

Trysil kommune

Tjenestebeskrivelser

– for helse- og omsorgstjenesten

Vedtatt i kommunestyret den 15.12.2020



TRYSIL KOMMUNE

-støtaket foran

Forord

Tjenestebeskrivelsene er en presisering av gjeldende praksis i forhold til hvordan kommunen tilbyr tjenester til personer som bor og oppholder seg her.

Hensikten med tjenestebeskrivelser for helse- og omsorgstjenestene er å skape en felles forståelse for standard og nivå på tjenester med bakgrunn i krav fra overordnede myndigheter, lover og forskrifter, politiske rammebetingelser og definerte mål.

Tjenestebeskrivelsene skal gi både tjenestemottaker og tjenesteutøver forutsigbarhet og god informasjon om hva som kan forventes av kommunale helse- og omsorgstjenester. Videre skal kriteriene legges til grunn gjennom skjønnsmessig og individuell vurdering som gjøres ved utmåling av tjenester for den enkelte bruker.

Spesielt er det da viktig at man legger til grunn prioriteringskriteriene som gis i NOU 2018:16 (Blankholm 2018) med tittel: *Det viktigste først*. Dette dreier seg om nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet med et perspektiv av fysisk, psykisk og sosial mestring.

Sammenfattet vil tjenestebeskrivelser for helse- og omsorgstjenesten bidra til:

- Presisering av hvilke oppgaver lovgiver har bedt kommunen utføre på feltet
- Presisering av hvilke vilkår lovgiver har satt for å ha rett til tjenester
- Retningslinjer for kommunen i tjenestetildelingsprosessen
- Hjelp til å fatte gode enkeltvedtak
- Sikre likt utgangspunkt for brukere og pårørendes forventninger
- Sikre at tjenestetildeling er i samsvar med politiske føringer, lov og forskrift

Samhandlingsreformen øker fokus på helsefremmede og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Det har blant annet ført til behov for å konkretisere hva som ligger i lovkrav og føringer når det gjelder tjenester på kommunalt nivå. Det er også utarbeidet kriterier for tjenester som ikke er lovpålagte, da det vurderes at disse tjenestene er viktig i et helsefremmende og forebyggende perspektiv. Hva skal til for å få tildelt en tjeneste? Hva kan man forvente å få hjelp til dersom man blir innvilget en tjeneste? Dette er viktige spørsmål som vedtatte tjenestebeskrivelser skal bidra til å avklare.

Det er lagt til grunn at tjenestene skal ytes på en slik måte at bruker opplever mestring og egenomsorg så lenge som mulig. Det er en klar målsetning at tjenestene skal bidra til at brukere skal kunne bo hjemme så lenge som mulig og utsette behovet for høyere omsorgsnivå.

Tjenestebeskrivelser for helse- og omsorgstjenestene er vedtatt i kommunestyret den 15.12.2020.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
1 Generelt om rett til helse- og omsorgstjenester.....	2
1.1 Formålet med helse- og omsorgstjenester	2
1.2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester	2
1.3 Omsorgstrappa	2
1.4 Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Trysil kommune	2
1.5 Saksbehandlingsprosess	2
1.6 Kartlegging av funksjonsnivå og bistandsbehov ved bruk av IPLOS	2
2 Koordinerende enhet	2
3 Helsetjenester i hjemmet	2
4 Personlig assistanse og opplæring.....	2
5 Brukerstyrt personlig assistanse	2
6 Omsorgstønad.....	2
7 Støttekontakt	2
8 Avlastning barn og unge	2
9 Avlastning voksne	2
10 Korttidsopphold i institusjon	2
11 Langtidsopphold i institusjon	2
12 Bofellesskap med bemanning	2

1

GENERELT OM RETT TIL HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys helse- og omsorgstjenester. Standarden på hjelpen og vurderingen av hva som er nødvendig og hensiktsmessig er preget av skjønn. Omfang og form på tjenesten er noe kommunen kan velge – mottaker kan ikke kreve en spesiell form på tjenesten, men kommunen må oppfylle en minstestandard.

Avgjørelsen om hvem som skal tildeles helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som er aktuelle skal ha bakgrunn i en faglig og individuell vurdering.

Tjenestemottakers rett til medvirkning og medbestemmelse er sterk, og prinsippet om at kommunen bestemmer er modifisert. Prinsippet om samtykke er også viktig i denne sammenheng.

Kommunene er pålagt å holde en viss kvalitet på tjenestene, dette er hjemlet i formålsparagrafen i helse- og omsorgstjenesteloven og utdypet i Kvalitetsforskriften og Verdighetsgarantien.

1.1 Formålet med helse- og omsorgstjenester

Formålet med kommunale helse- og omsorgstjenester er å:

- Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne
- Fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer
- Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
- Sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud
- Sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov
- Sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet
- Sørge for at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest

1.2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

De fleste av helse- og omsorgstjenestene i kommunen er lovpålagt, men kommunen yter også tjenester som ikke er lovpålagte. I slike tilfeller har ikke innbyggerne rettskrav og kommunen kan ta ressursforbehold ved tildeling. I de tilfeller det er hensiktsmessig for tjenestemottakers helhetstilbud skal disse tjenester gis.

1.3 Omsorgstrappa

Tjenester skal tildeles ut fra den enkelte tjenestemottakers hjelpebehov med fokus på å bruke det laveste effektive omsorgsnivå. Tjenestemottakerne skal i størst mulig grad bruke egne ressurser, og kommunen skal velge tjenester i tråd med dette

prinsippet. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og omsorgstrappa viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud.

1.4 Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Trysil kommune

Delegert ansvar og myndighet til mottak og behandling av søknader underlagt helse, omsorg og sosial. Den er gitt til Tjenestekontoret – enhet for forvaltning og koordinering. Tildeling av tjenester skal gjøres ut fra en helhetlig vurdering av:

- Individuelle behov og rettigheter
- Lik skjønnsutøvelse ved kartlegging av behov
- Legalitet og forsvarlighet
- Brukermedvirkning
- Informasjon og rådgivning
- Forutsigbarhet
- Kostnadseffektivitet
- Samarbeid med frivillige
- Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Ressursramme

1.5 Saksbehandlingsprosess

Søknadsprosess ved mottak og behandling av søknader fra pasienter, brukere, pårørende, fastlege og spesialisthelsetjenesten m.m.:

- Forvaltning mottar søknad om helse- og omsorgstjenester formidlet pr. post, telefon, e-post, elektronisk meldingsutveksling eller ved direkte kontakt
- Søknaden registreres, fordeles og klargjøres for videre behandling
- Forvaltning har ansvar for kartlegging og saksutredning, eventuelt i samarbeid med utøvertjenestene
- Opplysningene innhentes og vurderes
- Det avholdes ved behov tverrfaglige samarbeidsmøter med utøvertjenestene hvor tjenester og tiltak drøftes
- Forvaltning beslutter valg av tjenester og tiltak og fatter enkeltvedtak med begrunnelse
- Forvaltning underretter bruker og tjenesteutøver
- Ved klage på vedtak om tjeneste; klagebehandling ved Tjenestekontoret. Ved opprettholdelse av vedtak oversendes klagen til Fylkesmannen for endelig klagebehandling

1.6 Kartlegging av funksjonsnivå og bistandsbehov ved bruk av IPLOS

IPLOS (Individbasert Pleie- og Omsorgs Statistikk), ble vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 og er et obligatorisk kartleggingsverktøy i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar helse- og omsorgstjenester. IPLOS-kartlegging er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester.

2 KOORDINERENDE ENHET

2.1 LOVGRUNNLAG

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2
- Pasient- og brukerrettighetsloven kap 2, § 2-5
- Helse- og omsorgstjenesteloven kap 7, §§ 7-1, 7-2, 7-3
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6

2.2 BESKRIVELSE AV ANSVAR

Koordinerende enhet i kommunen har overordnet ansvar for koordinering av tjenester til brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, herunder individuell plan og koordinator.

Den koordinerende enheten skal også bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for medisinsk eller psykososial habilitering og rehabilitering.

Koordinerende enhet skal ha det overordnede ansvaret for arbeidet med individuelle planer og oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Sentrale oppgaver for enheten:

- Bidra til kommunens plan for habilitering og rehabilitering
- Legge til rette for brukermedvirkning
- Ha oversikt over tilbud innen habilitering og rehabilitering
- Overordnet ansvar for individuell plan og koordinator
- Motta meldinger om behov for individuell plan og koordinator
- Utarbeide rutiner for arbeidet med individuell plan og koordinator
- Oppnevning av koordinator
- Kompetanseheving om individuell plan og koordinator
- Opplæring og veiledning av koordinatorene
- Bidra til samarbeid på tvers av fagområder, nivåer og sektorer
- Ivareta familieperspektivet
- Sikre informasjon til befolkningen og samarbeidspartnere
- Motta interne meldinger om mulig behov for habilitering og rehabilitering
- Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper med behov for langvarige og koordinerte tjenester

Saksbehandlerens oppgaver er å:

- Kartlegge, vurdere, gi råd, saksbehandle, fatte vedtak og behandle henvendelser fra kommunens innbyggere, andre enheter og spesialisthelsetjenesten
- Koordinere tjenester til enkeltbrukere

2.3 MÅLGRUPPE

Brukere med behov for langvarige og sammensatt tjenester fra flere enheter i kommunen.

- Medfødt eller tidlig ervervet helsetilstand som medfører varig funksjonsnedsettelse
- Akutt skade eller sykdom som medfører varig eller langvarig funksjonsnedsettelse
- Kronisk helsetilstand med varierende eller tiltagende funksjonsnedsettelse
- Eldre som får funksjonsnedsettelse som følge av generell aldringsprosess og de som eldes med sine funksjonshemninger som de har levd med lenge
- Mennesker med psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet og andre som må omstille seg i forhold til bolig, arbeid og sosial deltakelse

2.4 SØKNADSPROSESS

Henvendelser kommer fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, lege, samarbeidspartnere, bruker og pårørende. Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til IP og koordinator.

3 HELSETJENESTER I HJEMMET

3.1 LOVGRUNNLAG

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 punkt 6, bokstav a.

3.2 MÅLSETNING

Helsetjenester i hjemmet har som formål å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Det er en målsetning at tjenesten skal sette brukeren i stand til å bo i eget hjem så lenge som mulig og forebygge behov for heldøgns pleie- og omsorgstilbud.

3.3 MÅLGRUPPE

Helsetjenester i hjemmet tildeles de som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen og som fyller vilkår for nødvendig helse- og omsorgstjenester. Tjenestemottaker skal få dekket grunnleggende behov, noe som imøtekommes ved å yte tilpasset hjelp etter faglige vurderinger.

3.4 SØKNADSPROSESS

Henvendelser kommer fra spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, lege, samarbeidspartnere, pårørende og bruker selv. Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse og omsorgstjenester.

3.5 KRITERIER FOR TILDELING

Det må foreligge et reelt behov for nødvendig helsehjelp i hjemmet. Det betyr at det først må vurderes om søker kan mestre hverdagen med hjelpemidler før personlig bistand i hjemmet iverksettes. Vurderinger gjøres med grunnlag i kartlegging av helsetilstand og funksjonsnivå (IPLOS). Hjelpen tilpasses i samarbeid med tjenestemottaker og vurderes fortløpende. Dersom det er hensiktsmessig vil vedtak tidsbegrenses, og ved endrede behov vil vedtak justeres tilsvarende.

3.6 TJENESTETILBUD

- Personlig stell og omsorg
- Behov for hjelp til å håndtere medisiner eller annen medisinsk oppfølging
- Bistand til å stå opp, legge seg og ivareta utøvelsen av personlig hygiene
- Bistand til dusj og hårvask gis normalt en gang per uke
- Bistand til munnstell, barbering, briller, høreapparat og negleklipp inngår normalt som en del av bistand i forhold til utøvelse av personlig hygiene
- Bistand toalettbesøk, bruk av inkontinensutstyr, stell av stomi, kateterisering og stell av ulike katetre og dren
- Bistand til støttestrømper. Vurdere om det er hensiktsmessig med hjelpemidler i form av strømpe-påtrekker og om brukeren kan bli i stand til det selv med opplæring

Ernæring

- Kartlegging og oppfølging i forhold til ernæringsmessig risiko
- Bistand og tilrettelegging ved inntak av ernæring

Tilsyn

- Brukere med innvilget trygghetsalarm får som hovedregel ikke vedtak om tilsynsbesøk
- Tilsyn i form av besøk eller telefonoppfølging fra tjenesteyter skal ha en klar konkret hensikt og være faglig begrunnet

Hverdagsrehabilitering

Disse kan få tjenesten:

- Søkere i alle aldre som risikerer eller har funksjonsnedsettelse i minst en aktivitet i hverdagen
- Søkere som er motiverte og forstår instruksjoner
- Søkere som har samtykkekompetanse
- Søkere som bor hjemme
- Utskrivningsklare pasienter fra sykehus eller døgnrehabilitering med behov for oppfølging hjemme

Disse kan ikke få hverdagsrehabilitering:

- Søkere som er vurdert til å ha behov for langtidsopphold på sykehjem
- Søkere uten rehabiliteringspotensial, for eksempel terminalt syke, personer med demens og langt kommet degenerativ sykdom

Administrering av legemidler

Hovedregelen er at brukere tar hånd om egne legemidler eller benytter seg av tilbudet om multidose direkte fra apoteket. Før man igangsetter bistand til medikamenthåndtering skal det vurderes bruk av elektronisk medisineringsstøtte.

Bistand til administrering av legemidler innvilges:

- Ved nedsatt kognitiv funksjon og/eller betydelig nedsatt funksjonsevne
- Det må foreligge opplysninger om at brukeren ikke klarer å administrere medisiner selv etter veiledning, eller det er dokumentert feilmedisinering over tid
- Ved rusavhengighet

Sårbehandling

Hovedregel er at sårbehandling skal foregå på Trysil legesenter.

Det gis hjemme dersom:

- Betydelig svekket helsetilstand og redusert funksjonsnivå gjør det krevende å oppsøke legekantoret
- Sårbehandlingen er langvarig og omfattende

Prøver, undersøkelser, injeksjoner o.l.

Hovedregelen er at prøver, undersøkelser, injeksjoner o.l. utføres hos fastlege.

Bistand kan innvilges:

- Ved betydelig svekket helsetilstand og funksjonsnivå som gjør det krevende å oppsøke legekantoret
- Måling av blodtrykk, puls og blodsukker er undersøkelser som utføres som ledd i en observasjon. Dette skal faglig begrunnes og være tidsavgrenset

Omsorg ved livets slutt

Det gis mulighet for at brukere som ønsker det får avslutte livet i hjemmet med pårørende rundt seg.

Da skal følgende vektlegges:

- Avklart samhandling mellom behandlende sykehus, fastlege, spesialsykepleier, hjemmetjeneste og pårørende
- Brukers ønsker og behov skal så langt som mulig imøtekommes
- Bruker sikres best mulig pleie og omsorg gjennom færrest mulig tjenesteytere
- Bruker sikres best mulig palliasjon (lindrende behandling)

I særlige tilfeller hvor det kreves flere tjenesteytere, høy grad av kompetanse og kravet til forsvarlighet ikke kan oppfylles, tilbys palliativ behandling og terminalpleie i korttidsavdelingen.

3.7 OPPGAVER SOM IKKE INNGÅR I TJENESTEN

- Nattjeneste utover korte tilsyn
- Fotpleie
- Hårstell

Følge til sykehus, lege, tannlege og korttidsopphold gis som hovedregel ikke.

3.8 HVA FORVENTES AV TJENESTEYTERE

- Ved akutt behov for helsehjelp vil tjenesten settes i gang og kartlegging utføres i etterkant
- Når søknad er mottatt tas det kontakt for avtale om hjemmebesøk eller samtale
- Samtykke og brukermedvirkning legges til grunn ved vedtak om tjenester
- Tjenestemottaker mottar beskjed senest samme dag dersom avtaler må endres
- Tjenesten organiseres på en slik måte at det tilstrebes færrest mulig tjenesteytere
- Tjenesten ytes og dokumenteres i henhold til vedtak
- Tjenesteutøver opptrer høflig og viser respekt for tjenestemottaker som person
- Tjenesten ytes med fokus på egenmestring

- Tjenesteutøver bistår tjenestemottaker i forhold til evaluering av tjenesten, søknad om andre kommunale tjenester eller nødvendige hjelpemidler

3.9 HVA FORVENTES AV TJENESTEMOTTAKER

- Gjøre seg kjent med innholdet i enkeltvedtaket
- Være til stede når tjenesten er avtalt gitt og gi beskjed ved planlagte fravær
- Sørge for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig som rent tøy, rene håndklær, toalettsaker, urinflaske, neglesaks, vekt og termometer og lignende
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, for eksempel hjelpemidler og ommøblering
- Sørge for at veien er fremkommelig uansett årstid og utendørs lys
- Opptrer høflig og har respekt for tjenesteyter som person
- Helsetjenester i hjemmet kan ikke tilbys i situasjoner der tjenestemottaker eller andre i husholdningen viser truende eller voldelig adferd. Unntaket er helsehjelp underlagt tvangsvedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4
- Det kreves at hjemmet er i en slik stand at tjenesteutøver kan utføre arbeidet. Dersom boligen er særdeles skitten, kreves det at det blir foretatt rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av tjenestemottaker
- Ikke røyker når kommunens ansatte er i hjemmet og lufte i god tid før besøk ventes
- Sørge for at tjenesteutøver skjermes for husdyr

3.10 EGENANDEL

Det kreves ikke vederlag for tjenesten.

4 PERSONLIG ASSISTANSE OG OPPLÆRING

4.1 LOVGRUNNLAG

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 punkt 6, bokstav b jf. § 3-1.

4.2 MÅLGRUPPE

Personer som på grunn av sykdom, funksjonshemming, alderdomssvekkelse eller andre årsaker er helt avhengig av praktisk eller personlig bistand for å greie dagliglivets gjøremål. Tjenesten skal bidra til at den enkelte kan leve og bo selvstendig.

4.3 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

4.4 KRITERIER FOR TILDELING

- Bruker kan ikke dra omsorg for seg selv eller er helt eller delvis avhengig av praktisk eller personlig hjelp og støtte til å greie dagliglivets gjøremål
- Det bruker kan utføre selv, skal utføres av bruker så langt det er mulig, enten med tilrettelegging eller ved bruk av hjelpemidler
- Den enkeltes mulighet til å få hjelp fra andre. Det er de samlede ressurser i hjemmet som danner grunnlag for den hjelpen kommunen kan yte. Dersom det er friske medlemmer/pårørende i husstanden som har mulighet til å bistå, vurderes graden av dette

4.5 TJENESTENS VURDERING

- Faglig utredning/kartlegging av funksjonsnivå, hjelpebehov og sosial situasjon
- Behov for praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål
- Behov for bistand til strukturering og gjennomføring av oppgaver i hjemmet

- Behov for praktisk bistand som bruker ikke klarer å utføre selv eller veiledning, opplæring og tilrettelegging for å opprettholde eller gjenvinne størst mulig grad av egenmestring

4.6 TJENESTENS INNHOLD

Tjenester som medfører at tjenestemottaker kan klare seg i egen bolig, herunder:

Veiledning/opplæring i dagliglivets gjøremål

- Her må det foreligge et klart mål om selvstendighet hos brukeren etter en viss tid. Dersom det ikke oppnås ønsket resultat må det vurderes om det skal være praktisk bistand
- Opplæring er å bli lært opp i daglige gjøremål slik at tjenestemottaker kan bli i bedre stand til å mestre oppgavene selv

Nødvendig renhold, handling mv.

- Enkel rengjøring av rom som er i daglig bruk; støvtørk, støvsuging, gulvvask og vask av bad/WC
- Bistand til vask av klær i vaskemaskin/levere klær hos vaskeriet
- Bistand til bruk av oppvaskmaskin og oppvarming av bolig
- Skift av sengetøy
- Tømming av søppel
- Handling av matvarer
- Bistand til å bestille nødvendige husholdningsvarer hos butikk som kjører ut bestilte varer
- Bistand til oppvarming av ferdig laget middagsmat
- Bistand til tilrettelegging/påsmøring av brødmatt

4.7 OPPGAVER SOM IKKE INNGÅR I TJENESTEN

- Rydding, oppvask og vasking etter friske pårørende eller besøkende
- Bistand til hagearbeid
- Bistand til vedlikeholdsarbeid
- Hjelp til dyrehold
- Forberedelser til høytider
- Bistand til å benytte tjenestemottakers bankkort for kontantuttak eller handling
- Bistand til å håndtere tjenestemottakers kontanter
- Hjelp til flytting
- Praktisk bistand opphører når voksne barn eller andre pårørende bor midlertidig (f.eks. feriebesøk) eller fast i brukers hjem

4.8 HVA SOM FORVENTES AV TJENESTEYTER

- Gjøre seg kjent med innholdet i enkeltvedtaket
- Samtykke og brukermedvirkning legges til grunn ved vedtak om tjenester
- Tjenestemottaker mottar beskjed senest samme dag dersom avtaler må endres
- Tjenesten organiseres på en slik måte at det tilstrebes færrest mulig tjenesteytere
- Tjenesten ytes og dokumenteres i henhold til vedtak
- Tjenesteyter opptrer høflig og viser respekt for tjenestemottaker som person
- Tjenesten ytes med fokus på egenmestring
- Tjenesteyter bistår tjenestemottaker i forhold til evaluering av tjenesten, søknad om andre kommunale tjenester eller nødvendige hjelpemidler
-

4.9 HVA SOM FORVENTES AV TJENESTEMOTTAKER

- Gjøre seg kjent med innholdet i enkeltvedtaket
- Være til stede når tjenesten er avtalt gitt og gi beskjed ved planlagte fravær
- Ved praktisk bistand og renhold, sørge for nødvendig utstyr som rengjøringsmidler, vaskeutstyr, støvsuger o.l.
- Opptrer høflig og har respekt for tjenesteyter som person. Tjenesten praktisk bistand og opplæring kan ikke tilbys i situasjoner der tjenestemottaker eller andre i husholdningen viser truende eller voldelig atferd. Unntaket er helsehjelp underlagt pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 eller helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

- Sørge for at veien er fremkommelig uansett årstid og utendørs lys
- Renhold blir normalt ikke utført når det er besøkende til stede
- Det kreves at hjemmet er utstyrt med nødvendig og tilpasset utstyr til utførelse av arbeidsoppgavene. Det kreves at hjemmet er i en slik stand at tjenesteyter kan utføre arbeidet. Dersom boligen er særdeles skitten, kreves det at det blir utført rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av tjenestemottaker
- Renhold kan bortfalle/reduseres i høytider og i ferieavvikling
- Ikke røyker når kommunens ansatte er i hjemmet og lufte i god tid før besøk ventes
- Sørge for at tjenesteyter skjermes for husdyr

4.10 EGENANDEL

Det betales en egenandel for praktisk bistand og rengjøring av bolig etter de til enhver tid gjeldende satser.

Det kreves ikke vederlag for opplæring og veiledning.

5

BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA)

5.1 LOVGRUNNLAG

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 jf. § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav b
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1d

5.2 MÅLGRUPPE

BPA skal bidra til å gi mennesker med assistansebehov mulighet til å leve et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Ordningen er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. BPA skal ikke være en særordning for bestemte brukergrupper/diagnoser. Hensikten med å organisere tjenestene som BPA er brukerstyring. Ordningen er først og fremst tiltenkt tjenestemottakere som kan utøve arbeidslederrollen selv. Typiske mottakere er:

- Funksjonshemmede med et sammensatt og omfattende behov for tjenester og som er i stand til å lede assistenten selv, det vil si ta arbeidslederrollen
- Personer med kognitiv svikt som ikke kan ta arbeidslederrollen selv
- Familier med barn med nedsatt funksjonsevne

5.3 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

5.4 KRITERIER FOR TILDELING

Vilkår og rett til BPA tilkommer personer;

- under 67 år
- med langvarig behov for personlig assistanse (utover 2 år)
- med et stort tjenestebehov på minst 32 timer pr. uke
- eller med et tjenestebehov innenfor 25-32 timer i uka, hvis ikke kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre en vesentlig kostnad for kommunen

Brukerstyrt personlig assistanse skal:

- Gjøre tjenestemottaker i stand til å bo i egen bolig til tross for nedsatt funksjonsevne
- Bidra til at tjenestemottaker får et aktivt og mest mulig selvstendig liv
- Gi tjenestemottaker mulighet til utdanning, yrkesdeltakelse, organisasjonsarbeid mv.

- Gi tjenestemottaker mulighet til å ivareta foreldreoppgaver

Rett til BPA omfatter ikke tjenester som krever 2-1-bemanning eller nattjenester, med mindre brukeren har kontinuerlig behov for slike tjenester. Punktvisse nattjenester skal dekkes av hjemmesykepleie eller andre tjenester. Dersom brukers hjelpebehov er slik at det er behov for kontinuerlig 1-1-bemanning om natten, vil det utløse rett til BPA.

5.5 TJENESTETILBUD

Personlig assistanse er bistand av både personlig og praktisk art. Omfanget av tjenesten skal tilsvare hva kommunen ville ytt av tjenester gjennom de ordinære omsorgstjenestene. Tjenesten kan omfatte;

Personlig bistand

- i utøvelse av personlig hygiene
- ved av-/påkledning
- ved toalettbesøk, stomi, kateter
- ved inntak av mat, drikke, sondeernæring
- ved bevegelse inne og ute
- i forhold til hukommelse
- i forhold til kommunikasjon
- i forhold til beslutninger i dagliglivet, organisering av daglige gjøremål
- ved sosial deltagelse
- i forhold til det å styre atferd
- ved opplæring i dagliglivets gjøremål

Praktisk bistand

- ved utøvelse av alminnelig husarbeid
- ved anskaffelse av varer og tjenester
- ved tilberedelse og laging av mat
- i forhold til ivaretagelse av egen økonomi (verge)

Tjenester som omhandler medisinsk faglig kompetanse skal ikke inngå i ordningen. BPA kan i slike tilfeller kombineres med ordinære helsetjenester i hjemmet som punkttjenester. Punkttjenester betyr at man har personell på deling.

Kommunen skal ikke sørge for brukerstyrt personlig assistanse til tjenester som befolkningen ellers må kjøpe dersom de ikke kan utføre dem selv. Dette gjelder for eksempel omfattende dyrehold, vedlikehold av hage, bolig og hytte.

5.6 ARBEIDSGIVER

Arbeidsgiveransvaret i en BPA ordning kan organiseres på ulike måter. Kommunen kan ivareta arbeidsgiveransvaret selv eller inngå avtale med andre offentlige eller private aktører. Dersom det vurderes som en hensiktsmessig og forsvarlig løsning kan arbeidsgiveransvaret også overlates til brukeren selv.

Arbeidsgiver har ansvar for at lov- og avtaleverk følges, ansvar i forhold til lønnsutbetalinger, pensjoner, feriepenger, kontrakter, opplæring av assistenter mv. Arbeidsgiver må sørge for en skriftlig avtale mellom arbeidsgiver og arbeidsleder i forhold til sentrale elementer som;

- Prosedyrer ved ansettelse av assistenter
- Oppgavebeskrivelser innenfor rammen av vedtaket
- Ansvar for assistenters ferieavvikling
- Ansvar for innleie av vikarer ved assistenters fravær
- Muligheter for omplassering ved opphør av assistansebehov (eks. sykehusinnleggelse, rehabiliteringsopphold mv.)
- Ansvarsfordeling med hensyn til ivaretagelse av krav som følger av arbeidsmiljølov
- Informasjon og rapportering til arbeidsgiver

5.7 ARBEIDSLEDER ELLER MEDARBEIDSLEDER

Det er brukeren selv, eventuelt med bistand, som organiserer og leder arbeidet med assistentene. Å være arbeidsleder innebærer å inneha det daglige lederansvaret for assistentene.

BPA kan innvilges til tjenestemottakere som ikke er i stand til å ta arbeidsleder/arbeidsgiverrollen selv, under forutsetning at en nærstående person tar arbeidsleder-/arbeidsgiverrollen slik at reell brukerstyring sikres.

Bruker/arbeidsleder må forplikte seg til kommunens opplæringsprogram, samarbeidsavtale og arbeidstidsbestemmelser. Arbeidsleder skal planlegge arbeidstiden til assistentene innenfor vedtakets ramme, samt innenfor gjeldende lov- og avtaleverk. I tillegg må arbeidslederen holde regnskap med timeforbruket.

5.8 ASSISTENTER

Det stilles ingen formelle krav til hvem som kan være assistenter, men 2 elementer er styrende:

- Reell brukermedvirkning
- Forsvarlighetskravet

Tilsier brukers behov at det er nødvendig med miljøfaglig eller annen kompetanse, setter kommunen krav om at det ansettes assistenter med tilstrekkelig kompetanse. Kommunen skal også sikre en nødvendig og profesjonell distanse mellom bruker og assistent. For å imøtekomme dette hensynet, bør man unngå at nærstående ansettes som assistenter eller benyttes som tilkallingsvikar.

5.9 HVA SOM FORVENTES AV TJENESTEYTER

- Når søknad er mottatt tas det kontakt for avtale om hjemmebesøk
- Samtykke og brukermedvirkning legges til grunn ved vedtak om tjenester. Vedtak om tjeneste fattes så snart som mulig og innenfor forvaltningslovens regler for saksbehandling
- Opptrer høflig og har respekt for tjenestemottaker som person
- Tjenesteutøvelse faller ikke under krav om helsepersonells dokumentasjonsplikt
- Tjenesten ytes med fokus på egenmestring

5.10 HVA SOM FORVENTES AV TJENESTEMOTTAKER

- Gjøre seg kjent med innholdet i enkeltvedtaket
- Når bruker mottar tjenester i hjemmet blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det forventes at bruker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter i henhold til arbeidsmiljølovens bestemmelser
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, for eksempel hjelpemidler og ommøblering
- Sørge for at veien er fremkommelig og trygg uansett årstid
- Opptrer høflig og har respekt for tjenesteyter som person
- Sørge for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig for utøvelse av personlig og praktisk bistand
- Det kreves at hjemmet er i en slik stand at tjenesteyter kan utføre arbeidet. Dersom boligen er særdeles skitten, kreves det at det blir foretatt rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av tjenestemottaker
- Viser hensyn i forhold til røyking innendørs og lar være å røyke i tjenesteyters nærvær
- Sørge for at husdyr ikke er til sjenanse for tjenesteyter

5.11 EGENANDEL

Kommunen kan kreve betaling for praktisk bistand og opplæring som ikke er personlig stell og egenomsorg. Egenandel beregnes på grunnlag av netto inntekt av samlet skattbar inntekt for husstanden før særfradrag. Inntektsgrensa blir justert årlig etter grunnbeløpet i folketrygden.

6 OMSORGSSTØNAD

6.1 LOVGRUNNLAG

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, kommunens ansvar overfor pårørende.

6.2 MÅLGRUPPE

Omsorgsstønad er en godtgjørelse som kan gis til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, enten i stedet for, eller sammen med offentlig tjenesteyting. Omsorgsstønad kan innvilges der kommunen anser at privat omsorg er best egnet, og gis uten hensyn til alder, funksjonsnedsettelse eller sykdom hos den som mottar omsorgen.

6.3 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

6.4 KRITERIER FOR TILDELING

Omsorgsarbeidet må være nødvendig i den forstand at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen.

- Den omsorgstrengende må være hjemmeboende
- Omsorgsyter må ivareta eller ønske å ivareta hjelpebehovet
- Det skal foreligge egensøknad med et tidsestimat fra søker med døgneklokke og ukeklokke
- Søker kan være omsorgsyter eller den hjelpetrengende selv, men det er omsorgsyter som mottar omsorgsstønad. Det skrives oppdragsavtale på dette
- Etter kartlegging skal det fremgå for voksne at det foreligger et særlig tyngende omsorgsarbeid for at omsorgsstønad kan være et aktuelt hjelpetiltak. For barn skal det framgå at omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder
- Kommunen må vurdere at omsorgsstønad er en bedre løsning enn andre kommunale tjenester for å imøtekomme behovet for tjenester
- Ordningen tar ikke sikte på å gi de med særlig tyngende omsorgsarbeid full stønad for de timene de arbeider
- Omsorgsarbeidet må være av et visst omfang for at det skal bli regnet som særlig tyngende
- Kommunen kan vurdere andre hjelpetiltak/ tjenester overfor søker før omsorgsstønad blir innvilget
- Undersøke om det foreligger hjelpetønad fra NAV. Se punkt 6.7

6.5 VURDERING

Omsorgsstønad er ikke en rettighet på lik linje med andre pleie- og omsorgstjenester og det er større rom for kommunal skjønnsutøvelse. Innvilgelse av omsorgsstønad skal det skje etter en bred skjønnsmessig helhetsvurdering. Kommunen skal finne den mest formålstjenlige fordelingen mellom omsorgsstønad og andre tjenester fra kommunen. Totaltilbudet som gis skal være på et forsvarlig nivå. Følgende vurderes:

- Om omsorgsarbeidet strekker seg over et stort antall timer pr. måned
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrytelse av nattesøvn
- Hvordan arbeidet er fordelt over tid, om det skjer i perioder eller hele tiden
- Om omsorgsarbeidet har vart eller er forventet å vare i lang tid
- Om omsorgsarbeidet har ført til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid
- Om omsorgsyter har omsorg for mer enn en person
- Om omsorgsyteren har omsorgsplikt. Kun foreldre har omsorgsplikt for mindreårige barn. Det vil være aktuelt med omsorgsstønad dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder
- Omsorgsstønad må vurderes opp mot andre tjenester og tiltak som kan avlaste omsorgsyter i det tyngende omsorgsarbeidet
- Omsorgsyter skal i begrenset grad kunne nyttiggjøre seg annen form for hjelp eller fast avlastning

- Omsorgsyter må være vurdert til å være egnet og kompetent til omsorgsarbeidet både av den omsorgstrengende og kommunen
- Omsorgsarbeid som vurderes er hjelp til personlig pleie, samt nødvendig hjelp til praktiske oppgaver som innkjøp, matlaging, rengjøring og generelt tilsyn

6.6 AVLØNNING

Det inngås en oppdragsavtale mellom omsorgsyter og kommunen som beskriver arbeidets art og vilkår for avlønning. Avlønning skal skje etter til enhver tid gjeldende timelønn for stilling uten særskilt krav om utdanning, assistent. Omsorgsstønad er en skattepliktig ytelse. Stønaden kan stoppes under langvarige opphør av omsorgsarbeidet, som ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten og i sykehjem (avlastningsopphold eller korttidsopphold).

6.7 FORHOLDET TIL HJELPESTØNAD

- Kommunen skal ta hensyn til hjelpestønad ved tildeling og utmåling av omsorgsstønad. Hjelpestønad ytes til den hjelpetrengende mens omsorgsstønad ytes til omsorgsyter. Der det er aktuelt med både hjelpestønad og omsorgsstønad, anvendes hjelpestønad først.
- Kommunen krever at den omsorgstrengende fremmer søknad om hjelpestønad før søknad om omsorgsstønad behandles. Når den omsorgstrengende har søkt behandler kommunen søknaden på vanlig måte. Kommunen lar det gå fram av vedtaket at omsorgsstønaden kan bli endret dersom søknad om hjelpestønad innvilges. Kommunen tar hensyn til innvilget hjelpestønad ved utmåling av omsorgsstønad.

6.8 OMFANG OG BEGRENSNINGER

- Vedtak er tidsavgrenset og revurderes fortløpende i tråd med endringer i hjelpebehov
- Tilkjent hjelpestønad og annen form for reell avlastning skal komme til fratrukk ved utmåling
- Omsorgsstønad skal bare unntaksvis tildeles omsorgsyter til barn under skolealder
- Inntektstap er ikke vilkår for tildeling av omsorgsstønad. Det innebærer at kommunen ikke skal ta stilling til omsorgsyters økonomi i vurderingen
- Omsorgsyter med innvilget omsorgsstønad plikter å melde fra ved endring i pleie- og omsorgsforholdet

7 STØTTEKONTAKT

7.1 LOVGRUNNLAG

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 bokstav b.

7.2 BESKRIVELSE AV TJENESTEN

- Støttekontakt er tilbud om bistand til deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet ved å gi den enkelte en meningsfull fritid med mulighet for mestring av ulike livssituasjoner, og om mulig bidra til økt selvstendighet og utvidelse av sosialt nettverk.
- En støttekontakt skal gi personlig assistanse og tjenesten skal være preget av brukermedvirkning og brukerstyring. Tjenesten kan gis individuelt, i gruppe eller i samarbeid med frivillige lag og foreninger.
- En støttekontakt vil primært være en person uten fagkompetanse, men være underlagt taushetsplikt.

7.3 MÅLGRUPPE

Personer som på grunn av funksjonsnedsettelse eller sosiale utfordringer trenger bistand for å delta i aktiviteter utenfor hjemmet.

7.4 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kriterier og nivå for tildeling av antall timer:

- Tjenestemottaker må være avhengig av bistand for å kunne delta i sosiale aktiviteter
- Tjenestemottaker må ha utbytte av deltakelse i ulike aktiviteter
- Tjenesten innvilges med en øvre ramme på 4 timer pr uke. I særlige tilfeller kan man gå utover øvre ramme i henhold til individuelle behovsvurderinger
- Tjenesten innvilges ikke på grunn av pårørendes avlastningsbehov, til praktisk bistand eller helsehjelp
- Tjenesten innvilges ikke til barn under 8 år, da denne gruppen sjelden har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte
- Tjenesten prioriteres ikke til beboere ved institusjon og bofellesskap med heldøgns pleie- og omsorgstjenester

7.5 TJENESTETILBUD

- Gi bistand til deltagelse i fritidsaktiviteter, sosiale aktiviteter og/eller åndelige aktiviteter
- Vedtak fattes ut fra kartlagte behov og i henhold til vurdering av et samlet tjenestetilbud
- Støttekontakten er over 18 år og må ha levert vandelsattest
- Støttekontakten er informert om sin rolle, sine plikter og forventning om fleksibilitet innenfor oppdragets rammer

7.6 GODTGJØRING OG UTGIFTSDEKNING

- Støttekontakten godtgjøres av kommunen etter gjeldende satser. Det utbetales ikke kvelds- og helgetillegg
- Nødvendige utgifter for støttekontakten: Det utbetales en utgiftsdekning per time, etter gjeldende sats. Det gis i utgangspunktet ikke kjøregodtgjørelse, men dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle

7.7 EGENANDEL

Det kreves ikke vederlag for tjenesten.

8

AVLASTNING BARN OG UNGE**8.1 LOVGRUNNLAG**

Helse- og omsorgstjenesteloven kap.3, § 3-6, nr.2. Kommunens ansvar overfor pårørende.

8.2 BESKRIVELSE AV TJENESTEN

Avlastningen skal sørge for at omsorgsyter får regelmessig fri, unngår å bli utslitt og kan opprettholde gode familierelasjoner og sosiale nettverk. Tjenesten har omsorgsyter i fokus. Avlastningstiltak skal ses i sammenheng med andre tiltak og det skal vurderes hvilke kommunale tiltak som er mest hensiktsmessig. Avlastning skal bidra til utsettelse av behov for høyere omsorgsnivå.

8.3 MÅLGRUPPE

Avlastning er praktisk hjelp som gis til den som har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

8.4 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

8.5 KRITERIER FOR TILDELING

- Omsorgsyter med et særlig stort omsorgsansvar
- Om omsorgsyter arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeid
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- Om omsorgsarbeidet går utover ferie, fritid og deltakelse i samfunnslivet
- Relevante opplysninger fra spesialisthelsetjenesten, fastlege, kommunehelsetjenesten og samarbeidspartnere
- Foreldres omsorgsplikt overfor mindreårige barn skal medregnes før arbeidet kan anses som omfattende og særlig tyngende

8.6 OMFANG

Hjelpeomfanget avgjøres ut fra faktisk behov. Tjenesten skal ligge på et faglig forsvarlig nivå i forhold til de behovene som skal dekkes. Avlastningen kan gis noen timer enkelte dager eller som døgnbasert tjeneste.

8.7 TJENESTETILBUD

- Avlastningstiltak kan gis i barnebolig, privat bolig eller hjemme hos den omsorgstrengende
- Tidfestet plan for avlastning utarbeides
- Avlastningstiltaket kan være på dagtid, kveld eller natt og ytes ukentlig, månedlig og eventuelt ved ferier
- Ved ønske om endringer på innvilget avlastning, må det foreligge skriftlig søknad senest en måned før ønsket endring
- Ved sommerferieavlastning må tidspunktet avklares skriftlig før 15. mars
- Det gis som utgangspunkt ikke avlastning på helligdager, men dette må individuelt vurderes
- Dersom barn/ungdom er syk ved avtalt avlastning må barnet/ungdommen bli hjemme
- Dersom barn/ungdom blir syk under opphold i boligen, kontaktes foreldre/foresatte og barnet/ungdommen må hentes
- Ved innleggelse i sykehus eller ved planlagte lege/tannlegebesøk følger foreldre/foresatte
- Transport til og fra avlastning besørges av foreldre/foresatte for å sikre gode overføringer
- Eventuelle hjelpemidler, transportutstyr som for eksempel sykkel, bil etc. må følge barnet/ungdommen
- Medisinsk utstyr, inkontinensutstyr, medisiner, personlige hygieneartikler og diettmat medbringes
- Det følges ikke til fritidsaktiviteter eller private bursdager og lignende
- Det legges vekt på ernæring, trygghet, pleie og omsorg

- Det kan ytes leksehjelp
- Det legges vekt på sosial samhandling gjennom lek og aktivitet i nærmiljøet

8.8 EGENANDEL

Det kreves ikke vederlag for tjenesten.

9 AVLASTNING VOKSNE

9.1 LOVGRUNNLAG

Helse- og omsorgstjenesteloven kap.3, § 3-6, nr.2. Kommunens ansvar overfor pårørende.

9.2 BESKRIVELSE AV TJENESTEN

Pleietrengende som bor hjemme kan innvilges opphold i institusjon i en tidsbegrenset periode slik at den som yter daglig omsorg kan få avlastning. Avlastningen skal sørge for at omsorgsyter får regelmessig fri, unngår å bli utslitt og kan opprettholde gode familierelasjoner og sosiale nettverk. Tjenesten har omsorgsyter i fokus. I tjenesten inngår kost og losji, pleie- og omsorg og tilbud om å delta i sosiale aktiviteter.

Avlastningstiltak skal ses i sammenheng med andre tiltak og det skal vurderes hvilke kommunale tiltak som er mest hensiktsmessig. Avlastning skal bidra til utsettelse av behov for høyere omsorgsnivå.

9.3 MÅLGRUPPE

Avlastning er praktisk hjelp som gis til den som har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

9.4 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

9.5 KRITERIER FOR TILDELING

- Omsorgsyter med et særlig stort omsorgsansvar
- Om omsorgsyter arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeid
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om omsorgsarbeidet går utover ferie, fritid og deltakelse i samfunnslivet
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- Relevante opplysninger fra spesialisthelsetjenesten, fastlege, kommunehelsetjenesten og samarbeidspartnere

9.6 OMFANG

Hjelpeomfanget avgjøres ut fra faktisk behov. Tjenesten skal ligge på et faglig forsvarlig nivå i forhold til de behovene som skal dekkes. Avlastningen kan gis noen timer enkelte dager eller som døgnbasert tjeneste.

9.7 TJENESTETILBUD

- Avlastningstiltaket kan være på dagtid, kveld eller natt og ytes ukentlig eller månedlig
- Ved ønske om endringer på innvilget avlastning, må det foreligge skriftlig søknad senest en måned før ønsket endring
- Medisinsk utstyr, inkontinensutstyr, medisiner, personlige hygieneartikler og diettmat medbringes
- Det legges vekt på ernæring, trygghet, pleie og omsorg

9.8 EGENANDEL

Det kreves ikke vederlag for tjenesten.

10 KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON

- Rehabilitering
- Medisinsk behandling, vurdering, utredning og observasjon
- Omsorg ved livets slutt

10.1 LOVGRUNNLAG

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6c.

10.2 BESKRIVELSE AV TJENESTEN

Tidsbegrenset opphold kan være aktuelt i forbindelse med rehabilitering, eller i forbindelse med utskrivning fra sykehus. I tillegg har enkelte behov for sykehjemsplass av kortere varighet i forbindelse med pleie og omsorg ved livets slutt.

10.3 MÅLGRUPPE

Korttidsopphold i sykehjem er et tilbud til pasienter som av ulike årsaker har behov for et sykehjemsopphold i en tidsbegrenset periode. Tjenesten benyttes i perioder for tjenestemottakere som på grunn av sykdom trenger omfattende tilsyn og hjelp. Korttidsopphold benyttes aktivt som et ledd i å tildele tjenester på best effektive omsorgsnivå.

10.4 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for organisering av kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

10.5 KRITERIER FOR TILDELING

- Rehabilitering i en tidsbegrenset periode for å bedre funksjonsnivå
- Medisinsk behandling og korttidspleie av pasienter med komplekse og sammensatte behov
- Utredning og observasjon
- Medisinsk behandling og pleie ved akutt sykdom
- Etterbehandling og pleie etter sykehusopphold før utskrivelse til hjemmet
- Kartlegging og vurdering av helsetilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og framtidige omsorgsbehov
- Pleie og omsorg ved livets slutt

10.6 EGENANDEL

Egenandel for korttidsopphold inntil 60 døgn fastsettes av helse- og omsorgsdepartementet årlig. Etter 60 døgn har kommunen anledning til å ta betaling som for langtidsopphold i institusjon.

11 LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON

11.1 LOVGRUNNLAG

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 c
- Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1e
- Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem, kriterier og ventelister av 20.06.17

11.2 BESKRIVELSE AV TJENESTEN

Langtidsopphold er en døgnkontinuerlig tjeneste som har som sitt primære formål å gi helserettet heldøgns omsorg og pleie. Sykehjem er tilknyttet sykepleiertjeneste, legetjeneste og fysioterapitjeneste.

11.3 MÅLGRUPPE

Langtidsopphold er et tilbud til personer som har et varig, omfattende, døgnkontinuerlig pleie- og omsorgsbehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.

11.4 LANGTIDSOPPHOLD

Opphold i sykehjem gis både i ordinær langtidsavdeling, samt på demensavdeling.

Kommunen har lokal forskrift om ventelister for langtidsopphold i særlig tilrettelagt bolig eller sykehjem.

Kommunens oversikt over pasienter eller brukere som etter søknad har fått vedtak om opphold i særskilt tilrettelagt bolig for heldøgns omsorgstjenester herunder sykehjem, men som med forsvarlig hjelp kan bo i hjemme i påvente av langtidsopphold.

11.5 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

11.6 MOMENTER SOM VEKTLLEGGES I VURDERINGEN

Momenter som kommunen skal legge vekt på i vurderingen av behov for heldøgns omsorgstjenester er om pasient eller bruker:

- Bor alene og har omfattende behov for helsehjelp
- Ikke er i stand til å varsle om behov for hjelp eller bruke trygghetsalarm
- Ikke kan motta nødvendig helsehjelp på en forsvarlig måte på grunn av boligens utforming eller beliggenhet og funksjonalitet
- Har behov for avansert medisinskteknisk utstyr som krever umiddelbar nærhet til helsepersonell med spesiell kompetanse, som for eksempel respirator
- Er til fare for seg selv eller andre, for eksempel ved at vedkommende forlater boligen uten å kunne orientere seg
- Er uten samtykkekompetanse og motsetter seg nødvendig helsehjelp
- Har en alvorlig grad av kognitiv svikt med behov for kontinuerlig oppfølging, skjerming og omsorg gjennom hele døgnet
- Personer i livets slutfase med behov for tilsyn og omsorg gjennom hele døgnet

Omfanget av pårørendes omsorgsarbeid skal også vektlegges. Noen av punktene trenger ikke være kritiske i seg selv, men i kombinasjon kan de utløse omfattende behov for hjelp eller fare for uforsvarlighet i hjemmet.

11.7 VENTELISTE OG KOMPENSERENDE TILTAK

Pasienter og brukere som har fått vedtak om at de kvalifiserer for langtidsopphold, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av plass, skal føres på kommunens venteliste for langtidsopphold.

Ved enhver tildeling av langtidsopphold, skal kommunen vurdere individuelle behov til nye søkere opp mot alle som står på kommunens venteliste for langtidsopphold. Den pasient eller bruker med størst hjelpebehov ut fra kriteriene i lokal forskrift skal prioriteres ved tildeling. Kommunens venteliste for langtidsopphold gir ingen fortrinnsrett til plass, og senere plasserte pasienter og brukere vil kunne få plass først dersom deres behov vurderes som større.

Pasienter og brukere skal ivaretas med kompenserende tiltak i ventetiden. Kommunen skal fortløpende vurdere om de kompenserende tiltakene er forsvarlige. Dersom personen ikke kan ivaretas forsvarlig med kompenserende tiltak i ventetiden, skal opphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester herunder sykehjem, tildeles umiddelbart.

Tjenestekontoret har ansvar for å holde oversikt over personer som venter, og å vurdere situasjonen jevnlig.

11.8 EGENANDEL

Det kreves egenandel for opphold etter nærmere bestemmelser.

12 BOFELLESSKAP MED BEMANNING

12.1 LOVGRUNNLAG

- Forvaltningsloven

Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men det skal allikevel fattes enkeltvedtak da det er en gode som er forbeholdt en liten del av befolkningen. Tjenestekontoret har oversikt over søkere, og hvem som står på venteliste.

12.2 BESKRIVELSE AV TJENESTEN

Dette er omsorgsboliger som er tilpasset bevegelseshemmede og tilrettelagt slik at beboerne skal kunne motta omsorg etter behov. Beboerne får enkeltvedtak på hjemmetjenester på samme vilkår som andre hjemmeboende.

12.3 MÅLGRUPPE

Bofelleskap med bemanning tildeles pasient eller bruker etter søknad der det foreligger dokumenterte helsefaglige vurderinger og:

- Der det forventes at vedkommende er varig ute av stand til å mestre hverdagen i egen bolig grunnet sykdom og/eller fysisk/mentalt funksjonstap
- Der vedkommende ikke på et faglig forsvarlig nivå får dekket sine daglige behov for helsetjenester, pleie, omsorg og trygghet i eksisterende bolig
- Der andre relevante hjelpetiltak er vurdert eller prøvd ut

12.4 INKLUDERINGS-/EKSKLUDERINGSKRITERIER

Inklusjonskriterier:

- Personer med mild grad av demens/kognitiv svikt og/eller fysisk svekkelse som ikke kan ivaretas i nåværende bolig
- Personer som opplever stor grad av utrygghet i nåværende bolig
- Personer som har behov for hyppigere tilsyn enn det som kan ivaretas i nåværende bolig
- Personer som forflytter seg selv, ev. med hjelpemidler (stav, rullator, rullestol, krykker)

Eksklusjonskriterier:

- Har atferdsavvik som gjør skjerming nødvendig
- Personer som har et permanent behov for døgntilrettelagt tilsyn

12.5 SØKNADSPROSESS

Tjenestekontoret har ansvar for kartlegging/utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse- og omsorgstjenester.

12.6 EGENANDEL

Beboeren betaler husleie fastsatt gjennom kommunens gebyrregulativ.