

Øyer Kommune

**Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier
jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven**

Vedtatt i Kommunestyret



Innholdsfortegnelse

Del 1: Innledning

1. Sammendrag
2. Bakgrunn for saken
3. Målsetting, måleffekt og strategiske tiltak
4. Kommunens omsorgstrapp
5. Prinsipper og praksis ved tildeling av helse pleie og omsorgstjenester
6. Oversikt av hva er endret

Del 2: Tjenestebeskrivelser og kriterier

1. TT-kort
2. Ledsagerbevis
3. Parkeringsbevis
4. Psykisk helse og rus.
5. Frisklivsentralen
6. Trygghetsalarmog sensorikk
7. Matombringing
8. Dagaktivitetstilbud for eldre
9. Dagaktivitetstilbud- Øyer aktivitetssenter
10. Ergoterapi og fysioterapi
11. Omsorgsbolig
12. Praktisk bistand, opplæring/boveiledning
13. Praktisk bistand, hushold (hjemmehjelp)
14. Praktisk bistand, BPA
15. Støttekontakt/Fritidskontakt
16. Omsorgslønn
17. Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)
18. Avlastning i institusjon
19. Avlastning i kommunal bolig eller privat hjem
20. Korttidsopphold i institusjon
21. Langtidsopphold i institusjon
22. Intermediær plass
23. Kommunal Akutt Døgnplass
24. Individuell plan og koordinator

Del 3: Vedlegg

1. Lovgrunnlag og samfunnsoppdrag til kommunen
2. Saksbehandling
3. Iplos

1.0 Sammendrag:

Etter 1. tertial rapportering i mai 2016 ble satt i gang en revidering av kommunens tildelingskriterier jf. Helse- og omsorgstjenesteloven. Dokumentet som inkluderer også tjenestebeskrivelser framlegges kommunestyret. Rådmannen tilrår i denne saken at tjenestebeskrivelsene og tildelingskriteriene trer i kraft for nye vedtak, og for vedtak som revideres eller endres etter vedtaksdato i kommunestyret.

2.0 Bakgrunn for saken

Etter 1. tertialrapportering i mai 2016 ble det satt i gang en revidering av kommunens tildelingskriterier jf. Helse – og omsorgstjenesteloven. Pr d.d. gjelder tildelingskriterier som er vedtatt i KST oktober 2010. Herunder følger en oppsummering som begrunner revideringen.

- Dagens tildelingskriterier henviser til foreldet lovverk. I den forbindelse henvises det til vedlegg 1 hvor det oppsummeres det samfunnsoppdraget til primærhelsetjenesten (kommunens helse-, pleie- og omsorgstjenester). I tillegg skisseres det juridiske rammeverket kommunen skal forholde seg til.
- Brukere og pasienter har fått nye rettigheter, og noen rettigheter har blitt endret gjennom lovendringer
- Samhandlingsreformen ble satt i gang i 2011. Den reformen preger kommunens praksis i stor grad. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten (sykehus) reguleres av en sentral samarbeidsavtale med underliggende tjenesteavtaler. Avtalene reguler bl.a. utskrivningspraksis fra Sykehus Innlandet HF (SIHF) til primærhelsetjenesten i Øyer kommune. Konsekvensen av reformen har vært en økt innstrøm av pasienter og brukere til de kommunale tjenestene siden 2012. Den innstrømmen har også en medført betydelig økning av kvalitative utfordringer, dvs pasienter og brukere med sammensatte behov som får helsetjenester i hjemmet og/eller på Øyer Helsehus.
- Kommunens praksis med tildelingskriterier er ikke evaluert siden vedtaket i 2010. En praksisevaluering bør gjøres hvert 2. år.
- Det har vært en del saker om grenseoppgangen for det kommunale ansvaret, spesielt ved hjemmetjenesten og miljøtjenesten. Når starter det kommunale ansvaret og når slutter dette. Kommunen har et samfunnsoppdrag (se vedlegg 1, § 3-1 Helse – og omsorg tjenesteloven). Spesialisthelse-tjenesten har et lovfestet statlig samfunnsoppdrag. Brukeren har også et eget ansvar som ofte hjelpes og støttes av pårørende. Det er profesjonelle private aktører og frivillige (organisasjoner) som kan utøve **omsorgs – og andre hjelpetjenester**. Det er i denne sammenheng viktig at gjensidige forventninger mellom brukere og kommune klargjøres. Tjenestebeskrivelser skal medvirke til dette dette. Mange brukere henviser ofte til kommunens serviceerklæring. De skal aktualiseres etter godkjenning av tjenestebeskrivelsene.

Som del av tiltakspakken har rådmannen ved 1. tertialrapport i mai meddelt at en evaluering og revidering av tildelingskriterier for alle helse- og omsorgstjenester er satt i gang. Rådmannen skrev at effekten av nye tildelingskriterier vil bli fremlagt i budsjett for 2017 og forutsetter politisk godkjenning før implementering.

3.0. Målsetting, måleffekt og strategiske tiltak

Følgende utviklinger tvinger frem at kommunen rask må tilpasse og omstille seg for å kunne møte utfordringer i morgendagen.

1. Det økte innstrømmet fra sykehus i framtid: Primærhelsetjenesten skal få mer ansvar og nye bruker grupper inn.
2. Den demografiske utviklingen i de neste 30 år.
3. Det endrende brukerkravet neste 20 år

Det er et overordnet mål at flere skal bo lengre hjemme. Et sterkere fokus på mestring er ledende for tjenesteutviklingen. Sentralt er pasienter og brukerne sine behov, hverdagsmestring og økt livskvalitet. Med mestringsbegrepet som strategisk hovedfokus vil det settes i gang en endring fra institusjonsfokus til hjemmetjenestefokus.

Det etterstrebes følgende effekt

- a. Brukere vil oppleve en klargjøring om tjenestens innhold og nivå.

- b. Brukeren vil få mulighet for å uttale seg om det ønskede mestringsnivået.
- c. Brukeren vil bli mer aktivt og delaktig i sin egen helse, blant annet gjennom tilrettelegging for mestring oppgaver i egen bolig og ved bruk av teknologi i tillegg til ordinært tilgjengelige tjenester
- d. Ansatte vil oppleve en tydeligere definisjon av oppgaver og bedre muligheter for å vurdere brukerens behov, vurdere tverrfaglig samarbeid og evaluere igangsatte tiltak.
- e. Et paradigmeskifte fra tradisjonell fokus på pleie til mestringsfokus blant ansatte: `hva vil brukeren, hva ønsker brukeren å kunne mestre i hverdagen?`

For at kommunen skal lykkes med dette må tjenestetilbudet konstant videreutvikles og innoveres. I tillegg bør kommunen og dens ansatte omstilles. Ansatte må forberedes på at daglig drift og innovasjon av tjenester blir vanlig i hverdagen.

Seks prioriterte strategiske tiltak for å møte dagen i morgen og om 10 år

1. Innføring og forankring av hverdagsrehabilitering er ett av de viktige tiltak som ble satt i gang i 2015. Prosjektet videreføres og klargjøres for vanlig drift og er beskrevet i tjenestetilbudet
2. Satsing på forebyggende tiltak og tidlig innsats er den andre tiltak for å kunne bo hjemme lengst mulig.
3. Tredje tiltak i den forbindelse er satsing på teknologiske løsninger. Gjennom digitalisering kan kommunen kommunisere bedre og mer effektivt med innbyggere. Gjennom innføring av ulike velferdsteknologiske løsninger både i institusjon og i hjemmet kan brukerkrav og framtidig utvikling møtes.
4. Fjerde tiltak er samarbeid med frivillige(organisasjoner) og å utvikle et tilbud i nærmiljø, med venner og familie. Sosial kontakt er i den sammenheng det sentrale begrepet. Kommunens rolle er tilrettelegger, veiledende og rådgivende til brukere om hvordan de ved hjelp av sosialt nettverk kan mestre daglige gjøremål. Kommunen trekker seg ikke tilbake fra lovpålagte tjenester, men det ses på muligheten for å kombinere daglige gjøremål og sosial omgang.
5. Femte tiltak er å øke kompetansen til de ansatte. I kommunens strategiske kompetanseplan skal det utarbeides en plan for hvordan kompetanse skal økes på følgende fagfelt: rehabilitering, kreft & lindrende behandling, (alders)psykiatri, rus, demens, adferdsterapi, geriatri, ledelse, jus og økonomi.
6. Revidering av kommunens delplan for Helse og Omsorg, samt revidering og nye delplaner forebygging, rehabilitering, kreft, demens (og alderspsykiatri)

Tiltak 1, 2, og 3, er beskrevet i dette dokumentet.

4.0 Kommunens omsorgstrapp

Kapitel 3 i Helse- og omsorgstjenesteloven formulerer det samfunnsoppdraget kommunen har og de lovpålagte tjenestene. Det henvises til vedlegg 1. Visuelt kan kommunens helse, pleie og omsorgstjenester framstilles som en trappa. For brukerne oppfattes trappa som en tiltakskjede med tjenester som er tilpasset deres behov.

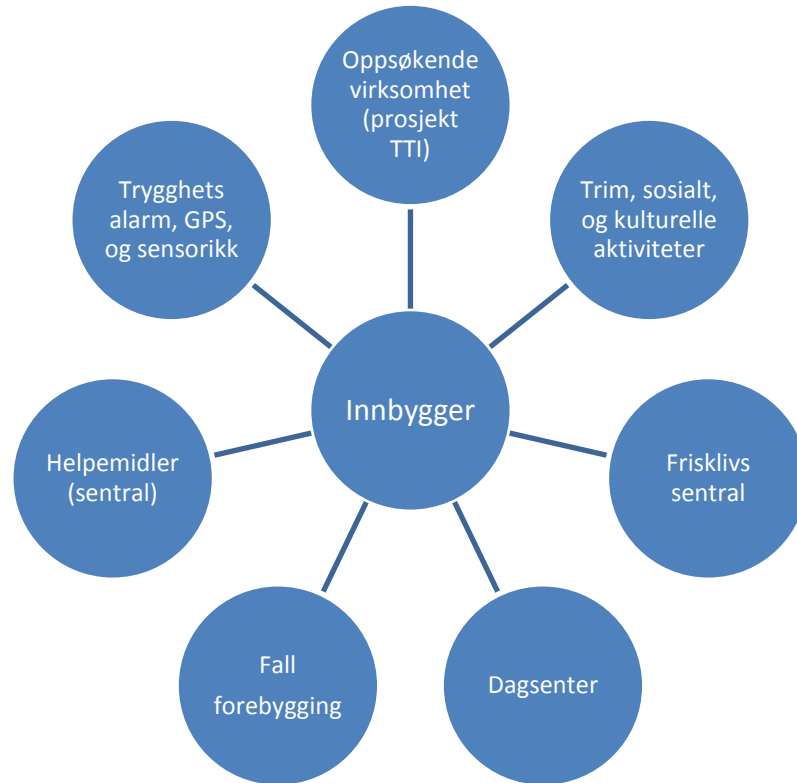
En grov inndeling:



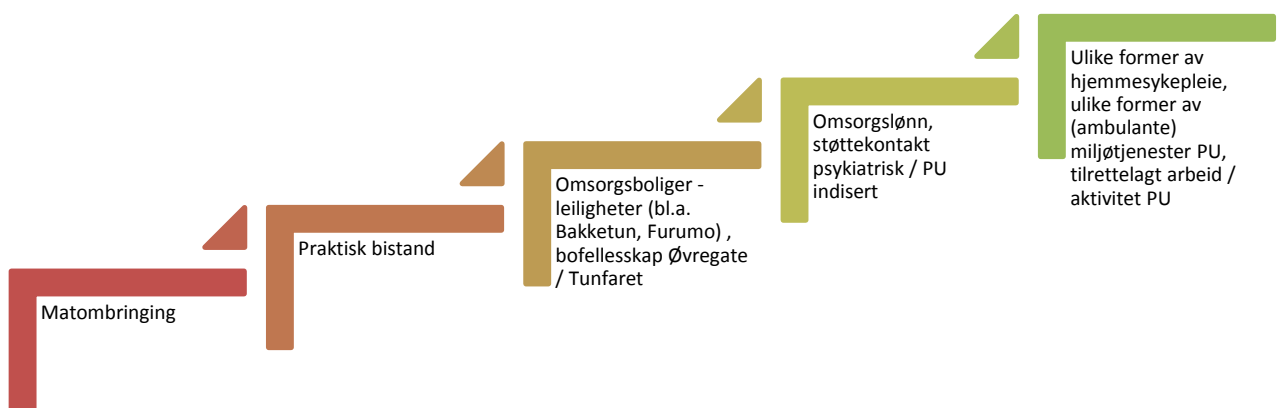
Mer spesifikk

A. Forebyggende og Tidlig innsats:

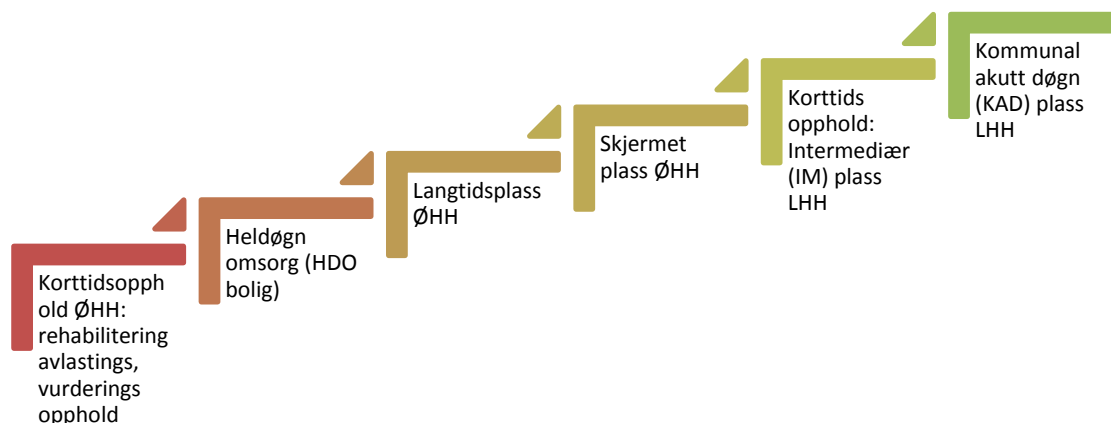
Lav terskel aktiviteter og tjenester som ikke alltid er lovpålagte og/eller vedtak festet. Disse tjenestene bidrar i sterk grad at innbyggere kan bo lengst mulig hjemme.



B. Hjemmebaserte tjenester



C. Heldøgn (institusjonsbaserte) tjenester



Til slutt:

- Brukeren skal kunne bo lengst mulig hjemme.
- Hensikten er å tildele tjenester ut fra det behov den enkelte bruker har, men på så lavt trappetrinn som mulig for å bygge opp og ha fokus på brukerens egne ressurser og dermed bidra til størst mulig grad målrettet mestring av hver dag, selvhjelpenhet og livskvalitet.
- Brukere er ofte i flere trinn av trappa samtidig, med ulike kombinasjoner av tjenester
- **I de tilfeller kommunen ikke har et formelt ansvar, tar kommunen veiledningsplikten på seg. Kommunen skal klargjøre hva frivilligsentraler, lag, foreninger, småjobbsentraler og private aktører tilbyr. Kommunen skal også ta initiativ for utvikling av slike tilbud. Veiledningsplikten blir større dersom brukeren ikke har pårørende og/eller et tilstrekkelig sosialt nettverk.**
- Trappa illustrerer de ulike tjenestenivåer. Intensitet av tjenestene er høyest på toppen av trappa. Kostnadsnivå er høyest på toppen (lavest nederst).
- **Om saksbehandling av søknader henvises det til vedlegg 2.**

5.0 Prinsipper og praksis ved tildeling av helse, pleie og omsorgstjenester.

3 viktige prinsipper som gjelder for alle tjenestene:

- Den som har et behov for tjeneste skal i utgangspunktet selv søke.
- Dersom en søker for en annen skal dette komme klart frem, og hvis mulig skal den det søkes for, selv uttale seg om sitt tjenestebehov (jf. 2.2 samtykkekompetanse).
- Nødvendig informasjon og dokumentasjon skal foreligge før det kan foretas en tverrfaglig vurdering av søknaden.

Hovedregelen er at det kreves et godt samsvar mellom stigende funksjonssvikt hos brukerne og den mengde tjeneste brukeren mottar.

Egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester er regulert i Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kap 2. Det er ikke adgang til å kreve egenandel for hjemmesykepleie, praktisk bistand, opplæring og for praktisk bistand hvor tjenestene retter seg mot personlig stell og egenomsorg. Derimot for tjenester som innvilges som praktisk bistand som hjemmehjelp kan det kreves egenandel for, etter de takster i Gebyrregulativ som kommunestyret til enhver tid har vedtatt.

Søkere som ønsker bistand men ikke oppfyller kriteriene for å få tildelt tjenesten, kan få informasjon om private aktører som tilbyr slike tjenester. Det samme gjelder når søker ønsker mer tjenester enn det kommunen kan tilby.

6.0 Hvilke endringer er gjennomført i tjenestebeskrivelser / tildelingskriteriene?

Nr	Tjeneste	Klargjøring av tjenestens innhold	Rettigheter som er ny eller endret fra lovgiveren	Tjenester som ytes allerede, men som beskrives for første gang
1	TT-kort	X		
2	Ledsagerbevis	X		
3	Parkeringsbevis	X		
4	Psykisk helse og rus	X		
5	Frisklivssentralen	X		
6	Trygghetsalarm og sensorikk	X		X
7	Matombringing	X		X
8	Dagaktivitetstilbud for eldre	X		X
9	Dagtilbud – Øyer aktivitetssenter	X		
10	Ergoterapi og fysioterapi	X		
11	Omsorgsbolig	X		
12	Praktisk bistand, opplæring	X		
13	Praktisk bistand, hjemmehjelp	X		
14	Praktisk bistand, BPA	X		
15	Støttekontakt / fritidskontakt	X		
16	Omsorgslønn	X		
17	Helsetjenester i hjemmet	X		X
18	Avlastning i institusjon	X		
19	Avlastning i kommunal bolig eller privat hjem.	X		
20	Korttidsopphold i institusjon	X		
21	Langtidsopphold i institusjon	X	X	
22	Intermediær plass	X	X	X
23	Kommunal Akutt Døgnplass	X	X	X
24	Individuell plan og koordinator	X		

TJENESTEBESKRIVELSER I HELSE OG OMSORGTJENESTENE

INNLEDNING

Tjenestebeskrivelsene skal gi Øyer kommunes innbyggere informasjon om kommunale helse og omsorgstjenester. Tjenestebeskrivelsene skal skape forutsigbarhet, gi trygghet og kunnskap om tjenestene vi tilbyr. Disse skal også bidra til at gjensidige forventninger blir klargjort.

TJENESTER I HELSE OG OMSORGTJENESTENE

1. TT-kort
2. Ledsagerbevis
3. Parkeringsbevis
4. Psykisk helse og rus.
5. Frisklivsentralen
6. Trygghetsalarm og sensorikk
7. Matombringing
8. Dagaktivitetstilbud for eldre
9. Dagaktivitetstilbud- Øyer aktivitetssenter
- 10. Ergoterapi og fysioterapi (inkl hørsel-, syns- og logopedikontakt)**
11. Omsorgsbolig
12. Praktisk bistand, opplæring/boveiledning
13. Praktisk bistand, hushold (hjemmehjelp)
14. Praktisk bistand, BPA
15. Støttekontakt/Fritidskontakt
16. Omsorgslønn
17. Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)
18. Avlastning i institusjon
19. Avlastning i kommunal bolig eller privat hjem
20. Korttidsopphold i institusjon
21. Langtidsopphold i institusjon
22. Intermediær plass
23. Kommunal Akutt Døgnplass
24. Individuell plan og koordinator

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

Taushetsplikten blir overholdt.

Du blir møtt med respekt og vennlighet.

Ditt behov for hjelp eller bistand blir kartlagt, og enheten behandler søknaden ut fra tildelingskriterier og en tverrfaglig vurdering.

Du vil få et skriftlig vedtak tilsendt.

Tjenester blir utført i tråd med vedtak.

Tjenestene som ytes skal være faglige forsvarlige og tilstrekkelige for å dekke grunnleggende behov.

Eventuelle klager blir behandlet etter prosedyrer.

Tjenestetilbudet blir evaluert ved endring av behov/funksjonsnivå, og etter egne rutiner.

HVA FORVENTER VI AV DEG

Du fremskaffer nødvendige opplysninger eller fullmakter til innhenting av opplysninger som er relevante for tjenesten og utførelsen av denne.

Du gjør deg kjent med innholdet i vedtaket og tjenesten.

Du opptrer høflig og med respekt ovenfor de ansatte.

Om det røykes i hjemmet, skal det sørges for utlufting før ansatte kommer.

Dersom det er husdyr i hjemmet, skal det sørges for at disse ikke er til sjenanse for tjenesteyter.

Du gir beskjed til din saksbehandler ved endringer i ditt behov.

Du melder fra til saksbehandler eller tjenesteyter dersom du er misfornøyd med noe, og vil ha informasjon, råd eller hjelp til å klage på tjenesten.

Du kontakter ikke ansatte i kommunen på deres fritid.

KLAGEADGANG

Det henvises til vedlegg 2 for saksbehandlingen.

Klageadgang i regulert i Forvaltningsloven § 28, 29, 32. Enkeltvedtak kan påklages av en part eller annen med rettslig klageinteresse i saken til kommunen. Dersom klager ikke får medhold i sin klage skal kommunen sende til fylkesmannen. Fristen for å klage er 3 uker fra det tidspunkt underretning om vedtaket er kommet frem til vedkommende part. §32 beskriver form og innhold til klagen.

Pasient – og brukerombud er beskrevet i vedlegg 2 Saksbehandlingen

1. TT-KORT

LOVGRUNNLAG

Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men et tilbud fra Oppland fylkeskommune.

MÅLSETTING

Motvirke isolasjon og bidra til økt livskvalitet for bevegelseshemmede.

Transporttilbudet er til personer som på grunn av forflytningshemming har store vansker med å benytte ordinære kollektive transportmidler. Transporttilbudet skal gjelde personer som er varig forflytningshemmet, og ordningen skal bidra til at de skal kunne leve så aktivt som mulig. Alle godkjente brukere kan ha med seg ledsager gratis dersom de reiser alene.

KRITERIER FOR TILDELING

- Søker har bostedsadresse i kommunen.
- Søkere kan godkjennes ut fra fysisk eller psykisk forflyttingshemming. Med varig menes minimum to år. Det skal være en direkte sammenheng mellom den varige forflytningshemmingen og den manglende evnen til å benytte seg av ordinært kollektivtilbud.
- Søkere må ha et individuelt transportbehov, og være i stand til å benytte seg av transporttilbudet.
- Følgende forflytningshemming kan gi grunnlag for godkjenning, når andre forutsetninger er oppfylt:
 - Blinde og sterkt svaksynte
 - Personer som er avhengig av rullestol
 - Andre sterkt forflytningshemmede brukere, etter særlig vurdering.
- Godkjenningen kan bli opphevet dersom en TT-bruker ikke lenger fyller godkjenningskriteriene.
- Personer som er godkjent som TT-brukere, men som ikke benytter seg av ordningen over tid, kan trekkes ut av ordningen.

KRITERIER SOM IKKE ER GRUNNLAG FOR GODKJENNING.

- Mangel på kollektiv tilbud på hjemstedet er ikke grunn for å bli godkjent som TT-bruker.
- Naturlig alderdomssvekkelse er ikke alene grunn for å bli godkjent som bruker.
- Tidsbegrenset forflytningshemming, herunder også kronisk forflyttingshemming som knyttes til deler av året, er ikke grunn for å bli godkjent som TT-bruker.
- TT-ordningen er en individuell ordning, og brukerrettighet skal ikke tildeles en institusjon. Beboere på institusjoner kan godkjennes på individuelt grunnlag hvis de for øvrig tilfredsstillende kriteriene.
- Personer som har tilgang til bil faller utenfor ordningen. Dette gjelder også personer som har fått stønad til bil etter lov om folketrygd.
- Personer under 10 år kan ikke godkjennes som TT-bruker.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Vi behandler søknaden ut fra gjeldene retningslinjer fra Oppland fylkeskommune.
- Vi fordeler brukerhjemler gitt av Oppland fylkeskommune.
- Skriftlig vedtak med tjenestebeskrivelse eller avslag utsendes.
- Revurdering ved vedtakets opphør eller innmeldt endring.
- Ordningen administreres av Rogaland Taxi, som også rapporterer til Oppland fylkeskommune.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gir oss nødvendige opplysninger i henhold til søknaden og fyller ut standard søknadsskjema.
- Du gjør det kjent med innholdet i retningslinjene.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

- Transporttjenesten er et fylkeskommunalt tilbud og den enkelte kommune tildeles et visst antall hjemler.
- Retningslinjene er vedtatt av Oppland fylkeskommune, mens Øyer kommune behandler søknader i henhold til disse.
- Brukerkort og verdikuponger utsendes av Rogaland Taxi.
- Når kommunens hjemler er utdelt vil det ikke være mulig med ytterligere tildeling før det blir en ledig hjemmel. Nye søkere kan dermed være kvalifisert ut fra retningslinjene, men likevel ikke få tilbudet.

KLAGE

Klager på vedtak rettes til kommunen, og behandles som klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 28

2. LEDSAGERBEVIS

LOVGRUNNLAG

Ledsagerbevis er ikke en lovpålagt tjeneste. Retningslinjer for ledsagerbevis ble opprinnelig vedtatt av Oppland fylkeskommune. Med utgangspunkt i disse har kommunen utarbeidet egne retningslinjer for ledsagerbevis for mennesker med funksjonsnedsettelse. Oppland fylkeskommune følger opp kriterier for hvor ledsagerbevis skal aksepteres.

MÅLSETTING

Motvirke isolasjon og bidra til økt livskvalitet for funksjonshemmede.

HVEM KAN FÅ TJENESTEN

Mennesker med fysiske eller psykiske funksjonshemming som har behov for ledsager ved for eksempel fritidsaktiviteter, kulturelle arrangement etc.

Med funksjonshemninger forstås et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets og samfunnets krav til funksjon på områder som er vesentlig for etablering og opprettholdelse av selvstendighet og sosial tilværelse.

TJENESTENS INNHOLD

Ledsagerbevis er et dokument utformet som et kort, som utstedes til den funksjonshemmede. Ledsagerbevis skal gi den funksjonshemmedes ledsager fri adgang til offentlige kultur og fritidsarrangement samt offentlige transportmidler som den funksjonshemmede ikke ville kunne delta i / nyttiggjøre seg uten bistand. Nedre aldersgrense er normalt 8 år.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Vi behandler søknaden
- Tildeling av tjenesten skjer ut fra legeerklæring og ut fra Øyer kommunes retningslinjer.
- Skriftlig vedtak, ledsagerbeviset og informasjonshefte utsendes.
- Revurdering av vedtaket ved endring av behov etter henvendelse fra bruker.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gir oss nødvendige opplysninger i hht. søknad, inklusive passfoto og uttalelse fra lege.
- Du gjør deg kjent med innholdet i vedtaket.
- Du tar kontakt ved behov for informasjon, råd, veiledning og evt. klage.
- Du tar selv kontakt ved endring av egen situasjon.
- Du sender ny søknad, inklusive passfoto og legeopplysninger, før kortets utløpsdato.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

- Søknadsskjema fås ved henvendelse til kommunenes servicetorg, Sektor Familie og Inkludering eller på Øyer kommunes hjemmeside.
- Tjenesten er gratis.
- Saksbehandlingstid er 1-4 uker.
- Du har rett til å klage på vedtaket. Informasjon om klageadgang og klagefrist vil fremgå av vedtaket.

3. PARKERINGSBEVIS

LOVGRUNNLAG

Parkeringsbevis er hjemlet i FOR 1994-03-15 Forskrift om parkering for forflytningshemmede. Kommunen plikter å sørge for denne tjenesten.

MÅLGRUPPE

Personer som ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde. Søknader skal vedlegges legeattest.

BESKRIVELSE

- Det søkes til kommune om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.
- Tillatelsen gir rett til å parkere på:
 - Reserverte parkeringsplasser for forflytningshemmede angitt ved offentlig trafikkskilt
 - På avgiftsbelagte kommunale parkeringsplasser, uten at det betales avgift og utover fastsatt lengste maksimaltid.
 - Private parkeringsplasser og parkeringshus har ofte egne regler.
 - P-kortet kan ikke brukes av andre enn kortinnehaver.

VILKÅR FOR PARKERINGSTILLATELSE

- Fører av motorvogn som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og / eller annen aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg noen lengde.
- Passasjerer som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og / eller annen aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg noen lengde.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Tillatelsen kan gis for maks 5 år, og minimum 2 år.

4. PSYKISK HELSE OG RUS.

LOVGRUNNLAG

Tjenesten for psykisk helse og rus er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3.2

MÅLSETTING

Være et tilgjengelig lavterskeltilbud for barn, unge og voksne som har utfordringer knyttet til psykisk helse og eller rus.

KRITERIER FOR TILDELING

Kriteriet for å få et tilbud er at utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus går utover daglig fungering og/eller fører til redusert livskvalitet

Det fattes ikke enkeltvedtak for konsultasjoner, behandlings- og støttesamtaler mv..

For de som har behov for tett og langvarig oppfølging i hjemmet over tid blir det fattet enkeltvedtak etter helse- og omsorgsloven § 3.2.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

Et fleksibelt og individuelt tilpasset tilbud i samråd med deg.

Brukermedvirkning er sentralt i all oppfølging

Tjenesten kan omfatte råd, veiledning, individuelle samtaler og oppfølging, gruppetilbud, kurs og sosiale aktiviteter. Noen tilbud gjennomføres regionalt

HVA FORVENTER VI AV DEG

At du som et ledd i brukermedvirkningen deltar ved å bidra til å avklare mål og tiltak

PRAKTISKE OPPLYSNINGER:

Du eller familie og nettverk kan ta direkte kontakt eller bli henvist av fastlege eller andre fagpersoner.

Nærmere informasjon: Informasjonsbrosjyre om psykisk helse- og rusarbeid www.oyer.kommune.no

Tjenesten er gratis.

5. FRISKLIVSSENTRALEN

LOVGRUNNLAG

Den interkommunale frisklivssentralen i Helseregion Sør-Gudbrandsdal på Jorekstad ble vedtatt opprettet i kommunestyrene i Lillehammer, Øyer og Gausdal i november/desember 2013 og februar 2014.

MÅLSETTING

Målgruppen er deltakere fra Lillehammer, Øyer og Gausdal. Tilbudet ved frisklivssentralen retter seg primært mot personer som har økt risiko for eller allerede har utfordringer eller sykdom som skyldes livsstil innenfor levevaneområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. FLS kan omfatte tilbud til alle aldersgrupper, men vi har foreløpig konsentrert oss mot voksne brukere. Tilbudet skal også være lett tilgjengelig for personer i målgruppen, med så få barrierer som mulig.

En frisklivssentral er en kommunal helsetjeneste som har som overordnet mål å fremme fysisk og psykisk helse, samt forebygge og mestre sykdom gjennom å;

- Sette den enkelte i stand til å ta gode og sunne valg.
- Hjelp dem til å nå sine mål og bidra til varig livsstilsendring.
- Finne en aktivitetsform som de fortsetter med på egenhånd.

Målet med samarbeidet om den interkommunale frisklivssentralen på Jorekstad bygger på dette overordnede målet, og skal:

- Sikre innbyggerne i Øyer, Gausdal og Lillehammer kommuner en forebyggende helsetjeneste med god kvalitet.
- Drifte et interkommunalt ressurs- og kompetansesenter innen endring og etablering av helseatferd, med vekt på levevaneområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk.
- Forebygge livsstilssykdommer/-lidelser og redusere bruken av helsetjenester ved å motivere og begeistre innbyggerne til å ta tak i egen livssituasjon.
- Tilby helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen, og gi tidlig intervensjon til personer med sykdommer og lidelser som kan knyttes til de nevnte helseatferds områder.
- Gradvis å øke innsatsen slik at mål og visjoner nås.

KRITERIER

- Frisklivssentralen er et lavterskeltilbud.
- For å få tjenester fra frisklivssentralen må du henvises av lege, fysioterapeut eller sykepleier.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Et fleksibelt og individuelt tilpasset tilbud i samråd med deg.
- Brukermedvirkning er sentralt i all oppfølging
- Tjenesten kan omfatte råd, veiledning, individuelle samtaler og oppfølging, gruppetilbud, kurs og sosiale aktiviteter. Noen tilbud gjennomføres regionalt.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- En motivert bruker
- At du som et ledd i brukermedvirkningen deltar ved å bidra til å avklare mål og tiltak

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Nærmere informasjon: Informasjonsbrosjyre om frisklivsentralen www.oyer.kommune.no

Tjenesten er gratis.

6. TRYGGHETSALARM OG SENSORIKK

TRYGGHETSALARM

Trygghetsalarmen er en forhåndsprogrammert boks med tilhørende smykke. Trygghetsalarmen gir mulighet for toveis samtale.

LOVGRUNNLAG

Trygghetsalarm er ikke en lovpålagt tjeneste. Trygghetsalarm tilbys for å dekke et behov kommunen ikke har plikt til å dekke. Ved hjelp av trygghetsalarmen kan du på en enkel måte tilkalle hjelp fra hjemmetjenesten uten å måtte bruke telefonen. Det skrives tildelingsbrev når tjenesten innvilges.

Vurderes trygghetsalarm som en nødvendig tjeneste gis det vedtak som en del av praktisk bistand med hjemmel i Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav a.

MÅLSETTING

Trygghetsalarmen skal bidra til økt trygghet i livssituasjonen og bidra til at de som bor i kommunen kan bo hjemme eller i omsorgsbolig så lenge som mulig.

KRITERIER FOR TILDELING AV TRYGGHETSALARM

- Det må foreligge en søknad med samtykke fra bruker.
- Søker må kunne betjene alarmen og forstå bruken av denne.

Ett av følgende punktene må i tillegg være oppfylt:

- Søker bor alene, eller er uten tilsyn store deler av døgnet.
- Søker har stor risiko for fallulykker.
- Søker føler en stor grad av utrygghet.
- Søker har kronisk og/eller annen sykdom som forhindrer bruk av vanlig telefon.
- Søker over 85 år tildeles tjenesten trygghetsalarm.

SENSORIKK

Det er mulig å koble forskjellig type sensorikk inn på trygghetsalarmen. Dette kan for eksempel være dørsensor og bevegelsessensor.

KRITERIER FOR TILDELING AV SENSORIKK

- Det må i utgangspunktet foreligge samtykke fra bruker.
- Hjemmeboende voksne personer som vurderes å ha nytte av sensorikk som bidrar til økt trygghet og selvstendighet.

Ett av følgende punkt må være oppfylt:

- Det er medisinske indikasjoner som tilsier at personen kan komme i en situasjon som gjør at de må få rask bistand og ikke selv kan tilkalle hjelp
- Personer med ulik grad av funksjonssvikt, fysisk og/eller kognitiv

BETINGELSER FOR LEIE AV TRYGGHETSALARM

- Brukeren må betale månedsleie for alarmer.
- Bruker må selv betale skade på alarmer som skyldes uaktsomhet, vanlig vedlikehold dekkes av månedsleien.
- Alarmer som ikke brukes i tråd med tildeling, kan inndras.
- Brukeren må sørge for fremkommelig vei til bostedet.
- Brukeren må godkjenne oppsetting av nøkkelboks.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Opplæring i bruk av alarmer
- Kontakt med alarmsentral ved utløst alarm, to-veis samtale
- Test av alarm etter interne rutiner.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Alarmer brukes i tråd med opplæringen
- Alarmer bæres hele døgnet.
- Alarmer behandles forsvarlig

7. MATOMBRINGING

LOVGRUNNLAG

Matombringning er ikke en lovpålagt tjeneste, men å betrakte som et servicetilbud.

MÅLSETTING

Innbyggere som bor hjemme og som av helsemessige årsaker ikke er i stand til å lage seg middag, kan få maten tilkjørt fra kjøkkenet på Øyer Helsehus. Tjenesten skal være et supplement for å dekke ernæringsbehovet til innbyggere som ikke er i stand til å ivareta dette selv.

KRITERIER FOR TILDELING

- Det må være en henvendelse fra bruker.
- Brukeren er hjemmeboende med fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming og er ikke i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.
- Dersom brukeren har behov for hjelp til å varme middag, fattes vedtak på hjemmetjeneste, og det er en forutsetning at brukeren har mikrobølgeovn.

TJENESTENS INNHOLD

- Maten produseres ved Øyer Helsehus.
- Diett kan leveres hvis det foreligger medisinske årsaker til dette.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

- Middag kjøres ut etter oppsatt plan fra kjøkkenet på Helsehuset.
- Middagen faktureres ut fra gjeldende priser. Faktura sendes ut etterskuddsvis hver måned

8. DAGAKTIVITETSTILBUD FOR ELDRE.

LOVGRUNNLAG

Dagaktivitetstilbud er en ikke lovpålagt tjeneste, men kommunen er pliktig til å opprette et faglig forsvarlig tjenestetilbud tilpasset den enkelte jfr. § 3-2 6 d, § 3-3 kommunale Helse og Omsorgstjenester. For mange er dagtilbud det tjenestetilbudet som er helt nødvendig for at vedkommende skal kunne bo i eget hjem.

MÅLSETTING

Dagtilbud benyttes aktivt som et ledd i å tildele tjenester på beste effektive omsorgsnivå, og skal gjøre det mulig å bo lengst mulig i eget hjem.

Tilbudene skal bidra til å gi nødvendige bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons – og mestringsevne, og for å forebygge helsesvikt.

Dagtilbud tildeles for en begrenset periode, og skal bidra til psykososialt velvære ved bruk av musikk, aktiviteter, måltidsfellesskap og annet sosialt samvær.

Målgruppen er i hovedsak eldre innbyggere:

- Brukere med behov for å øke evnen til fysisk, psykisk, og sosial egenomsorg
- Brukere med behov for veiledning, trening, aktivisering, og vedlikehold av ferdigheter
- Brukere med pårørende som har behov for avlastning

Dagtilbud kan ha ulike målsettinger:

- Opprettholde / bedre funksjonsnivå gjennom et tilbud med varierte og tilpassede aktiviteter.
- Sosial stimulering for hjemmeboende som av ulike årsaker ikke har mulighet til å få sitt sosiale behov dekket i andre sammenhenger
- Avlastning for pårørende hvor bruker er avhengig av kontinuerlig tilsyn fra ektefelle eller annen omsorgsperson
- Vurdering av tilstand og fysisk og mentalt funksjonsnivå med tanke på å kartlegge framtidige omsorgsbehov

KRITERIER FOR TILDELING AV Plass I DAGTILBUD SOM ER TILRETTELagt FOR PERSONER MED DEMENS.

Formålet er behov for aktivisering, omsorg, og tilsyn for å kunne bli boende lengre hjemme.

- Bruker har en demenssykdom eller tegn på demens
- Bruker har behov for ulike aktiviteter som kan bidra til å forsinke utviklingen av demenssykdom, og opprettholde fysisk helse
- Bruker har nytte av sosialt samvær og aktiviteter
- Bruker har behov for oppfølging med hensyn til kost og ernæring
- Pårørende med behov for avlastning

Det vil bli vurdert om den enkelte har best utbytte av å være i en stor eller liten gruppe ut i fra den enkeltes behov.

KRITERIER FOR TILDELING AV PLASS VED DAGAKTIVITETSTILBUDET FOR HJEMMEBOENDE ELDRE

Formålet er behov for aktivisering, omsorg og tilsyn for å kunne bli boende hjemme lenger.

- Bruker har behov for ulike aktiviteter for å opprettholde fysisk og psykisk helse
- Bruker har nytte av sosialt samvær og aktiviteter
- Bruker har behov for oppfølging med hensyn til kost og ernæring
- Bruker har behov for nettverksbygging

Kommunen kan etablere flere former av et slikt tilbud avhengig av det totale behovet og sammensetting av søkere.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

Dette er et lavterskeltilbud, og alle som har fått plass skal bli tatt i mot inkluderende og på en hyggelig måte. Det gis et tilpasset og helhetlig tilbud til den enkelte bruker.

Brukerne møtes på det nivået de er og det blir tilrettelagt slik at den enkelte føler mestring i de aktivitets- og/eller arbeidsoppgavene de gjør.

De ulike dagaktiviteter er et lavterskeltilbud. Dersom bruker, pårørende, eller andre i brukerens nærhet ikke kan sørge for transport, skal kommunen vurdere transport til dagaktivitetslokalene. Dette er en betalt tjeneste.

HVA FORVENTER VI AV DEG

Du eller pårørende gjør deg kjent med innholdet av tilbudet.

Du eller pårørende gir beskjed snarest mulig dersom det oppstår endringer i din livssituasjon.

Du eller pårørende gir beskjed snarest mulig om forfall. Innholdet i dagtilbudet og transportordning planlegges som regel en uke i forkant.

Røyking er ikke tillatt i kommunens lokaler.

EGENBETALING

Satsene for de ulike dagtilbudene og transportordningen fastsettes av kommunestyret.

Bruker betaler for måltider og drikke etter gjeldende priser i kommunen v/ Sektor Helse og omsorg.

9. DAGAKTIVITETSTILBUD – ØYER ARBEIDSSENTER

Øyer arbeidssenter er base for aktivitetstilbud til aktuelle brukere.

LOVGRUNNLAG

Dagtilbud er ikke lovpålagt. Et dagtilbud kan likevel for noen bli vurdert som en nødvendig helse- og omsorgstjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven Personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Jfr. § 3-2 punkt 6.b

Hjelp til å kunne ha en meningsfull hverdag med sosialt samvær kan være en del av et tilbud om personlig assistanse. Dette kan være som individuelt tilbud, gruppetilbud eller dagtilbud som ved Øyer arbeidssenter. Dagtilbud kan også gis ved ulike arbeidsplasser i kommunen, men da med oppfølging/personlig assistanse fra Øyer arbeidssenter.

MÅLSETTING

Dagtilbud ved Øyer arbeidssenter tildeles for en ubegrenset eller tidsbegrenset periode og har ulike målsettinger;

- Å gi varig eller midlertidig tilrettelagt arbeid og aktivisering ut fra den enkeltes behov og ressurser med formål om å opprettholde/bedre funksjonsnivå og mestringsevne
- Sosial stimulering for hjemmeboende voksne som av ulike årsaker ikke har mulighet til å få dekket sosiale behov i andre sammenhenger.
- Gi arbeidsoppgaver og andre oppgaver som fremmer mestring og utvikling.

KRITERIER FOR TILDELING

- Bruker må være i aldersgruppen 18 -67 år og av ulike helsemessige/sosiale årsaker ikke kunne delta i ordinært arbeidsliv
- Bruker har behov for dagtilbud for å få en meningsfull hverdag og sosialt samvær
- Bruker har behov for veiledning/trening/aktivisering og/eller vedlikehold av ferdigheter

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Ditt behov for hjelp eller bistand blir kartlagt, og søknaden blir behandlet ut fra tildelingskriterier og en tverrfaglig vurdering.
- Du vil få et skriftlig vedtak om omfang og varighet av tilbudet
- Tjenester blir utført i tråd med vedtak.
- Tjenestetilbudet blir evaluert ved endring av behov/funksjonsnivå
- Revurdering av vedtaket ved endring eller opphør.

HVA FORVENTER VI AV DEG

Du og/eller verge skriver søknad og fremskaffer nødvendige opplysninger eller fullmakter til innhenting av opplysninger som er relevante for tjenesten og utførelsen av denne.

Du gjør deg kjent med innholdet i vedtaket og tjenesten.

Du benytter deg av tilbudet i tråd med vedtak

Du melder fra dersom du ønsker endringer i tilbudet eller vil ha informasjon, råd eller hjelp.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER:

Søknadsskjema er tilgjengelig på kommunens hjemmeside www.oyer.kommune.no, eller ved henvendelse til Øyer arbeidssenter.

10. ERGO- og FYSIOTERAPI

LOVGRUNNLAG

Ergo og fysioterapi-tjenesten i Øyer kommune består av helsefremmende, forebyggende, behandlende og rehabiliterende/ habiliterende virksomhet i og utenfor institusjon. Dette er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Det er selve virksomheten som er lovhjemlet, Øyer kommune har valgt å organisere denne tjenesten med både fysioterapeut og ergoterapeut.

MÅLSETTING

Hensikten med fysioterapi er å optimalisere livskvalitet og bevegelsespotensial innenfor helsefremmende, forebyggende, behandlende og rehabiliterende/habiliterende virksomhet.

Ergoterapitjenesten arbeider med å fremme helse gjennom aktivitet og mestring.

Øyer kommune har fokus på tidlig intervensjon og ønsker at våre forebyggende tjenester skal inn i bildet så tidlig som mulig når behovet oppstår. Tjenesten bør derfor etableres på laveste effektive omsorgstrinn i kommunens omsorgstrapp for best mulig effekt.

KRITERIER FOR TILDELING

- Har et reelt behov for oppfølging, vurdert av lege, fysioterapeut, ergoterapeut eller andre som kan henvise til disse
- Bor eller midlertidig oppholder seg i Øyer kommune
- Personer med behov for tverrfaglig oppfølging over lang tid
- Har langvarige sammensatte problemstillinger
- Har potensiale for bedring av funksjon
- Har midlertidig nedsatt funksjonsevne
- Har behov for vedlikeholdstrening, for å hindre ytterligere tap av funksjon
- Personer i yrkesaktiv alder og eldre som har behov for tradisjonell kurativ behandling blir henvist til kommunens private fysioterapeuter

TJENESTENS INNHOLD

- Vurderingsbesøk med ulike faggrupper
- Individuell og gruppebasert behandling
- Veiledning/ opplæring av personale rundt bruker/ pasient
- Tjenesten skal være målrettet og mest mulig tidsavgrenset
- Tjenesten ytes både i hjem, på institusjon, på skole og i barnehage, i tillegg til hos fysioterapeut/ ergoterapeut
- Deltakelse i tverrfaglig samarbeid kommunalt og interkommunalt, samt spesialisthelsetjenesten
- Tjenesten bistår ved hjelpemiddelsøknader
- Tilrettelegging med tekniske hjelpemidler for kompensering av tapt funksjon
- Boligplanlegging og tilrettelegging i eget hjem
- Veiledning, rådgivning og opplæring

- **Kommunens hørsels- og synskontakt**
 - **Formidler hørselshjelpemidler / synshjelpemidler**
 - **Oppfølging og opplæring i bruk av hørsels – og syns hjelpemidler**
 - **Rådgiving om tilrettelegging av det fysiske miljøet**

- **Kommunens logopedi-kontakt**
 - **Voksne logopedi: etter henvisning fra fastlege sendes henvisningen til kommunens logopedi-kontakt. Kommune sender følgebrev til HELFO som tar enkeltvedtak og deretter kan behandlingen starte.**
 - **Barn- og ungdomslogopedi er hjemlet i Opplæringsloven. Etter henvisning fra fastlege bør PPT kontaktes.**

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Autorisert helsepersonell
- En faglig vurdering og behandling av personell med kunnskap om kropp, bevegelse og funksjon.
- Tverrfaglig samarbeid.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Møter til avtalt tid
- Varsler senest samme morgen dersom timen må avbestilles
- Respekterer terapeutens faglige vurderinger
- Bidrar ut fra egne forutsetninger
- Gi beskjed til terapeuten ved endringer i egen situasjon som kan ha innvirkning på behandlingen

- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering, ved behandling i hjemmet.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Tjenestene er gratis.

11. OMSORGSBOLIG

LOVGRUNNLAG

Omsorgsboliger er ikke hjemlet i lov, og det er dermed ikke et lovkrav å få en omsorgsbolig.

Omsorgsboligene er brukernes hjem og de kan motta tjenester etter behov.

Tjenester tildeles på lik linje med hjemmeboende.

Beboeren betaler vanlig husleie og kan søke om bostøtte.

Husleieloven gjelder og det skrives en sivilrettslig husleieavtale.

OMSORGSBOLIG.

En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset orienterings og bevegelseshemmede og er fysisk tilrettelagt slik at beboere etter behov skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg. Tildeling til omsorgsbolig skal være et ledd i å tildele tjenester på laveste effektive omsorgsnivå. Det er ikke omsorgstjenester tilknyttet boligen, men beboere kan få tildelt pleie og omsorgstjenester på linje med andre hjemmeboende.

Fra rundskriv I-27/97, H-24/97 B- Omsorgsbolig - en veileder, finner vi følgende føringer:

« Pleie og omsorgstjenester må gis etter brukerens behov, så lenge som mulig i brukerens ordinære bolig. Mangel på livsløpsstandard i egen opprinnelig bolig vil likevel kunne føre til at brukeren på et visst tidspunkt må ta ansvar for å flytte til bolig som er tilrettelagt for at han/hun skal kunne motta slike tjenester. Hvilket omsorgsnivå mennesker må ha før de kan få tilbud om omsorgsbolig, vil bli påvirket av kommunenes dekningsgrad når det gjelder omsorgsboliger. Samlet betyr dette at omsorgsboliger skal kunne være et tilbud til mennesker med et omfattende behov for pleie og omsorg.»

Øyer kommune har følgende omsorgsboliger:

- Frittstående omsorgsboliger
- omsorgsbolig i bo og servicesenter
- omsorgsbolig i bofellesskap

KRITERIER FOR TILDELING AV OMSORGSBOLIG.

- Graden av funksjonstap er avgjørende, og da målt i forhold til hvor omfattende hjelpetiltakene er. Søkeren må ha en helsesvikt og/eller er fysisk/psykisk utviklingshemmet.
- Dagens bolig er lite egnet.
- Dagens boligsituasjon øker omsorgsbehovet.
- Boligsituasjonen gir vanskelige arbeidsforhold for hjelpepersonell.
- Flytting fra foreldre/pårørende som har hatt omsorgen. (gjelder hovedsakelig psykisk utviklingshemmede)
- Søker har behov for tilrettelagt bolig i forhold til funksjonshemming slik at søker kan opprettholde evne til selvhjelp og dermed ha mindre behov for hjelp.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Kommunen tildeler boliger / leiligheter. Formen er en sivilrettslig husleieavtale. Vanlige regler for husleie gjelder. Husleie betales etter regning fra Øyer kommune.

Søknadene blir fortløpende vurdert og de søkere som fyller kravene til å søke om kommunal bolig vil bli satt på venteliste. Søker vil bli skriftlig underrettet om søker får stå på venteliste eller får avslag på dette. Ventelisten er uprioritert, da det ved hver tildeling foretas en behovsvurdering.

Ved innvilgelse eller avslag meldes dette skriftlig til søker.

12. PRAKTISK BISTAND OPPLÆRING/BOVEILEDNING

LOVGRUNNLAG

Praktisk bistand opplæring er hjemlet i Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav b.

MÅLSETTING

- Tjenesteutøveren skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser, og bidra til at brukeren opprettholder ferdigheter og utvikler nye i form av opplæring.
- Tjenesten skal yte veiledning, opplæring og tilrettelegging av oppgaver brukeren ellers ikke kunne utføre selv.

KRITERIER FOR TILDELING

- Det må foreligge en søknad fra bruker.
- Brukeren må ha behov for bistand til å ivareta dagliglivets gjøremål.
- En individuell vurdering ut i fra brukerens funksjonsnedsettelse.
- Brukeren må ha et potensiale til å kunne tilegne seg bedre kunnskap og ha forutsetninger for å oppnå mestring i oppgavene.
- Tjenesten utføres ikke for brukeren, men i samarbeid med.

TJENESTENS INNHOLD

Tjenesten omfatter nødvendig hjelp til egenomsorg, personlig stell og praktisk bistand opplæring. Tjenesten skal bidra til at brukeren blir mest mulig selvhjulpen i dagliglivet.

- Opplæring i dagliglivets ferdigheter.
- Planlegging av hverdagen ved hjelp av dag/ukeplaner og ved bruk av hensiktsmessig teknologiske løsninger.
- Bistand til å ivareta økonomi i samarbeid med verge.
- Opplæring i selvbestemmelse, myndiggjøring og brukermedvirkning.
- Opplæring i sosiale ferdigheter og/eller atferdsregulerende tiltak.
- Bistand til nettverksbygging.
- Bistand til å komme i gang/motiverer til dagtilbud og fritidstilbud.
- Renhold av egen bolig, det vil si de rom som er i dagligbruk.
- Bistand til vask av klær
- Bistand til oppvask.
- Bistand til sengeskiift
- Bistand til søppeltømming og kildesortering
- Bistand til handling.
- Bistand brødmåltider og middagslaging

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- En behovskartlegging i forkant av oppstart.
- Tjenesten ytes og dokumenteres i henhold til vedtak.
- Vedtak om tjenesten blir kontinuerlig evaluert og nytt vedtak fattes hvert år.
- Bodager/hjemmedager på helligdager og i jul og påskeukene bortfaller.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gjør deg kjent med vedtaket.
- Du deltar sammen med tjenesteyter.
- Boligen har nødvendig utstyr for å utføre oppgavene.
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering.
- Det skal være flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig for den ansatte.
- Det forutsettes at det ikke røykes mens tjenesteyter er på besøk, og at det eventuelt luftes før tjenesteyter kommer.
- Dersom det er husdyr i hjemmet, skal det sørges for at disse ikke er til sjenanse for tjenesteyter.

HVA SOM IKKE INNGÅR I PRAKTISK BISTAND OPPLÆRING/BOVEILEDNING.

- Hjelp til flytting.
- Rundvask av boliger.
- Hjelp til kjæledyrhold.
- Rydding og vasking etter friske pårørende og besøkende.
- Hagearbeid.
- Snømåking.
- Transport i tjenestens biler.
- Hjelp til vask i fellesarealer/trappevask osv.
- Opplæring som inngår i voksenopplæringen utføres ikke av tjenesten.

13. PRAKTISK BISTAND HUSHOLD (HJEMMEHJELP).

LOVGRUNNLAG

Praktisk bistand er hjemlet i Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav b.
Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

MÅLSETTING

- Kommunen skal gi praktisk hjelp i hjemmet til de som ikke selv kan utføre nødvendige gjøremål i dagliglivet.
- Praktisk bistand skal bidra til at den enkelte kan bo i egen bolig lengst mulig.
- Kriteriene skal sikre at de som er helt avhengig av hjelp, får tjenesten. De skal også sikre at de som kan utføre oppgavene selv fortsatt gjør dette, så lenge som mulig.

KRITERIER FOR TILDELING

- Det må foreligge en søknad fra bruker.
- Søker må være bosatt i kommunen.
- Brukeren må være helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å ivareta dagliglivets gjøremål.
- En individuell vurdering ut i fra brukerens funksjonsnedsettelse.
- Det utføres ikke oppgaver som brukeren klarer å utføre selv av nødvendig renhold. Tjenesten vektlegger verdien av egenmestring.
- Ved tildeling tas hensyn til husstandens samlede ressurser for å ivareta nødvendige gjøremål.

TJENESTENS INNHOLD

Tjenesten er praktisk bistand i hjemmet.

Nødvendig renhold:

- Renhold av egen bolig, dvs de rom som er i daglig bruk.
Støvtørk, gulvvask, støvsuging og vask av bad/wc.
- Sengeskift.
- Tømming av søppel ved behov.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- En behovskartlegging i forkant av oppstart.
- Tjenesten ytes og dokumenteres i henhold til vedtak.
- Vedtak om tjenesten blir kontinuerlig evaluert og nytt vedtak fattes ved endringer.
- **På helligdager bortfaller dagene med praktisk bistand.**

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gjør deg kjent med vedtaket.
- Du er tilstede sammen med tjenesteyter.
- Boligen tilrettelegges mest mulig for mestring og selvstendighet.
- Tjenesteyter behandles med respekt. Ved truende, seksuelt krenkende eller voldelig oppførsel mot tjenesteytere avsluttes bistanden (med mindre tjenestebehovet er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter § 4A-1)
Dette blir rapportert videre ved behov.
- Renhold vil normalt ikke bli utført ved besøkende tilstede.
- Boligen har nødvendig utstyr for å utføre oppgavene.
- Det skal være flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig for den ansatte.
- Det forutsettes at det ikke røykes mens tjenesteyter er på besøk, og at det eventuelt luftes før tjenesteyter kommer.
- Husdyr befinner seg på et annet rom under besøket.
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering.
- Dersom boligen er særdeles skitten, kreves det at det blir foretatt rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av den enkelte tjenestemottaker.
- På vinteren må vei være brøytet og strødd slik at tjenesteutøver kommer fram til ytterdør.

HVA SOM IKKE INNGÅR I PRAKTISK BISTAND HEMMEHJELP.

- Hjelp til flytting.
- Bære ved.
- Måke snø.
- Klippe plen og annet hagearbeid.
- Rundvask av boliger.
- Hjelp til kjæledyrhold.
- Rydding og vasking etter friske pårørende og besøkende.
- Forberedelser til høytider.
- Handling av matvarer, da dette kan bestilles fra butikk.
- Tjenesteyter skal ikke håndtere brukerens bankkort for kontantuttak eller handel.
Tjenesteyter skal heller ikke håndtere brukerens kontanter.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Egenbetaling i hht forskrift om egenandel i kommunale helse- og omsorgstjenester av 16.12.2011, kap. 2, skjer på grunnlag av netto inntekt av samlet skattbar inntekt for husstanden før særfradrag. Inntektsgrensen blir justert etter grunnbeløpet i folketrygden. Minstesats av egenbetaling er statlig fastsatt, de øvrige satsene fastsettes av kommunestyret årlig.

14. PRAKTISK BISTAND, BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT.

BPA er ingen tjeneste, men en alternativ organisering av praktisk og personlig assistanse. Søker må ha tjenester fra kommunen innenfor en eller flere av områdene; praktisk bistand opplæring, praktisk bistand hjemmehjelp eller støttekontakt for å søke om å organisere tjenestene som BPA.

LOVGRUNNLAG

Brukerstyrt personlig assistanse er hjemlet i HOL § 3-8 jfr. §3-2 punkt 6, bokstav b. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.

Prinsipper for administrering av BPA er beskrevet i: Rundskriv I-20/2000 og Rundskriv I-15/2005.

MÅLSETTING

Målet med ordningen er å bidra til at du som har sammensatte og omfattende hjelpebehov selv kan styre når og hvordan hjelpen gis slik at du kan ha et mest mulig aktivt og selvstendig liv i og utenfor hjemmet.

Hovedmålgruppen er brukere som selv kan vurdere og definere sine behov, har evne og vilje til å planlegge sin egen hverdag og som kan fungere som arbeidsleder for assistentene jfr. rundskriv I-20/2000

KRITERIER FOR TILDELING

- Det er en forutsetning at søkers grad av funksjonssvikt og bistandsbehov er av en sånn art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn mer tradisjonelle tjenester. Bruker har rollen som arbeidsleder, og påtar seg et større ansvar for organiseringen og innhold i forhold til sine behov. Det må derfor vurderes hvorvidt søkers funksjonshemming er til hinder for å utøve nødvendig brukerstyring. Bruker skal ha egeninnsikt og ha ressurser til å ha et aktivt liv i og utenfor boligen. Den som er helt, eller i det vesentlige ute av stand til å ivareta arbeidslederrollen, bør få dekket sitt behov for praktisk bistand på en annen måte.
- Bruker/arbeidsleder forplikter seg til kommunens opplæringsprogram, samarbeidsavtaler og arbeidsbestemmelser.
- Søker eller representant må være myndig og kunne inneha arbeidslederrollen.
- Det skal være vurdert at BPA er det mest hensiktsmessige tilbudet til tjenestemottaker. Hensyn til om BPA er den beste utnyttelsen av kommunens ressurser skal være ivaretatt.
- Tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt 6 bokstav a, helsetjenester i hjemmet av medisinsk faglig bistand, skal i prinsippet ikke inngå i ordningen.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- En behovskartlegging i forkant av oppstart.
- Vedtak om BPA blir kontinuerlig evaluert og nytt vedtak treffes hvert år i samsvar med tildelte tjenester.
- Kommunen bistår med å skaffe assistenter.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gjør deg kjent med vedtaket.
- Det skrives en samarbeidsavtale med kommunen.
- Du deltar i oppgavene sammen med assistenten.
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering.
- Boligen tilrettelegges for mestring og selvstendighet.
- Du fungerer som en arbeidsleder i henhold til Arbeidsmiljølovens bestemmelser om et godt arbeidsmiljø.
- Assistentene behandles med respekt. Ved truende, seksuelt krenkende eller voldelig oppførsel mot tjenesteytere avsluttes assistansen.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Betaling i forhold til de tildelte tjenester.

15. STØTTEKONTAKT/FRITIDSKONTAKT

LOVGRUNNLAG

Personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt er hjemlet i Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav b.

MÅLSETTING

Formålet med støttekontakt/fritidskontakt er å bidra til at de som ikke klarer selv å få en aktiv, sosial og meningsfylt fritid kan få assistanse til dette.

Målet med tjenesten er å bidra til opplevelser og integrering i aktivitetstilbud. Støttekontakt kan gis individuelt eller i grupper.

KRITERIER FOR TILDELING

- Søkeren har psykiske, sosiale og/eller fysiske vansker, som igjen medfører nedsatt funksjonsevne i sosiale situasjoner.
- Brukeren må kunne benytte seg av tilbud i form av deltagelse på ulike aktiviteter i nærmiljøet.
- Timene skal brukes på kultur og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelse og egenaktivitet.
- Ordningen innvilges som hovedregel ikke på grunn av avlastningsbehov hos pårørende.
- Beboere ved institusjoner med heldøgns bemanning og personer med 1:1 bemanning prioriteres som hovedregel ikke.
- Støttekontakt tildeles ikke for handling, kjøring, legetimer osv.

TJENESTENS INNHOLD

- Bistand til deltagelse i ulike sosiale aktiviteter/fritidsaktiviteter.
- Bistand til sosiale eller åndelige aktiviteter.
- Bidra til at brukeren får en meningsfylt fritid og samvær med andre.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- En behovskartlegging i forkant av oppstart, der et mål for tjenesten utformes ut fra dine behov.
- Ressurser i familie og nettverk vil bli kartlagt. I noen tilfeller vil det være aktuelt å vurdere Familieråd.*
- Det opprettes en avtale med støttekontakt ut fra vedtakets innhold.
- Støttekontakten informeres om sine rolle, plikter, taushetsplikt og målet med oppdraget.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du bruker timene etter målsetningen, og timetildeling.
- Du betaler for deg selv ved ulike arrangement og aktiviteter.
- Du lager avtaler med støttekontakten og gir beskjed i god tid ved endringer.
- Du tar del i kartleggingssamtale/evalueringsamtale før vedtak fattes.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Tjenesten er gratis, men du må selv dekke dine egne utgifter.

Støttekontakten får dekket sine utgifter som beskrevet i oppdragsavtalen.

En av metodene er familieråd.

Familieråd er et tilbud for å avklare hva familie/nettverk kan bidra med. En koordinator bistår med å planlegge og gjennomføre selve familierådsmøtet, og det avklares i forkant hva som skal tas opp i møtet. Til Familierådet inviteres familie slekt, og andre som brukeren selv opplever er viktige for han/henne. Fagpersoner deltar kun på deler av familierådsmøtet.

16. OMSORGLØNN

LOVGRUNNLAG

Omsorgslønn er hjemlet i Helse og omsorgstjenesteloven § 3-6 og er en kompensasjon til pårørende eller andre frivillige som har et særlig tyngende omsorgsarbeid for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom.

Kommunene er pålagt å ha ordningen, men ingen har et rettskrav på omsorgslønn.

Det er kommunen som etter en helhetlig vurdering avgjør om omsorgslønn skal gis og i tilfelle hvor mange timer som blir innvilget.

Rundskriv I-42/98 omsorgslønn gir kriterier for utmåling og omfang av tjenesten.

MÅLSETTING

Omsorgslønn inngår i den kommunale tiltakskjeden som supplement til øvrige tiltak rettet mot personer med særlig tyngende omsorgsarbeid, der kommunenes tiltakskjede for øvrig ikke er tilstrekkelig ut fra en tverrfaglig vurdering.

KRITERIER FOR TILDELING

- Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen.
- En privatperson må ivareta eller ønske å ivareta dette hjelpebehovet.
- Kommunen må vurdere at omsorgslønn er en bedre løsning enn andre kommunale tjenester, for å få dekket søkerens behov for tjenester.
- Omsorgslønnsordningen tar ikke sikte på å gi de som yter omsorgen full lønn, men en kompensasjon for særdeles tyngende omsorgsarbeid.
- Det må foreligge en søknad, både omsorgsyter og omsorgstrengende kan søke.
- Kartlegging foretas som hovedregel etter det er søkt og gitt svar på hjelpestønad.
- Den omsorgstrengende må støtte omsorgsgivers søknad om lønn.
- Den omsorgstrengende må være hjemmeboende.
- Det skal foreligge tidsestimater fra søker med døgn og ukeplan. Omfanget av hjelpen som ytes kartlegges.
- Etter kartleggingen skal det fremgå at det foreligger et særlig tyngende omsorgsarbeid for at omsorgslønn skal være et aktuelt hjelpetiltak.
- For barn skal det framgå at omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering.

Forholdet til hjelpestønad

Hjelpestønad er hjemlet i folketryktdloven § 6-4, **et NAV tiltak**. Rundskriv utarbeidet av rikstrygdeverket uførhetskantor01.05.97, sist endret nov.2001, beskriver forholdet mellom hjelpestønad og omsorgslønn. Det vises til Ot.prp.nr. 29 (1995-96) « Det klagjøres at kommunal omsorgslønn er subsidiær i forhold til hjelpestønad, og at kommunen kan ta hensyn til dette». Det

beskrives videre under § 6-4, sjette ledd, annet punktum- kommunens adgang til å ta hensyn til hjelpestønad: «i praksis innebærer bestemmelsen at kommunen kan tilskynde at medlemmet framsatte krav om hjelpestønad før man tar stilling til om og med hvilket beløp omsorgslønn skal ytes i tillegg til eventuell hjelpestønad».

Alle søkere på omsorgslønn må derfor søke hjelpestønad før en søknad om omsorgslønn behandles. Kommunen tar hensyn til innvilget beløp for hjelpestønad ved utmåling av omsorgslønn.

VURDERING

Den omsorgstrengende må ha et omfattende og varig omsorgsbehov og omsorgsarbeidet må være særlig tyngende. Følgende skal vurderes:

- Omfang av tjenesteyting angitt i timer pr. uke.
- Grad av fysisk og psykisk belastende omsorgsarbeid sett i forhold til normalsituasjon.
- Grad av nattarbeid, avbrudd av søvn.
- Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid, i perioder eller hele tiden.
- Om omsorgsarbeidet har vart over tid, forventes å vare.
- Omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
- Om søker har omsorg for mer enn en person.
- Om søker har omsorgsplikt. Kun foreldre har omsorgsplikt for mindreårige barn. Det vil da kun være aktuelt med omsorgslønn hvis omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for et barn på samme alder.
- Omsorgslønn må vurderes opp mot andre tjenester og tiltak som kan avlaste omsorgsgiver i det tyngende omsorgsarbeidet.
- Omsorgsgiver må være vurdert til å være egnet og kompetent til omsorgsarbeidet både av den omsorgstrengende og kommunen i det enkelte tilfelle.

OMFANG OG BEGRENSINGER

- Tilkjent hjelpestønad eller annen form for reel avlastning skal komme til fratrekk ved utmåling.
- Inntektstap er ikke noe vilkår for å få omsorgslønn. Det vil si at kommunen skal ikke ta stilling til søkers økonomi i vurderingen av omsorgslønn.
- Vedtak på omsorgslønn innvilges for en tidsperiode og revurderes fortløpende.
- Mottakere av omsorgslønn plikter å melde fra til kommunen ved endringer i omsorgsarbeidet.

AVLØNNING

- Det skal inngås avtale om bestemt arbeid av forbigående art, som et oppdrag mellom omsorgsgiver og kommunen.
- Avlønning skjer etter til enhver tid gjeldende timelønn for assistenter i kommunen. Omsorgslønn er skattepliktig inntekt.

17. HELSETJENESTER I HJEMMET (HJEMMESYKEPLEIE).

LOVGRUNNLAG

Helsetjenester i hjemmet er hjemlet i Helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2.punkt 6 a) og omfatter helsetjenester som ytes i hjemmet, herunder sykepleier og psykisk helsetjeneste.

MÅLSETTING

- Det er et mål for omsorgstjenesten at den skal sette innbyggerne i stand til å bo i eget hjem så lenge som mulig.
- Tjenesteutøvelsen skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bidra til at pasienten opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.
- Pasienten skal sikres trygghet i den livssituasjonen han/hun befinner seg i.

KRITERIER FOR TILDELING

- Det må leveres skriftlig søknad.
- Hjelpebehovet må være av helsemessig art og bygge på en helsefaglig vurdering.
- Helsehjelpen i hjemmet innvilges alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen og oppfyller vilkårene for å motta helsehjelp.
- Helsetjenester som kan utføres av fastlegekontoret ytes normalt ikke av hjemmetjenesten.

OPPGAVER SOM INNGÅR I TJENESTEN.

Personlig stell og omsorg

- Bistand til å ivareta personlig hygiene.
- Bistand til dusj, samt vask av hår. I forbindelse med dusj ytes bistand til å klippe negler ved behov. Stell av vanskelige negler må foregå hos fotpleier, hårstell hos frisør.
- Munnstell
- På- og avkledning
- Bistand til barbering
- Bistand til forflytning.
- Bistand til funksjoner som toalettbesøk, bruk av inkontinens utstyr, stell av stomi, kateterisering og stell av ulike typer katetre.

Ernæring

- Kartlegging og oppfølging i forhold til ernæringsmessig risiko.
- Bistand til inntak av mat og drikke.
- Bistand til regelmessig veiing og oppfølging.
- Bistand til å administrere sonde næring.

Tilsyn

- For brukere med trygghetsalarm vedtas det i utgangspunktet ikke tilsynsbesøk.
- Tilsyn i form av besøk eller telefonoppfølging fra tjenesteyter skal ha en klar konkret hensikt og være faglig begrunnet.
- Tilsyn revurderes kontinuerlig ut i fra effekt.

Administrering av medikamenter.

Hovedregelen er at brukerne skal ta hånd om sine medisiner selv. Brukere som kan benytte seg av multidose rett fra apotek vil ikke få bistand til administrering av medikamenter.

Multidosedispensere

Kommunen tilbyr i den forbindelse elektroniske multidosedispensere (MDD). I en MDD legges pillene manuelt inn i en «karusell» med kamre. Til forhåndsinnstilte tider varsles bruker ved lyd og/eller blinkende lys når medisinen skal tas. Erfaringene viser at dette gjør bruker uavhengig av besøk fra hjemmesykepleien for å ta sine medisiner, opplever bruker økt egenmestring og bedre livskvalitet. Erfaringer viser også færre medisineringsavvik. Det henvises i den forbindelse til webside:

<http://evondos.no/multidosedispensar-film-og-rapport/>

Bistand til administrering av medikamenter kan innvilges når:

- Bruker har nedsatt hukommelse/vurderingsevne
- Bruker har betydelig nedsatt funksjonsevne.
- Når det ikke er mulig å administrere medisiner i multidose, eks. marevan, kurer, osv.
- Brukeren må ha hjelp til å ta medisiner i rett tid på rett måte.

Sårbehandling

- Hjelp til sårskift skal som hovedregel utføres hos fastlegen. Hjemmetjenesten kan bidra med sårstell dersom det medfører stort besvær for pasienten å komme seg til fastlegen og når det ligger en faglig begrunnelse for at sårstellet må utføres av fagperson. Det kan gis opplæring til pasient eller pårørende, slik at de selv kan utføre sårskiftet.
- Sår som henvises hjemmetjenesten skal være vurdert av lege.

Prøvetaking, undersøkelser og injeksjoner.

- Utføres ikke til de som kan oppsøke legekantoret.
- Dette utføres kun av hjemmetjenesten hvis det av helsemessige grunner ikke lar seg gjøre å oppsøke fastlege.
- Måling av blodtrykk, puls og blodsukker er undersøkelse som kan bli gjort som ledd i en observasjon. Dette skal være begrunnet og tidsavgrenset.

Omsorg ved livets slutt

Det skal gis mulighet for at de som ønsker det skal få dø hjemme, omgitt av sine nærmeste. I disse tilfellene skal følgende vektlegges.

- Brukeren skal sikres best mulig pleie i hjemmet.
- Det avklares samhandling mellom hjemmetjenesten, pårørende, behandlende sykehus og/eller fastlege.
- Det tilstrebes god smerte- og symptomlindrende behandling i samarbeid med behandlende lege.

Hverdagsrehabilitering.

- Tidsavgrensede planlagte prosesser hvor det utformes klare hovedmål og delmål for rehabiliteringen i samarbeid med bruker.
- Det må finnes et rehabiliteringspotensiale som innebærer at søker responderer på den trening som tjenesten inneholder.
- Tilbudet skal vurderes fortløpende og avsluttes så snart målsetningen er oppnådd, eller rehabiliteringen ikke har noen effekt.

OPPGAVER SOM IKKE INNGÅR I TJENESTEN.

- Behov for akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk behandling, skal henvises til spesialisthelsetjenesten.
- Følge til lege og opphold på sykehjem.
- Skyss/transport i bil.
- Hente medisiner på apotek når andre kan utføre det.
- Brukere som kan benytte seg av multidose rett fra apotek vil ikke få bistand til administrering av medikamenter.
- Hjelp til flytting.
- Bære ved.
- Måke snø.
- Klippe plen og annet hagearbeid.
- Rundvask av boliger.
- Hjelp til kjæledyrhold.
- Rydding og vasking etter friske pårørende og besøkende.
- Forberedelser til høytider.
- Handling av matvarer, da dette kan bestilles fra butikk.
- Tjenesteyter skal ikke håndtere brukerens bankkort for kontantuttak eller handel. Tjenesteyter skal heller ikke håndtere brukerens kontanter.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Når søknaden er mottatt vil vi ta kontakt for en samtale eller vurderingsbesøk, skriftlig vedtak fattes etter en helhetsvurdering.
- Dersom det oppstår umiddelbart behov for nødvendig helsehjelp vil hjelpen bli satt i gang og kartleggingen utført etterpå. Vedtak fattes da i etterkant.
- Bruker får beskjed så snart som mulig dersom avtaler må forandres.
- Tjenesteyter vil samhandle med bruker om utførelsen av tjenesten.

- Tjenesten ytes og dokumenteres i henhold til vedtak.
- Tjenesten skal ha fokus på egenmestring.
- Tjenesteutøver kan bistå tjenestemottaker ved behov for å søke om andre tjenester eller få enkeltvedtaket revurdert, samt hjelp til å skrive klage.
- Tjenesteutøver plikter å bistå tjenestemottaker med å fremskaffe relevant informasjon om kommunens tjenester.
- Det utarbeides tiltaksplaner i forhold til tjenestene.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gjør deg kjent med vedtaket.
- Det forutsettes at bruker gir beskjed dersom han/hun ikke er hjemme til avtalt tid.
- Boligen tilrettelegges mest mulig for mestring og selvstendighet for beboeren.
- Boligen har nødvendig utstyr for å utføre oppgavene.
- Når bruker mottar tjenester i hjemmet blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det forventes at bruker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter jf. bestemmelser i arbeidsmiljøloven.
- Det forutsettes at det ikke røykes mens tjenesteyter er på besøk, og at det eventuelt luftes før tjenesteyter kommer.
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering.
- Det skal være flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig for den ansatte.
- Husdyr befinner seg på et annet rom under besøket.
- Veien skal være brøytet og strødd.
- Ved truende eller voldelig oppførsel mot tjenesteytere avsluttes bistanden. Dette blir rapportert videre ved behov.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Det er ikke egenbetaling for helsetjenester i hjemmet.

Akutte situasjoner kan oppstå slik at oppdraget blir forskjøvet.

18. AVLASTNING I INSTITUSJON.

LOVGRUNNLAG

Avlastning er lovpålagt i hjemmel om Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 d), avlastningstiltak.

MÅLSETTING

Pleietrengende som bor hjemme kan få opphold på institusjon i et tidsbegrenset tidsrom slik at de som har den daglige omsorgen kan få avlastning. Avlastningsopphold skal gi pårørende mulighet for nødvendig fritid og ferie.

HVEM KAN FÅ TJENESTEN

De som vurderes å ha tyngende omsorgsarbeid.

- Personer eller familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.
- Omsorgsbehovet er slik at den omsorgstrengende ikke kan være alene hele eller deler av døgnet og gir begrenset mulighet til påtrengende og regelmessig ferie og fritid.
- Omsorgsbehovet skal være av fysisk, psykisk eller sosial karakter og det må medføre større behov for hjelp enn det som normalt forventes.
- Omsorgsbehovet skal være omfattende og varig.
- Avlastningen gjør det mulig for omsorgsytter å opprettholde gode familierelasjoner, bevare sosialt nettverk og ha mulighet for nødvendig og regelmessig fritid

TJENESTENS INNHOLD

Tidsavgrenset opphold i institusjon for den som er pleietrengende.

Oppholdet inkluderer ikke utredning, behandling og rehabilitering av pasienten.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Helhetlig behov for hjelp kartlegges sammen med søker og den omsorgstrengende.
- Det blir sendt ut skriftlig vedtak.
- Tidfestet plan for avlastning utarbeidet

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Den enkelte bruker utfører det han/hun mestrer selv.
- Du tar med egne legemidler og utstyr.
- Du sørger for at klær er merket med navn.

- Du sørger for transport til og fra avlastningsoppholdet.
- Du gir oss nødvendige opplysninger om omsorgsbehovet. Eventuelt fullmakt til innhenting av nødvendige opplysninger slik at behov for hjelp blir ivaretatt.
- Du gjør deg kjent med innholdet i vedtaket
- Du er selv ansvarlig for verdisaker / gjenstander som medbringes.
- Du deker utgifter til helsetjenester selv.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Tjenesten er gratis.

19. AVLASTNING I KOMMUNAL BOLIG ELLER PRIVAT HJEM.

LOVGRUNNLAG

Avlastning er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav d, avlastningstiltak.

MÅLSETTING

- Avlastning skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosiale nettverk, samt gi pårørende nødvendig og regelmessig fritid og ferie.
- Tilbudet skal bidra til at den enkelte bruker kan bo hjemme så lenge det er ønskelig og naturlig å bo sammen med pårørende.

KRITERIER FOR TILDELING

- Personer og familier som har særlig tyngende omsorgsarbeid
- Omsorgsbehovet kan være av fysisk, psykisk eller sosial karakter og det må medføre større behov for hjelp enn det som normalt forventes for alderen (gjelder spesielt barn)
- Den omsorgstrengende må være hjemmeboende.
- Den omsorgstrengende må ha et omfattende og varig omsorgsbehov, som i hovedsak ivaretas av privat omsorgsgiver.

TJENESTENS INNHOLD

- Avlastning kan gis i avlastningsbolig, privat bolig eller hjemme hos den omsorgstrengende.
- Avlastning kan være på dagtid, kveld og/eller natt.
- Det gis tilpasset hjelp til den omsorgstrengende etter faglig og individuell vurdering.
- Avlastning vurderes opp mot andre tjenester og tiltak som kan avlaste omsorgsgiver i det tyngende omsorgsarbeidet.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gir oss nødvendige opplysninger om omsorgsbehovet. Eventuelt fullmakt til innhenting av nødvendige opplysninger slik at behov for hjelp blir ivaretatt.
- Du gjør deg kjent med innholdet i vedtaket.
- Du er selv ansvarlig for verdisaker / gjenstander som medbringes.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Det er ingen egenbetaling for avlastning.

20. KORTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON.

LOVGRUNNLAG

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2. pkt. 6 c) plass i institusjon. Korttidsopphold kan tildeles for rehabilitering, observasjon og medisinsk vurdering som ikke krever sykehusinnleggelse. I noen tilfeller kan en pasient som er utskrevet sykehuset tilbys en såkalt intermedier plass. Se videre om dette under Intermediær plass.

Oppholdet kan bli forlenget til man mener potensiale er nådd og andre tiltak må iverksettes. Tjenesten ytes etter Forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie, Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene for tjenesteyting og Forskrift om en verdig eldreomsorg.

MÅLSETTING

Tjenesten skal bidra til at den enkelte innbygger kan bo i eget hjem så lenge som mulig.

Tjenesteutøvelsen skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bidra til at brukeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.

Korttidsopphold i institusjon tildeles ut fra forskjellige kriterier og har forskjellige målsetninger.

Målsetningen med oppholdet beskrives i enkeltvedtaket.

Det er en målsetning at alle pasienter i korttidsopphold skal rehabiliteres så langt det er mulig.

Korttidsoppholdet brukes til å tildele tjenester på best effektive omsorgsnivå.

Det vil bli vurdert om nødvendig helsehjelp kan gis på forsvarlig nivå i hjemmet. I de tilfeller nødvendig helsehjelp kan gis i hjemmet, har ikke søkeren krav på korttids plass

KRITERIER FOR TILDELING

Pasienter som for en tidsavgrenset periode trenger døgnskunterlig observasjon, vurdering, pleie, behandling, tilsyn og/eller opptrening/rehabilitering eller omsorg ved livets slutt.

- Rehabiliterings, medisinsk behandling og korttidspleie for kronisk syke og personer med komplekse og sammensatte behov.
- Etterbehandlingstilbud/videreføring av behandling og pleie etter sykehusopphold for pasienter som fremdeles trenger tett medisinsk oppfølging/behandling før utskrivelse til hjemmet.
- Kartlegging, vurdering av tilstand og funksjonsnivå fysisk og mentalt med tanke på behandling, tiltak og fremtidig omsorgsbehov.
- Utredning, observasjon og behandlingstilbud ved ulike problemstillinger, som ikke krever sykehusopphold.
- Opphold for å bedre funksjonsnivå.
- Opphold når omsorgsperson er innlagt på sykehus, og personen ikke kan være uten tilsyn.
- Pleie og omsorg ved livets slutt.

TJENESTENS INNHOLD

- Individuell observasjon, pleie, behandling, veiledning, der målet er å bli mest mulig selvhjulpen.
- Individuelt tilpasset rehabiliteringsopplegg.
- Medisinsk behandling og pleie ved sykdom.
- Etterbehandling etter opphold på sykehus.
- Legge til rette for nødvendige hjelpemidler.
- Betaling for tjenesten vil fremgå av vedtaket.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Tildeling av tjenester blir gjort med bakgrunn i kartlegging av brukerens ressurser og behov, etter individuelle og tverrfaglig vurdering.
- Det blir sendt ut skriftlig vedtak med målsetning, beskrivelse av tjeneste og informasjon om institusjonen.
- Betaling vil fremgå av vedtaket.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Den enkelte bruker utfører det han/hun mestrer selv.
- Du sørger for at klær er merket med navn.
- Du sørger for transport til og fra oppholdet.

21. LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON.

LOVGRUNNLAG

Langtidsopphold i sykehjem er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 c). Tjenesten ytes etter Forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie, Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene for tjenesteyting og Forskrift om en verdig eldreomsorg.

MÅLSETTING

- Langtidsopphold i institusjon er et tilbud om helhetlig helse og omsorgstjenester til pasienter med omfattende funksjonssvikt. Tilbudet gis ved kommunens sykehjem.
- Langtidsopphold kan tildeles ved somatisk avdeling, skjermet avdeling eller bokollektiv for demente. Hvilke avdeling som blir tildelt blir vurdert ut fra pasientens diagnoser og summen av tildelingskriterier. Endring av avdeling kan skje, hvis tilstanden endres under oppholdet.

KRITERIER FOR TILDELING

Langtidsplass ved somatisk avdeling.

- Det må foreligge en somatisk helsesvikt og/eller demensdiagnose som gir behov for omfattende medisinsk behandling.

Langtidsplass ved skjermet avdeling.

- Pasienten må være utredet i forhold til demens eller en annen kognitiv svikt, og en lege må ha satt diagnosen.
- Samtykkekompetansen i forhold til å ta imot plassen må være vurdert av lege.
- Det må være foretatt en vurdering av tildelingsteamet i forhold til pasientens behov, og det må være et reelt behov for skjerming.
Utredningen skal inneholde tester som MMS, NPI, ADL-score, MOBID-2 etc.

Langtidsplass i bokollektiv.

- Pasienten må være utredet i forhold til demens eller en annen kognitiv svikt, og en lege må ha satt diagnosen.
- Samtykkekompetansen i forhold til å ta imot plassen må være vurdert av lege.
- Det må være foretatt en vurdering av tildelingsteamet i forhold til pasientens behov, og det må være et reelt behov for skjerming.
Utredningen skal inneholde tester som MMS, NPI, ADL-score, MOBID-2 etc.
- Pasienten må ha et høyere egenomsorgsnivå enn pasienter på somatisk langtidsavdeling.
ADL-score vil kunne være veiledende i forhold til vurderingen på dette området.

TJENESTENS INNHOLD

Tjenesten innvilges for en lengre periode eller som et opphold livet ut.

- Medisinsk behandling, pleie og observasjon ved sykdom som ikke krever sykehusinnleggelse.
- Individuell pleie, behandling og tilsyn, der målet er at de skal greie mest mulig selv.
- Variert og tilstrekkelig kosthold, og tilpasset hjelp ved måltider.
- Lindrende behandling og verdig død.
- Fri transport til behandling hos spesialisthelsetjenesten.
- Fri tannlegebehandling.
-

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Behov for hjelp blir kartlagt sammen med pasienten.
- Tildeling av tjenesten bed bakgrunn i relevant kartlegging og individuell/tverrfaglig vurdering.
- Skriftlig vedtak, tjenestebeskrivelse og en orientering om vederlag for opphold i institusjon blir utsendt.
- Revurdering av tilbudet ved endring i funksjonsnivå.
-

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gir nødvendige opplysninger i henhold til vederlag for opphold i institusjoner.
- Den enkelte bruker utfører det han/hun mestrer selv.
- Du sørger for at klær er merket med navn.

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Vederlag for oppholdet kreves i henhold til «Forskrift om vederlag for opphold i institusjon», jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 11-2.

22. INTERMEDIÆR Plass i institusjon (LILLEHAMMER Helsehus).

LOVGRUNNLAG

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2. pkt. 6 c) plass i institusjon. Den interkommunale Intermediæravdelingen ved Lillehammer Helsehus har et forsterket behandlings- og omsorgstilbud til pasienter fra Ringebu, Gausdal, Øyer og Lillehammer kommuner

MÅLSETTING.

Der den ordinære helsetjenesten i kommunen ikke vil kunne ivareta pasientens behov for medisinsk- og sykepleiefaglig oppfølging, på en kvalitativt og faglig like god måte, kan et tidsavgrenset opphold ved Intermediæravdelingen være et alternativ i stedet for, eller etter utskrivelse fra sykehuset. Hensikten er Beste Effektive Omsorgs Nivå, (BEON) på helsetilbudet som gis.

Målsetningen med oppholdet beskrives i enkeltvedtaket.

Det er en målsetning at alle pasienter i korttidsopphold skal rehabiliteres så langt det er mulig.

Dette oppholdet brukes til å tildele tjenester på best effektive omsorgsnivå.

Det vil bli vurdert om nødvendig helsehjelp kan gis på forsvarlig nivå i hjemmet. I de tilfeller nødvendig helsehjelp kan gis i hjemmet, har ikke søkeren krav på korttids plass

KRITERIER FOR TILDELING

Pasientens behov for medisinsk behandling og sykepleiefaglig oppfølging er det som er styrende for tildeling av opphold.

- Pasienter med avklart diagnose, og videre plan for behandling.
- Pasienter som har startet opp en behandling på sykehuset eller har gjennomgått et kirurgisk inngrep som krever kontinuerlig observasjon, vurdering og tiltak.
- Pasienter med nyoppdagede sykdommer som trenger økt medisinsk oppfølging en kort periode.
- Pasienter med lidelser der hjemkommunen trenger tid til å bygge opp nødvendig kompetanse for å gi forsvarlig behandling.
- Pasienter kan overføres til et intermediær opphold fra en kommunal ø- hjelpsplass (**somatisk KAD plass**) når det er ytterligere behov for medisinsk oppfølging etter **de maksimale 72 timene på en KAD plass.**
- Pasienter med inkurabel sykdom gis aktiv behandling, pleie og omsorg.
- Lindrende behandling er et hovedfokus i avdelingen.
- Pasienten kan ved en forverring av en kronisk lidelse også legges direkte inn på avdelingen i stedet for på sykehuset.

Avdelingen har hverken fysiske forhold eller kompetanse til å ivareta pasienter med alvorlige psykiske lidelser/utagering/vandring.

TJENESTENS INNHOLD OG SAKSBEHANDLING

Sykehuset melder innlagt pasient til Øyer sitt tildelingsteam. Der foretas en faglig vurdering av hvilket omsorgsnivå vedkommende trenger, og om kommunen kan gi dette helsetilbudet. Det må vurderes om pasienten vil profitere på et intermedieær opphold.

Ved behov for intermedieær plass, gir lokalt tildelingskontor sykehuset beskjed om å sende en intermedieær søknad til Tildelingskontoret på Lillehammer. Sykehuset kan gi faglig råd.

Tildelingskontoret i Lillehammer fatter vedtak, skriver målsetting for oppholdet og tildeler plass på bakgrunn av vurderingsjournal som er skrevet i hjemstedskommunen, samt evt etter et vurderingsbesøk på sykehuset.

Ved tildeling av plass skal det gå klart frem hvilket mål det er for pasientenes opphold, i tillegg til at det skal foreligge en plan for videre oppfølging og/eller behandling fra spesialisthelsetjenesten.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Tildeling av tjenester blir gjort med bakgrunn i kartlegging av brukerens ressurser og behov, etter individuelle og tverrfaglig vurdering.
- Det blir sendt ut skriftlig vedtak med målsetting, beskrivelse av tjeneste og informasjon om institusjonen.
- Betaling vil fremgå av vedtaket.

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Den enkelte bruker utfører det han/hun mestrer selv.
- Du sørger for at klær er merket med navn.

23. KOMMUNAL AKUTT DØGN Plass (KAD Plass, somatikk)

LOVGRUNNLAG

Samhandlingsreformen innebærer blant annet at kommunene fra 2016 vil ha plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold, jfr. helse- og omsorgsloven § 3-5:

”Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter. Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om innholdet i plikten etter første til tredje ledd, herunder hvilke pasient- og brukergrupper som skal omfattes av tilbudet.”

Grensesnittet mellom det kommunale tilbudet om døgnplasser for øyeblikkelig hjelp og spesialisthelsetjenestens ansvar for akuttberedskap og behandling omhandles i samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetaket.

MÅLSETTING

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Det lovpålagte tilbudet om kommunalt døgnopphold for øyeblikkelig hjelp ble etablert som et fellestiltak mellom kommunene Lillehammer, Ringebu, Øyer og Gausdal i oktober 2012. Etableringen ble foretatt etter at de fire kommunene etter søknad fikk tildelt sine andeler av statlig øremerket tilskudd. De fire opprinnelige kommunene samarbeider i dag med Ringsaker kommune om øyeblikkelig hjelp tilbud til befolkningen i nordre Ringsaker etter at Ringsaker søkte om øremerkede tilskudd etterjuls vinteren 2013. Kommunene Nord-Fron og Sør-Fron tiltrer som deltakere i øyeblikkelig

KRITERIER FOR TILDELING

Det er fastlege som bestemmer om innleggelse på en KAD plass etter en faglig vurdering.

TJENESTENS INNHOLD OG SAKSBEHANDLING

Øyeblikkelig hjelp tilbudet er avhengig av kontinuitet og tilgjengelighet på medisinsk faglig kompetanse hele døgnet, og (den interkommunale) legevakten har derfor en sentral rolle i ordningen.

HVA KAN DU FORVENTE AV OSS

- Tildeling av tjenester blir gjort med bakgrunn i kartlegging av brukerens ressurser og behov, etter individuelle og tverrfaglig vurdering.
- Informasjonsflyt mellom sykehus, fastlege og intermediær.
- Medisinsk pleie og behandling.
- Kartlegging av nødvendige hjelpemidler.
- **En KAD plass kan benyttes maksimalt 72 timer, deretter kan vurderes innleggelse i sykehuset, Intermediær- eller korttidsavdeling sykehjem, eller hjemme**

HVA FORVENTER VI AV DEG

- Du gir oss nødvendige opplysninger om omsorgsbehovet. Eventuelt fullmakt til innhenting av nødvendige opplysninger slik at behov for hjelp blir ivaretatt.

24. INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR

LOVGRUNNLAG

Individuell plan er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1. Kommunen skal tilby koordinator etter § 7-2.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinering kap. 5.

Pasient og brukerrettighetsloven § 2-5 og § 3-1

MÅLSETTING

Formålet med individuell plan er å

- sikre at pasient / bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- sikre pasient / brukers medvirkning og innflytelse
- sikre pasient / bruker størst mulig trygghet og forutsigbarhet
- styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient / bruker og eventuelt pårørende
- styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer

Alle med individuell plan skal ha en koordinator. Koordinator skal tilbys selv om vedkommende takker nei til individuell plan.

Formålet med koordinator er å

- sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet
- sikre framdrift i arbeidet med individuell plan.

KRITERIER FOR TILDELING

- pasient / bruker har behov for langvarige og koordinerte tjenester
- pasient / bruker (eller den som kan samtykke på vegne av vedkommende) samtykker til at individuell plan skal utarbeides
- det er behov for avklaring av pasient / brukers ressurser, tjenester og mål

PRAKTISKE OPPLYSNINGER

- Tjenesteytere som er i kontakt med pasient / bruker med behov for sammensatte og langvarige tjenester skal informere om retten til individuell plan.
- Retten til individuell plan utløser ingen rettigheter i seg selv, men er ment å være et verktøy for både tjenesten og tjenestemottaker.

Vedlegg 1 Lovgrunnlag og samfunnsoppdraget til kommunen

Siden 2010 har lovverket som danner rammen for de kommunale tjenestene endret. Kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven har gått ut.

Den juridiske rammen er p.t.:

- **Helse- og omsorgstjenesteloven:** Les herunder mer om denne loven.
- **Pasient – og brukerrettighetsloven:** Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd. Les videre om denne loven herunder.
- **Helsepersonelloven:** Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.
- **Pasientjournalloven:**
Formålet med loven er at behandling av helseopplysninger skal skje på en måte som
a) gir pasienter og brukere helsehjelp av god kvalitet ved at relevante og nødvendige opplysninger på en rask og effektiv måte blir tilgjengelige for helsepersonell, samtidig som vernet mot at opplysninger gis til uvedkommende ivaretas, og b) sikrer pasienters og brukeres personvern, pasientsikkerhet og rett til informasjon og medvirkning.
- **Helseregisterloven:** Formålet med loven er å legge til rette for innsamling og annen behandling av helseopplysninger, for å fremme helse, forebygge sykdom og skade og gi bedre helse- og omsorgstjenester. Loven skal sikre at behandlingen foretas på en etisk forsvarlig måte, ivaretar den enkeltes personvern og brukes til individets og samfunnets beste.
- **Forvaltningsloven:** Loven gjelder den virksomhet som drives av forvaltningsorganer når ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov. Som forvaltningsorgan regnes i denne lov et hvert organ for stat eller kommune..

Mer om de første to sentrale lovverk

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (ofte kalt helse- og omsorgstjenesteloven)

Lovens formål er:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. 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,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Sentral bestemmelse er Kapittel 3 som fester det kommunale samfunnsoppdraget (overordnede ansvar) og det kommunalt ansvaret:

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
 - d. avlastningstiltak.

§ 3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.

§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

§ 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

§ 3-6. Omsorgslønn

Kommunen skal ha tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

§ 3-7. Boliger til vanskeligstilte

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker.

§ 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse

Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

§ 3-10. Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (ofte kalt pasient- og brukerrettighetsloven)

Sentral bestemmelse er Kapittel 2 og 3 som fester følgende rettigheter:

Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport

§ 2-1 a. Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.

Kommunen skal gi den som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

§ 2-1 c. Pasientrettigheter i fastlegeordningen

Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale. Det samme gjelder asylsøkere og deres familie når de er medlem av folketrygden.

§ 2-1 d. Rett til brukerstyrt personlig assistanse

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke. Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester. Med langvarig behov i første ledd menes behov ut over 2 år. Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

§ 2-1 e. Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

[Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.] Annet ledd trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

§ 2-4. Rett til fritt behandlingsvalg

Pasienten har rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet henvisningen skal vurderes, jf. § 2-2. Pasienten kan bare velge virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter etter § 2-1 b.

Pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. § 2-1 b andre ledd, kan velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet helsehjelpen skal ytes. Pasienten kan bare velge privat virksomhet som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter forskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3.

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

For pasienter under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første og andre ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet. Tilsvarende gjelder for pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med inntaket. Retten etter første og andre ledd gjelder ikke valg av senter for legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen.

§ 2-5. Rett til individuell plan

Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

§ 2-6. Rett til syketransport

Pasienten og ledsager har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og som dekkes av et foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. eller som finansieres av staten etter forskrift gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Det samme gjelder helsetjenester som omfattes av lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 kapittel 5, herunder reise til familievernkontor og helsestasjon.

§ 2-8. Tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver

De som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at den kommunale helse- og omsorgstjenesten treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i.

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon

§ 3-1. Pasientens og brukerens rett til medvirkning

Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.

§ 3-2. Pasientens og brukerens rett til informasjon

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov.

Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Informasjon kan også unnlates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, å gi slik informasjon.

Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten eller brukeren informeres om dette. Det skal samtidig informeres om adgangen til å søke erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning, til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4. Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, skal pasienten eller brukeren også informeres om hvilke tiltak helse- og omsorgstjenesten vil iverksette for at lignende hendelse ikke skal skje igjen. Dersom det etter at behandlingen er avsluttet, oppdages at pasienten kan ha blitt påført betydelig skade som følge av helsehjelpen, skal pasienten om mulig informeres om dette. Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.

§ 3-3. Informasjon til pasientens nærmeste pårørende

Dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

Er pasienten over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning, har både pasienten og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2.

Dersom en pasient eller bruker dør og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, har pasientens eller brukerens nærmeste pårørende rett til informasjon etter § 3-2 fjerde og femte ledd, så langt taushetsplikten ikke er til hinder for dette.

§ 3-4. Informasjon når pasienten er mindreårig

Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og foreldrene eller andre med foreldreansvaret informeres.

Er pasienten mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 18 år.

Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barn under 16 år etter barnevernloven § 4-8 eller § 4-12, gjelder første, annet og tredje ledd tilsvarende for barneverntjenesten.

§ 3-5. Informasjonens form

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens eller brukerens journal.

§ 3-6. Rett til vern mot spredning av opplysninger

Opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder.

Taushetsplikten faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet, samtykker.

Dersom helsepersonell utleverer opplysninger som er undergitt lovbestemt opplysningsplikt, skal den opplysningene gjelder, så langt forholdene tilsier det informeres om at opplysningene er gitt og hvilke opplysninger det dreier seg om.

Vedlegg 2 Saksbehandling

Etter forvaltningslovens § 17, har kommunen plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Saksbehandler skal utrede saken og belyse alle relevante forhold. Det må foreligge tilstrekkelige opplysninger til å kunne vurdere saken på en faglig forsvarlig måte, og i vareta helheten når man skal vurdere en henvendelse eller søknad.

Forvaltningsloven §2 (definisjoner)

a) "vedtak, en avgjørelse som treffes under utøving av offentlig myndighet og som generelt eller konkret er bestemmende for rettigheter eller plikter til private personer(enkeltpersoner eller andre private rettssubjekter)."

b) "enkeltvedtak, et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer."

2.1 Søknad

Det skal så langt som mulig foreligge skriftlig søknad. Kommunen vil om nødvendig bistå søker i å fylle ut søknad. Saksbehandling skal foregå i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk.

2.2 Samtykkekompetanse

Det skal foreligge informert samtykke fra søker, eller eventuelt innhentes samtykke fra pårørende, hjelpeverge eller verge der søker selv ikke er i stand til å gi informert samtykke på grunn av sin helsetilstand.(jf. Lov om pasientrettigheter kap.4)

2.3 Behandling av søknader jf. Forvaltningsloven § 11a

Kommunen skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Hver søknad skal besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt. Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal kommunen, snarest mulig gi et foreløpig svar.

Alle søknader journalføres i postjournal. Det skal innhentes nødvendig informasjon og opplysninger for å kunne belyse saken best mulig ved å foreta f. eks vurderingsbesøk, samtale eller annen foreliggende informasjon.

All datainnsamling dokumenteres og det foretas en vurdering av funksjonsnivå ved hjelp av IPLOS- registrering.

Etter at all nødvendig informasjon og opplysninger er kartlagt, blir søknaden drøftet i det aktuelle tverrfaglige team før endelig vedtak fattes.

2.4 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er et sentralt prinsipp som er vektlagt innen helse- og sosialtjenesten og er nedfelt blant annet i pasientrettighetsloven kap.4 og sosialtjenesteloven kap.8.

Målet med brukermedvirkning er å bedre kvaliteten på tjenestene ved at brukerne får reell innflytelse på valg og utforming av tjenesten.

I følge kvalitetsforskriften skal tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren.

Tjenesteyter skal gi tilstrekkelig informasjon og sørge for god dialog, slik at søker/tjenestemottaker opplever trygghet, forståelse og likeverd.

1.5 Vedtak jf. Forvaltningsloven § 23, 24

Avgjørelser om tildeling av omsorgstjenester regnes som enkeltvedtak. Enkeltvedtak skal grunngis og kommunen skal gi begrunnelsen samtidig med at vedtaket treffes.

2.6 Klageadgang jf. Forvaltningsloven § 28, 29, 32

Enkeltvedtak kan påklages av en part eller annen med rettslig klageinteresse i saken til kommunen.

Dersom klager ikke får medhold i sin klage skal kommunen sende til fylkesmannen.

Fristen for å klage er 3 uker fra det tidspunkt underretning om vedtaket er kommet frem til vedkommende part. §32 beskriver form og innhold til klagen.

2.7 Pasient og brukerombud

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Hvis en bruker har erfaringer og opplevelser som han ønsker å ta opp, kan han ta kontakt med Pasient- og brukerombudet for Hedmark og oppland. Pasient- og brukerombudene kan hjelpe en bruker på flere områder:

- Avklarer og svarer på generelle spørsmål om helsetjenester
- Tar imot informasjon om opplevelser brukeren har hatt i møte med helsetjenesten
- Gir råd og veiledning om rettigheter brukeren har som pasient eller bruker
- Informerer om fremgangsmåte ved søknad og klage
- Møter helsepersonell og saksbehandlere sammen med brukeren for å få svar på spørsmål brukeren har i saken sin
- Hjelper med å skrive klage om han trenger det
- Informerer om hva brukeren kan gjøre om han har fått en pasientskade
- Informerer om hvor brukeren kan henvende seg videre dersom PBO ikke kan hjelpe brukeren

All hjelp er gratis og ansatte har taushetsplikt. En bruker kan være anonym når en tar kontakt med dem

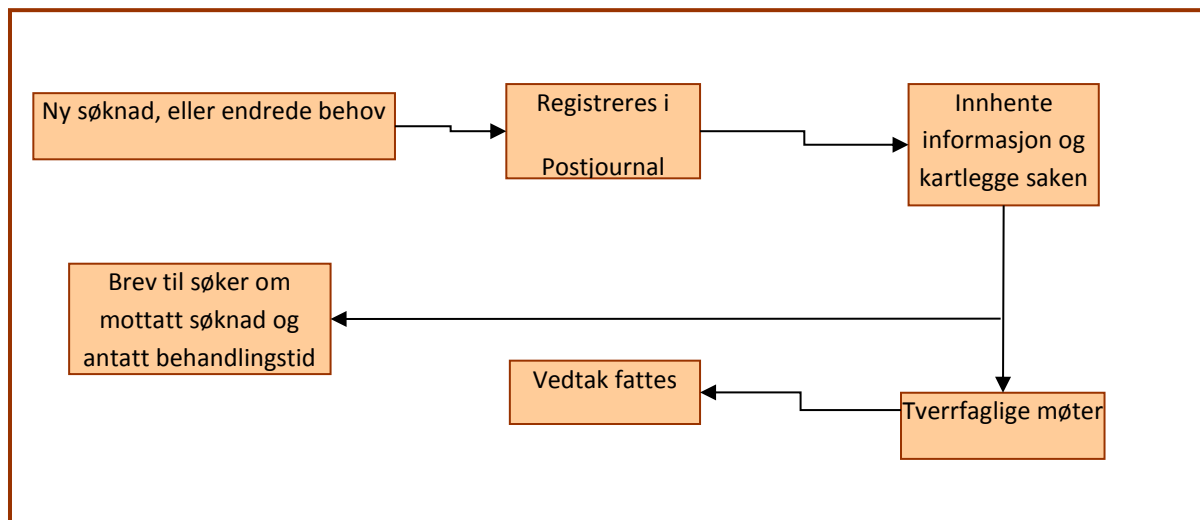
Website: <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/hedmark-og-oppland>

Øyer kommune har avtalt med PBO at en henvisning til PBO tas opp i hver enkeltvedtak ifm et søknad om tjeneste

2.8 Hastesaker

Dersom normal saksgang ikke kan følges, og tjenester/tiltak iversettes før saken er vurdert og vedtak fattet, skal den som har vedtaksmyndighet, ha melding om dette senest første virkedag etter at tjenesten er igangsatt. Deretter følges vanlig prosedyre for saksbehandling, og vedtak fattes i ettertid.

2.9 Flytskjema saksgang



Saksgang i hovedtrekk. Hver virksomhet har sine interne prosedyrer for mer detaljert framstilling av denne prosessen.