar
- Stöd och handledning åt personer som har minnesjukdomar och psykiatriska sjukdomar

#### **4.2.4 Nattvård**

Nattvård ges av nattpatrullen åt kunder som vårdas i hemmet och är i behov av vård nattetid (wc-besök, blöjbyte, lägesändring, blodsockeruppföljning, sjukvårdsåtgärder). Nattvården beviljas alltid för en bestämd tid. Nattpersonalen tar även emot larm från trygghetstelefoner.

#### **4.2.5. Följande tjänster och uppgifter ingår inte i hemvårdens verksamhet**

- Enbart hjälp med fördelning av mediciner i dosetter
- Uppföljning av hälsotillståndet, medicinering eller av sjukvårdsåtgärder som kan genomföras på hälsovårdscentral
- Vecko- och månads städning
- Storstädning
- Fönstertvätt
- Gardinbyte
- Byte av blomjord
- Städning av utrymmen i huset som kunden inte bor i (såsom källare och vind)

- Vård och rastning av husdjur
- Avfrostning av frys
- Transport av kunden i arbetstagarens bil
- Gårds och trädgårdsskötsel (t. ex. gräsklippning, snöskottning)

## 5. Vård- och serviceplan

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

En preliminär plan utarbetas i samband med bedömningen av servicebehovet och ligger som grund för servicebeslut. Vård- och serviceplanen utarbetas alltid för viss tid och den granskas alltid vid väsentliga förändringar i funktionsförmågan eller åtminstone två gånger om året i samband med RAI-utvärderingen. Mängden av omsorg och vård kan utökas eller minskas enligt kundens funktionsförmåga och vårdbehov. Kunden godkänner vård- och serviceplanen med sin underskrift.

### I service- och vårdplanen bestäms följande servicehelheter och tillhörande målsättningar:

- Omsorg/vård
- Hälsovårdstjänster (hemsjukvård)
- Tjänster som upprätthåller funktionsförmågan
- Stödtjänster som kunden får

### Andra uppgifter som ingår

- Kontaktuppgifter till nära anhörig eller till den som sköter klientens ärenden
- Sjukskötare/läkare inom hälsovården (hemsjukvård)
- Av serviceproducenten **utsedd egenvårdare** och kontaktuppgifter

## 6. Hemvårdens avgifter

Avgifterna för hemvård kan delas in i fasta avgifter (samma avgift för alla) och avgifter beroende på kundens betalningsförmåga (grundar sig på kundens och makans/makens sammanlagda regelbundna inkomster efter vissa avdrag).

Tillfällig hemvård (hemsjukvård, hemservice, hembesök av läkare, laboratorieskötarens besök) faktureras per besök.

Regelbunden hemvård debiteras i Pedersöre enligt timdebitering, dvs. enligt verkligtidsanvändning. I övriga kommuner baseras sig avgiften på antal besök i veckan/månaden. Avgiften baserar sig på kundens inkomster och hur många personer som bor i samma hushåll. Avgiften beräknas som en procentuell del av de inkomster som överstiger ett minimibelopp i enlighet med tabellen nedan. Hemvårdens avgifter regleras av Lag om klientavgifter inom social- och hälsovård (734/1992) och Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992).

## **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.

### ***7.1 I följande fall kan hemvården inte erbjuda kunden sina tjänster***

- Kunder som inte själva vill ha några tjänster, kunder med aggressivt beteende som hotar den anställdas säkerhet eller kunder som inte förbinder 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 kunden inte förhåller sig positivt till vården, t.ex. upprepade gånger inte är hemma under avtalad tid eller inte följer läkarens vårdanvisningar, samråder hemvården med kunden och vid behov med de närstående om vården. Den fortsatta vården beslutas sedan tillsammans med den behandlande läkaren eller hemvårdsledaren
- Om kunden 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 kundens vård
- Av arbetarskyddsskäl får hemvårdspersonal be kunden att inte röka under hembesök
- Om det framkommer hälsofarliga omständigheter i hemmet, får personalen be arbetarskyddet om ett hembesök för att utvärdera hälsoriskerna i arbetet.



## 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 &lt;=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 &gt;= 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 &lt;= 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 &gt;= 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 &lt;=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 &gt;=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 &gt;=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 &gt;= 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>



**Exempel:**

Selma har regelbunden hemvård och får fem besök i veckan. Selma bor ensam, och hennes inkomster är 1087 € i månaden. Hennes hemvårdsavgift räknas då ut enligt följande:

1087 € - 563 € (minimibelopp för hushåll med en person) = 524 €

Den procentuella delen på den överstigande delen är för 5 besök i veckan i ett enpersonshushåll 32 %

Selmas avgift blir alltså  $(0,32 \times 524 \text{ €})$  167,68 € per månad

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