



Skjervøy kommune- Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester 2022



Innhold

| | |
|---|----|
| Del 1 Generell del | 4 |
| 1.1 Innledning..... | 4 |
| 1.2 Målet er mestring | 4 |
| 1.3 Utarbeiding og oppfølging av tildelingskriteriene | 4 |
| 1.4 Lovgrunnlag | 5 |
| 1.5 Myndighet og organisering av helse- og omsorgstjenester | 5 |
| 1.6 Innhenting av opplysninger, bruk av IPLOS | 8 |
| 1.7 Mål for tildeling av tjenester | 9 |
| 1.8 Generelt for å motta tjenester i hjemmet..... | 9 |
| 1.9 Velferdsteknologi | 10 |
| Del 2 kriterier og tjenestenivå | 11 |
| 2.1 Trygghetsalarm | 11 |
| 2.2 Matombringning..... | 13 |
| 2.3 Transporttjenesten for bevegelsehemmede TT-kort..... | 14 |
| 2.4 Parkeringstillatelse for forflyttingshemmede..... | 16 |
| 2.5 Ledsagerbevis | 17 |
| 2.6 Støttekontakt..... | 18 |
| 2.7 Praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp) | 19 |
| 2.8 Brukerstyrt personlig assistent – BPA..... | 22 |
| 2.9 Ergoterapitjenester | 23 |
| 2.10 Hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring | 24 |
| 2.11 Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie) | 26 |
| 2.12 Rus- og psykisk helsetjeneste | 28 |
| 2.13 Korttidsopphold..... | 29 |
| 2.14 Kommunalt akutt døgntilbud (KAD) | 30 |
| 2.15 Avlastning i institusjon..... | 31 |
| 2.16 Avlastning i hjemmet..... | 32 |
| 2.16 Langtidsopphold | 33 |
| 2.17 Omsorgslønn | 34 |
| 2.18 Individuell plan og koordinator | 36 |
| 2.19 Omsorgsbolig /andre boliger og bolig for heldøgns omsorg og pleie (HDO)..... | 37 |
| 2.20 Dagaktivitetstilbud | 38 |
| 2.21 Dagsenter for personer med demens | 39 |
| 2.20 Boveiledning | 40 |



| | |
|--|----|
| 2.21 Avlastning for barn og unge | 41 |
|--|----|



Del 1 Generell del

1.1 Innledning

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Samhandlingsreformen var starten på økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnyflytelse og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Når sykdom rammer, skal helsetjenesten behandle og lindre på best mulig måte. Målet er flest mulig gode leveår for alle, og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen. Helse og omsorg i Skjervøy kommune, skal ut fra gitte rammer, langsiktig og helhetlig planlegging, god nyttiggjøring av kompetanse og fleksibel ressursbruk, arbeide for å yte riktige tjenester på riktig nivå. Et likeverdig tjenestetilbud og den enkelte brukers behov for tjenester skal stå i fokus. Tjenestene skal gjennom gjensidighet, bidra til økt livskvalitet og egenmestring der målet er at alle kan velge å bo i eget hjem så lenge som mulig.

1.2 Målet er mestring

Det viktigste målet med våre tilbud er at du skal kunne mestre hverdagen din helt eller i størst mulig grad selvstendig. Vi ønsker å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade og nedsatt funksjonsevne. Alle skal få muligheten til å leve og bo selvstendig i eget hjem så lenge som mulig. Alle skal ha mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Vi har som mål å sikre likeverdige, helhetlige, faglig forsvarlige og koordinerte tjenester. Koordinerte tjenester betyr at du selv og alle som gir deg tjenester jobber sammen mot samme mål. Tjenestene skal gis ut fra ditt behov og skal være uavhengig av kjønn, etnisk tilhørighet, kjønns – og seksualitetsmangfold, religion og diagnoser. Med helhetlige tjenester menes at vi vil bidra til at du får ivaretatt både fysiske, psykiske og sosiale behov. Helhetlig og likeverdige tjenester betyr ikke at alle skal få like tjenester og i likt omfang, men at tjenestene utformes i samarbeid med deg, og ut fra dine behov og ressurser.

For å dekke kommunens samfunnsansvar er det viktig at vi gjør gode prioriteringer også innen helse- og omsorg. For å sikre dette vil vi prioritere tilbud som gir størst nytte, som bruker ressurser på en god måte, og som avhjelper behov med den største alvorlighetsgraden. Sentralt for helse- og omsorgstjenesten i Skjervøy kommune er at forebyggende og rehabiliterende tjenester skal leveres på et tidlig tidspunkt og i et slikt omfang at behovet for mer kompensierende tjenester reduseres. I tillegg har Skjervøy kommune flere lavterskeltilbud som kan være aktuelle. Disse mulighetene er også med i vurderingen når vi setter sammen et tjenestetilbud til deg.

1.3 Utarbeiding og oppfølging av tildelingskriteriene

Ansvar

- Virksomhetsledere, avdelingsledere og fagansvarlig har ansvar for at tildelingskriteriene blir forankret i den enkelte enhet. Den som fatter vedtaket, har ansvar for at kriteriene følges i saksbehandling og tildeling.
- Alle ansatte i tjenesten har ansvar for å sette seg inn i kriteriene og forholde seg til disse i sitt arbeid.



- Gjennom refleksjon og dialog skal det sikres at den som fatter vedtak og tjenestene har felles forståelse av kriteriene.

Prosess og evaluering

- Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester er forankret administrativt og politisk.
- Kriteriene er et dynamisk arbeidsverktøy og mindre tilpasninger blir gjort underveis.
- Kriteriene evalueres og revideres annethvert år, revideringen behandles politisk.
- Tildelingskriteriene ble vedtatt i 2017, og har ikke vært opp til revidering/evaluering etter dette.

1.4 Lovgrunnlag

Helse- og omsorgstjenestene er underlagt en rekke lover og forskrifter.

De mest sentrale er:

- Lov om Helse- og omsorgstjenester § 3-1 (Khol).
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven (Fvl.)).
- Lov om bruker- og pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven (Pasrl.)).
- Psykisk helsevernlov med forskrifter
- Lov om helsepersonell (Helsepersonelloven (Hlsp.)).
- Lov om folkehelsearbeid.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om en verdig eldreomsorg
- Forskrift om IPLOS-registeret
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
- Veileder IS-2442 (2016) Veileder for saksbehandling – Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven

I den enkelte tjenestebeskrivelse er aktuelle lovhemler angitt.

1.5 Myndighet og organisering av helse- og omsorgstjenester

Kriterier og nivå for helse- og omsorgstjenester er førende for all tildeling av tjenester som er beskrevet i dette dokumentet.

Hensikten med tildelingskriteriene er å:

- Ivareta brukernes rettssikkerhet og sikre likeverdig behandling, uavhengig av hvor de er bosatt i kommunen.
- Tydeliggjøre kommunens ansvar som forvalter og tjenesteyter.
- Skille mellom forvaltning (tildeling) og utførelse.
- Oppnå bedre styring mellom bruk av ressurser og behov.
- Sikre helhetlige tjenester og helhetlige pasientforløp.

Den som ansvar for å fatte vedtak, har ansvar for å kartlegge behov og vurdere søknader om helse- og omsorgstjenester. Tjenester vurderes med bakgrunn i kartlagt hjelpebehov, lovens vilkår og politisk vedtatt tjenestenivå i Skjervøy kommune.



Søknadsprosessen

Skriftlig søknad med underskrift fra søker evt. verge bør foreligge, men muntlige søknader blir også behandlet. Kommunen kan ved behov bistå søker i å fylle ut søknad. Kriteriene som er utarbeidet gjelder for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Skjervøy kommune, uavhengig av alder og diagnose.

Dersom kartleggingen viser at søker har rett til bistand, må kommunen i samarbeid med søker, finne frem til hvilken form – og i hvilket omfang tjenesten skal ytes. Søknad om bistand kan ikke avslås av økonomiske grunner. Der søker selv ikke er i stand til å gi informert samtykke skal det foreligge informert samtykke fra søker, eller fra pårørende, hjelpeverge eller verge (jfr. lov om pasient- og brukerrettigheter)

Hva kan søker forvente fra Skjervøy kommune

- Søknader og personlige opplysninger blir behandlet konfidensielt.
- Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet.
- Den som skal fatte vedtak, tar kontakt med søker for kartlegging av tjenestebehov.
- Henvendelse blir besvart etter forvaltningslovens regler.
- Tjenester blir tildelt ut fra en faglig vurdering og forsvarlighet.
- Taushetsplikten blir overholdt.
- Møter brukeren med respekt og vennlighet.
- Kartlegging av det helhetlige hjelpebehovet sammen med søker / tjenestemottager og eventuelt pårørende.
- Skriftlig vedtak på søkt tjeneste(r) jamfør punkt 3.4 i Veileder for saksbehandling IS-2442 fra Helsedirektoratet utgitt 2/2016.
- Tjenester utføres i tråd med vedtak.
- De tjenestene som ytes, skal være faglig forsvarlige og tilstrekkelige for å dekke grunnleggende behov.
- Eventuelle klager blir tatt på alvor.
- Tilbakemeldinger fra bruker/pårørende dokumenteres av de som motter tilbakemeldingen i pasientens journal.
- Tjenestetilbudet blir revurdert ved endring av behov/funksjonsnivå.
- Gir relevant informasjon om tjenester innen pleie-, rehabilitering- og omsorgstjenesten i Skjervøy kommune.

Hva forventes av søker/tjenestemottaker

- Søknaden leveres skriftlig av søker eller en som ivaretar søkers interesser, så langt det lar seg gjøre. Den som skal fatte vedtak, kan gi bistand ved utfylling av skriftlig søknad ved behov.
- Søker er ansvarlig for å gi nødvendige opplysninger for å behandle søknaden og involvere aktuelle pårørende og andre støttepersoner der det er aktuelt.
- Søker gir beskjed dersom behovet opphører.
- Gjør seg kjent med innhold i vedtaket.

Dine rettigheter

Alle har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Tjenestene tildeles etter individuelle vurderinger og det er viktig for oss at du blir involvert i prosessen. Vi er derfor opptatt av



å stille spørsmålene «Hva er viktig for deg?» «Hva mestrer du» og «Hvilke ressurser har du rundt deg?» Du har rett og plikt til å aktivt medvirke og ta beslutninger som angår deg. Hva som ansees som nødvendige helse- og omsorgstjenester for deg, vurderes individuelt ut fra hva som er faglig forsvarlig, og ut fra kommunens tilgjengelige tilbud og ressurser.

Vi skal alltid vurdere re-/habiliteringsbehov og re-/habiliteringspotensial før kompenserende tjenester. Det betyr at du skal få tilbud om rehabilitering, opplæring eller tilrettelegging istedenfor at vi gjør oppgavene for deg, såfremt det er mulig. Kartlegging av ditt hjelpebehov kan gjøres i et eller flere møter, noen ganger over lengre tid. Vi tilbyr hjelpemidler og velferdsteknologi som kan gi økt trygghet, aktivitet og mestring basert på dine behov. Det utvikles stadig nye løsninger for bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenestene, og vi vil ta flere av disse i bruk framover.

Samtykke

All helsehjelp skal være basert på samtykke fra pasienten, og pasienten har en grunnleggende rett til å si ja eller nei til hjelpen. Samtykkekompetanse handler om pasientens evne til å forstå hva han faktisk sier ja eller nei til. Det er den som er ansvarlig for den aktuelle helsehjelpen, som har ansvar for å vurdere om pasienten har samtykkekompetanse. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp. Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende.

Saksbehandling

Kommunen skal innhente de opplysningene som er nødvendige for å avgjøre saken. Det vil bli foretatt hjemmebesøk v/behov. Etter at saken er utredet og informasjon innhentet fattes vedtaket. Kommunen skal behandle saken så snart som mulig. Hvis saken ikke kan avgjøres innen fire uker, skal det gis skriftlig beskjed om grunnen til dette og forventet vedtaksdato. Ved akutt behov for hjelp kan hjelpetiltak iverksettes midlertidig inntil søknaden er behandlet.

Egenandel

Kommunen kan kreve egenandel for enkelte helse- og omsorgstjenester. Dette er regulert i egen forskrift fra helse- og omsorgsdepartementet. Kommunestyret fastsetter satser for egenbetaling hvert år i forbindelse med budsjettbehandling.

Klagemulighet

Vedtak om lovpålagte helse- og omsorgstjenester kan påklages. Klagen sendes den instans der vedtaket er fattet. Fristen for å klage er fire uker fra vedtaket er mottatt i henhold til Forvaltningsloven § 28. Dersom klagen ikke tas til følge og klager ønsker å gå videre med klagen, så sendes klagen videre til Statsforvalteren, for endelig avgjørelse.

Om vedtaket



I vedtaket beskrives hvilke tjenester som evt. tildeles med begrunnelse for innvilgelse eller avslaget. Vedtak kan være med eller uten tidsbegrensning. Tjenesten vurderes kontinuerlig, ettersom pasient/brukers behov for bistand endrer seg. Ved endring blir vedtaket evaluert og eventuelt endret eller avsluttet.

1.6 Innhenting av opplysninger, bruk av IPLOS

Som kartlegging i Skjervøy kommune brukes IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) med ADL score, andre relevante og nødvendige kartleggingsverktøy samt en individuell samtale med søker.

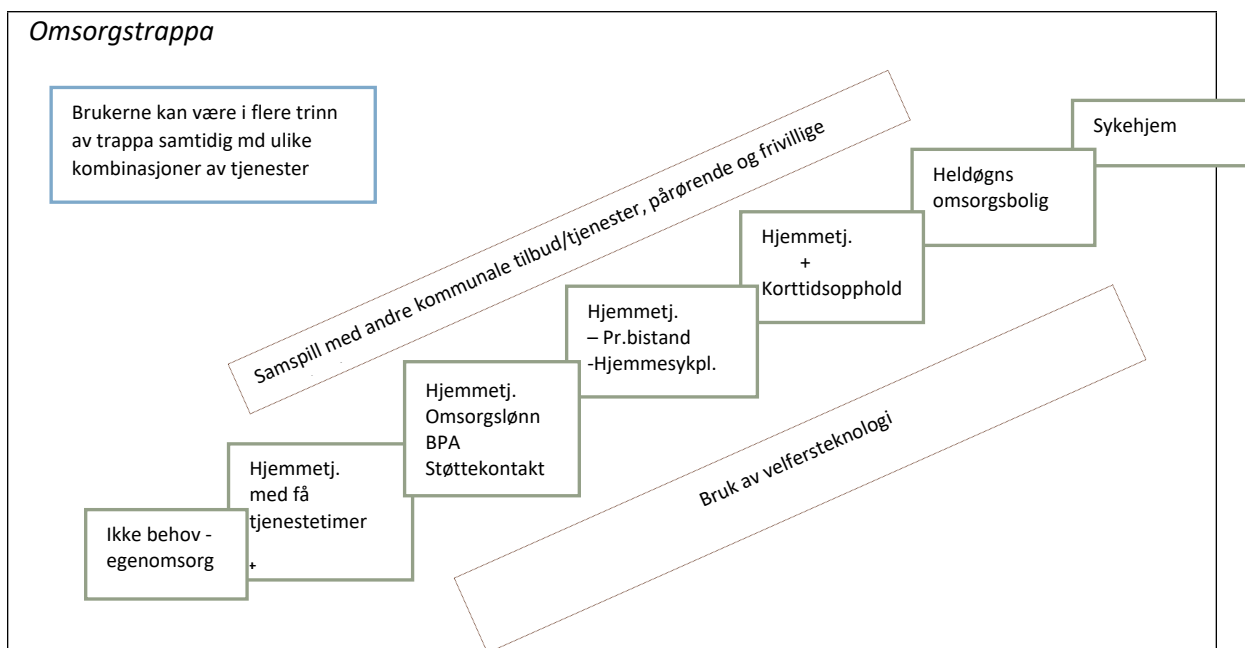
Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. IPLOS-kartleggingen er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester. En del av IPLOS-dataene er opplysninger om behov for bistand/assistanse når det gjelder grunnleggende aktiviteter i dagliglivet (ADL).

For å vurdere en søknad om tjenester kartlegges det funksjonsnivå og bistandsbehov innenfor ivaretagelse av; husholds funksjoner, egenomsorg og helsetilstand, mobilitet, kognitiv funksjon, sanser, sosial fungering og initiativ evne. I tillegg kartlegges bl.a. boforhold, privat hjelp, nettverk og ernæringsstatus. For å få tildelt en tjeneste skal ADL-score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. Alle saker skal behandles individuelt. En score på ett eller flere områder er i seg selv ikke tilstrekkelig for å tildele tjeneste, men er ment som ett av flere parametere i en totalvurdering.

Nedenfor følger en oversikt over skår inndelingen:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Utgjør ingen problem for søker / tjenestemottaker | |
| 2 | Ikke behov for bistand / assistanse. Utfører klarer selv, (evnt med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard. Endret standard vil si hvordan enkeltindivid utfører / klarer aktivitet i forhold til tidligere. | Ikke behov for personbistand |
| 3 | Middels behov for bistand / assistanse. Utfører / klarer deler av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten. Bistandsyter kan evnt gå til og fra | Behov for personbistand tilpasset ut i fra grad av funksjonssvikt |
| 4 | Store behov for bistand / assistanse. Utfører / klarer deler selv, men med bistandsyter til stede hele tiden. Bistandsyter er til stede for assistanse, tilrettelegging, veiledning | |
| 5 | Fullt bistands- / assistansebehov. Behov for personbistand til alle aktiviteter | |
| 9 | Ikke relevant Opplysningene er ikke relevant for å kartlegge ressurser og vurdere behov for personbistand. Det foreligger ikke behov på registreringstidspunktet | Ikke relevant |

Det er et klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3-5 forutsettes personbistand. Mer informasjon om IPLOS finnes på Helsedirektoratets nettsider.



1.7 Mål for tildeling av tjenester

Målet er å tilrettelegge for at den enkelte kan ivareta egen omsorg på best mulig måte ved hjelp av tilbudene i omsorgstrappen. Omsorgstrappen skal bidra til å fordele ressursene på en rettferdig måte. Omsorgstrappen er bygd etter BEON prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå) og er forankret politisk og administrativt i Skjervøy kommune. Ved tildeling av tjenester skal det ta utgangspunkt i søkerens egne forutsetninger og kartlagt tjenestebehov. Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspart og skal være med som en del av kartleggingen.

1.8 Generelt for å motta tjenester i hjemmet

Det forventes av tjenestemottaker:

- Du bidrar etter egne forutsetninger og deltar aktivt og gjør det du kan klare selv.
- Er til stede når hjelpen skal gis.
- Gir beskjed ved fravær eller dersom det ikke er behov for tjenesten for en periode.
- Tilrettelegger hjemmet slik at tjenesten kan utføres på en forsvarlig måte, jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-4. eks nødvendige hjelpemidler og ommøblering.
- Du møter hver tjenesteyter med respekt uansett kjønn, etnisk bakgrunn og religion.
- Ikke utsetter arbeidstaker for trakassering eller annen utilbørlig opptreden jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3.
- Ikke røyker mens tjenesteyter er på besøk, og at det evt. luftes før tjenesteyter kommer.
- Rusmidler skal ikke brukes når våre ansatte er hos deg
- Hunder og andre husdyr holdes adskilt fra de ansatte. Stell og opprydding etter husdyr er tjenestemottakers ansvar.
- Har flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig for den ansatte.



- Du tillater tilpasninger og bruk av hjelpemidler i ditt hjem dersom det er nødvendig for å utføre tjenesten. For eksempel sykehusseng eller personløfter.
- Du ser positivt på å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger som eksempelvis medisin dispenser, digitalt tilsyn og trygghetsalarm.
- Hjemmet ditt er et trygt arbeidsmiljø for våre ansatte.
- Du gir tilbakemelding/informasjon dersom du opplever kritikkverdige forhold.
- Om vinteren er snø brøytet, og det er strødd slik at tjenesten kommer fram til boligen din
- Det er ønskelig at tjenestene kan parkere forsvarlig og innen rimelig nærhet til din bolig.
- Hvis du trenger tjenester hele døgnet og ønsker å motta dette i eget hjem, må boligen være tilrettelagt for det. Ansatte skal for eksempel ha tilgang på eget pauserom.

1.9 Velferdsteknologi

I Helsedirektoratets definisjon heter det: «Velferdsteknologi er først og fremst teknologisk assistanse, som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, mobilitet, samt å muliggjøre økt fysisk og kulturell aktivitet».

Velferdsteknologi deles inn i fire hovedkategorier:

1. Trygghets- og sikkerhetsteknologi
2. Kompensasjons- og velværeteknologi
3. Teknologi for sosial kontakt
4. Teknologi for behandling og pleie

Viktige argumenter for innføring av velferdsteknologi er:

- Økt trygghet, sikkerhet og egenmestring for brukere og pårørende.
- Bedre fleksibilitet og kompetanseutnyttelse for tjenestene.
- Opprettholde god kvalitet på tjenester fremover til tross for demografiske og økonomiske utfordringer.

Velferdsteknologi er ikke en tjeneste i seg selv, men ses på som et tiltak innenfor det totale tilbudet som ytes. Behov meldes til tildelingskontoret og beskrives som tiltak i vedtak om tjenester.

Velferdsteknologi gis etter en tverrfaglig kartlegging og tar utgangspunkt i søkers behov. Tiltaket gis i tråd med gjeldende regelverk inn mot personvern.



Del 2 kriterier og tjenestenivå

Skjervøy kommune tilbyr tjenester til alle pasient- og brukergrupper

- Trygghetsalarm
- Matombringing
- Transporttjenesten for bevegelseshemmede TT-kort
- Parkeringstillatelse for forflyttingshemmede
- Ledsagerbevis
- Støttekontakt
- Praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp)
- Brukerstyrt personlig assistent – BPA
- Ergoterapitjenester
- Hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring
- Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)
- Rus- og psykisk helsetjeneste
- Korttidsopphold
- Kommunalt akutt døgntilbud (KAD)
- Avlastning i institusjon
- Avlastning i hjemmet
- Langtidsopphold
- Omsorgslønn
- Individuell plan og koordinator
- Omsorgsbolig /andre boliger og bolig for heldøgns omsorg og pleie (HDO)
- Dagaktivitetstilbud
- Dagsenter for personer med demens
- Boveiledning
- Avlastning for barn og unge

2.1 Trygghetsalarm

Lovgrunnlag

- Trygghetsalarm som tildeles som en erstatning for nødvendig helsehjelp, behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2, 6 a, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.
- Trygghetsalarm til andre er ikke en lovpålagt tjeneste, men gis ofte som en del av et helhetlig tiltak inn mot helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 bokstav a.

Beskrivelse av tjenesten

- Trygghetsalarm er en elektronisk enhet som sender varslingsmelding til hjemmetjenesten om at bruker trenger hjelp. Dette kommer særlig til anvendelse i de tilfelle fall, eller andre helsemessige utfordringer som raskt krever oppmerksomhet fra helsepersonell, og man ikke er i stand til å benytte mobiltelefon.



Skjervøy kommune- Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester

- Målet med tjenesten er å gi trygghet slik at den enkelte kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Personer som ikke føler tilstrekkelig trygghet med å tilkalle hjelp via mobiltelefon kan få tildelt trygghetsalarm.
- Trygghetsalarmen kan kobles opp mot ulike sensorer som f.eks. døralarm, sensormatte og epilepsialarm.
- Tjenesten tildeles etter en individuell kartlegging.
- Trygghetsalarmen er direkte tilkoblet hjemmetjenesten.
- Det kan være venteliste på tildeling av tjenesten.

Trygghetsalarmtjenesten omfatter:

- Programmering, montering og oppkobling av trygghetsalarm med sensorer.
- Montering av E-lås.
- Service, vedlikehold og teknisk kontroll av alarm med sensorer.
- Opplæring i bruken av trygghetsalarmen.
- Hjemmetjenesten følger opp ved behov, etter utløst alarm.

Kriterier

- Det må foreligge underskrevet søknad.
- Søker bor eller oppholder seg midlertidig i Skjervøy kommune.
- Bruker må ha egen fasttelefon, eller mobiltelefon.
- Bruker må kunne forstå trygghetsalarmens funksjon.
- Søker må samtykke til bruk av teknologien.
- Søker har redusert bevegelighet med fare for fallulykker eller føler utrygghet for egen bosituasjon. Søker må ha evne til å benytte trygghetsalarm og/eller annen teknologi adekvat.
- Søker har en helsetilstand som medfører utrygghet.
- Søker føler ikke tilstrekkelig trygghet med å tilkalle hjelp via mobiltelefon.

Tjenestemottakers ansvar

- Bære eller ha alarmsmykket/klokke tilgjengelig hele døgnet.
- Ikke bruke alarmen dersom telefon kan benyttes.
- Tillate montering av E-lås hovedinngang/ytterdør.
- Ikke bruke sikkerhetslenke eller låse innerdører, slik at ansatte kan komme seg inn ved behov.
- Erstatte alarmen/alarmsmykket ved tap eller ødeleggelser. Egenandel for tapt eller tilsiktet ødelagt smykkesender/trygghetsalarm-base er henholdsvis 300kr og 2200kr.
- Kontakten til alarmen skal bestandig være tilkoblet.
- Varsle hjemmetjenesten ved reiser og lengre fravær.
- Fremkommelig vei frem til bolig.
- Endringer av behov meldes til tjenesten.
- Bruker må betale månedsleie for trygghetsalarm.
- Brukeren må sørge for at alarmen innleveres når det ikke lengre er behov for den.

Egenbetaling

- Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret.



- Trygghetsalarm som vurderes som en erstatning for nødvendig helsehjelp er gratis.
- Egenandel for trygghetsalarmen innkreves fra tidspunktet den installeres til den leveres tilbake.

2.2 Matombringing

Lovgrunnlag

- Kommunen har tilbud om matombringing som et tiltak inn mot helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Målsetting

Eldre eller funksjonshemmede som bor hjemme og har problemer med å få laget middag til seg selv, kan få kjøpt middag som produseres på kjøkkenet på helsesenteret og få maten tilkjørt. Tjenesten skal være et supplement for å dekke ernæringsbehovet til innbyggere som av ulike årsaker ikke er i stand til å dekke dette behovet fult ut selv, og derav forebygge feil- / underernæring og sykdom.

Beskrivelse av tjenesten

- Produksjonsmetoden vi bruker er «kok og kjøp».
- Tilbudet består av middag ½ eller en hel porsjon som bringes ut 2 ganger i uka.
- Middag som kjøres ut er vakuumert og kald ved levering og må varmes opp i kjele eller mikrobølgeovn.
- I særskilte tilfeller kan det også gis tilbud om utlevering av tørrmat samtidig med middag.

Kriterier

- Det må foreligge underskrevet søknad.
- Søkere som på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.
- Bruker må oppholde seg i kommunen.
- Hjemmeboende med fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming som ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov og har behov for spesial/diett kost og er i fare for underernæring.
- Spesialkost blir levert i svært spesielle tilfeller, dersom det foreligger medisinske årsaker til det. Dette kan medføre økning i pris.
- All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av kartlegging av funksjonsnivået (IPLOS), etter individuell / tverrfaglig vurdering.
- De som ikke fyller kriteriene oppfordres til å kjøpe ferdig middag som f.eks Fjordland.

Tjenestens innhold

- Maten produseres og pakkes ved kjøkkenet ved Helsesenteret, og blir kjørt ut til bruker etter vedtak.
- Dersom du er innvilget dagopphold ved sykestua får du levert maten der.



Tjenestenivå

- Middag er produsert i henhold til ernæringspolitiske retningslinjer.
- Middag skal være et bidrag til ett variert kosthold og forebygge feilernæring.

Hva kan bruker forvente av tjenesteyter

- Skriftlig vedtak, blir utsendt.
- Tilbudet leveres i henhold til vedtak.
- Vedtak om tjenester vil bli evaluert minst en gang per år, eller oftere hvis det skjer endringer i brukerens helsetilstand/funksjonsnivå.

Hva forventes fra bruker

- Det må søkes om tjenesten.
- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Avbestilling må skje senest 1 uke før levering, ellers kreves betaling.
- Bruker må være tilstede ved levering eller sørge for at noen tar imot maten.

Egenbetaling

- Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret.
- Faktura sendes ut etterskuddsvis hver måned.
- Bruker har ansvar for avbestilling ved endret behov, utkjørt mat blir fakturert.

2.3 Transporttjenesten for bevegelseshemmede TT-kort

Lovgrunnlag

- Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men et tilbud fra Troms Fylkeskommune.

Målsetting

- Motvirke isolasjon og bidra til økt livskvalitet for bevegelseshemmede.
- TT – ordningen er ment til "frie" reiser som kulturarrangement, sosiale aktiviteter og andre fritidsreiser.
- I hht Reglement for bruk av TT-ordningen i Troms er ordningen et transporttilbud til personer bosatt i Troms, 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 et så aktivt liv som mulig.
- Bruker får tilsendt et elektronisk kort, samt brev om hvor stort beløp som er satt inn på kortet. Dette kortet brukes som betalingskort.
- Bruker må i tillegg betale en egenandel av transportkostnadene. Alle godkjente brukere kan ha med seg en ledsager gratis dersom bruker ikke kan reise alene.



TT-ordningen skal ikke benyttes til:

- TT-kortet kan ikke benyttes som betaling for egenandel på pasienttransport eller til reiser som dekkes av folketrygden.
- Skyss i forbindelse med godkjente attføringsopplegg.
- Skyss til medisinske undersøkelser /behandling.
- Transport til avlastningsopphold/institusjoner.
- Skoleskyss.
- Arbeidsreise.

Kilde: Troms fylkeskommune

Kriterier for brukergodkjenning

- Søker har bostedsadresse i kommunen.
- Søkere kan godkjennes ut fra varig fysisk eller psykisk forflytningshemning. Med varig menes minimum to år. Det skal være en direkte sammenheng mellom den varige forflytningshemningen og den manglende evnen til å benytte seg av det ordinære kollektivtilbudet.
- Søkere må ha et individuelt transportbehov, og være i stand til å benytte seg av transporttilbudet.
- Godkjenning kan gis for 2 år eller varig.
- Godkjenningen kan bli opphevet dersom en TT – bruker ikke lenger fyller godkjenningsskriteriene.
- Personer som er godkjent som TT-brukere, men som ikke benytter seg av ordningen over tid, kan trekkes ut av ordningen.

Følgende forflytningshemning kan gi grunnlag for godkjenning, når andre forutsetninger er oppfylt:

- a) Blinde og sterkt svaksynte.
- b) Personer som er helt avhengig av rullestol.
- c) Andre sterkt forflytningshemmede brukere, etter særlig vurdering.

Kriterier som ikke er grunnlag for godkjenning

- Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet er ikke grunn til å bli godkjent som TT-bruker.
- Naturlig alderdomssvekkelse er ikke alene grunn for å bli godkjent som bruker.
- Tidsbegrenset forflytningshemning, herunder også kronisk forflytningshemning som knyttes til kun deler av året, er ikke grunn til å bli godkjent som TT-bruker.
- TT – ordningen er en individuell ordning, og brukerrettighet kan ikke tildeles en institusjon. Beboere på institusjoner kan godkjennes på individuelt grunnlag dersom sterke faglige argumenter tilsier det og de for øvrig tilfredsstillende kriteriene.
- Personer under 10 år kan ikke godkjennes som TT – bruker.
- Søker disponerer egen bil.
- En annen i husstanden er TT-bruker.

Hva kan forventes av tjenesteyter

- Skjervøy kommune behandler søknaden utfra retningslinjer fra Troms fylkeskommune.
- Skriftlig vedtak og retningslinjer fra Troms fylkeskommune utsendes.
- Inntaksteamet oversender behandlede søknader til Troms fylkeskommune.
- Vedtak om tjenester vil bli evaluert minst en gang per år, eller oftere hvis det skjer endringer i brukersens helsetilstand/funksjonsnivå.



Våre forventninger til brukerne

- Det må søkes om tjenesten.
- Gir oss nødvendige opplysninger i hht. søknad.
- Gjør seg 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 Troms fylkeskommune, mens saksbehandler/inntaksteamet behandler alle søknader i hht. disse.
- TT-kort utstedes av Rogaland Taxi.
- Når disse 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 forvaltningslovens § 28.

2.4 Parkeringstillatelse for forflyttingshemmede

Lovgrunnlag

- Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmende.

Beskrivelse av tjenesten

- Vedtak om parkeringsbevis gis til forflytningshemmede som bare kan bevege seg en begrenset strekning.
- Ordningen vedtas og administreres av barnevernstjenesten, og er gyldig i EØS land.
- Alle innvilgede bevis blir registrert av kommunen inn i HC-registeret til Statens vegvesen.
- Innvilgede bevis gjelder til utløpsdato.
- Parkeringsbeviset er personlig.

Kriterier

- Søker har en forflytningshemming av minst 1 års varighet.
- Søker er kartlagt i forhold til forflytningshemming.
- Søker kan bevege seg kun en begrenset strekning.



- Det skal foreligge uttalelse fra primærlege, legespesialist eller offentlig godkjent helseinstitusjon.

Forhold som ikke gir rette til tjenesten

- Problemer med å bære gir ikke rett til vedtak om parkeringsbevis.

2.5 Ledsagerbevis

Lovgrunnlag

- Vedtak om ledsagerbevis i kommunen er ikke en lovpålagt tjeneste, det er opp til den enkelte kommune å bestemme om kommunen skal ha tilbud om ledsagerbevis.

Beskrivelse av tjenesten

- Vedtak om ledsagerbevis gis til personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med behov for hjelp eller følge for å kunne delta på arrangementer.
- Tilbudet er rettet mot den enkelte brukers forutsetninger og evne til å delta i aktiviteter og sosialisering.
- Ordningen vedtas og administreres av barnevernstjenesten i kommunen og er gyldig i Norge, der ordningen er akseptert.
- Vedtakets varighet gjøres etter en individuell vurdering

Kriterier

- Søker må være bosatt i Skjervøy kommune.
- Søker må være 8 år eller eldre.
- Tiltaket skal bidra til å forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet for den enkelte.
- Det skal foreligge uttalelse fra primærlege, legespesialist eller offentlig godkjent helseinstitusjon.

Tjenestenivå

- Ledsagerbeviset gjør det mulig å ta med seg ledsager uten ekstra kostnad på kultur- og fritidsarrangement, transportmidler og lignende der ordningen aksepteres.
- Ordningen skal gi ledsager fri adgang til offentlig transport, kultur- og fritidsaktiviteter, der bruker ikke kan delta uten ledsager.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.



2.6 Støttekontakt

Lovgrunnlag

- Helse og Omsorgstjenesteloven § 3.2 første ledd nr. 6 bokstav b

Beskrivelse av tjenesten

- En støttekontakt skal bidra til tilrettelegging for en aktiv og meningsfylt fritid.
- Tjenesten gis fortrinnsvis i gruppe som et fleksibelt og tilpasset tilbud.
- Tjenesten kan også gis som individuelt tilbud.
- Tjenesten innvilges med mål om å bli mer selvstendig eller opprettholde funksjonsnivå i bruk av aktiviteter/tilbud i nærområdet.
- Støttekontakt innvilges etter en individuell vurdering i samråd med søker. Omfanget og varigheten av støtten som skal gis, fastsettes av den som fatter vedtaket.

Kriterier

- Det må foreligge underskrevet søknad.
- Søker må kunne nyttiggjøre seg tjenesten og ha et selvstendig ønske om konkret bruk av tjenesten (f.eks. en aktivitet).
- Søker må ha ønske om og behov for en regelmessig aktivitet.
- Kan innvilges til barn, unge og voksne med psykiske lidelser eller funksjonshemming, rusmisbrukere og familier med sammensatte behov.
- Søker har behov for personbistand for å kunne delta på kultur og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelse og egenaktivitet.
- Støttekontakttimer til barn under 10 år gis kun ved særskilte behov, da det ikke kan forventes at denne aldersgruppen har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte.
- Tjenesten opphører ved langtidsopphold. Det forventes at tjenesten, nettverk og eventuelt frivillige ivaretar beboers behov for aktivitet og sosialisering.
- Tjenesten ses i sammenheng med det totale tilbudet søker mottar.

Hvem kan få støttekontakt

- Alle som kan ha behov for hjelp til å ha en meningsfylt hverdag med sosialt samvær, for eksempel på grunn av:
 - Sykdom
 - Skade eller lidelse
 - Sosiale problemer eller
 - Nedsatt funksjonsnivå



Forhold som ikke gir rett til tjenesten

- Hjelpebehov til hjemmeboende som forventes ivaretatt av foreldre eller andre med foreldreansvar, søsken, besteforeldre, samboer/ektefelle, eller andre med nære relasjoner til søker.
- Hjelpebehov som forventes ivaretatt av andre helse- og omsorgstjenester.
- Behov for oppfølging i skoletida og transport til/fra skole.
- Hjelpebehov som vurderes til å høre inn under andre tjenester som veiledning, miljøarbeid, rus og psykisk helsetjeneste o.l.
- Behov for praktisk bistand og transport.
- Behov for følge til offentlige kontorer samt lege.
- Norskopplæring til flykninger/innvandrere.

Tjenestemottakers ansvar

- Du bruker ledsagerbevis der det er mulig.
- Sørge for nødvendig utstyr og eventuelt medisiner.
- Sørge for utgifter som ikke dekkes av oppdragsavtalen.
- Du må gi beskjed hvis du ønsker å avlyse eller endre på tiden din.

Hva du kan forvente av oss

- Vi svarer gjerne på dine spørsmål.
- Som hovedregel får man inntil 3 timer støttekontakt per uke, men det gjøres en individuell vurdering av ditt behov.
- Støttekontakten har taushetsplikt.

Egenbetaling

- Tjenesten er gratis.
- Du må betale egne kostnader ved aktiviteter, inkludert transport og mat.
- Sørge for utgifter som ikke dekkes av oppdragsavtalen.

2.7 Praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp)

Lovgrunnlag

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

Beskrivelse av tjenesten

- Praktisk bistand utføres i hjemmet til personer som selv ikke klarer å utføre dagliglivets gjøremål pga sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker.
- Tjenesten vurderes individuelt i forhold til omfang og søkers funksjonsnivå.



Kriterier

- Søker bor eller midlertidig oppholder seg i Skjervøy kommune over tid.
- Søker klarer ikke å ivareta dagliglivets gjøremål og er helt eller delvis avhengig av hjelp fra andre grunnet nedsatt funksjonsnivå.
- Søkere som av andre årsaker ikke er i stand til å utføre praktiske gjøremål, kan etter individuell vurdering også ha rett på tjenester om praktisk bistand.
- Dersom søker bor sammen med andre husstandsmedlemmer, gjøres en helhetsvurdering av husstandens situasjon.
- Innvilget praktisk bistand kan bortfalle helt eller delvis dersom besøkende oppholder seg hos bruker over tid og kan utføre arbeidet.
- Dersom søker kjøper/mottar private tjenester gjøres det en helhetsvurdering av behov.
- Det skal tas hensyn til hvorvidt brukers omgivelser kan tilrettelegges slik at bruker selv kan forventes å mestre daglige gjøremål.

Forhold som ikke gir rett til praktisk bistand i hjemmet

- Til oppgaver søkeren kan ivareta selv.
- Der søknaden kun er begrunnet i behov for sosial kontakt.

Tjenestenes innhold

- All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS) og etter individuell/tverrfaglig vurdering.
- For rengjøring, klesvask og sengetøyskift er minstestandard utmåling i tid **1,5 time hver 4. uke**. I spesielle tilfeller (helsemessige årsaker hos søker, dårlig tilrettelagt bolig eller der du selv kan utføre deler av arbeidet) kan standard fravikes i tid og innhold. Det skal da begrunnes faglig.
- Praktisk bistand gis ikke på helligdager og i ferier kan intervallet endres.

Nødvendig renhold:

Alminnelig rengjøring av rom som er i daglig bruk; støvtørk, gulvvask, støvsuging og vask av bad/WC.

- Bistand til innvendig vask av kjøleskap og mikrobølgeovn ved behov
- Bistand til oppvask av kjøkkenutstyr
- Bistand til vask av klær i vaskemaskin
- Sengeskiift
- Tømming av søppel

Nødvendige ærend:

- Bistand til å bestille inn nødvendige husholdningsvarer inntil 1 gang pr. uke ved bruk av konto på butikk.

Ernæring:

- Bistand til oppvarming av ferdiglagd middagsmat.
- Kan få tilbud om tilrettelegging/påsmøring av tørrmat.



Opplæring:

- Planlegging av daglige gjøremål.
- Opplæring i sosiale ferdigheter – nettverksbygging.
- Bistand til og komme i gang med arbeid, dagtilbud og fritidsaktivitet.

Hva kan forventes av tjenesteyter

- Søkerens behov kartlegges ved hjemmebesøk.
- Skriftlig vedtak, blir utsendt.
- Vedtak om tjenester vil bli evaluert minst en gang per år, eller oftere hvis det skjer endringer i brukersens helsetilstand/funksjonsnivå.
- Tjenesten blir gitt i henhold til vedtak.
- Dersom tjenesteyter er forhindret fra å møte til avtalt dag, melder vi fra om dette snarest mulig.
- Dersom avtalt dag faller på en hellig/høytidsdag får du informasjon om ny dag.
- Målet med tjenesten blir avklart sammen med bruker og skal fremkomme i vedtaket.
- Tjenesten vurderes sammen med andre tjenestetilbud.
- Avbestilling må skje senest 1 uke før levering, ellers kreves betaling.
- Om avbestilling ikke er gjort vil timen utgå, og vil ikke erstattes.

Våre forventninger til bruker

Det vil alltid bli vurdert slik at det brukeren kan utføre selv, skal brukeren gjøre selv så langt det er mulig. Dvs. at dersom brukeren selv kan tørke støv ved hjelp av hjelpemiddel, for eksempel vasketralle, blir det ikke innvilget hjelp til støvtørking.

- Det må foreligge underskrevet søknad.
- Bruker gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Bruker er til stede når tjenesteyter utfører praktisk bistand. Ellers må det varsles fra senest dagen før.
- Når bruker mottar tjenester i hjemmet blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det er et vilkår at bruker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter jf. bestemmelsene i arbeidsmiljøloven.
- Bruker innehar nødvendig utstyr som kan forventes som standard i norske hjem.
- Gir beskjed innen 1 uke på forhånd dersom det er ønske om å avlyse besøket/bytte dag.
- Gir beskjed snarest mulig dersom det oppstår akutte situasjoner som gjør at bruker ikke kan ta imot hjelpen.
- Hjemmet er lagt til rette for at hjemmehjelperen får en god arbeidsplass, evt. tar initiativ til/tar imot hjelp til utbedring av bolig.
- Fungerer som arbeidsleder i hht. Arbeidsmiljølovens bestemmelser om et godt arbeidsmiljø.
- Renhold blir ikke utført når det er besøkende til stede.



Oppgaver som ikke inngår i praktisk bistand

- Stryking av klær.
- Rengjøring av områder over "skulderhøyde" eller rom som ikke er i bruk.
- Hagearbeid som stell av blomster, plenklipping og/eller raking.
- Storrengjøring av tak og veggvask, boning av gulv, lufting av store/tunge tepper, pussing av sølvtøy/kobber, innvendig vask av skap, etc.
- Baking.
- Rydde og vaske opp etter pårørende eller besøkende.
- Hjelp til kjæledyrhold.
- Frakting av søppelsekk.
- Rydding av inngangsparti for is og snø.
- Forberedelse til høytider. Kan i spesielle tilfeller avtales innenfor tilmålt tid der bruker bor alene og ikke har pårørende i nærheten.

Egenbetaling

- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, skjer på grunnlag av netto inntekt av samlet skattbar inntekt for husstanden (ektefelle / samboer, hjemmeboende barn under 18 år) før særfradrag. Inntektsgrensa blir justert etter grunnbeløpet i folketrygden, og satser for egenbetaling blir vedtatt av kommunestyret hvert år.

2.8 Brukerstyrt personlig assistent – BPA

Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenestelovens §3 -2 første ledd nr 6 bokstav b
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3 – 8 , spesifiserer kommunens plikt til å tilby BPA
- Pasient og brukerrettighetsloven §2-1 d

Beskrivelse av tjenesten

- BPA er en brukerstyrt organisering av tjenestene personlig assistanse, herunder praktisk bistand opplæring og støttekontakt.
- Dette omfatter hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp, matlaging, vask av klær og bolig og ivareta personlig hygiene osv.
- Videre kan tjenestene bestå i assistanse til å leve et aktivt liv i fellesskap med andre.

Kriterier

- Søker må være under 67 år for å motta tjenesten.
- Søker har langvarig behov for personlig assistanse. Med langvarig menes behov over 2 år.
- Søker har tjenestebehov på over 32 timer per uke.



Skjervøy kommune- Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester

- Du kan også ha rett på tjenesten dersom behovet er mellom 25 og 32 timer pr uke. Kommunen kan velge å organisere tilbudet på annen måte dersom kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenesten vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.
- Søker må kunne påta seg ansvaret for å være arbeidsleder. Dersom søker på grunn av ung alder, kognitive funksjonsnedsettelse eller lignende, ikke kan ta ansvar arbeidslederrollen, må den kunne ivaretas av noen som kjenner søker godt.
- Søkere som faller utenfor fastsatte kriterier har også rett til å få sitt tjenestetilbud vurdert organisert som BPA. Momenter som vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi søker muligheten til studier, arbeidsdeltakelse eller lignende, eller på annen måte må antas å bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.

Tjenestenivå

- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og det legges stor vekt på den enkelte persons bistandsbehov og om brukerstyrt personlig assistanse kan bidra til et mer aktivt og uavhengig liv.
- Det legges vekt på brukermedvirkning i utformingen av tjenestetilbudet.

Tjenestemottakers ansvar

- Arbeidsleder må forholde seg til vedtakets ramme, kommunens arbeidslederavtale og gjeldende lov- og avtaleverk.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.
- Det skal betales for det som regnes som praktisk bistand. Det skal fremgå i vedtaket hva og hvor mye som regnes som praktisk bistand.

2.9 Ergoterapitjenester

Lovgrunnlag

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

Beskrivelse av tjenesten

- Ergoterapitjenesten er et kommunalt tilbud til mennesker i alle aldre og livsfaser som har utfordringer med å utføre sine daglige aktiviteter.
- Hensikten er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpen og aktiv i dagliglivet i og utenfor hjemmet.
- Gjennom kartlegging tar ergoterapeuten utgangspunkt i hva som er viktige aktiviteter for den enkelte. Sammen med bruker blir det utformet mål og tiltak for å øke selvstendighet i hverdagslivet.



- Tjenesten er bindeleddet mellom Nav Hjelpemiddelsentral og bruker.
- Ergoterapeutene har hovedansvar for oppfølging og opplæring av hjelpemidler.
- Ergoterapitjenesten har brukere i alle aldre.

Kriterier

- Søker har et behov for oppfølging fra ergoterapitjenesten.
- Søker har en midlertidig eller varig nedsatt funksjonsevne.
- Søker har behov for kompenserende tiltak for deltakelse i hverdagslivet.
- Søker har behov for fysisk tilrettelegging av bolig og omgivelser.

Tjenestenivå

- Tilrettelegging med tekniske hjelpemidler for kompensering av tapt funksjon.
- Tilpasninga av arbeidshverdag og arbeidsvaner.
- Boligplanlegging og tilrettelegging i eget hjem.
- Veiledning/opplæring av assistenter, pårørende og personale rundt bruker.
- Tjenesten ytes både i hjemmet og i institusjon.
- Deltagelse i tverrfaglig samarbeid kommunalt, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten.
- Tjenesten bistår ved søknad om hjelpemidler.
- Rådgivende tjeneste i utforming av offentlige bygg.

Egenbetaling

- Ergoterapitjenesten er en ikke betalende tjeneste.
- Folketrygden dekker statlige hjelpemidler. Det er egenandel på utlån av hjelpemidler til korttidslån. Nivå fastsettes av Kommunestyret.

2.10 Hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring

Lovgrunnlag

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

Hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring er et nasjonalt satsningsområde, belyst i st. melding 15 (2017-2018) «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre». Hverdagsrehabilitering og hverdagsmestrings begrepet er ikke nedtegnet i loven, men er blitt en arbeidsform i samsvar med lovens intensjoner og definisjon av rehabilitering i Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, 1-7 og i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Kapittel 1 § 3.



Beskrivelse av tjenesten

Målet for kommunen er å ha en bærekraftig tjeneste som møter befolkningens behov for hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring, samt bidra til samfunnsøkonomisk gevinst for kommune på lang sikt.

- Hverdagsrehabilitering kjennetegnes av at man stiller spørsmålet "hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå".
- Hverdagsrehabilitering er en tidsavgrenset, intensiv og målrettet rehabilitering i hjem og nærmiljø rettet mot personer som har opplevd funksjonsfall, hvor flere profesjoner som ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier og andre fagarbeidere samarbeider om å gi veiledning og tilrettelegging for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, sosial og samfunnsmessig deltakelse.
- Hverdagsrehabilitering skal bidra til at hjemmeboende med funksjonsfall får støtte til å gjenoppta hverdagslige aktiviteter og mestre en trygg og aktiv hverdag i eget hjem.
- Fokuset er å gi økt selvhjelpenhet i daglige gjøremål, ofte med det mål at brukeren skal kunne bo lengst mulig hjemme og være aktiv og sosial i eget liv.
- Det grunnleggende tankesettet som styrer hverdagsrehabilitering, heter hverdagsmestring.
- Hverdagsmestring er et rehabiliterende og helsefremmende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå.
- Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt

Kriterier

- Brukere som får dette tilbudet må ha et aktivitetsproblem og/eller en funksjonsnedsettelse, som gjør hverdagen vanskelig å mestre.
- Pasienten må ha et rehabiliteringsbehov som ikke krever opphold i institusjon.
- Det må finnes et rehabiliteringspotensiale som innebærer at søker responderer på den trening/stimuli som tjenesten inneholder.
- Funksjonsnedsettelsen må ikke være av en slik art at bruker må ha trening daglig eller flere ganger pr. dag over lang tid, men at tjenesten kan gis som et dagtilbud.
- Bruker har behov for tverrfaglig oppfølging og et ønske om å oppnå økt mestring i hverdagen.

Kommunen jobber ut fra en prioriteringsnøkkel i forhold til hvor fort man kan forvente å motta tjenesten.

- 1 Rask intervensjon er nødvendig, har stor betydning for effekt av tiltak og ventetid gir store konsekvenser.
- 2 Tidlig intervensjon forventes å ha stor betydning for effekt av tiltak.
- 3 Personer der intervensjon anses som hensiktsmessig for å opprettholde/ bedre funksjon i daglige aktiviteter, men tiltakene kan vente uten større konsekvenser.
- 4 Intervensjon forventes ikke å være hensiktsmessig eller ha effekt.

Hva kan forventes av tjenesteyter

- Rehabiliteringen vil foregå i dine kjente omgivelser og tjenesten er målrettet og tilpasset dine ønsker og behov. Den enkeltes mestring uansett funksjonsnivå vektlegges.



- Tjenesteyter skal gi veiledning og kunnskapsbasert informasjon.
- Hverdagsrehabilitering er basert på en intensiv innsats i oppstarten, og gradvis avvikling etter som aktivitetsfunksjonen bedres. For å sikre kontinuitet etableres det et team rundt hver enkelt bruker.

Våre forventninger til bruker

- Det skal utformes klart hovedmål og delmål for treningen i samarbeid med bruker.
- Tilbudet skal vurderes fortløpende og avsluttes så snart målsetting er oppnådd.
- Bruker har et klart ønske om å mestre daglige aktiviteter og jobber aktivt sammen med hjemmetrenere for å nå sine mål.

Praktiske opplysninger

- Hverdagsrehabilitering foregår i brukers hjem.
- For å måle eventuell fremgang kartlegges alle nye brukere ved hjelp av kartleggings skjemaer som COPM intervju guide, SPPB test av fysisk funksjon og et spørreskjema om opplevelse av mestring. Hverdagsrehabilitering skiller seg fra ordinære pleie- og omsorgstjenester, ved at pleie eller praktisk bistand ikke gis før den det gjelder har fått vurdert sitt rehabiliteringspotensiale.
- Den enkeltes hverdagsmestring vektlegges før passive eller kompenserende tilbud iverksettes. Hverdagsrehabilitering kan ikke erstatte spesifikk rehabilitering utført av ergo- og fysioterapeuter da det er mer terapiintensivt enn hverdagsrehabilitering.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.

2.11 Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)

Lovgrunnlag

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

Målsetting

- Bruker bor hjemme med nødvendig helsehjelp og får ivaretatt grunnleggende behov ved kort- eller langvarig funksjonssvikt.
- Forebygge behov for heldøgns botilbud ved å legge til rette for å kunne bo i eget hjem så lenge de selv ønsker og det er praktisk gjennomførbart.
- Mottaker i størst mulig grad tar ansvar for eget liv, og herunder bruker egne ressurser.
- Det er brukers eget ansvar å legge til rette egen bolig (eks ombygging) ved funksjonshemming, eller eventuelt flytte i annen egnet bolig.



Beskrivelse av tjenesten

- Hjemmetjenesten yter nødvendig helsehjelp i hjemmet.
- Tjenesten er individuelt tilrettelagt og baseres på brukers egne mål, forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg.
- Tjenesten skal bidra til at den enkelte bruker får en trygg og forutsigbar hverdag, med størst mulig grad av livskvalitet og selvstendighet.
- Hjemmetjenesten er en døgnbasert tjeneste.
- Akutte situasjoner kan oppstå slik at oppdrag kan bli forskjøvet.

Kriterier

- Behov for helsetjeneste i hjemmet vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), med spesiell vekt på søkers evne til å ivareta egenomsorg og søkers helsetilstand.
- For å sikre at tjenestetilbudet etableres etter lavest effektive omsorgsnivå gjennomføres; vurderingsbesøk og kartlegging av behov for helsehjelp.
- Hvis bruker må ha daglig hjelp og tilsyn gis hjelpen på tettstedet. Må bruker flytte fra distriktet til tettstedet så vi en bistå så langt som mulig i forhold til hjelp med å se eller formidle bolig.
- Søker har akutt/kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne.
- Søker har behov for helsefaglig oppfølging i hjemmet.
- Søker kan ikke selv oppsøke legekantor for nødvendig helsehjelpelse hjelp på grunn av helsemessige utfordringer eller har behov for omfattende sykepleierfaglige prosedyrer.
- Det er faglig forsvarlig å yte tjenesten hjemmesykepleie i hjemmet.
- Annet tjenestetilbud/omsorgsnivå må evt. vurderes.

Tjenestenivå for helsetjenester i hjemmet

- Tjenesten gir pleie og omsorg til mennesker med akutt/kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne.
- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte pasient sine forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg.
- Følgende tjenester i forbindelse med helsehjelp kan være aktuelle:
 - Forebyggende tiltak, rehabilitering og pleie i alle livets faser.
 - Tilrettelegging av dagliglivet for personer med kognitiv svikt og andre som har vansker med å formulere sine behov.
 - Råd og veiledning i forbindelse med sykdom og sykdomsforebygging.
 - Opplæring og vedlikehold av ferdigheter for å ta vare på egen helse.
 - Hjelp og tilrettelegging i forbindelse med personlig stell og ernæring.
 - Legemiddel administrering.
 - Det kan i særskilte tilfeller utføres sårbehandling, blodprøver og injeksjoner for dem som ikke kan oppsøke legekantor.
 - Stell og pleie til alvorlige syke og døende.
 - Støtte og veiledning til pårørende.



Forhold som ikke gir rett til helsetjenester i hjemmet

- Pasienter som trenger akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk behandling, vil bli henvist til spesialisthelsetjenesten.
- Pasienter som er mobile henvises til legekontor for bistand til ulike tekniske sykepleieprosedyrer for eksempel sårskift, skift av urinkateter, blodprøver og injeksjoner.
- Følge til lege/ tannlege og korttidsopphold/avlastning/dagopphold.
- Følge til undersøkelser hos spesialisthelsetjenesten.
- Skyss/transport i bil samt turkjøring.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.

2.12 Rus- og psykisk helsetjeneste

Lovgrunnlag

- Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a andre ledd
- Helse og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 5

Beskrivelse av tjenesten

- Rus og psykisk helsetjeneste er et frivillig lavterskeltilbud til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.
- Tjenesten skal bidra til et helhetlig tilbud innen fagområdet, slik at innbyggerne kan mestre sitt eget liv på tross av egne helseplager.
- Tjenesten ytes i pasientens hjem, omsorgsbolig eller andre steder etter behov.

Kriterier

- Søker mestrer ikke hverdagen grunnet rusmiddelproblematikk og/eller psykiske lidelser.
- Søker med akutte krise og/eller traume.

Tjenestenivå

- Behandling, veiledning, kartlegging, vurdering og oppfølging til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. I tillegg arbeider tjenesten forebyggende og med indirekte pasientarbeid.
- Individuell og gruppebasert behandling.
- Veiledning, opplæring og rådgivning av andre personer rundt pasienten.
- FACT team tilbyr oppsøkende og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet.
- Alvorlighetsgraden av lidelsene avgjør omfang av behandling og behandlingsforløpet.
- Søkere i akutte kriser og traumer blir prioritert.



Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.
- Tilbudet inkluderer ikke transport.

2.13 Korttidsopphold

Lovgrunnlag

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

Beskrivelse av tjenesten

- Korttidsopphold er tidsbegrenset opphold i institusjon til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse og omsorgstjenester, rehabilitering, utredning eller vurdering.
- Korttidsopphold kan tildeles for rehabilitering, observasjon og medisinsk vurdering som ikke krever sykehusinnleggelse, Opphold kan bli forlenget til man mener potensialet et nådd og andre tiltak må iverksettes.

Kriterier

- Utskrivningsklare pasienter fra sykehus med behov for heldøgns tidsbegrenset rehabilitering eller pleie og omsorg.
- Medisinsk behandling, rehabilitering, pleie og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse, men hvor det er behov for helsetjenester i institusjon i en periode. Det kan være både av psykiske og somatiske grunner.
- Vurdering av tilstand og funksjonsnivå der det er nødvendig med døgnskategorisk observasjon, oppfølging eller behandling.
- Behov for palliativ omsorg.

Tjenestenivå

- Individuell observasjon, pleie, behandling og veiledning der målet er å være mest mulig selvhjulpen i eget liv.
- Etterbehandling og opptrening etter sykehusopphold.
- Medisinsk behandling og pleie ved sykdom.
- Tverrfaglig oppfølging basert på en individuell kartlegging der det er nødvendig, bl.a. lege, fysioterapeut og ergoterapeut.
- Vurdering av tilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og fremtidige omsorgsbehov.
- Hjelp og tilrettelegging i forbindelse med personlig stell og ernæring.
- Pleie og omsorg ved livets slutt.
- Samarbeidsmøter mellom tjenesteyter og pasient/pårørende ved behov.
- Det forventes at pårørende ivaretar nødvendig følge av pasient til sykehus og andre kontroller.



Forhold som ikke gir rett til korttidsopphold

- Der behovet for institusjonsopphold er begrunnet med ensomhet og mangel på sosial stimulering. I slike tilfeller bør det vurderes behov for andre typer tjenester på et lavere omsorgsnivå.
- Kartlegging og vurdering av personer med kognitiv svikt skal primært gjøres på et lavere nivå og i kjente omgivelser.
- Der pårørende skal på ferie og søker ønsker øket trygghet, må andre tiltak vurderes.

Egenbetaling

- Kommunen tar betalt etter forskrift om egenbetaling for helse og omsorgstjenester. Nivå for betaling fastsettes av Stortinget.
- Transport til og fra dekkes av tjenestemottaker.
- Egenandeler for drosje og for kontroller på sykehuset, tannklinikk o.l. betales av tjenestemottaker.
- Etter 60 døgn har kommunen anledning til å beregne vederlag som ved langtidsopphold, jfr. Forskrift om vederlag for opphold i institusjon.

2.14 Kommunalt akutt døgntilbud (KAD)

Lovhjemmel

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

Beskrivelse av tjenesten

- KAD er et døgntilbud for pasienter med behov for medisinsk behandling, observasjon og pleie som følge av somatisk og psykisk sykdom, som ikke krever spesialisthelsetjeneste.
- Hensikten med tilbudet er å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er nødvendig.
- Innleggelsen er kortvarig, med mål om at pasienten reiser hjem etter 1-3 døgn. Dersom det er behov for en lengere innleggelse, overføres pasienten til ordinært korttidsopphold ved sykestua.
- KAD er døgnbemannet med helsepersonell. Lege er tilgjengelig på dagtid alle hverdager.

Kriterier

- Pasienter over 18 år som har en diagnose og/eller problemstillinger som er utredet eller avklart før innleggelse, og hvor det er vurdert at innleggelse i sykehus ikke er nødvendig.
- Pasienten må være medisinsk faglig vurdert av fastlege, legevaktslege eller lege ved akuttmottak i sykehus. Det er legen som legger inn pasienten på KAD.

Tjenestemottakers ansvar

- Pasienten bør ha med seg oppdatert medisinliste og medisiner.
- Transport til og fra sykestua.



Egenbetaling

- Tilbudet er gratis.
- Dersom pasienten overføres til korttidsopphold, vil han/hun bli fakturert etter fastsatt egenandel.

2.15 Avlastning i institusjon

Lovhjemmel

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2.8.
- Avlastning er lovpålagt med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav d, avlastningstiltak

Målsetting

- Pleietrengende som bor hjemme kan få et opphold på institusjon i et tidsbegrenset tidsrom slik at de som har den daglige omsorgen kan få avlastning fra sine daglige omsorgsoppgaver.

Beskrivelse av tjenesten

- Avlastning er et tilbud til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.
- Tjenesten skal hindre utmatting hos omsorgsgiveren og bidra til at denne får nødvendig fritid.
- Tidsavgrenset opphold i institusjon for den som er pleietrengende.
- Inneholder pleie- og omsorg for ivaretagelse av grunnleggende behov, men ikke utredning, behandling og rehabilitering.
- Hjelpeomfanget avgjøres ut fra det faktiske behovet. Kommunen skal sikre at tjenesten ligger på et forsvarlig nivå i forhold til de behovene som skal dekkes.
- Avlastningen kan gis noen timer enkelte dager eller som døgnbasert tjeneste.
- Dersom helsetilstanden endrer seg slik at det er behov for legetilsyn, behandling eller medisinsk oppfølging ved avlastning i institusjon, vil vedtaket gjøres om til korttidsopphold.

Kriterier

- Søker har belastende omsorgsoppgaver utover det som kan forventes.
- Når kommunen skal vurdere om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, vil vi blant annet legge vekt på:
 - Hvor mange timer det gis omsorg og om arbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn det som er forventet.
 - Om omsorgsoppgavene innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn.
 - Hvor lenge omsorgsarbeidet har pågått, eller er forventet å vare.
 - Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon eller mangel på ferie og fritid.
- Avlastning vurderes opp mot andre tjenester og tiltak som kan avlaste omsorgsgiver i det tyngende omsorgsarbeidet.
- Ved økende behov for avlastning bør behov for høyere omsorgsnivå vurderes.



Tjenestemottakers ansvar

- Pasienten må ha med seg medisiner og medisinsk forbruksmateriell.
- Utgifter til eventuelle helsetjenester som lege/fysioterapi skal dekkes av bruker.
- Transport til og fra Sykestua.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.
- Transport til og fra dekkes av pasient/bruker.

2.16 Avlastning i hjemmet

Lovhjemmel

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2.8.
- Avlastning er lovpålagt med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav d, avlastningstiltak.

Målsetting

- Omsorgsyter får avlastning slik at omsorgen for den omsorgstrengende fortsatt kan ivaretas i hjemmet.

Beskrivelse av tjenesten

- Avlastning kan gis i privat bolig eller hjemme hos den omsorgstrengende.
- Avlastning kan være på dagtid, kveld 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.

Kriterier

- Personer og 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 nødvendig og regelmessig ferie og fritid.
- Omsorgsbehovet kan være av fysisk, psykisk eller sosial karakter og det må medføre større behov for hjelp enn det som normalt forventes til alder (gjelder spesielt barn).
- Den omsorgstrengende må være hjemmeboende eller midlertidig oppholde seg i kommunen.
- Den omsorgstrengende må ha et omfattende og varig omsorgsbehov, og som i hovedsak ivaretas av privat omsorgsgiver.

Kommunale vilkår

- Pårørende/omsorgsyter må ta imot tilbud om tekniske hjelpemidler.



- Foreldrenes omsorgsplikt overfor mindreårige barn skal medregnes før arbeidet kan anses å være omfattende og særskilt tyngende.
- Den som mottar avlastning må ha med seg nødvendig personlig utstyr, medisiner og hjelpemidler som brukes daglig.
- Tjenesten omfatter ikke transport.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.

2.16 Langtidsopphold

Lovgrunnlag

- Pasient- og brukerrettighetsloven §§2-1 a andre ledd og 2-1 e første ledd
- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2, første ledd nr. 6 bokstav c og 3-2 a

Målsetting

- Gi pleie og omsorg til personer som har et omfattende døgkontinuerlig behov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig og faglig forsvarlig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.

Beskrivelse av tjenesten

- Tjenesten gis ved langtidsavdeling og skjermet avdeling for personer med demenssykdom.
- Faglige vurderinger av behov hos beboer kan medføre forflytning av rom eller avdeling.
- Sykehjemmet har egen tilsynslege som har ansvaret for den medisinske behandlingen.
- I de tilfeller der ektepar oppfyller kriteriene for langtidsopphold i sykehjem tildeles separate rom.

Kriterier

- Det må foreligge en somatisk helsesvikt og/eller demensdiagnose som gir behov for omfattende medisinsk behandling og pleie, og som medfører et varig behov for tilsyn og tilgang på fagpersonell gjennom hele døgnet.
- Omfattende døgkontinuerlig behov for pleie og omsorg, som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.
- Beboeren er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og ute av stand til å mestre dagliglivets gjøremål pga mentalt eller fysisk funksjonstap. Det foreligger ikke sosialt nettverk eller offentlig hjelp som kan kompensere for dette funksjonstapet i eget hjem.
- Fått alle andre alternative tjenester vurdert, prøvd ut, eller der det ikke er funnet hensiktsmessig.
- Somatisk helsesvikt og/eller demensdiagnose som gir behov for omfattende medisinsk behandling som ikke kan ytes i hjemmet.
- Varig ute av stand til å ivareta egen helse, og ute av stand til å mestre dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap.
- For å oppfylle vilkårene for å bo i skjermet enhet for personer med demenssykdom, er det påkrevet at en har demensdiagnose. Dersom dette ikke foreligger må utredning foretas



Hva kan forventes fra tjenesteyter

- Tildeling av tjenesten blir gjort med bakgrunn i relevant kartlegging av brukeren.
- Skriftlig vedtak og en orientering om vederlag for opphold i institusjon blir utsendt.
- Vederlagsberegningen blir utført av tjenesteyter.
- Revurdering av tilbudet ved endring i funksjonsnivå.

Hva forventes av bruker / pårørende

- Det må søkes om tjenesten.
- Gir nødvendige opplysninger i hht. Vederlag for opphold i institusjon.
- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket og orienteringen om vederlag for oppholdet.
- Tar kontakt ved behov for informasjon, råd, veiledning og evt. klage.
- Den enkelte beboer utfører selv det hun/han mestrer.
- Forståelse for at vedtaket kan endres ved endring av funksjon.
- Dersom beboeren ønsker alternative behandlingsformer, må beboeren selv betale.
- Transportutgifter til private besøk må beboer selv betale.
- Er selv ansvarlig for verdisaker/ gjenstander som tas med til institusjon.
- Sørge for at beboeren til enhver tid har tilstrekkelig med klær som er merket med påsydde merkelapper.
- Fyller ut bakgrunnsopplysninger om beboeren.
- Det forventes at pårørende møter opp på pårørende møter.
- Det forventes at pårørende bidrar ved behov for hjelp ved sosiale tilstelninger og øvrige sosiale arrangementer ved sykehjemmet.
- Øvrige servicetilbud som frisør, fotpleie osv. må besørges av pårørende.
- I de tilfeller pårørende disponerer økonomien må det sørges for at det til enhver tid er lommepenger tilgjengelig.
- Pårørende har ansvar for å innreie og møblere rommet.
- Pårørende skal være behjelpelig ved flytting til annet rom.
- Ved opphør av tjenesten skal pårørende tømme beboerrommet og må ta med søppel og personlige eiendeler (eks møbler).
- I de tilfeller der pårørende ikke kan ivareta de oppgaver som er forventet kan tjenesten kjøpes fra kommunen. Fakturering må påregnes.

Egenbetaling

- Egenandel for oppholdet kreves i hht. Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester § 1-3.
- For langtidsopphold kan krav om egenandel først gjøres gjeldende etter en måned regnet fra innflyttingsdato.
- Ved flytting direkte fra annen institusjon eller privat forpleining skal tiden for opphold i denne institusjon mv. medregnes.
- Plikten til å yte egenandel gjelder til og med den dag institusjonsoppholdet opphører. jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2.

2.17 Omsorgslønn

Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-6 nr. 3



Beskrivelse av tjenesten

- Omsorgslønn er en økonomisk godtgjørelse til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid og som utfører nødvendige omsorgsoppgaver, jfr. Lov om helse – og omsorgstjenester.
- Formålet med omsorgslønn er å bidra til at personer som trenger hjelp i dagliglivet kan få dette av pårørende.
- Barn under 18 år har rett til pleie, stell og omsorg fra sine foreldre.
- Omsorgslønn til foreldre vil bli vurdert ut fra dette prinsippet.

Kriterier

- Den omsorgstrengende oppholder seg og bor i Skjervøy kommune.
- Kartlegging viser at den omsorgstrengende har behov for helse og omsorgstjenester.
- Det skal være søkt om hjelpestønad fra NAV.
- Kommunen vurderer at hjelp fra søker er det beste alternativet for den omsorgstrengende.
- Søker har tilstrekkelig kapasitet og arbeidsevne til å ivareta omsorgsoppgaven.
- Den omsorgstrengende ønsker at søker skal stå for hjelpen.
- Omsorgslønn skal erstatte nødvendige helse og omsorgstjenester.
- Søker må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid over tid, der det blant annet vektlegges:
 - Omsorgssituasjonen må være vurdert som betydelig mer fysisk og psykisk belastende enn det som anses som forventet ut fra funksjonsnedsettelse/diagnose og alder.
 - Omsorgsarbeidet skjer på natt eller gir avbrudd i nattesøvn.
 - Omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid.
- Omsorgslønn innvilges etter individuell vurdering. Omfang og varighet fastsettes av den som fatter vedtaket.
- Omsorgslønn og hjelpestønad anses som en samlet støtte og vil aldri utgjøre mere en maksimalt 100%, knyttet til en bruker.
- Innvilget hjelpestønad trekkes derfor fra summen for innvilget omsorgstønad.

Opphør av omsorgslønn

- Omsorgslønn opphører umiddelbart når den omsorgstrengende ikke har behov for tjeneste, feks. akutt og planlagt innleggelse i institusjon, tildeling av bolig med bemanning eller ved død.

Tjenestemottakers ansvar

- Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Ellers har ingen rettslig plikt til å ta på seg omsorgsarbeid for andre.
- Melde fra til kommunen dersom omsorgsoppgavene ikke lenger kan utføres i henhold til oppsatt plan.
- Oppdragstaker plikter å melde ifra til Skjervøy kommune ved endringer i hjelpestønad.

Egenbetaling.

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.



2.18 Individuell plan og koordinator

Lovgrunnlag

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

Kriterier

- Behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.
- Behov for avklaring av tjenestemottakerens tjenester, ressurser og mål.
- Må ha et reelt koordineringsbehov.

Beskrivelse av tjenesten

- Individuell plan er et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og de ulike tjenesteyterne.
- Tjenestemottakers mål skal være utgangspunktet for den individuelle planen og må delta aktivt i utarbeidelsen.
- Pårørende skal gis anledning til å medvirke i den grad tjenestemottaker ønsker dette.
- Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy

Tjenestenivå

- Kommunen har hovedansvaret for å informere om tilbudet og utarbeidelsen av planen.
- Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra tjenesteyter, tjenestemottaker eller pårørende.

Hva kan forventes av tjenesteyter

- Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasientens og brukerens behov for individuell plan og koordinator, jf. Helsepersonell-loven § 38 a
- Det samme gjelder annet personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1.
- Koordinerende Enhet har ansvar for å saksbehandle søknad/henvendelsen, ved behov igangsette kartlegging av tjenestebehovet, og sende ut brev om tildelt tjeneste til pasient/bruker.
- Koordinerende Enhet sørger for at koordinator blir utnevnt og at nødvendig opplæring blir gitt.

Hva kan forventes av bruker/pårørende

- Bruker eventuelt i samarbeid med pårørende gir samtykke til at det utnevnes koordinator og/eller utarbeiding av individuell plan.
- Samarbeider med koordinator og ved utarbeiding av individuell plan.
- Gir beskjed til koordinator ved eventuelle endringer i tjenestebehovet/oppfølging.



Kommunale vilkår

- Koordinator skal ikke oppnevnes uten pasienten/brukerens samtykke, det samme gjelder for utarbeidelse av individuell plan. Jfr. § 17 i Forskrift om Habilitering, rehabilitering, individuell plan, koordinator.

Praktiske opplysninger

- Ved utnevning av koordinator og utarbeidelse av individuell plan er det ofte et nært samarbeid med andre helsetjenester som f. eks helsesykepleier, lege, fysioterapeut, ergoterapeut, spesialisthelsetjenesten mm.

2.19 Omsorgsbolig /andre boliger og bolig for heldøgns omsorg og pleie (HDO)

Lovgrunnlag

- Dette er ikke en lovpålagt oppgave for kommunen og dermed har ingen lovkrav på denne type bolig.
- Kommunen er pålagt å medvirke til boliger med særlig tilpasning og hjelpe- vernetiltak, i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7.

Målsetting

- Beboeren skal ha et mest mulig selvstendig liv og kunne motta heldøgns omsorgstjenester etter behov i en bolig tilrettelagt for heldøgns omsorg (HDO).

Kriterier

- Søker har en helsesvikt, og/eller er fysisk/psykisk funksjonshemmet, og dagens bolig er lite funksjonell. IPLOS brukes som en del av vurderingen.
- 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

- Boforholdet reguleres gjennom Husleieloven, og det skrives husleiekontrakt.
- Husleie etter gjeldende regulativ, vedtatt av kommunestyret.

Målgruppe

- Primær målgruppe er eldre som ønsker og trenger en mer selvstendig bolig, og ikke har så store behov for tjenester som innebærer trinn 4 eller 5 på omsorgstrappen.
- Målgruppe for omsorgsbolig er også yngre mennesker med omfattende behov for pleie – og omsorgstjenester. Omsorgsbolig vil for dem være et godt boalternativ:
 - Eldre
 - Andre med et pleie- og omsorgsbehov.



Skjervøy kommune- Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester

- Mennesker som har behov for bolig som er fysisk tilrettelagt for orienterings- og bevegelsehemmede er aktuelle beboere. Dette bør gjelde ved prioriteringer, men er ikke absolutt.
- For personer med moderat funksjonssvikt kan det i et forebyggende perspektiv være hensiktsmessig å flytte i en omsorgsbolig.

Praktiske opplysninger

- Eget inntaksteam for tildeling av bolig.
- Skriftlig vedtak, blir utsendt.
- Positivt vedtak forutsetter ledig bolig.
- Når den som er tildelt omsorgsbolig av ulike grunner ikke lenger bor der, skal man vurdere hvorvidt gjenboende ektefelle/ partner oppfyller vilkårene for fortsatt å kunne bo i heldøgns bolig.
- Er ikke vilkårene oppfylt kan vedkommende tilbys leilighet for en tidsbegrenset periode på inntil 3 måneder.
- Bruker må på lik linje med andre søke på tjenester for oppfølging i boligen.

Klage

- Avslag kan påklages jf. Forvaltningslovens § 28.

2.20 Dagaktivitetstilbud

Lovhjemmel

- Dette er ikke en lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse

- Målsetting med dagsentertilbud er å forebygge, styrke og vedlikeholde en livssituasjon, samt fremme sosial trygghet og bidra til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.
- Dette tilbudet er viktig for at bruker kan få bo hjemme så lenge som mulig.
- Tilbudet er lokalisert i Skoleveien.

Kriterier

- Søker bor i eget hjem eller kommunale boliger
- Søker må i størst mulig grad være selvhjulpen i ADL og kan ikke ha omfattende behov for individuell oppfølging og pleie under dagtilbudet. Unntak gjelder for de som allerede har et tilbud fra tjenesten for boveiledning.
- Søker må kunne mestre å være i et åpent dagsenter og ikke ha behov for skjerming eller hvile i enerom.
- Søker må selv ønske å være på dagsenteret og ha glede av sosial stimuli og aktivitet med andre.
- Behovet for dagplass vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).



Skjervøy kommune- Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester

- Omfang av tilbudet vurderes ut fra kapasitet og sammensetning i brukergruppa.
- Ved manglende kapasitet kan søkere som oppfyller kriteriene få avslag.
- Dagplass blir ikke tildelt søkere som kan nyttiggjøre seg av lavterskeltilbud for sosialt fellesskap og aktivitet i regi av frivillige.

Egenbetaling

- Kommunen tar betalt etter forskrift om egenbetaling for helse og omsorgstjenester.
- Nivå for betaling fastsettes av Kommunestyret.

2.21 Dagsenter for personer med demens

Lovgrunnlag

- Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a andre ledd
- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 7

Beskrivelse

- Målsetting med dagsentertilbud er å forebygge, styrke og vedlikeholde en livssituasjon, samt fremme sosial trygghet og bidra til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.
- Dagsenter for personer med demens holder til i Skoleveien.
- Dagsenter er et aktivitets og sosialiseringstilbud og kan være en avlastning til pårørende, slik at bruker kan få bo hjemme så lenge som mulig.
- Dagsenterets personale tilrettelegger og veileder aktivitetene ut fra bruker sine egne forutsetninger. Det legges vekt på ønsker og mål for dagsentertilbudet.

Kriterier

- Søker bor i eget hjem eller kommunale leiligheter.
- Søker er under utredning for eller har en demensdiagnose.
- Søker har behov for aktivitet og sosialisering.
- Pårørende trenger avlastning.
- Søker må i størst mulig grad være selvhjulpen i ADL og kan ikke ha omfattende behov for individuell oppfølging og pleie under dagtilbudet.
- Søker må kunne mestre å være i et åpent dagsenter og ikke ha behov for skjerming eller hvile i enerom.
- Dagplass gis ikke til pasienter som har behov for 1;1 bemanning.
- Søker må selv ønske å være på dagsenteret og ha glede av sosial stimuli og aktivitet med andre.
- Innvilget dagplass som ikke benyttes over tid for eksempel 2-3 måneder vil bortfalle og det må eventuelt søkes på nytt.
- Ved manglende kapasitet kan søkere som oppfyller kriteriene bli satt på venteliste. Ved behov gis andre kompenserende tjenester.
- Behovet for dagtilbud vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).
- Tjenesten avsluttes dersom kriteriene ikke lenger fylles.



Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for selve tjenesten, men det tas betalt for evt måltider og organisert transport. Nivå for betaling fastsettes av Kommunestyret.

2.20 Boveiledning

Lovgrunnlag

- Pasient- og brukerrettighetsloven §§2-1a og 2.8
- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og b

Beskrivelse av tjenesten

- Tjenesten inngår som et nytt tilbud i tjenesten for boveiledning.
- Tilbudet kan gis i egen bolig eller annen egnet boenhet.

Kriterier

- Søker har Skjervøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret.
- Kartleggingen må konkludere med at søker kan fungere i den aktuelle boligen.
- Behovet vurderes med utgangspunkt i en helhetlig kartlegging av funksjonsnivå.
- Det tas hensyn til søkers:
 - Evne til egenomsorg
 - Helsetilstand
 - Nettverk og dets omsorgsevne
 - Nåværende boforhold

Tjenestenivå

- Opplæring og vedlikehold av ADL - ferdigheter (ferdigheter for å mestre aktiviteter i dagliglivet).
- Individuell oppfølging og veiledning der målet er å være mest mulig selvhjulpen i eget liv.
- Mulighet for ro og skjermet privatliv og fritt kunne motta besøk.
- For å gi bruker ett best mulig tilbud, avklares forventninger og rollefordeling mellom pårørende, verge og de kommunale tjenester.
- Bruker disponerer møblert boenhet under oppholdet.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.



2.21 Avlastning for barn og unge

Lovgrunnlag

- Pasient og brukerrettighetsloven § 2.8
- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-6 nr. 2

Beskrivelse av tjenesten

- Kommunen kan, etter individuell vurdering tilby avlastning i private hjem, kommunal bolig eller andre etablerte tilbud.
- Avlastning gis til foreldre og andre pårørende som har omsorgsoppgaver for barn og unge utover det normale.
- Avlastning i kommunal bolig gis i egen avlastningsleilighet i tjenesten for boveiledning.
- Tjenesten har døgnkontinuerlig tilgang til personal.
- Omfanget kan variere fra noen timer, til døgn og hele helger pr måned.

Kriterier

- Ytes til omsorgspersoner til barn og unge som bor i hjemmet.
- Avlastning ytes til omsorgspersoner i samme husstand som har et særlig tyngende omsorgsarbeid utover det som kan forventes i forhold til barnets alder og funksjonsnivå.
- Når kommunen skal vurdere om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, legges det vekt på:
 - Omfang av ekstra omsorgsoppgaver.
 - Om arbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn det som er forventet.
 - Om omsorgsoppgavene innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn.
 - Hvor lenge omsorgsarbeidet har pågått, eller er forventet å vare.
 - Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon, utmattelse eller mangel på nødvendig fritid.
- Tjenesten ses i sammenheng med det totale tilbudet familien mottar.

Tjenestenivå

- Omsorgsgiver mottar tjenesten.
- Omsorgsmottaker får dekket grunnleggende bistandsbehov og er med på daglige gjøremål i avlastningsperioden.
- Tilbudet blir individuelt tilpasset den enkelte så langt som mulig.
- Avlastning finnes i flere former da tilbudet skal dekke ulike behov.
- Avlastningsopphold utenfor eget hjem inkluderer måltider og losji.
- Avlastning gis normalt ikke på røde dager.

Tjenestemottakers ansvar

- Sørge for nødvendig utstyr og eventuelt medisiner.
- Utgifter utover kost og losji.
- Transport til og fra avlastningstilbudet.



Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.