

Retningslinjer for tildeling av helse- omsorgtjenester i Midtre Gauldal kommune



Vedtatt i kommunestyret: 06.04.17, oppdatert april 2020

1. Innledning

Nasjonale føringer

De siste årene er det lagt fram en rekke viktige stortingsmeldinger for dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester. Sentrale føringer fra disse er at det skal legges spesiell vekt på brukervedvirkning, fokus på forebygging, tidlig innsats og mestring, samt helhetlige og koordinerte tjenester og samhandling.

Morgendagens omsorgstjenester skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre. Det skal legges til rette for at velferdsteknologi skal bli en ressurs for brukere som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter. Framtidens brukere skal ha en mer aktiv rolle og den nye brukerrollen forutsetter en omsorgstjeneste som i større grad enn tidligere kartlegger og forstår brukerens behov. Brukerne skal gis informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem og egen fremtid. Det skal forebygges framfor å reparere og det skal gis tidlig innsats framfor sein innstas.

LEON-prinsippet og tjenestetildeling

Et viktig prinsipp for all tildeling av tjenester er LEON-prinsippet og at mindre ressurskrevende tjenester skal være vurdert og om mulig forsøkt før kostnads-krevende tjenester innvilges. For eksempel skal hjemmetjenester i stort omfang være forsøkt/vurdert før langtids institusjonsplass innvilges.

LEON betyr Laveste Effektive Omsorgsnivå. Ved å ha ulike nivåer av tjenestetilbud, vil tilbudet kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at tjenestetilbudet strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskel-tilbud) til stort hjelpebehov (høy terskel). LEON-prinsippet går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukernes egne ressurser. Målet er at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet, og at eventuell reduksjon i funksjonsnivå skal forebygges og motvirkes ved først å sette inn tiltak som fremmer egenmestring.

Likhet og riktig behovsdekning

Overordnet målsetting for kommunen er

- Likebehandling av kommunens innbyggere
- Riktig behovsdekning for innbyggerne/brukerne av tjenestene.

Følgende kjennetegn for likhet og riktig behovsdekning er utgangspunkt for kommunens tildelingskriterier:

Likhet handler om å se den enkelte og om hvordan den enkelte blir møtt. Grunnleggende holdninger og verdier er av betydning for møtet mellom tjenestemottaker og tjenesteleverandør. Likhet kan defineres som «Å ha samme status, kår og rettigheter som andre». Likhet handler blant annet om

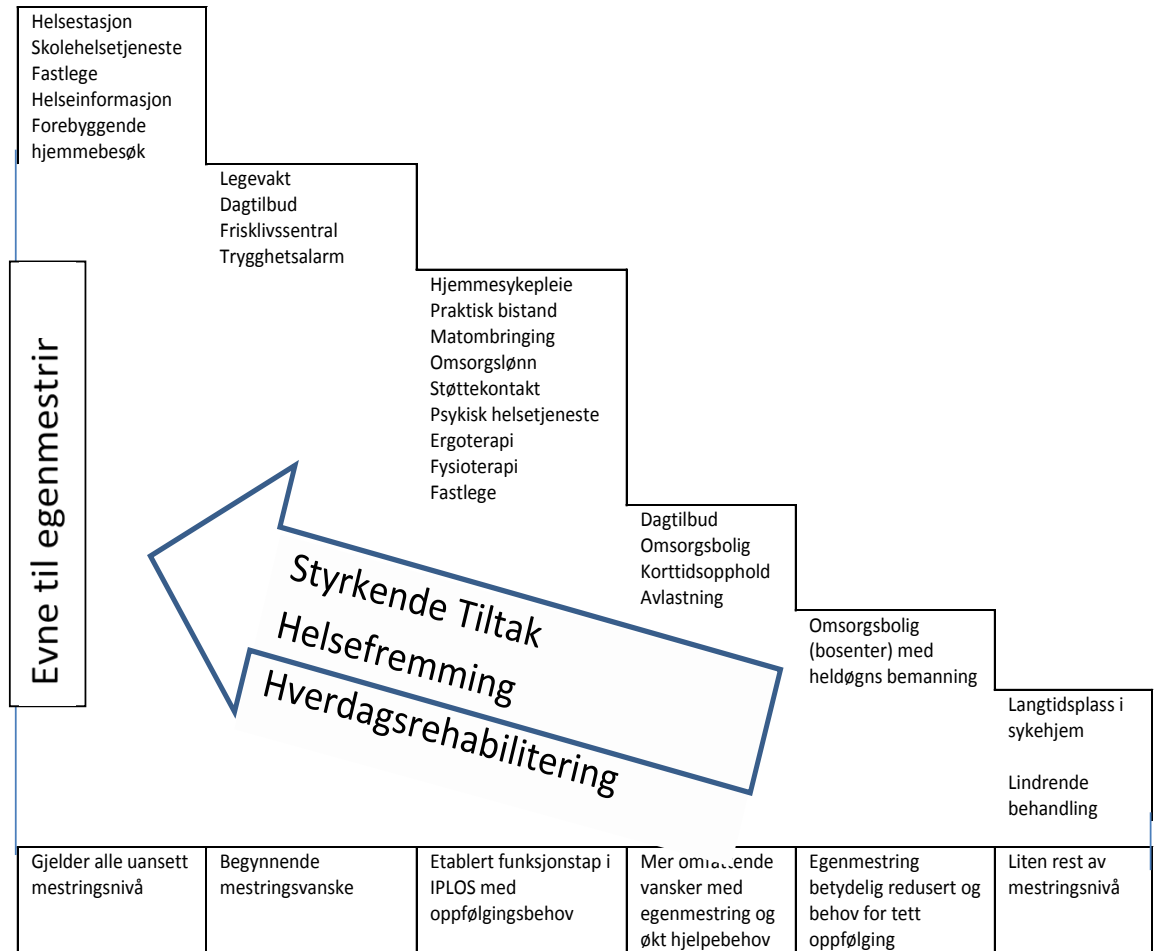
- Individtilpasning
- Trygghet og tillit
- Medmenneskelighet og kvalitet i møte med brukeren
- Hjelp til selvhjelp og mestring.

Riktig behovsdekning handler om hvordan man skal jobbe. Også her framstår individperspektivet sentralt, men da satt sammen med systemiske forhold som for eksempel informasjon, kompetanse og innhold. Riktig behovsdekning handler blant annet om

- Individtilpasning
- Mestring og verdighet
- Tidlig forebygging
- Nye tjenester

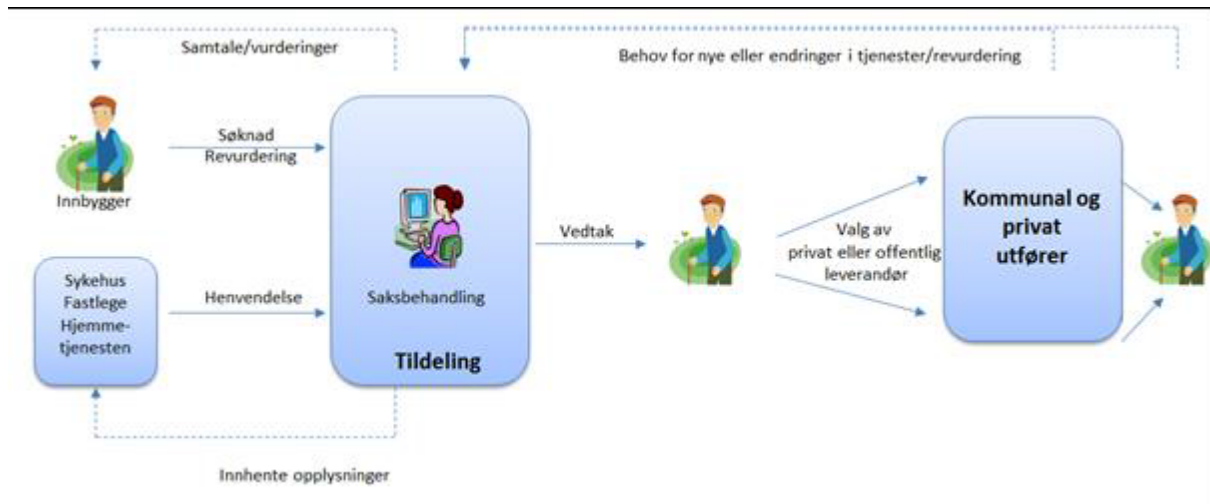
Tildeling av tjenester skal bygge på prinsippene om egenmestring, egenomsorg og at flest mulig skal bo lengst mulig i eget hjem:

Mestringstrappa –



2. Arbeidsprosesskriterier

Det er utarbeidet beskrivelse av arbeidsprosessen/saksgangen ved tildeling og revurdering av søknader om tjenester.



Figur 1: Illustrasjon av saksgang i tildeling og revurdering av søknader.

I tillegg er det utarbeidet vurderingskriterier for de fleste tjenestene det skal fattes vedtak om. Hensikten med vurderingskriterier for tildeling av tjenester er først og fremst å sikre søkerne en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering i forhold til de ulike omsorgstjenestene som tilbys.

Innsatsområder for å sikre at brukernes behov settes i sentrum og lik tildelingspraksis er brukermedvirkning, samhandling, kompetanse og rutiner og bruk av verktøy.

Brukermedvirkning

Målsetting:

Brukermedvirkning skal styrkes og brukers behov skal settes i sentrum ved at

- Det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut fra den enkeltes behov
- Bruker- og pårørendemedvirkning er satt i system

Tiltak:

1. Helse- og velferdskontoret skal ha fokus på brukers situasjon og hva som er viktig for brukeren. Spørsmålet «Hva er viktig for deg» skal stilles ved alle konsultasjoner.
2. Brukers situasjon og hva som er viktig for bruker skal komme tydelig fram i kartleggingen og dette skal dokumenteres.
3. Det skal benyttes kartleggings- og søknadsskjema som tydeliggjør brukers situasjon og behov.

4. Pårørende/verge skal involveres etter gjeldende regelverk og etter avtale med søker/bruker.

Samhandling

Målsetting:

God samhandling skal bidra til helhetlige pasient/brukerforløp og sikre at tjenester er koordinerte. Samhandling er en forutsetning for å nå målet om likhet i tildelingsprosessen og at

- Riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag er benyttet i behovsvurderingen og tjenestetildelingen
- Gode arbeidsverktøy er tilgjengelig i arbeidsprosessen

Tiltak:

1. Avklaring av ansvar og roller (mellom helse- og velferdskontoret og tjenesteutfører)
2. En felles rutinebeskrivelse for samarbeid og arbeidsflyt mellom helse- og velferdskontor og tjenesteutfører legges til grunn (tildelingsprosess, evaluering og revurdering, klagehåndtering, dokumentasjon, samarbeidsformer).
3. Tverrfaglig vurdering vektlegges i tildelingsprosessen.
 - Spørsmålet «Trenger denne brukeren habilitering eller rehabilitering?» bør alltid stilles ved konsultasjoner og møter med mennesker med nedsatt funksjonsevne. Gjelder både sosiale, psykososiale og medisinske behov.
 - Medisinfaglige opplysninger innhentes ved behov i henhold til tjenestekriteriene.

Kompetanse

Målsetting:

For å sikre behovsdekning, skal tverrfaglig kompetanse være benyttet i tildelingsprosessen.

Tiltak:

1. Kompetanse ved helse- og velferdskontoret:
 - Ansatte bør ha helse- og sosialfaglig utdanning på høgskolenivå.
 - Kunnskap om saksbehandling, forvaltningsrett og helse- og omsorgslovgivningen skal styrkes ut fra behov.
2. Tilgjengelig kompetanse:
 - Tverrfaglig kompetanse skal alltid vurderes og innhentes ved behov.
 - Medisinskfaglig kompetanse skal alltid vurderes og innhentes ved behov.
3. Spesialistkompetanse:
 - Spesialistkompetanse på enkelte helse- og omsorgsfaglige områder innhentes ved behov.
 - Økonomisk kompetanse innhentes ved behov.

Rutiner og bruk av verktøy

Målsetting: Rutiner, bruk av kartleggingsverktøy og søknadsskjema skal sikre lik tilnærming og tildeling av riktig tjeneste.

Tiltak:

1. Retningslinjer for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal kommune implementeres i organisasjonen.

3. Omsorgstjenester

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Tjenestene er her kategorisert innenfor ulike områder, delvis ut fra organisering innenfor og utenfor institusjon, og delvis ut fra hvilke helse- og omsorgsfaglige behov som kommunen er forpliktet til å dekke etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Dette innebærer at en konkret tjeneste vil kunne være et godt og hensiktsmessig alternativ under flere av kategoriene. For eksempel vil dagsenter kunne dekke behov både i kategorien avlastning og kategorien dag- og aktivitetstilbud.

Videre vil flere av punktene under hver hovedkategori igjen kunne ytes på flere måter. Dette gjelder blant annet støttekontakt som for eksempel kan gis som blant annet individuell støttekontakt, deltakelse i aktivitetsgruppe og individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon.

Dagsenter, forebyggende hjemmebesøk og andre lavterskeltilbud defineres her som omsorgstjenester. Dette er åpne tjenester som det ikke fattes vedtak om. Saksbehandlerne som tildeler tjenester i kommunen, skal i møte med den som søker om tjenester, vise til/anbefale disse lavterskeltilbudene hvis tilbudene ansees som relevante for søkeren.

Tjenestemeny

| Lavterskeltilbud (uten vedtak) | Helse- og omsorgstjeneste i hjemmet, inkl. omsorgsbolig (med vedtak) | Institusjons-tjenester/sykehjem (med vedtak) | Avlastning (med vedtak) | Dag-/aktivitets-tilbud (med vedtak) | Personlig assistanse (med vedtak) |
|---|---|--|------------------------------------|--|--|
| Konkrete tiltak/tilbud innenfor områdene: | | | | | |
| Fysio-/ergoterapi | Hjemmesykepleie | Korttidsopphold: <ul style="list-style-type: none">• Vurdering/kartlegging• Observasjon | Avlastning i bolig / utenfor bolig | Dagopphold | Praktisk bistand til daglige gjøremål (=hjemmehjelp) |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|--|--|
| | | • Rehabilitering | | | |
| Psykisk helsearbeid og rus | Fysioterapi i hjemmet | Rehabiliteringsopphold | Støttekontakt | | Praktisk bistand – opplæring (= boveiledning) |
| Helsestasjon og skolehelsetjenesten | | Langtidsopphold | Trygghetsplasser | | Praktisk bistand til personlig stell og egenomsorg |
| Frisklivsentralen | Trygghetsalarm | Trygghetsplasser | | | Praktisk bistand - BPA |
| Legetjenesten | Matombringing | | | | Støttekontakt |
| Barnevern og PPT | Omsorgslønn | | | | |

Tjenestekriterier

Tjenestekriteriene tar utgangspunkt i kommunens plikt til å sørge for nødvendige, forsvarlige og verdige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen.

Tjenestekriteriene er delt inn i to hovedkategorier:

- Kriterier for tjenester til hjemmeboende
- Kriterier for institusjonstjenester

I kriteriene beskrives de enkelte tjenestene når det gjelder følgende forhold:

- Hva tjenesten består av/kan bestå av
- Lovregulering av tjenesten
- Hva som er formålet med tjenesten
- Hvem som er i målgruppen for tjenesten
- Relevante vurderingskriterier
- Om det kan kreves egenandel for tjenesten eller ikke

Tjenestetildelingen vil i stor grad basere seg på profesjonell og faglig skjønnsette, og tjenestekriteriene er tenkt som en veiledning og hjelp i denne vurderingen. De skal bidra til at saksbehandler i samarbeid med tjenestemottaker skal kunne vurdere og tydeliggjøre hvilke tjenesteområder som vil være aktuelle og hvilke tiltak som vil være best egnet.

Eksempler:

- Har en bruker behov for hjelp til legemiddeloppfølging skal det alltid fattes vedtak om helsetjenester i hjemmet. Legemidler skal ikke inngå i et vedtak om praktisk bistand opplæring. Dette er viktig for å sikre riktig kompetanse både i vurdering og oppfølging.
- Trygghetsskapende tiltak (f.eks. en alarm) kan gis som både helsehjelp i hjemmet og som praktisk bistand. Gis en slik alarm som et tiltak istedenfor et tilsyn for å følge opp en pasient med KOLS,

er dette å betrakte som en helsetjeneste og det skal heller ikke tas betaling for dette. Gis en alarm som et generelt trygghetsskapende tiltak for å trygge både tjenestemottaker og ev. pårørende vil dette være et tiltak under praktisk bistand.

For å kunne gi tilrettelagte tjenester som kan imøtekomme tjenestemottakers behov, trengs god kunnskap om bistandsbehovet. IPLOS, individbasert pleie- og omsorgsstatistikk, er et verktøy i denne vurderingen. IPLOS består av et sett variabler som brukes ved vurdering av brukerens funksjonsevne. Bruken av IPLOS ble obligatorisk i alle landets kommuner i 2006. Den enkelte funksjonsvariabel er nummerert.

4. Kriterier for tjenester til hjemmeboende

Helsetjenester i hjemmet

«Helsetjenester i hjemmet» er planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten/brukeren. Eksempler på slike helsetjenester er ulike former for hjemmesykepleie, utdeling av legemidler og psykisk helsearbeid.

Helsetjenester i hjemmet kan også omfatte trygghetsalarm og ulike velferdsteknologiske løsninger som gis som et alternativ til annen helsetjeneste, eks. som bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon (eks. ved KOLS).

Tjenestebeskrivelse:

Helsetjenester i hjemmet kan gis som ett eller flere enkelttiltak eller som heldøgnstilbud.

Eksempel på innhold i tjenesten:

- Legemiddeladministrering og/eller oppfølging. Kommunens tilbud er basert på ordningen med multidose.
- Spesiell oppfølging av smertebehandling
- Oppfølging av ernærings situasjon
- Oppfølging av munnhelse
- Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter legekonsultasjon, utskrivelse fra sykehus eller annen gjennomgått behandling som krever bistand.
- Behov for sykepleiefaglig bistand, veiledning og opplæring knyttet til administrering av medisiner, medisinteknisk utstyr, medisinsk forbruksmateriale eller prosedyrer/rutiner.
- Behov for støttesamtaler og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser til ulike brukergrupper
- Forebyggende og helsefremmende tiltak, hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering, habilitering og rehabiliteringsrettede tiltak.
- Tilrettelegging og opplæring knyttet til helse relaterte situasjoner
- Forebygge utagerende atferd
- Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme
- Trygghetsalarm eller andre teknologiske løsninger der dette bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon (eks. ved KOLS)

I spesielle tilfeller har mottakere av hjemmesykepleie også rett på tannbehandling gjennom den offentlige tannhelsetjenesten.

Hjemmesykepleien kan også i spesielle tilfeller yte tjenester på vegne av legekantoret. Det kan være egenandeler for slike tjenester, og følges legekantorets egenandelssatser.

Hjemmesykepleie omfatter normalt ikke følge til lege/sykehus. Ved tildeling av noen typer tjenester må bruker påregne at disse må utføres i egnede lokaler på tjenestestedet/sykehjemmet ut fra kommunens vurdering om mest hensiktsmessig utførelse av tjenesten. Bruker må selv besørge transport til og fra behandlingstedet.

Ved bistand til administrering av legemidler som ligger i dosett, der søker selv er i stand til å hente / bringe dosett, vil dette være en forutsetning ved tildeling av tjenesten. Kommunens tilbud om bistand til legemiddelhåndtering er organisert under ordningen multidose.

Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Formål

Formålet med tjenesten er å gi hjelp til akutt eller kronisk syke som har behov for helsehjelp i hjemmet. Tjenesten tildeles ut fra en helse- og omsorgsfaglig vurdering av behov.

Målgruppe

Hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse, eller som av andre grunner har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig.

Helsetjenester i hjemmet tildeles til personer i alle aldre.

Kriterier/vurdering

Det er pasientens medisinske tilstand og situasjon for øvrig, herunder i hvilket omfang og med hvilken hyppighet personen har behov for f.eks. sykepleie, som er avgjørende for

- hvilken hjelp pasienten har rett til
- hvilken kompetanse den som skal yte hjelpen må ha
- omfanget på tjenesten
- hvor lenge tjenesten skal ytes

Kartlegging av pasientens behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes. Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Det tas ingen egenandel for tjenesten.

4.1 Trygghetsalarm

Tjenestebeskrivelse

Trygghetsalarm er et trygghetsskapende tiltak som kan gis som både helsehjelp i hjemmet og som praktisk bistand. Gis en alarm som et tiltak istedenfor tilsyn for å følge opp en pasient med KOLS, er dette å betrakte som en helsetjeneste og det skal heller ikke tas betaling for dette. Gis en alarm som et generelt trygghetsskapende tiltak for å trygge både tjenestemottaker og eventuelt pårørende vil dette være et tiltak under praktisk bistand i hjemmet.

Lowverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Formål

Trygghetsalarm skal bidra til økt trygghet i hjemmesituasjonen og forebygge behov for andre tjenester

- Mulig å tilkalle helsefaglig kompetanse 24 timer i døgnet

Trygghetsalarm skal gjøre det mulig å komme i kontakt med alarmmottak ved Værnes responscenter ved hjelp av en utløserknapp. Alarmmottaket varsler videre ut fra hva som er mest hensiktsmessig og etter avtale med bruker. Dette kan etter avtale være nærmeste nabo, nærmeste pårørende eller hjemmetjenesten i Midtre Gauldal.

Målgruppe

Hjemmeboende som har behov for trygghetsskapende tiltak for å kunne fortsette å bo hjemme.
Hjemmeboende som har behov for å tilkalle hjelp ved akutt oppstått sykdom eller fall i hjemmet.

Kriterier/vurdering

Følgende vurderes:

- Funksjonsnivå når det gjelder å kunne bevege seg innendørs
- Sykdomsrelatert utrygghet
- Total livssituasjon i forhold til familie, nettverk, bosted.

Det er en forutsetning at søker har forståelse og innsikt i hvordan trygghetsalarmen brukes. I tillegg må det være tilgang til boligen via nøkkelboks eller elektronisk dørlås.

Ved stor pågang kan kommunen opprette venteliste i påvente av ledig trygghetsalarm.

Enheten betjener trygghetsalarmen hele døgnet, hele året. Alarmen har begrenset rekkevidde, og fungerer best ved bruk innendørs. Trygghetsalarmen kan av og til falle ut pga. strømbrytning, linjefeil eller tilsvarende. Værnes responscenter får feilmelding ved slike hendelser, og setter i verk tiltak for å lukke feilene.

Egenandel

I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester er Midtre Gauldal kommune gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for trygghetsalarm. Kommunen har vedtatt betalingssatser innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling og kommunen beregner et vederlag for leie. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssatser innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling og kommunen beregner et vederlag for leie.

4.2 Matombringing

Tjenestebeskrivelse

Omfatter levering av varm middag alle hverdager (mandag – fredag), matombringing på helg ved at maten kjøres ut på fredager og bistand og tilrettelegging ved måltider for brukere tilknyttet bo- og dagsentrene.

Tørrmatabonnement tildeles ut fra behov der dette er opprettet.

Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Praktisk bistand i forma av matombringing kan tildeles iht. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a annet ledd Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

Praktisk bistand i form av matombringing er ikke en lovpålagt tjeneste, men kan tildeles hvis en hjelpetrengende har behov for bistand til dette for å få ivaretatt nødvendig ernæring.

Formål

Den skal bidra til å sikre et variert og ernæringsmessig riktig kosthold. Matombringing har som formål å sikre tilfredsstillende ernæring til eldre og funksjonshemmede som ikke klarer eller må ha betydelig assistanse til å tilberede maten.

Målgrupper

Tjenesten er primært innrettet mot hjemmeboende eldre innbyggere i kommunen.

Kriterier/vurdering

Helhetlig individuell behovsvurdering ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres. Tjenesten tildeles eldre og funksjonshemmede, som ikke klarer eller må ha betydelig assistanse til å tilberede maten.

Hyppighet på levering av mat vil i utgangspunktet følge standard rutiner for kommunen og en vil måtte påregne endringer i henhold til de til enhver tid gjeldende ordning.

Forutsetninger for tjenesten

Et godt samarbeid mellom tjenestemottakeren og kommunen er en forutsetning for et godt tjenestetilbud. Å unnlate å medvirke til slikt samarbeid kan føre til at tjenestetilbudet blir endret eller ikke kan gjennomføres på hensiktsmessig måte.

For brukeren innebærer denne medvirkningen blant annet:

- Å sørge for tilgjengelighet til boligen (snømåking, strøing).
- Å ha utstyr til evt. oppvarming av maten (mikrobølgeovn, komfyr)
- Å gi beskjed dersom man skal reise bort eller at matombringning av andre grunner ikke er nødvendig.

Kartlegging av pasientens behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes. Samtykke skal vurderes.

Egenandel

I henhold til gjeldende kommunale gebyrregulativ. Ved bestilling av diettkost, spesialkost skal det foreligge dokumentasjon fra lege på at dette er påkrevd. En må påregne ekstra kostnad ved bestilling av slik mat. Dette gjelder spesielt laktose- og glutenfri mat. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssetser innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling.

4. 3 Personlig assistanse

Personlig assistanse er hjelp til og opplæring i alle dagliglivets gjøremål i og utenfor hjemmet, til en meningsfull fritid og til samvær med andre. Tjenesten tilbys gjerne som ulike hjemmehjelptjenester, støttekontakt, boveiledning eller brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Den kan også tilbys i form av deltakelse i aktivitetsgrupper og/eller individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner.

Tjenesten er aktuell for barn, unge og voksne med psykiske problemer, funksjonshemmede, yngre og eldre med funksjonsnedsettelse, innvandrere som har problemer med å mestre dagliglivets gjøremål fordi de er ukjente med det norske samfunnet, familier med sammensatte problemer, personer med rusmiddelavhengighet, personer som skrives ut fra fengsel med mer.

Tilbudet kan også vurderes om et avlastende tiltak for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, f.eks. hvis de har behov for følge av mindreårige barn til barnehage, skole, SFO, lege eller helsestasjon. I så fall skal det tildeles som avlastning og være gratis for brukeren/familien.

Det er sentralt at tjenesten ytes med stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring. Den skal baseres på en individuell og helhetlig vurdering av brukers behov.

Trygghetsalarm kan være personlig assistanse der det f.eks. skal bidra til økt trygghet i hjemmesituasjonen og forebygge behov for andre tjenester. Personlig assistanse kan i enkelte tilfeller også gis ved et dagaktivitetssenter eller dagaktivitetstilbud.

4.3.1 Praktisk bistand til egenomsorg, personlig stell og daglige gjøremål/ hjemmehjelp

Tjenestebeskrivelse

Omfatter bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell, for eksempel:

- Hjelp til rengjøring – generelt renhold i henhold til kvalitetsstandard for praktisk bistand
- Sengetøyskift
- Hjelp til å skrive handleliste eller til bestilling av varer
- Matombringing
- Hjelp til matlagning
- Hjelp i spisesituasjonen
- Hjelp til personlig stell: påkledning, dusj m.m.

Lowverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Formål

Formålet med tjenesten er å bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.

Kriterier/vurdering

Tilbudet vurderes hvis personen har sviktende egenomsorg, som for eksempel:

- Problemer med å ivareta personlig hygiene, ernæring mv.
- Problemer med å ivareta daglige rengjøringsoppgaver i hjemmet.
- Problemer med å mestre matlaging/innkjøp av mat eller inntak av mat

Kartlegging av brukers behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres. Følgende områder vektlegges spesielt i vurderingen:

- 1 Alminnelig husarbeid
- 2 Skaffe seg varer og tjenester
- 3 Personlig hygiene
- 4 På og avkledning
- 5 Toalett
- 6 Lage mat
- 7 Spise
- 8 Bevege seg innendørs
- 9 Bevege seg utendørs
- 10 Ivareta egen helse
- 11 Hukommelse
- 12 Kommunikasjon
- 13 Beslutninger i dagliglivet
- 14 Sosial deltakelse
- 15 Styre adferd
- 16 Syn
- 17 Hørsel

Det tas utgangspunkt i hva brukeren kan klare selv. Det vil også bli tatt hensyn til boligens egnethet, hva husstandsmedlemmer kan bidra med, om det er tilgang på annen privat hjelp. Hjemmetjenesten kan gi opplysninger om mulighet for annen hjelp, bl.a. via frivilligsentralen og private selskaper/personer. Ved sykdom eller akutte hendelser kan tjenestetilbudet måtte avlyses eller utsettes.

Forutsetninger for tjenesten er at det

- installeres tekniske hjelpemidler og foretas eventuell nødvendig ombygging når dette vurderes som nødvendig for å ivareta hjelpebehovet og for å hindre arbeidsskader hos de ansatte
- er nødvendig utstyr (som vaskemaskin, støvsuger, oppvaskmaskin) i huset/leiligheten.
- monteres e-lås når kommunen vurderer dette som nødvendig.
- tjenesten ytes etter standarden for moderne renhold.

Kvalitetsstandarder for praktisk bistand/hjemmehjelp

Vedtak og samarbeidsavtale

Tjenestetilbudet baseres på individuelt vedtak og beskrives ytterligere i samarbeidsavtale. Her skal det framgå hvilke deler av tilbudet som gis i form av opplæring og hva som er direkte hjelp.

Standard for tilrettelegging av måltider

- Tilrettelegging av inntil 3 måltider per dag.
- Tilrettelegging av varmt måltid inntil 3-5 ganger i uka.
- Ved behov for direkte hjelp til matlaging bestilles maten fra det kommunale kjøkkenet og i form av tørrmat-abonnement der kommunen tilbyr dette.
- Maten skal være iht. gjeldende ernæringspolitiske retningslinjer.

Standard for renhold/husarbeid

- Alt renhold begrenses til selve boligen/leiligheten og til rom som er i daglig bruk av tjenestemottakeren.
- Gulvvask, støvsuging, risting av små matter og tepper og støvtørking utføres hver 14. dag.
- Enkel gulvrengjøring på kjøkken, bad og oppholdsrom kan utføres en gang per uke ved spesielle behov.
- Hjelp til sengetøyskift hver 4. uke.
- Hjelp til vask av klær (i egen vaskemaskin, levering til vaskeri eller lignende) hver 14. dag.
- Hjelp til oppvask kan utføres en gang per uke ved spesielle behov. Oppvaskmaskin forutsettes.
- Hjelp til å vaske kjøleskap og /eller komfyr/mikrobølgeovn 2 ganger per år.
- Forsvarlig pakket husholdningsavfall legges i utendørs søppelkasse.

Standard for ærender

- Hjelp til å bestille mat fra matvarebutikk og nødvendig hjelp til varemottak inntil en gang per uke. Varetransport organiseres og betales av tjenestemottakeren.
- Hjelp til å hente medisiner ved tilfeller der det er vurdert til at annen ordning ikke kan benyttes.

Standard for personlig stell

- Hjelp til å stå opp og legge seg hver dag.
- Hjelp til å kle av og på seg hver dag.
- Hjelp med dusj/bad/hårvask en gang per uke.
- Hjelp med personlig stell morgen og kveld.
- Hjelp på toalettet.
- Hjelp med barbering inntil 3 ganger per uke.
- Hjelp til å spise.

Tjenester som faller utenfor kommunens ansvar

- Stryking, baking, pussing av sølvtøy og messing.
- Storrengjøring av tak og vegger, boning av gulv, dra ut store og tunge tepper, innvendig vask av skap o.l.
- Huslige oppgaver i forbindelse med gjester og voksne hjemmeboende barn.
- Utvendig vinduspuss.
- Skifte av gardiner.
- Hagearbeid; stell av blomsterbed, klippe gress o.l.
- Hjelp til husdyrhold (renhold, mat etc.).

- Hjelp til flytting.
- Renhold av fellesarealer.
- Innvendig vindusvask. Dette kan utføres normalt en gang per år i helt spesielle tilfeller ved individuell vurdering.

Individuell vurdering

Praktisk bistand gis alltid på bakgrunn av streng individuell vurdering. Dette innebærer at man i særskilte tilfeller også kan yte tjenester utover kvalitetsstandard.

I spesielle tilfeller der rydde- og rengjøringsbehov er særdeles stort, kan kommunen kreve at boligen ryddes og storrengjøres før ordinær praktisk bistand settes inn, evt. fortsetter. Brukeren må selv bekoste slik rengjøring. Dette kravet gjelder også dersom det på grunn av spesielle forhold i hjemmet, for eksempel husdyrhold, er vanskelig for hjemmetjenestens ansatte å opprettholde nødvendig hygienisk standard.

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes.

Kartlegging av pasientens behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Det tas egenandel for praktisk bistand, men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell).

Praktisk bistand til personlig stell og egenomsorg er gratis, mens det kreves egenandel for praktisk bistand til generelt renhold -rengjøring og andre praktiske gjøremål. Dette gjelder også når disse to tjenestene blir utført av samme person. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssetninger innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling.

Tjenesten praktisk bistand til personlig stell gis alle hverdager. Tjenesten hjemmehjelp og generelt renhold gis ikke på kvelder, på helligdager, i ferieperioder, når brukeren er bortreist eller har besøk. Dersom avbestilling skjer seinere enn kl. 15 dagen før, tas det betaling for tjenesten.

4.3.2 Praktisk bistand – opplæring og boveiledning

Tjenestebeskrivelse

Opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning, opplæring i forbindelse med måltider og boveiledning. Kan også omfatte opplæring i bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger. Eksempler:

- Hjelp og opplæring i ADL ferdigheter

- Opplæring i å ivareta egen helse
- Opplæring knyttet deltakelse i ulike typer aktiviteter
- Trening og opplæring i sosiale ferdigheter
- Opplæring i andre nødvendige aktiviteter
- Tiltak knyttet til hverdagsmestring

I de tilfeller der tjenesten praktisk bistand og opplæring har hovedfokus på opplæring, benevnes tilbudet vanligvis som boveiledning.

Boveiledning innebærer trening i dagliglivets ferdigheter, for eksempel:

- Personlig hygiene/fysisk aktivitet.
- Husarbeid.
- Enkel matlaging/ernæringslære.
- Pengeforståelse.
- Handling av mat og klær til eget bruk.
- Bruk av banktjenester.
- Bruk av transportmidler (buss mv).
- Formidling av kontakt med andre aktuelle tjenesteytere ved behov (NAV, fysioterapeut m.fl.).
- Følge til lege, tannlege og lignende kan gis innenfor tildelt tid til boveiledning.
- Hjelp til å utarbeide rutiner, ukeplaner, meny, m.v.
- Hjelp til å etablere sosiale nettverk.

Boveiledning innebærer å bidra til læring av ferdigheter hos brukeren slik at vedkommende kan utføre disse selvstendig.

I forbindelse med evaluering av tjenestetilbudet, skal følgende alternativer alltid vurderes:

a) tilbudet fortsetter, b) tilbudet økes, c) tilbudet reduseres, d) tilbudet avvikles.

Dersom det – etter rimelig tid – blir tydelig at opplæringsmålet er urealistisk, kan aktiviteten videreføres ved tildeling av andre tjenester, for eksempel praktisk bistand, støttekontakt eller lignende.

Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Formål

Formålet med tjenesten er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet.

Målgruppe

Personer som kan mestrer mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål.

Personer med behov for å forebygge atferd som får negative konsekvenser for dem selv.

Kriterier/vurdering

- Kan innvilges til personer som er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål som personlig hygiene, toalettbesøk, av- og påkledning, tilbereding av måltid,

innkjøp av klær, følge til lege, tannlege osv. Nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov.

Kartlegging av brukers behov ut fra funksjonsnivå/ IPLOS vurdering skal gjennomføres. Følgende områder skal spesielt vektlegges i vurderingen:

- 1 Alminnelig husarbeid
- 2 Skaffe seg varer og tjenester
- 3 Personlig hygiene
- 4 På og avkledning
- 5 Toalett
- 6 Lage mat
- 7 Spise
- 8 Bevege seg innendørs
- 9 Bevege seg utendørs
- 10 Ivareta egen helse
- 11 Hukommelse
- 12 Kommunikasjon
- 13 Beslutninger i dagliglivet
- 14 Sosial deltakelse
- 15 Styre adferd
- 16 Syn
- 17 Hørsel

I spesielle tilfeller – der rydde- og rengjøringsbehov er særdeles stort – kan kommunen kreve at boligen ryddes og storrengjøres før ordinær praktisk bistand settes inn, evt. fortsetter. Brukeren må selv bekoste slik rengjøring.

Dette kravet gjelder også dersom det på grunn av spesielle forhold i hjemmet, for eksempel husdyrhold, er vanskelig for hjemmetjenestens ansatte å opprettholde nødvendig hygienisk standard.

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes.

Kartlegging av pasientens behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Det tas egenandel for praktisk bistand, men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell).

Praktisk bistand og opplæring (boveiledning) til personlig stell og egenomsorg er følgelig gratis, mens det kreves egenandel for praktisk bistand til generelt renhold, rengjøring og andre praktiske gjøremål. Dette gjelder også når disse to tjenestetypene blir utført av samme person.

Dersom avbestilling skjer seinere enn kl. 15 dagen før, tas det betaling for tjenesten.

Ved sykdom eller akutte hendelser, kan tjenestetilbudet måtte avlyses eller utsettes. Du vil få varsel om dette i så god tid som mulig. Tjenesten Boveiledning gis alle hverdager. Tjenesten gis i hovedsak ikke på kveld, helligdager, i ferieperioder eller når brukeren er bortreist eller har besøk.

4.3.3 Støttekontakt

Støttekontakt er et tilbud til personer som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer. Støttekontaktens viktigste oppgave er som regel å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid.

Tjenestebeskrivelse

En støttekontakt hjelper en annen person til en mer meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Støttekontakt kan f.eks. gis som:

- Individuell støttekontakt
- Deltakelse i en aktivitetsgruppe
- Et individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon

Støttekontakt kan innvilges for inntil 1-10 timer per mnd., i særlige tilfeller for inntil 12 timer per mnd. Vedtaket gjelder for et år om gangen og ny søknad må fremmes for ny tildeling. Dersom tildelte timer ikke benyttes en måned er det ikke mulig å overføre disse til neste måned eller samle opp til seinere bruk.

Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Formål

Tjenesten skal bidra til å øke brukerens opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha en støttekontakt skal gi en mer meningsfull fritid, og det kan gi personen noe å se fram til, og noe å støtte seg til ved deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Støttekontakten hjelper ham/henne til å bli mer trygg på seg selv, kunne takle ulike livssituasjoner bedre og å omgås andre mennesker i større grad.

Målgruppe

Personer som har vanskelig for å komme seg ut på egenhånd, og/eller trenger hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter, og deltagelse i sosiale fellesskap.

Kriterier/vurdering

Tilbudet vurderes til personer som har:

- Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk
- Behov for sosial trening
- Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten

Kartlegging av brukers behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres. Følgende områder skal vektlegges spesielt i vurderingen:

Kartlegging av brukers behov ut fra funksjonsnivå/ IPLOS vurdering skal gjennomføres. Følgende områder skal spesielt vektlegges i vurderingen:

- 1 Alminnelig husarbeid
- 2 Skaffe seg varer og tjenester
- 3 Personlig hygiene
- 4 På og avkledning
- 5 Toalett
- 6 Lage mat
- 7 Spise
- 8 Bevege seg innendørs
- 9 Bevege seg utendørs
- 10 Ivareta egen helse
- 11 Hukommelse
- 12 Kommunikasjon
- 13 Beslutninger i dagliglivet
- 14 Sosial deltakelse
- 15 Styre adferd
- 16 Syn
- 17 Hørsel

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes.

Kartlegging av pasientens behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres. Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Det kan ikke kreves egenbetaling for støttekontakt. Bruker må selv dekke egne utgifter til kjøring/transport og aktiviteter.

4.3.4 Brukerstyrt personlig assistanse

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenesten personlig assistanse på (omfatter praktisk og personlig bistand, opplæring og støttekontakt) for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. BPA innebærer at brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistanse skal gis.

Dersom tjenestemottakeren selv ikke kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelse, kan arbeidslederrollen ivaretas av noen som kjenner tjenestemottaker godt, og som da kalles en medarbeider. Medarbeideren ivaretar i slike tilfeller brukerstyringen/arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av tjenestemottakeren.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d har personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, eller personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år, en viss rett til å få disse tjenestene organisert som BPA. Personer som ikke kan ivareta arbeidsledelsen selv er også omfattet av rettighetsbestemmelsen.

Også brukere som ikke faller inn under rettighetsbestemmelsen kan få tjenestene organisert som BPA der dette er hensiktsmessig, og kommunen er forpliktet til å ha et tilbud om BPA også til disse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8.

Tjenestebeskrivelse

BPA er en alternativ organisering av bl.a. personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

I spesielle tilfeller der rydde- og rengjøringsbehov er særdeles stort, kan kommunen kreve at boligen ryddes og storrengjøres før ordinær praktisk bistand settes inn, evt. fortsetter. Brukeren må selv bekoste slik rengjøring. Praktisk bistand og opplæring gis alle hverdager. Tjenesten gis ikke på kvelder, på helligdager, i ferieperioder, når brukeren er bortreist eller har besøk.

Dette kravet gjelder også dersom det på grunn av spesielle forhold i hjemmet, for eksempel husdyrhold, er vanskelig for hjemmetjenestens ansatte å opprettholde nødvendig hygienisk standard.

Tildeling forutsetter at bruker

- deltar på opplæring i arbeidslederrollen.
- er kjent med arbeidsmiljøloven og overholder denne.
- utarbeider stillingsbeskrivelse med hver enkelt assistent.
- setter opp arbeidsplaner i samsvar med arbeidsmiljøloven og det kommunale avtaleverket.
- tar ansvar for å skaffe vikarer ved behov.
- sender inn timelister innen fristen.
- registrerer fravær på assistentene og sender det til arbeidsgiver innen avtalte frister.
- gir assistentene nødvendig opplæring.
- ivaretar HMS-bestemmelsene for assistentene.
- avholder personalmøter og medarbeidersamtaler etter behov.
- overholder taushetsplikten.
- tar ansvar for å løse uenigheter på en ryddig måte og innhenter råd og veiledning i konfliktsituasjoner.

Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d, samt helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og c og 3-8.

Målgruppe

Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og andre som kan nytte seg denne organisasjonsformen.

Kriterier/vurdering

Det vises til rundskriv om rettighetsfestingen av BPA.

Kartlegging av brukers behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Følgende områder vil kunne vektlegges i stor betydning for tildeling av tjenesten:

- 1 Alminnelig husarbeid
- 2 Skaffe seg varer og tjenester
- 3 Personlig hygiene
- 4 På og avkledning
- 5 Toalett
- 6 Lage mat
- 7 Spise
- 8 Bevege seg innendørs
- 9 Bevege seg utendørs
- 10 Ivareta egen helse
- 11 Hukommelse
- 12 Kommunikasjon
- 13 Beslutninger i dagliglivet
- 14 Sosial deltakelse
- 15 Styre adferd
- 16 Syn
- 17 Hørsel

Medisinske opplysninger skal innhentes. Kartlegging av pasientens behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Samtykke skal vurderes. Nødvendig helsehjelp og hjemmesykepleie ytes ikke som praktisk bistand.

Egenandel

Det tas egenandel for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssetter innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling.

4.4 Dagaktivitetstilbud

Aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. For de fleste innebærer dette en mulighet for aktivitet på dagtid. Tilbud om ulike former for dagaktiviteter er derfor også en del av det kommunale omsorgstjenestetilbudet.

Tjenestebeskrivelse

Dag – og aktivitetstilbud vil være tilbud til ulike målgrupper primært over 18 år, men kan også være aktuelt for yngre som ikke har annen dagaktivitet. Tilbudene kan være:

- Dagaktivitetssenter for personer med nedsatt funksjonsevne
- Dagaktivitetssenter for eldre
- Aktivitetstilbud for personer med funksjonsnedsettelse eller sykdom
- Dagaktivitetstilbud til personer med demens

Lowverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Dag- og aktivitetstilbud er ikke en lovpålagt tjeneste men tildeles som et tiltak for å bistå personer som av helsemessige grunner ikke kan benytte seg av andre aktivitetstilbud.

Formål

- Dag- og aktivitetstilbud er en viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, mestring og deltaking, kunst og kultur.
- Tjenesten sitt hovedmål er å bidra til at brukerne kan bo lengst mulig i eget hjem. Det kan videre være til hjelp i egenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål.
- Dag- og aktivitetstilbud kan bidra til å trygge hverdagen for brukere samt avlaste pårørende.
- Dag- og aktivitetstilbud gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.
- Tjenesten kan bidra til å fremme god ernæring, ernæringsrike måltider og gode rammer rundt måltider.

Målgruppe

Dag- og aktivitetstilbud ytes til personer som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet for formål som beskrevet over.

Kriterier/vurdering

Tilbudet skal bidra til

- å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering
- å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass
- å forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon
- å forebygge fysisk og psykisk sykdom
- å vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter
- avlastning for pårørende
- å være et ledd et rehabiliteringsopplegg
- bidra til mestring av eget liv

Ved tildeling av tjenesten dagaktivitetstilbud for personer med demens, kreves et pasienten er diagnostisert med demens.

Tilbudet består av:

- Organisert transport kun ved tildeling av tjenesten dagopphold
- Tilrettelegging av måltidene
- Tilrettelegging av aktiviteter

Forutsetninger for tjenesten er

- Å gi beskjed dersom man skal reise bort eller dersom man uteblir fra tilbudet av andre årsaker.

- Å delta i de aktiviteter som tilbys.
- Å bidra i det sosiale samværet.
- Å vise hensyn og respekt overfor øvrige deltakere i dag- og aktivitetstilbudet.

Kartlegging av brukers behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres. Følgende områder skal vektlegges spesielt i vurderingen:

- 1 Alminnelig husarbeid
- 2 Skaffe seg varer og tjenester
- 3 Personlig hygiene
- 4 På- og avkledning
- 5 Toalett
- 6 Lage mat
- 7 Spise
- 8 Bevege seg innendørs
- 9 Bevege seg utendørs
- 10 Ivareta egen helse
- 11 Hukommelse
- 12 Kommunikasjon
- 13 Beslutninger i dagliglivet
- 14 Sosial deltakelse
- 15 Styre adferd
- 16 Syn
- 17 Hørsel

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes.

Egenandel

Om det kan kreves egenandel vil variere ut fra hvilket behov tilbudet skal dekke. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssatser innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling.

4.5 Avlastning

Kommunen skal ha avlastningstilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon og skal omfatte et forsvarlig tjenestetilbud for personen som har omsorgsbehovet.

Avlastningstiltak skal hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. Det er viktig at det organiseres forskjellige avlastningsformer fordi behovene er svært ulike. Det har stor betydning at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov og at det gir trygghet og kontinuitet.

Tjenestebeskrivelse

Avlastningstjenester innebærer alle typer avlastning, i hjemmet, på institusjon, på dagsenter m.m. Alle typer pleie- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastningen skal gi deg rom for normal fritid, mulighet for å reise på ferier og tid til å bevare ditt sosiale nettverk.

- Avlastning i form av besøkshjem/weekendhjem
- Avlastning i form av dagsenter/dagtilbud
- Avlastning institusjon/bolig
- Avlastning timer i hjemmet
- Avlastning timer utenfor hjemmet, eks støttekontakt
- Avlastning praktisk bistand husholdning

Avlastning kan gis som engangstilbud eller som en gjentatt/varig tjeneste.

Aktiviteter for den enkelte legges opp i samarbeid mellom bruker/dennes representant og institusjonen eller avlaster innenfor de økonomiske rammer avlastningsstedet har.

Det kan tildeles kriseavlastning ved akutt oppståtte behov, for eksempel sykdom hos omsorgsgiver.

Avlastningstilbudet innebærer normalt ikke tilbud om opptrening, vedlikeholdstrening, rehabilitering, sosial stimulering m.v., utover det som normalt ytes av omsorgsyter i hjemmet. I slike tilfeller vil korttidsopphold i institusjon være et alternativt tilbud. Det kan ikke påregnes at personalet har anledning til å være behjelpelige med private innkjøp og lignende. Dette gjelder også planlagte legebesøk, frisørtimer mv. Det kan heller ikke påregnes at personalet kan stille opp som ledsagere til aktiviteter/fritidstilbud som ikke er i regi av avlastningsstedet.

Forutsetninger for tjenesten er godt samarbeid mellom tjenestemottakeren og kommunen. Å unnlate å medvirke til slikt samarbeid kan medføre at tjenestetilbudet blir endret eller ikke kan gjennomføres på hensiktsmessig måte.

Fra brukerens side innebærer denne medvirkningen blant annet:

- Å gi beskjed dersom en avlastningsperiode av ulike årsaker blir overflødig.
- Å gi beskjed dersom behovet for avlastning endres (bortfaller/redueres eller økes).
- At personen som kommer til avlastningsopphold har med nødvendige medisiner og personlige eiendeler. Personlige eiendeler skal være tydelig merket.
- At personen som kommer til avlastningsopphold har med seg tilstrekkelig penger til de aktiviteter han/hun skal delta på og eventuelle innkjøp som skal foretas til personlig forbruk.
- At henting og bringing av den som er på avlastningsopphold skjer til de tider vedtaket fastsetter. Bruker må selv organisere og dekke utgifter til transport til og fra opphold.
- Bruker må ha med tilstrekkelig med forbruksmaterialer, medisiner og annet utstyr til oppholdet. Ved behov for transport under avlastningsperioden må normalt tildelte transportkuponger /TT kort eller eventuell egen bil benyttes.

- Løverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver

Formål

Formålet er at omsorgsyter skal få avlastning fra tyngende omsorgsarbeid.

Målgruppe

Avlastning gis til omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov.

Kriterier/vurdering

Tilbudet vurderes ut fra:

- Det skal være et særlig tyngende omsorgsarbeid.
- Hvor mange timer omsorgsarbeidet er beregnet til pr mnd.
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn

Kartlegging av brukers behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes. Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak.

4.6 Omsorgslønn

Tjenestebeskrivelse

Omsorgslønn skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville være kommunens ansvar. Kommunen avgjør om det skal innvilges omsorgslønn eller om tjenestebehovet skal dekkes på annen måte. Kommunen avgjør også hvilket nivå lønnen skal ligge på.

Løverk

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.

Formål

Omsorgslønn er kommunal godtgjøring til pårørende eller frivillige omsorgsytere med omsorg for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom.

Ordningen gjelder både gifte og andre frivillige omsorgsytere og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Det er ingen øvre aldersgrense for å motta omsorgslønn. Det innvilges kun omsorgslønn til en omsorgsyter. Formålet er å legge til rette for privat omsorgsarbeid fra pårørende og andre når dette blir regnet som det beste for brukeren.

Målgruppe

Omsorgslønn kan gis til personer over 18 år. Omsorgsytere må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.

Kriterier/vurdering

Momenter som skal tas i betraktning er:

- Antall timer pr. mnd. det ytes omsorgsarbeid
- Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid
- Skal ses i sammenheng med omsorgsplikten og omfang av andre tjenester
- Om denne hjelpen anses som den beste for den omsorgstrengende
- Om denne hjelpen anses som den beste utnyttelsen av kommunens ressurser

Utgangspunktet for beregningen er Hovedtariffavtalens minstelønn for «stillinger uten særskilt krav om utdanning». Det presiseres at timeangivelser ikke er et uttrykk for kommunens vurdering av det aktuelle omsorgsbehovet, det er kun en metode for å sikre at beløpets størrelse følger pris- og lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig.

- Vedtak om omsorgslønn innvilges for inntil 1 år. Ny søknad må fremmes for videreføring, eller når den omsorgstrengende eller omsorgsyterens situasjon endres.
- Tildelt omsorgslønn justeres etter til enhver tid gjeldende satser.

Omsorgslønn tildeles i 3 klasser:

Klasse 1: 10 timer

Klasse 2: 20 timer

Klasse 3: 30 timer

Vurdering av omsorgsmottaker:

- Kartlegging av brukers behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.
- Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes.

Det er en forutsetning at omsorgen som ytes ellers ville ha vært omfattet av kommunens plikt til å sørge for helse- og omsorgstjenester til den enkelte. Det er videre en forutsetning at denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som forsvarlig.

Kartlegging av pasientens behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes. Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Ingen egenandel

5 Kriterier for institusjonstjenester

5.1 Institusjonstjenester

Med institusjon menes sykehjem og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. Lovteksten er ikke begrenset til disse institusjonstypene.

Omsorgsboliger og andre tilpassede boliger som bofellesskap, trygdeboliger eller lignende er ikke institusjoner. Beboere i slike boliger betaler leie og bor i sine egne hjem. De har krav på å få dekket sine hjelpebehov ved individuelle vedtak om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse mv. Det er laget kriterier for ulike korttidsopphold og langtidsopphold i institusjon og kan gjelde plass i sykehjem eller annen institusjon.

5.1.1 Tidsbegrenset opphold – avlastning

Tjenestebeskrivelse

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester der formålet er å avlaste personen/personene (pårørende eller andre) som til daglig utfører omsorgsarbeidet.

- Avlastning kan gis som engangstilbud eller som en gjentatt/varig tjeneste.
- Aktiviteter for den enkelte legges opp i samarbeid mellom bruker/dennes representant og institusjonen eller avlaster innenfor de økonomiske rammer avlastningsstedet har.
- Det kan tildeles kriseavlastning ved akutt oppståtte behov, for eksempel sykdom hos omsorgsgiver.
- Avlastningstilbudet innebærer normalt ikke tilbud om opptrening, vedlikeholdstrening, rehabilitering, sosial stimulering m.v., utover det som normalt ytes av omsorgsyter i hjemmet. I slike tilfeller vil korttidsopphold i institusjon være et alternativt tilbud.
- Det kan ikke påregnes at personalet har anledning til å være behjelpelige med private innkjøp og lignende. Dette gjelder også planlagte legebesøk, frisørtimer mv.
- Det kan ikke påregnes at personalet kan stille opp som ledsagere til aktiviteter/fritidstilbud som ikke er i regi av avlastningsstedet.

Forutsetninger for tjenesten:

- At det gis beskjed dersom behovet for avlastning endres (bortfaller/redueres eller økes).
- At personen som kommer til avlastningsopphold har med nødvendige medisiner og personlige eiendeler. Personlige eiendeler skal være tydelig merket!

- At personen som kommer til avlastningsopphold har med seg tilstrekkelig penger til de aktiviteter han/hun skal delta på og eventuelle innkjøp som skal foretas til personlig forbruk.
- At henting og bringing av den som er på avlastningsopphold skjer til de tider vedtaket fastsetter.
- Ved transportbehov under avlastningsperioden må normalt tildelte transportkuponger eller eventuell egen bil benyttes.

Det gis ikke avlastningstilbud i tidsrommet der avlastningsplassene er stengt/avlastning ikke ytes i spesielle tidsrom.

Lowverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d.

Formål

Den daglige omsorgsyter skal få avlastning fra sine daglige omsorgsoppgaver.

Målgruppe

Eldre personer med omfattende omsorgsbehov hele døgnet.

Kriterier/vurdering

Følgende vurderes:

- Om det er særlig tyngende omsorgsoppgaver for omsorgsyter
- Om det er forsvarlig med avlastningstiltak i eget hjem eller annen bolig. Dette skal vurderes før tidsbegrenset opphold i institusjon tildeles.

Kartlegging av behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres. Følgende områder skal vektlegges spesielt i vurderingen:

- 1 Almennelig husarbeid
- 2 Skaffe seg varer og tjenester
- 3 Personlig hygiene
- 4 På og avkledning
- 5 Toalett
- 6 Lage mat
- 7 Spise
- 8 Bevege seg innendørs
- 9 Bevege seg utendørs
- 10 Ivareta egen helse
- 11 Hukommelse
- 12 Kommunikasjon
- 13 Beslutninger i dagliglivet
- 14 Sosial deltakelse
- 15 Styre adferd

16 Syn
17 Hørsel

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes. Kartlegging av pasientens behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres. Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Det tas ikke egenandel for avlastningsopphold.

5.1.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon – rehabilitering

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte rehabiliteringstjenester.

Loverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Formål

Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne gi assistanse/ bistand til den enkeltes egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.

- Ytes til alle som har behov for rehabilitering grunnet medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom.
- Den som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom.
- Den som har vanskeligheter med å opprettholde og mestre hverdagsaktiviteter i eget hjem og i andre omgivelser som er viktige for dem.

Målgruppe

Rehabilitering i institusjon kan være et tilbud til

- Personer der rehabilitering utenfor institusjon ikke er nok eller som et tilbud i en lengre rehabiliteringsprosess.
- Personer som har behov for tverrfaglige, koordinerte tjenester for å forbedre eller vedlikeholde sitt funksjonsnivå og opplevelsen av selvstendighet og mestring.
- Personer som av helsemessige årsaker, boforhold, utrygghet, risiko for fall og lignende ikke kan gis nødvendig oppfølging og trening i eget hjem.

Kriterier/vurdering

Følgende vurderes:

- Om personen selv er motivert for rehabilitering
- Om tilrettelegging i hjemmet, eller rehabilitering på andre arenaer vurderes som uten nytte, vanskelig eller uønsket.
- Om det er dokumentert et potensiale for rehabilitering av samarbeidspartnere i og utenfor kommunen, eksempelvis spesialisthelsetjenesten, fastlege og andre faggrupper i kommune

- Om det er et rehabiliteringsbehov som fortrinnsvis ikke krever opphold i rehabiliteringssenter på 2 eller 3 linje nivå.

Kartlegging av behov ut fra funksjonsnivå/IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Tverrfaglig vurdering skal legges til grunn.

Medisinske opplysninger fra fastlege og/eller spesialisthelsetjenesten skal innhentes. Samtykke skal vurderes. Det må foreligge medisinsk begrunnet behov for rehabilitering for tildeling av plass for rehabilitering.

Egenandel

Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssatser innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling.

5.1.3 Korttidsopphold

Tjenestebeskrivelse

Korttidsopphold er et forebyggende og rehabiliterende tiltak for å kunne bo i eget hjem lengst mulig. Korttidsopphold er et bo- og behandlingstilbud til syke og pleietrengende som ikke kan bo hjemme for et kortere tidsrom pga. akutte problemer.

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester kan gjelde:

- Behandling og utredning
- Tilbud om lindrende behandling ved livets slutt
- Annet

Lowverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Formål

Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering.

Målgruppe

Korttidsopphold i institusjon kan være et tilbud til:

- Personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, utredning og observasjon, samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold.
- Personer med behov for lindrende behandling ved livets slutt.
- Personer som har andre omfattende behov for helse – og omsorgstjenester og der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet.

- Personer med kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov

Hvem kan få tjenesten

Tildeling skjer etter en grundig individuell vurdering, og behovet vurderes fortløpende.

Tjenesten tildeles ut fra en tverrfaglig vurdering til personer som:

- Har akutt behov for institusjonsplass.
- Har behov for en overgangsordning ved utskrivelse fra sykehus.
- Har behov for å få kartlagt videre hjelpebehov.
- Trenger opptrening, vedlikeholdstrening, rehabilitering.

Korttidsopphold kan også gjelde:

- Utskrivningsklare pasienter fra sykehus
- Hjemmeboende personer med forverret helsetilstand
 - henvendelse fra pasienten selv og/eller pårørende
 - henvendelse med opplysninger fra fastlege, hjemmetjenesten, andre
- Når det er nødvendig med døgnkontinuerlig observasjon, oppfølging og behandling av en kortere eller forbigående karakter.
- Når det er behov for palliativt helse- og omsorgstilbud.

Et godt samarbeid mellom brukeren og kommunen er en forutsetning for et godt tjenestetilbud. Å unnlate å medvirke til slikt samarbeid kan medføre at tjenestetilbudet blir endret eller ikke kan gjennomføres på optimal måte.

Fra brukeren side innebærer denne medvirkningen blant annet følgende:

- Å gi pleie- og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente de opplysninger som trengs i forbindelse med behandlingen av søknaden og seinere utarbeidelsen av tjenestetilbudet.
- Å vise hensyn og respekt overfor medbeboere.
- Å merke alle klær. Institusjonen tar ikke ansvar for klær som ikke er tydelig merket.
- Å anskaffe ønskede hygieneprodukter som ikke inngår i institusjonens sortiment.
- Å anskaffe ønskede matvarer som ikke er inkludert i institusjonens normale utvalg og når behovet ikke er medisinsk begrunnet.

Søker må selv ønske korttidsopphold i institusjon.

Det skal som hovedregel tilbys enerom, men av ressursmessige årsaker kan det i hele eller deler av oppholdet være nødvendig å dele rom.

Samtykkekompetanse vurderes.

Kartlegging av behov ut fra funksjonsnivå /IPLOS vurdering skal gjennomføres. Samtykke skal vurderes. Medisinske opplysninger fra sykehus og/eller fastlege skal innhentes.

Egenandel

Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssatser innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling.

5.1.4 Dagopphold sykehjem

Tjenestebeskrivelse

Opphold på sykehjemmet på dagtid, tilbud om måltider under oppholdet, sosialt fellesskap og aktivisering og medisinsk behandling og veiledning.

Lowverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Formål

Forebyggende tiltak for personer med helsesvikt og som trenger sosial stimulering og aktivisering. Og/eller ved behov for opplæring og veiledning i bruk av medisinsk teknisk utstyr og legemidler.

Målgruppe

Personer med helsesvikt som trenger spesiell oppfølging, opplæring og veiledning.

Kriterier/vurdering

Helhetlig individuell vurdering/kartlegging av behov ut fra funksjonsnivå /IPLOS vurdering skal gjennomføres. Følgende områder vektlegges spesielt i vurderingen:

1. Alminnelig husarbeid
2. Beslutninger i dagliglivet
3. Bevege seg innendørs og utendørs
4. Hukommelse
5. Ivareta egen helse
6. Kommunikasjon
7. Lage mat
8. Personlig hygiene
9. På- og avkledning
10. Skaffe seg varer og tjenester
11. Spise
12. Toalett
13. Sosial deltakelse
14. Styre atferd
15. Syn
16. Hørsel

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes. Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Det tas egenandel for dagopphold. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssetser innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling.

5.1.5 Langtidsplass i institusjon – ordinær sykehjemsplass

Tjenestebeskrivelse

Langtidsplass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov. Gjelder plass i sykehjem. Langtidsopphold i institusjon (sykehjem) er en del av kommunens helsetjeneste, og har som oppgave å fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte. Langtidsopphold tildeles når kommunens øvrige pleie- og omsorgstjenester ikke kan gi tilstrekkelig hjelp i eget hjem eller annen boform. Tjenester på lavere nivå skal som hovedregel være forsøkt før tildeling av langtidsplass i sykehjem.

Tjenesten tildeles til dem som har sammensatte pleie- og omsorgsbehov som det ikke er hensiktsmessig å dekke ved hjemmetjenester. Tjenesten tildeles ut fra en faglig vurdering av søkerens situasjon, basert på vurderingsbesøk, informasjon fra pårørende, lege m.v. Tjenesten kan tildeles alle, uavhengig av alder.

Endret pleie- og omsorgsbehov kan gi grunnlag for utskrivning til hjemmet eller omsorgsbolig, overflytting til annen avdeling ved institusjonen eller til annen institusjon i kommunen.

Tjenesten innebærer at:

- En fast kontaktperson oppnevnes.
- Det som hovedregel tilbys enerom, men av ressursmessige årsaker kan det i deler av oppholdet være nødvendig å dele rom.
- Brukeren fritt skal kunne motta besøk.
- Det så langt det er mulig skal tas hensyn til brukerens og/eller pårørendes synspunkter.
- Brukeren gis mulighet for en normal døgnrytme og medbestemmelse i forhold til aktivitet og hvile, samt tilbud om samvær og sosialt fellesskap.

Forutsetninger for tjenesten:

- Å gi pleie- og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente de opplysninger som trengs i forbindelse med behandlingen av søknaden og senere utarbeidelsen av tjenestetilbudet.
- Å merke alle klær. Institusjonen tar ikke ansvar for klær som ikke er tydelig merket
- Å anskaffe ønskede hygieneprodukter som ikke inngår i institusjonens sortiment.
- Å anskaffe ønskede matvarer som ikke er inkludert i institusjonens normale utvalg og der behovet ikke er medisinsk begrunnet

Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Formål

Midtre Gauldal kommune har vedtatt Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i kommunen. Forskriftens formål er å sikre at pasienten eller brukeren får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a, i samsvar med rettighetsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. Forskriften skal bidra til å klargjøre kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, samt beskrive hvordan pasienten og brukeren kan ivaretas i ventetiden.

Formålet er:

- Å ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes egenverd og livsførsel
- Å gi et samordnet helse-, helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet
- Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne.

Målgruppe

Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap.

Personer som ikke på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helsetjenester, pleie og omsorg i eget hjem eller bolig med bemanning.

Kriterier/vurdering

Langtidsopphold i institusjon skal fortrinnsvis være et tilbud til eldre. For yngre personer skal det søkes å etablere et alternativt tilbud i eget hjem (eksempelvis omsorgsbolig, bofelleskap eller lignende).

Andre relevante tiltak som f.eks. tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet eller omsorgsbolig med/uten bemanning skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert (LEON).

Mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal være utredet før langtidsplass i sykehjem tilbys.

Bruker- og pårørende medvirkning skal vektlegges.

Det må foreligge en dokumentert vurdering inkludert oppdatert IPLOS registrering, fra de aktuelle tjenester dersom søker mottar andre helse og omsorgstjenester.

Medisinske opplysninger fra fastlege eller fra spesialisthelsetjenesten skal innhentes. Samtykke skal vurderes.

I kommunens egen forskrift presiseres følgende:

Hovedkriteriet er at langtidsopphold i sykehjem tildeles personer med behov for døgkontinuerlig oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse, men hvor hjelpebehovet er uforutsigbart og ikke kan tidfestes. Andre forhold som skal vektlegges ved vurdering for tildeling er:

- Personer som har behov for langvarige helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet, der andre aktuelle tjenester har vært forsøkt uten å dekke behovet for nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjeneste.
- Langtidsplass skal i hovedsak benyttes for personer over 67 år.
- Personer med hjelpebehov der nødvendig kompetanse og utstyr for å sikre helseoppfølging og behandling kun kan gis i sykehjem.
- Personer i livets slutfase med behov for palliativ behandling, tilsyn og omsorg gjennom hele døgnet.
- Personer med langtkommen demens som har behov for kontinuerlig oppfølging, skjerming og omsorg hele døgnet.
- For personer som bor hjemme med behov for mer enn 25 timer hjemmetjenester pr. uke, der behovet for tjenester kan tidfestes, kan vurderes for langtidsplass.

Ved vurderingen tas hensyn til søkers:

- Helsetilstand
- Mentale tilstand
- Kognitiv svikt
- Evne til egenomsorg
- Boforhold
- Nettverk og dets omsorgsevne

Pasient/bruker skal medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet, jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Venteliste

Dersom søker fyller kriteriene for langtidsopphold, men kan få forsvarlig helse- og omsorgstjenester i hjemmet i påvente av langtidsopphold, skal kommunen sette søker på venteliste dersom det ikke er ledig plass. Ved ledig plass skal alle på ventelisten vurderes av Forvaltningskontoret. Ved ledige plasser skal den med størst hjelpebehov ut fra kriteriene i § 4 prioriteres. Forvaltningskontoret har ansvar for å holde oversikt over personer som venter, og å vurdere situasjonen jevnlig. Dersom opphold på sykehjem er det

eneste tilbudet som kan sikre pasienten/brukeren nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart. Pasient/bruker kan i slike tilfeller ikke settes på vente-/vurderingsliste.

Egenandel

Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem.

5.1.6 Trygghetsopphold

Formålet med tjenesten

Trygghetsavdelingen er et lavterskeltilbud til eldre og funksjonshemmede som føler seg utrygge i eget hjem. Tjenesten skal fortrinnsvis være et tilbud til eldre. For yngre personer skal det søkes å etablere et alternativt tilbud i eget hjem (eksempelvis omsorgsbolig, bofelleskap eller lignende).

Hvem kan få tjenesten

Et rom på Trygghetsavdelingen kan tildeles personer som blir akutt syke, fordi omsorgspersoner må reise bort eller fordi man trenger et pusterom på vei hjem fra et sykehusopphold. Opphold på Trygghetsavdelingen kan komme i stand etter initiativ fra personen selv, fra pårørende, fra fastlege, fra hjemmesykepleien eller hjemmetjenesten. Tjenesten kan i særlige tilfeller tildeles i påvente av annet tilbud dersom trygghetsplass ansees som kommunens anser tilbudet som mest hensiktsmessig tildeling eller at kommunen ikke klarer å dekke et forsvarlig tilbud med hjemmetjeneste i hjemmet i påvente av annet tilbud.

Tjenestens innhold

Trygghetsavdelingen er lokalisert ved Støren Helsecenter. Avdelingen har ikke egen bemanning. Det følger ikke pleie- og omsorgstjenester med tilbudet. Eksisterende hjemmebaserte tilbud kan videreføres eller utvides etter nærmere avtale med forvaltningskontoret.

Oppholdets varighet er inntil en uke. Bruk av alkohol eller andre rusmidler under oppholdet er ikke tillatt, og brudd på denne regelen vil medføre øyeblikkelig opphør av oppholdet.

Forutsetninger for tjenesten

Tilbudet kan gis til eldre og funksjonshemmede bosatt i Midtre Gauldal kommune. Søker må selv kunne ivareta personlig hygiene. Søker kan ikke ha alvorlig grad av demens, og må være orientert mht. tid og sted.

Lowverk

Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 2-1 a, annet ledd, og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nr. 6.

Kriterier/vurdering

Helhetlig individuell vurdering/kartlegging av behov ut fra funksjonsnivå /IPLOS vurdering skal gjennomføres. Følgende områder vektlegges spesielt i vurderingen:

1. Alminnelig husarbeid
2. Beslutninger i dagliglivet
3. Bevege seg innendørs og utendørs
4. Hukommelse
5. Ivareta egen helse
6. Kommunikasjon
7. Lage mat
8. Personlig hygiene
9. På- og avkledning
10. Skaffe seg varer og tjenester
11. Spise
12. Toalett
13. Sosial deltakelse
14. Styre atferd
15. Syn
16. Hørsel

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes. Samtykke skal vurderes.

Egenandel

Døgnpris for oppholdet følger betalingsbestemmelsene for korttidsopphold i institusjon. Personer med opphold på trygghetsavdelingen kan tildeles de 2 tilgjengelige matleveringsalternativene tørrmatabonement og middag, under oppholdet. Maten faktureres i tillegg til oppholds prisen. Mat kan også kjøpes på ordinær måte i sykehjemmets kantine. I henhold til forskrift av 16. desember 2011 om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for tjenesten. Kommunen har vedtatt betalingssatser innenfor rammen av nevnte forskrift. Satsene reguleres årlig i forbindelse med kommunestyrets budsjettbehandling.