

KVALITETSSTANDARD FOR HELSE - OG OMSORGSTJENESTER I GOL KOMMUNE



Vedtatt i Gol kommunestyre
Gjelder fra 1.1.2021

Innhold

Om evalueringen/formålet	4
1.0 Kvalitetsstandard for helse- og omsorgstjenesten i Gol	4
1.1 Nasjonale føringer	5
1.2 Målsetning	5
1.3 Grunnleggende prinsipper	6
BEON-prinsippet og tjenestetildeling	6
Likhet og riktig behovsdekning	7
Brukermedvirkning	8
Samtykke	8
1.4 Tjenester Gol kommune tilbyr	8
1.5 Prinsipp for saksbehandling	9
Kompetanse	10
Hva kan forventes av tildelingsteam og tjenesteyter	11
Hva kan forventes fra søker / tjenestemottaker	11
Klage	12
2.0 Kriterier for tjenester til hjemmeboende	13
2.1 Hjemmesykepleie	15
Administrering av medikament	15
Sårbehandling	15
Prøver, undersøkelser, injeksjoner o.l.	15
Omsorg ved livets slutt:	15
Kreftsykepleie	15
2.2 Psykisk helse og rustjeneste	16
2.3 Trygghetsteknologiske løsninger	17
Trygghetsalarm	17
Mobil trygghetsalarm (GPS)	18
Digitalt tilsyn (kamera, sensorteknologi)	19
Elektronisk medisineringsstøtte	19
2.4 Omsorgsbolig	20
2.5 Habilitering og rehabilitering utenfor institusjon	21
2.6 Personlig assistanse	22
Praktisk bistand - daglige gjøremål	22
Praktisk bistand – opplæring	24
Støttekontakt	25
Brukerstyrt personlig assistanse	26
2.7 Dag og aktivitetstilbud	27
2.8 Omsorgsstønad	29
2.9 Avlastning	30
2.10 Matombringing	31
3.0 Kriterier for institusjonstjenester	32
3.1 Institusjonstjenester - Korttidsopphold	32
Tidsbegrenset opphold – avlastning	32
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	32
Tidsbegrenset opphold – annet korttidsopphold	33
3.2 Institusjonstjenester – Langtidsopphold	35
Langtidsplass i institusjon - ordinær sykehjemsplass	35
Langtidsplass i institusjon – skjermet/tilrettelagt sykehjemsplass	36
Langtidsplass i institusjon – forsterket plass	37

Om evalueringen/formålet

Det er kommunens plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestene er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift opprettholdes.

Kriterier eller kvalitetsstandard skal i utgangspunktet evalueres og oppdateres hvert år i forbindelse med budsjettprosessen i kommunen, senest 1. desember hvert år, men kommunestyret kan bestemme at det heller bør skje ved større endringer i planer, lover og forskrifter.

1.0 Kvalitetsstandard for helse- og omsorgstjenesten i Gol

Dette dokumentet er en presisering av hvordan Gol kommune ønsker å tilby sine tjenester til våre innbyggere. Målet er å skape en felles forståelse for nivået på tjenesteytinga med bakgrunn i myndighetskrav, faglige og juridiske vurderinger og politiske prioriteringer.

Helse - og omsorgstjenesteloven § 3-1 slår fast kommunen sitt ansvar:

«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.

Lovens formål er særlig å:

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.

Kommunens «sørge for – ansvar» etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Saksbehandling av alle søknader om helse - og omsorgstjenester skal gjøres i tråd med forvaltningsloven, Veileder for saksbehandling (IS-2442 samt dette dokumentet. Behovene må kartlegges, og dersom søker har rettskrav på tjenester, skal tjenestene som blir tilbydd være faglig forsvarlige. Intern saksgang og rutiner for saksbehandling blir beskrevet i Kvalitetssikringsrutinen for tildelingsteam. Avvik på rutinene blir meldt i eget system.

1.1 Nasjonale føringer

De siste årene er det lagt frem en rekke viktige stortingsmeldinger for dagens og fremtidens helse – og omsorgstjenester. Det legges spesielt vekt på brukermedvirkning, fokus på forebygging, tidlig innsats og mestring, samt helhetlige og koordinerte tjenester og samhandling.

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

Samhandlingsreformen gir helse – og omsorgstjenestene ny retning. Det skal forebygges framfor å reparere og det skal gis tidlig innsats framfor sen innsats. Erfaringer så langt viser at pasienter og brukere er sterke endringsagenter i helsetjenesten. Det er derfor avgjørende for tillit til reformen at pasienter/brukere integreres i prosesser både sentralt og lokalt.

Primærhelsemeldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Det beskrives tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet og kompetanse. Nye løsninger skal sikre at brukerne får større innflytelse over egen hverdag, økt valgfrihet og et tilstrekkelig mangfold av tilbud med god kvalitet. Staten skal ta et større økonomisk ansvar for å sikre at kommunene bygger ut tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i omsorgstjenesten, og at brukerne får et likeverdig tilbud.

Regjeringen ønsker å legge vekt på at tjenestene skal utformes på en slik måte at det blir tatt hensyn til det enkelte individs behov med respekt for egenverdi og livsførsel. Det vises her til «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene - Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene». Formålet med forskriften er å supplere og utdype allerede eksisterende regelverk, med vekt på grunnleggende behov og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene.

«Veileder for saksbehandling og dokumentasjon i pleie – og omsorgstjenesten» ble utgitt februar 2016 og oppdatert juli 2017 fra Helsedirektoratet. All tjenestetildeling bygger på anbefalinger som fremkommer i veilederen.

1.2 Målsetning

- Tjenestesøker skal i Gol kommune oppleve en tverrfaglig, individuell og rettferdig vurdering av sin søknad
- Gol kommune skal yte fleksible tjenester av tilstrekkelig omfang til å skape mestring og trygghet for tjenestemottaker
- Gol kommune sine tjenester skal ytes med stor grad av brukermedvirkning
- Gol kommune skal legge til rette for tjenester slik at brukeren kan bo i egen bolig lengst mulig
- Gol kommune skal utnytte tjenesteressursene effektivt, og med det alltid vurdere behov for rehabilitering og/eller tilrettelegging med tekniske hjelpemiddel og trygghetsteknologi framfor personlig bistand i helse- og omsorgstjenestene.

Tjenestetype og omfang på tjenester blir tilmålt etter at det er vurdert om rettskrav på tjenesten er oppfylt.

1.3 Grunnleggende prinsipper

- Gol kommune skal yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Tjenestene skal bidra til å utsette behovet for omfattende kompenserende tjenester. Tjenestesøker sine behov skal vurderes i tråd med BEON-prinsippet; beste effektive omsorgsnivå
- Gol kommune sine tjenester skal ta utgangspunkt i den enkelte sine ressurser og stimulere til at brukeren opplever trygghet, omsorg og mestring av egen hverdag
- Gol Kommune skal yte proaktive tjenester der det tidlig blir vurdert om både tjenestesøkere og tjenestemottakere er i behov for rehabilitering, tilrettelegging med tekniske hjelpemiddel, og/eller trygghetsteknologi for økt læring, mestring, trygghet og selvstendighet i hverdagen.

BEON-prinsippet og tjenestetildeling

Det er et formål at tjenestene så langt som mulig baseres på tidlig intervensjon, ut fra tanken om at tjenesten gis raskt ved behov og avsluttes ved egenmestring. Denne forebyggende tankegangen skal være med på å sikre innbyggernes selvstendige liv, god ressursutnyttelse, og er i tråd med nasjonale føringer.

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

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

Omsorgstrappen illustrert under her viser hva tilbudet i kommunen kan være. Den er tatt fra Agenda Kaupang og stemmer med våre tilbud, unntatt omsorgslønn som nå er definert som omsorgsstønad.

Omsorgstrappen

BEON-prinsippet

Beste Effektive OmsorgsNivå



AGENDA
KAUPANG

Likhet og behovsdekning

Ved tildeling av tjenester i Gol kommune er likhet og riktig behovsdekning viktig.

Likhet handler om å se individet og om hvordan man møter individet. Grunnleggende holdninger og verdier er av betydning for møtet mellom tjenestemottaker og tjenesteleverandør.

Likhet handler blant annet om

- individtilpasning og skreddersøm
- trygghet og tillit
- medmenneskelighet og kvalitet i møte med brukeren
- hjelp til selvhjelp og mestring

Riktig behovsdekning handler om hvordan man skal jobbe. Individperspektivet er sentralt, men da satt sammen med systemiske forhold som for eksempel informasjon kompetanse og innhold.

Riktig behovsdekning handler blant annet om

- individtilpasning
- mestring og verdighet
- tidlig forebygging
- nye tjenester

På bakgrunn av dette er følgende mål definert:

- **Brukers behov i sentrum**
 - Det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes behov
 - Brukermedvirkning er satt i system
- **Lik tildelingsprosess**

- o Riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag er benyttet i behovsvurdering og tjenestetildelingen
- o Likt arbeidsverktøy er benyttet i arbeidsprosessen

Brukermedvirkning

Målsetting:

Brukermedvirkning skal styrkes og synliggjøres i forsøket og brukers behov skal settes i sentrum ved at:

- det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes behov
- brukermedvirkning er satt i system

Bakgrunn:

Nasjonale føringer gir tydelige signaler om at tjenestene skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv. Framtidens brukere skal ha en mer aktiv rolle og den nye brukerrollen forutsetter en omsorgstjeneste som i større grad enn tidligere kartlegger og forstår brukerens behov. Brukerne skal gis informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem og egen fremtid.

Tiltaksområder:

1. Saksbehandlerkontoret skal ha fokus på brukers situasjon og hva som er viktig for brukeren. Spørsmålet «Hva er viktig for deg» skal stilles ved alle konsultasjoner
2. Brukers situasjon og hva som er viktig for bruker skal komme tydelig fram i kartleggingen og dette skal dokumenteres
3. Det skal benyttes kartleggings- og søknadskjema som tydeliggjør brukers situasjon og behov
4. Pårørende/verge skal involveres etter gjeldende regelverk.

Samtykke

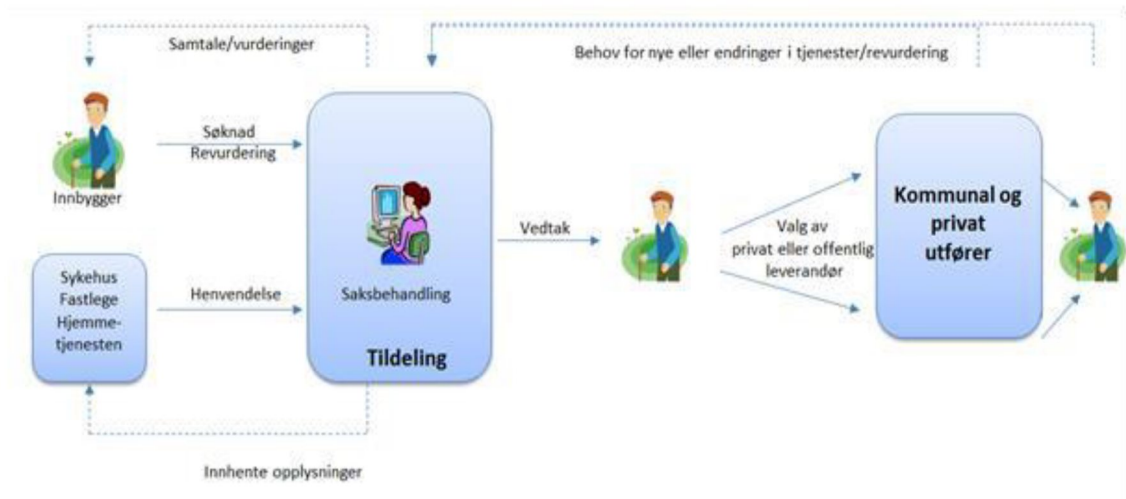
Det skal foreligge informert samtykke fra søker, eller innhentet samtykke fra pårørende eller verge der søker selv ikke er i stand til å gi informert samtykke på grunn av sin helsetilstand. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasienten sine nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Søkers/ tjenestemottakers samtykkekompetanse skal dokumenteres. (Lov om pasient- og brukerrettigheter kap.4).

1.4 Tjenester Gol kommune tilbyr

- Trygghetsteknologi (trygghetsalarm, digitalt tilsyn, lokaliseringsteknologi, elektronisk medisinstøtte)
- Matombæring
- Personlig assistanse – her under praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Helsetjenester i heimen
- Dag-tilbud (arbeidssenter for personer med psykisk utviklingshemming og dagsenter for eldre heimeboende)
- Omsorgsbolig
- Rehabilitering for hjemmeboende
- Avlastning (privat eller i kommunal avlastningsbolig)
- Omsorgsstønad (yting)
- Korttidsopphold i institusjon
- Langtidsopphold i institusjon
- Avlastning i institusjon
- Kommunal garanti for plassen på VINN AS.

1.5 Prinsipp for saksbehandling

Det er utarbeidet rutiner og kriterier for arbeidsprosesser ved tildeling av tjenester som skal bidra til å sikre en god og lik tilnærming ved tildeling av tjenester.

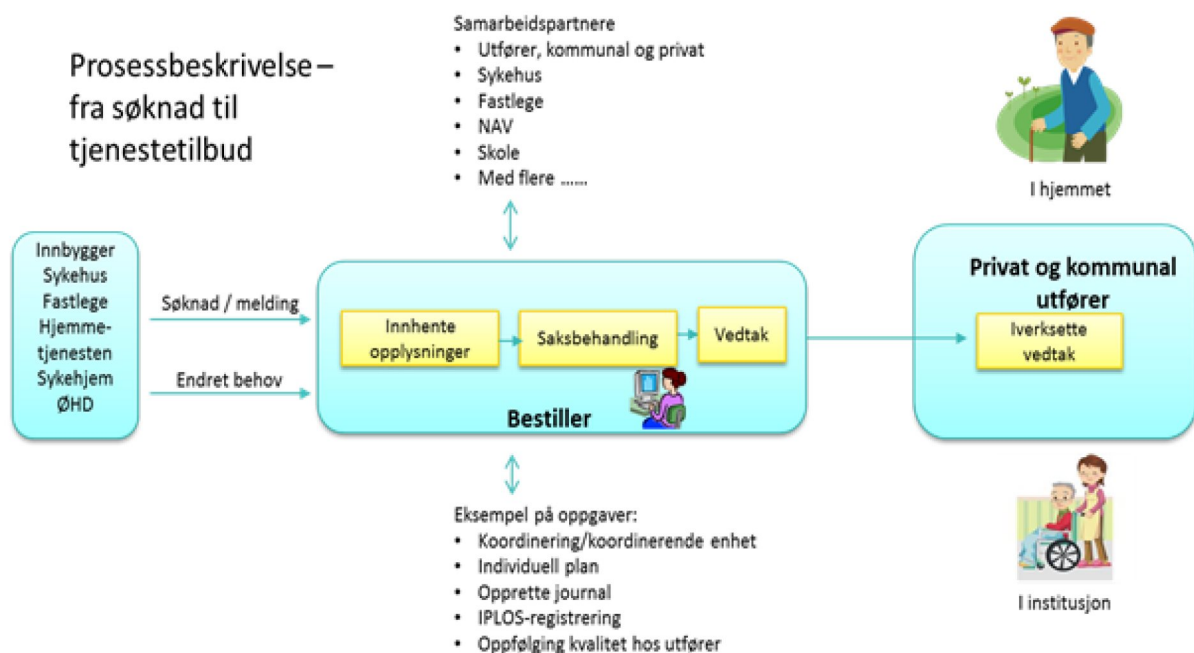


Figur 1: Illustrasjon av saksgang i tildeling og revurdering av søknader.

- Ved mottatt henvendelse skal det raskt avklares hva tjenester som er aktuelle i forhold til behov. Saksbehandler har veiledningsplikt om tjenestetilbudet
- Når tjenestebehovet skal vurderes skal det tas utgangspunkt i hva den enkelte klarer selv, og hva som skal til for at bruker vinner tilbake eller opprettholder størst mulig grad av egenmestring. Det er nødvendig å avklare søker sine egne ressurser i forhold til behov for bistand/tjenester
- Søker/ tjenestemottaker skal få tjenester vurdert ut ifra lovverk, tverrfaglig individuell vurdering og vedtatte standarder
- Det blir lagt vekt på brukermedvirkning i tilrettelegging av tjenesten
- Det blir gjort IPLOS-kartlegging som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker eller tar imot omsorgstjenester. Det er en minimum kartlegging. Annen kartlegging må vurderes i forhold til tjenester det blir søkt om
- Det blir deretter gjort en vurdering av søker / tjenestemottaker sitt behov for helsehjelp
- Det er ikke krav om enkeltvedtak for tjenester som blir anslått å vare mindre enn 14 dager. Det blir i de tilfellene fattet en avgjørelse om tjeneste. IPLOS skal likevel registreres og dokumenteres
- All datainnsamling må dokumenteres og blir tatt med i vurderingen av tjenestebehov
- Søker / tjenestemottaker skal i møte med Gol kommune få god service der ansatte er tilgjengelige, imøtekommende og gir god informasjon om tjenester, rett og plikt
- Saksbehandling følger Forvaltningslova
- Søknader og personlige opplysninger blir behandla konfidensielt, og taushetsplikt blir overholdt

- Saksbehandlerkontoret tar kontakt med søker / tjenestemottaker for å avtale kartleggingsbesøk. Vanligvis blir dette gjort ved heimebesøk eller ved besøk der søker / tjenestemottaker oppholder seg. Dersom søker bor i en annen kommune blir det innhenta opplysninger fra bostedskommunen
- Ved behov for nødvendig helsehjelp etter sykehusinnlegging eller akutt behov for nødvendig helsehjelp uten sykehusinnlegging, vil tildelingsteamet sammen med tjenesteyter komme fram til tiltak som skal settes i verk. Dersom behovet er forventa å vare lenger enn 2 uker skal det skrives vedtak på tildeling av tjenester i etterkant, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) § 11
- Søker / tjenestemottaker som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få tilbud om individuell plan, jf. HOL § 7-1
- Vedtak om tjenester blir fortløpende evaluert av tjenesteyter og ved endring av behov blir det gitt beskjed til tildelingsteamet, som vurderer behov for endring av tjenestemengde eller type, og fatter endringsvedtak
- Tilgjengelig søknadsskjema på Gol kommunes hjemmeside [Gol kommunes søknadsskjema](#)

God samhandling mellom ulike aktører er en forutsetning i all saksbehandling og tildeling av omsorgstjenester. I tillegg til samhandling med bruker er samhandling med de som skal utføre tjenestene, med fastlegene og med spesialisthelsetjenesten av avgjørende betydning.



Figur 2: Illustrasjon av mangfoldet og kompleksiteten i arbeidsprosessen ved tildeling av omsorgstjenester

Kompetanse

Kompetanse i tildelingsprosessen må sikres ved at de ansatte innehar kompetansen eller sørger for å innhente riktig kompetanse ved behov. Dette kan gjelde spesiell faglig kompetanse det er behov for knyttet til de ulike søkeres behov. Spesialkompetanse kan

innhentes fra fagfolk ute i tjenestene, fra spesialisthelsetjenesten inkludert ulike kompetansesenter/ spesialister og fra fastlegene.

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

Hva kan forventes av tildelingsteam og tjenesteyter

- Taushetsplikt blir overholdt
- Møter brukeren med respekt og vennlighet
- Helskaplig behov for hjelp blir kartlagt sammen med søker/ tjenestemottaker og eventuelt pårørende
- Tildelingsteamet behandler søknaden og tildeler tjenester etter en tverrfaglig vurdering
- Skriftlig vedtak med beskrivelse av bistandsbehov
- Tjenester blir utført i tråd med vedtak
- Tjenester som blir ytt, skal være faglig forsvarlige og tilstrekkelige til å dekke grunnleggende behov
- Eventuelle klager blir tatt på alvor
- Tjenestetilbudet blir revurdert ved endring av behov/funksjonsnivå
- Tjenesteyter gir informasjon og veiledning om tjenester innen helse- og omsorgstjenesten i Gol Kommune

Hva kan forventes fra søker / tjenestemottaker

- Gjøre seg kjent med innhold i vedtaket
- Gir beskjed til tildelingsteam eller tjenesteyter ved endring av behov
- Holde avtaler og gi beskjed ved frafall
- At du melder fra til saksbehandlerkontor eller tjenesteyter/områdeleder-/avdelingsleder dersom du er misfornøgd med noe, har behov for informasjon, råd, veiledning eller eventuelt vil klage
- For opphold i institusjon så må søker selv ønske opphold i institusjonen, og det må være behov for heldøgns omsorg og pleie
- Tjenesteyter skal ikke utsettes for trakassering, vold eller annen utilbørlig oppførsel jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3
- At tjenesteytere ikke blir kontaktet på sin fritid
- Er det husdyr i heimen, skal det sørges for at disse ikke er til sjenanse, hinder eller heftelser for tjenesteyter
- Om det blir røykt i heimen, skal det sørges for god utlufing før ansatte kommer

Klage

Søker vil få tilsendt skriftlig svar på søknaden sin, med opplysninger om vedtaket som er fatta, samt om mulighet til å klage. Alle enkeltvedtak med tjenestetype og omfang kan klages på innen tidsfristen. Dersom det er behov for hjelp til å skrive klage kan saksbehandlerkontoret eller tjenesteyter hjelpe til med dette. Klage skal sendes til tildelingsteamet. Om vedtaket vert opprettholdt uten endring kan klage sendes over til Statsforvalter i Viken for endelig vurdering og avgjørelse.

Klage på tjenesteutføring, kvalitet eller helsepersonell skal gå til avdelingsleder for tjenesten.

2.0 Kriterier for tjenester til hjemmeboende

Tjenestebeskrivelse:

Helsetjenester i hjemmet er planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten, tjenestene kan gis som ett eller flere enkelttiltak eller som heldøgntilbud.

Eksempel på innhold i tjenesten:

- Legemiddeladministrering og eller oppfølging
- Spesiell oppfølging av smertebehandling
- Oppfølging av ernærings situasjon
- Oppfølging av munnhelse
- Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus
- Behov for støttesamtaler og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser til ulike brukergrupper
- Forebyggende og helsefremmende tiltak, habilitering og rehabiliteringsrettede tiltak
- Tilrettelegging og opplæring knyttet til helserelaterte situasjoner
- Forebygge utagerende atferd
- Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme
- Trygghetsalarm eller andre teknologiske løsninger der dette bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjonen (eks. ved KOLS)

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §3

Formål:

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

Målgruppe:

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

Kriterier/vurdering:

All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av kartlegging av funksjonsnivå, individuelle samtaler og vurdering av behov for tjenester. Krav som må være innfridd for tildeling av tjeneste:

- Søker må bo eller oppholde seg i Gol kommune
- Det må foreligge skriftlig eller muntlig søknad, eventuelt fra pårørende/verge
- Lova sine vilkår må være oppfylt.

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

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

Oppgaver som ikke inngår i tjenesten:

- Bruker som trenger akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk utredning og behandling, skal henvises til spesialisthelsetjenesten
- Ved behov for observasjon, vurdering og oppfølging av medisinsk behandling, skal det alltid foreligge medisinsk vurdering fra lege. Dersom dette mangler, skal tildelingsteam/tjenesteyter sørge for at pasienten får nødvendig legetilsyn.

Hva kan bruker forvente av tjenesteyter:

- Når søknad er mottatt vil Saksbehandlerkontor ta kontakt for avtale om heimebesøk eller samtale
- Ofte ved førstegangssamtaler er fysio- og eller ergoterapeut med for vurdering av funksjonsstatus og ev. tilrettelegging av hjelpemidler
- Dersom det oppstår akutt behov for nødvendig helsehjelp vil hjelpen bli satt i gang og kartlegging vil bli utført etterpå. Så snart som mulig blir det fatta vedtak om tjeneste
- Bruker får beskjed senest samme dag dersom avtaler må endres
- Tjenesteyter vil samhandle med bruker om utføring av tjenesten
- Tjenesten organiseres på en slik måte at det blir færrest mulig tjenesteytere, det vil si primærsykepleie
- Tjenesten kan også bli gitt av fysio- og ergoterapeut
- Alle som tar imot helsetjenester i heimen i mer enn 3 måneder har rett til fri tannbehandling ved offentlig tannklinikk
- Personalet kan ikke ta imot personlige gaver.

Hva kan forventes av bruker/tjenestemottaker:

- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket
- Bruker må være til stede i heimen og det blir forventa at bruker gir beskjed dersom han/ho ikke er heime til avtalt tid
- Når bruker tar imot tjenester i heimen blir heimen automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det er forventa at bruker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter jf. regler i arbeidsmiljølova
- Det er bruker sitt ansvar at heimen er utstyrt med nødvendig og tilpassa utstyr for eksempel neglesaks, toalettsaker og temperaturmåler til utføring av arbeidsoppgavene
- Bruker må sørge for at veien er fremkommelig og trygg uansett årstid
- Det må være lys utendørs slik at det er lett finne frem
- God hygiene er viktig for både bruker og tjenesteyter. Det skal være flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering
- Når det blir søkt om bistand til å administrere medisin må bruker samtykke til at medikamenthåndtering er i samsvar med "Prosedyre for legemiddelhandtering til heimebuande"
- Der det blir vurdert som faglig forsvarlig og praktisk gjennomførbart må tjenestemottaker ta imot bruk og opplæring av trygghetsteknologi

- Der det blir vurdert som faglig forsvarlig og praktisk gjennomførbart bør tjenestemottaker ta imot tilbud om rehabilitering
- Tjenesteyter skal ikke utsettes for trakassering, vold eller annen utilbørlig oppførsel jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3.

2.1 Hjemmesykepleie

Administrering av medikament

Hovedregelen er at bruker bør ta hånd om medisinene sine selv. Bruker som kan nytte seg av multidose direkte fra apoteket vil ikke få bistand til administrering av medikament. Bistand til å administrere medisin (levere resept på apotek, hente medisin, gjøre klar og utlevere uke-dosett eller elektronisk medisindispenser) kan bli innvilga når:

- Bruker har nedsett minne eller vurderingsevne
- Bruker har betydelig nedsett funksjonsevne
- Bruker er rusavhengig eller har rusproblem

Sårbehandling

Sår som krever regelmessig stell av helsepersonell skal være vurdert av lege. I Gol Kommune skal sårstell som utgangspunkt skje på legekantoret. Dersom det av helsemessige grunner ikke lar seg gjøre at bruker kan få utført sårstell på legekantoret kan det søkes om sårstell i hjemmet fra hjemmetjenesten.

Prøver, undersøkelser, injeksjoner o.l.

- Utføres normalt ikke til de som kan oppsøke legekantoret
- Tjenester som bruker kan få tilbud om andre steder, vil hovedsakelig ikke bli tilbydd. Eksempel er blodprøver, injeksjoner, influensavaksine o.l. Bruker eller pårørende må bestille drosje for at bruker skal kunne komme seg til lege. Dersom det av helsemessige grunner ikke lar seg gjøre at bruker kan få utført disse tjenestene hos lege, må det søkes om slik tjeneste
- Måling av blodtrykk, puls og blodsukker er undersøkelser som blir gjort som ledd i en observasjon. Dette skal grunngis faglig og være tidsavgrenset.

Omsorg ved livets slutt:

Det blir gitt mulighet for at bruker som ønsker det, får dø i heimen, omgitt av sine nærmeste. I disse tilfellene skal følgende vektlegges:

- Brukeren skal sikres best mulig pleie og lindring
- Brukeren sine ønsker og behov skal så langt som mulig imøtekommes.
- Sikre at pårørende får nødvendig hjelp og støtte
- Det blir avklart samhandling med behandlende sjukehus, Hallingdal lokalmedisinske senter og eller fastlege.

Kreftsykepleie

Formål:

- Gi tilbud om å gi nødvendig helsehjelp ved kort eller langvarig kreftsjukdom
- Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevne

Kriterier:

- Personer med diagnosen kreft og eller pårørende som trenger støtte, oppfølging, råd og veiledning, i forhold til smertelindring, ernæring, symptom lindring, oppfølging i forhold til ulike behandlingsopplegg og støttesamtaler
- Personer som trenger koordinering av behandlinga mellom sjukehus, fastlege og kreftsykepleier

Praktiske opplysninger:

- Det er ikke mulig at kreftsykepleieren kan svare telefonen hele tiden

2.2 Psykisk helse og rustjeneste

Målet for tjenesten er å bidra til å bedre levekåra for personer som har et rusmiddel- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutvikling og fremme mestring av eget liv. Pårørende til personer med rusmiddel- eller psykiske helseproblem skal sikres nødvendig støtte og avlastning.

Målgrupper for tjenesten:

- Utsatte barn og unge som står i fare for å utvikle psykiske vansker
- Personer med milde og kortvarige psykiske problem
- Personer med kortvarige alvorlige problem/lidelser og langvarige mildere problem/lidelser
- Personer med alvorlige og langvarige problem/lidelser

Tjenestebeskrivelse:

- Forebyggende tjenester for utsatte barn og unge som står i fare for å utvikle psykiske vansker eller rusproblem
- Veiledning til familier som strever med livsutfordringer
- Individuell og gruppebasert behandling
- Veiledning, opplæring og rådgjeving av andre personer rundt pasienten
- Behandling, veiledning, kartlegging, vurdering og oppfølging til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.
- Ambulerende team som skal tilby oppsøkende og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet.
- Støttekontaktordning
- Tjenestene kan ytes i egne lokale, i pasientens heim eller andre steder etter behov

Kriterier for vurdering:

- Søker har behov for forebyggende hjelp for å unngå utvikling av psykiske vansker
- Søker har behov for hjelp til å løse psykiske problem som er til hinder for daglige gjøremål/egenaktivitet/livutfoldelse
- Søker har utfordringer med og ønsker bistand til å mestre hverdagen
- Alvorlighetsgraden av lidelser avgjør omfang av behandling og behandlingsforløp. Søkere i akutte kriser og traumer blir prioritert.

Tjenestemottakers ansvar:

- Holde avtaler og gi beskjed ved frafall
- Bidra ut fra egne forutsetninger
- Tjenesteyter skal ikke utsettes for trakassering, vold eller annen utilbørlig oppførsel jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3.

Egenandel:

Det tas ingen egenandel for denne tjenesten. Unntak er der trygghetsteknologiske verktøy er et tilbud.

2.3 Trygghetsteknologiske løsninger

Trygghetsteknologiske løsninger er ulike teknologiske løsninger hvor bruker aktivt eller passivt kan varsle pårørende eller helsepersonell ved behov for helsehjelp eller ved oppståtte kritiske hendelser. Det kan også være teknologi som trygger og gir påminning til bruker.

Løsningene kan gis alene eller som supplement til tradisjonelle helse og omsorgstjenester.

Trygghetsteknologi kan være; trygghetsalarm, mobil trygghetsalarm med GPS, digitalt tilsyn eller elektronisk medisineringsstøtte.

Lovverk:

Dersom det finnes teknologi som dekker søkers hjelpebehov kan det tildeles som en del av helse og omsorgstjenesten. Om en trygghetsteknologisk løsning er en helse og omsorgstjeneste avgjøres av formålet med å tilby løsningen. Om tjenesten er en servicetjeneste eller en helse – og omsorgstjeneste må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Tilbys trygghetsteknologien som en servicetjeneste kan kommunen ta egenbetaling etter fastsatt gebyrregulativ.

Formål:

Trygghetsteknologi skal være en tjeneste som gjør at innbyggerne kan bo hjemme eller i omsorgsbolig så lenge som mulig. Trygghetsteknologi skal være en tjeneste som gis alene eller som supplement til tradisjonell helse og – omsorgstjeneste. Trygghetsteknologi skal fremme trygghet, egenmestring og økt livskvalitet.

Samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling. Ved manglende samtykkekompetanse, gjøres en forsvarlighetsvurdering:

- Minst inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først
- Det skal vurderes om bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket dersom bruker ikke kan gi uttrykk for det grunnet helsetilstand
- Dersom bruker motsetter seg bruk av trygghetsteknologi og mangler samtykkekompetanse, kan det fattes vedtak om tvang etter pasient og brukerrettighetsloven 4A: *Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen*

Trygghetsalarm

Trygghetsalarm er en enkel alarm med innebygd SIM kort. Alarmen kan bæres som et armbåndsur eller som et halssmykke. Alarmen utløses av bruker ved å trykke på alarmknappen.

Trygghetsalarm er en tjeneste som kan bidra til økt mestring og trygghet. Tjenesten kan bidra til at innbyggerne kan bo heime eller i omsorgsbolig så lenge som mulig.

Trygghetsalarmen er enkel å bruke og gjør det mulig å tilkalle hjelp ved behov.

Trygghetsalarmen er beregnet for bruk innendørs, og har svært begrenset rekkevidde utendørs.

Trygghetsalarmen er en tjeneste som gis til personer med sykdom, funksjonshemming og/eller nedsett funksjon som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i heimen.

Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men kan tildeles som servicetjeneste og derav egenbetaling. Ved søknad skal det fattes enkeltvedtak. Dersom trygghetsalarm vurderes som en nødvendig tjeneste blir det gjort vedtak som en del av praktisk bistand med heimel i Helse – og omsorgstjenesteloven § 3 – 2 punkt 6, bokstav b.

Dersom det er behov for trygghetsalarm for å ta i bruk nødvendig sensorteknologi bør det ikke tas egenbetaling.

Kriterier for tildeling:

- Bruker opplever økt trygghet med trygghetsalarm
- Bruker har alvorlig sykdom eller funksjonsnedsettelse som hindrer bruk av vanlig telefon
- Bruker har alvorlig sykdom der faglig bistand fra helsepersonell/ akutt hjelpebehov kan oppstå
- At trygghetsalarmen er nødvendig for å kunne installere sensorteknologi slik som døralarm, bevegelsesalarm, fraværsalarm m.m.

Vilkår for tildeling:

- Bruker må samtykke til helsepersonells inngang til bustad (nøkkel)
- Bruker må evne å utløse trygghetsalarm
- Bruker har nedsatt funksjon og evner ikke å bruke telefon
- Bruker sørger for framkommelig vei til boligen sin.

Mobil trygghetsalarm (GPS)

Mobil trygghetsalarm er en trygghetsalarm som i tillegg til ringeknapp med mulighet for toveis tale har innebygd GPS teknologi. Teknologien er satellittbasert og gjør det mulig å lokalisere personer som oppholder seg utendørs. Enheten har programvare som gjør det mulig å programmere elektronisk gjerde slik at det sendes varsel til pårørende/helsepersonell dersom vedkommende går utenfor et definerte område.

Mobil trygghetsalarm er en tjeneste som kan gi økt trygghet, mestring og bevegelsesfrihet. Tjenesten kan bidra til at innbyggerne kan bo heime eller i omsorgsbolig så lenge som mulig. Mobil trygghetsalarm er beregnet på utendørs bruk, men kan også fungere innendørs.

Mobil trygghetsalarm er for personer med sykdom og nedsatt funksjon som kan ha økt livskvalitet ved å kunne ferdes fritt utendørs.

Tjenesten er ikke lovpålagt. Mobil trygghetsalarm med GPS er inngripende teknologi og det bør alltid vurderes andre og mindre inngripende tiltak før GPS tildeles.

Kriterier for tildeling:

- Bruker står i fare for å forlate bosted og finner ikke tilbake
- Bruker vil oppleve økt livskvalitet ved å ferdes utendørs
- Bruker vil oppleve økt trygghet ved å kunne varsle med alarm utendørs.
- At bruker samtykker i bruk av mobil trygghetsalarm med GPS, dersom bruker ikke har samtykkekompetanse gjøres en forsvarlighets vurdering av behovet for teknologien.

Vilkår for tildeling:

- At bruker evner å ferdes trygt utendørs med hensyn til trafikktrygghet og kler seg hensiktsmessig etter været.
- At det finnes god mobil - og satellittdekning.
- At rutiner for hvem som ordner med lading og sørger for at enheten er påslått er avklart.
- At bruker husker å med seg den mobile trygghetsalarmen når han/hun forlater boligen eller at det er klare rutiner på hvem som hjelper bruker med dette.

Digitalt tilsyn (kamera, sensorteknologi)

Digitalt tilsyn er passiv varsling av definerte og kritiske hendelser, det vil si varsling som ikke utløses aktivt av brukeren selv ved f.eks. å trykker på en alarmknapp. Varslene utløses av kamera - eller sensorteknologi som detekterer bevegelse, fall, fravær m.m. Digitalt tilsyn med kamera kan og gjøres som faste tilsyn og derav erstatte faste tilsynsrunder.

Digitalt tilsyn er en tjeneste som kan gi økt mestring, trygghet og selvstendighet. Tjenesten kan bidra til at brukeren kan bo heime eller i omsorgsbolig så lenge som mulig. Sensorene programmeres individuelt og er kun aktive når det er et definert behov.

Digitalt tilsyn er en tjeneste for personer med sykdom eller nedsatt funksjon som fører til utrygghet og farer for akutte situasjoner i heimen.

- Digitalt tilsyn er inngripende teknologi, det må legges stor vekt på brukermedvirkning og samtykkevurdering må være på plass før teknologien tas i bruk. Ved manglende samtykke må det gjøres en vurdering jfm. overordna kriterier for tildeling av all teknologi

Kriterier for tildeling:

- Bruker har behov og fyller kriteriene for helse - og omsorgstjenester hjemlet i helse – og omsorgstjenesteloven

Vilkår for tildeling:

- Bruker står i fare for å forlate seng eller bolig og ikke finne tilbake
- Brukers helsetilstand gir fallfare
- Bruker har behov for hendelsesutløst hjelp/tilsyn
- Skal digitalt tilsyn via kameraløsning tildeles må brukeren ha internett tilgang
- Skal digitalt tilsyn via dørsensor, bevegelsessensor og fraværssensor tildeles må brukeren ha trygghetsalarm.

Elektronisk medisineringsstøtte

Elektronisk medisineringsstøtte er en tjeneste der brukeren får utdelt en elektronisk medisindispenser. En elektronisk medisindispenser er en dispenser som alarmerer når medisinen skal tas. Dersom brukeren ikke tar medisinen sine blir det sendt et varsel til pårørende/helsepersonell.

Elektronisk medisineringsstøtte er en tjeneste som kan gi økt mestring og selvstendighet.

Det fins elektroniske medisindosetter både for de som har multidoser og de som har ikke har multidoser.

Elektronisk medisineringsstøtte kan bidra til at brukeren er trygg på å få riktig medisin til rett tid.

Elektronisk medisineringsstøtte er en tjeneste for de som på grunn av nedsatt helse, har behov for påminning om å ta legemidlene sine til rett tid.

Kriterier for tildeling:

- Bruker har nedsett minne eller vurderingsevne
- Bruker har betydelig nedsett funksjonsevne
- Bruker er rusavhengig eller har rusproblem

Vilkår for tildeling:

- Bruker er motivert til å ta medisin
- Bruker forstår å bruke den elektroniske medisindosetten

- Bruker evner å ta medisinen sin

2.4 Omsorgsbolig

Omsorgsbolig er en fellesbenevnelse på boliger som i utforming har ulike tilpassinger og som skal bidra til at beboeren i større grad skal kunne mestre hverdagen sin på en tilfredsstillende måte. En omsorgsbolig er et bosted som er tilrettelagt for orientering og bevegelse, og er å betrakte som beboeren sitt private hjem. Omsorgsbolig har ikke heldøgns personale, og beboer får tildelt helse og omsorgstjenester på individuell basis som andre heimeboende. Tilsyn om natten blir vurdert utfra behov og tilsyn kan fortrinnsvis være digitalt tilsyn.

Dette er ikke en lovpålagt oppgave for kommunen og dermed har ingen lovkrav på denne type bolig, men kommunen er pålagt å medvirke til bosteder med særlig tilpassing og hjelpevernetiltak, i samsvar med Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7. Positivt vedtak (tildeling) forutsetter at det fins ledig bolig fra et gitt tidspunkt som kommer fram i vedtaket. Vedtak om tildeling av omsorgsbolig er å betrakte som et enkeltvedtak og kan klages på i samsvar med Forvaltningslova § 28. Leieforholdet er regulert av husleielova.

Beboere med behov for hjelpetiltak som fyller vilkår for tjenester blir tildelt disse gjennom egne enkeltvedtak. Dette innebærer at det må søkes om og fattes enkeltvedtak i forhold til den enkelte tjeneste. Det skal være kjent for beboer, framgå i kartleggingssamtalen og i vedtaket, at ved endring av funksjonsnivå og hjelpebehov må en være forberedt på at en må flytte til annen omsorgsplass som er tilpasset den enkeltes sitt omsorgsnivå. Omsorgsbolig blir tildelt av tildelingsteamet.

Formål:

Fra Rundskriv I-27/97, H - 24/97 B - Omsorgsbolig – en veileder, finnes følgende føringer: "Pleie- og omsorgstjenester må tilstås etter brukeren sitt behov, og så lenge som mulig i brukeren sin 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/ho skal kunne motta slike tjenester. «Hvilket behovsnivå mennesker må ha før de kan få tilbud om omsorgsbolig, vil bl.a. påvirkes av kommunens 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."

Målgruppe:

Søker har en helsesvikt, og eller har fysisk / psykisk funksjonshemming, og har en lite funksjonell bolig i dag. Søker må fylle **minst et** av vilkårene for tilrettelagt bolig:

- Egen bolig kan påføre ny-, eller videreutvikle en allerede eksisterende helsesvikt
- Boligen gir lite rom for/mulighet for mobilisering og utnytting av fasiliteter
- Boligen gir lite rom for/mulighet for utnytting av egenomsorgsressurser
- Boligen har liten mulighet for tilrettelegging ved hjelp av tekniske hjelpemidler/innretninger
- Boligsituasjonen øker omsorgsbehovet og dermed overforbruk av personalressurser
- Boligsituasjonen gir vanskelige arbeidsforhold for hjelpepersonell
- Bor hos foreldre/pårørende, der disse har ytt omsorg som de nå ikke ønsker/ ikke er i stand til å videreføre
- Boligens eierforhold, plassering og utforming gjør det uaktuelt å begynne med tiltak med hensyn til forbedring/ rehabilitering
- Søkere til omsorgsboliger i nærhet av base for heimetjenesten aksepteres å ha en dårligere helsetilstand eller større hjelpebehov for tjenester enn søkere til de frittliggende trygdeboligene
- 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.

Bo-forholdet blir regulert gjennom Husleielova og husleiekontrakt må skrives. Husleie etter gjeldende regulativ blir vedtatt av kommunestyret.

Søknadene blir fortløpende vurdert og søkerne som fyller krava til å søke om kommunal bolig blir satt på venteliste. Søker blir skriftlig underrettet om søker får stå på venteliste eller får avslag på dette. Ved ledig omsorgsbolig blir det tatt ny behov- og prioriteringsvurdering for alle søkere.

Det skal være kjent for beboer, framgå i kartleggingssamtalen og i vedtaket, at ved endring av funksjonsnivå og hjelpebehov må en være forberedt på at en må flytte til annen omsorgsplass som er tilpasset den enkeltes sitt omsorgsnivå.

2.5 Habilitering og rehabilitering utenfor institusjon

Habilitering og rehabilitering (sosial, psykososial og medisinsk) er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Kjennetegn ved habilitering og rehabilitering er målrettede og planlagte tiltak, gjerne av kortere varighet, og kontinuerlig evaluering og justering av tiltak.

Det understrekes at for f.eks. personer med utviklingshemming, kan habilitering være en pågående prosess gjennom store deler av livet.

Formål:

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få avgrensinger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltaking i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

Lovverk:

Helse- og omsorgstjenesteloven §1 og §3, samt forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Kriterier/vilkår:

- Søker må ha et aktivitetsproblem eller en funksjonsnedsetting som gjør hverdagen vanskelig å mestre
- Søker må ha en konkret målsetting som ligger til grunn for søknad om rehabilitering, dette kan søker få hjelp til å formulere av saksbehandler eller andre tjenesteytere fra helse- og omsorgstjenesten
- Ved søknad på kommunale helse- og omsorgstjenester forventes det at søker takker ja til tilbud om rehabilitering om kartlegging viser rehabiliteringspotensiale
- Det må være et rehabiliteringspotensiale som innebærer at søker må respondere på trening/stimuli som tjenesten inneholder
- Søkere til rehabilitering som har bistandsbehov i hverdagen og hvor det vil være hensiktsmessig med døgkontinuerlig observasjon av ADL funksjon prioriteres for tidsavgrenset rehabiliteringsopphold på institusjon

2.6 Personlig assistanse

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

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

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

Det er sentralt at tjenesten ytes med stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring. Den skal baseres på en individuell og helhetlig vurdering av brukers behov. Trygghetsalarm kan være personlig assistanse der det f.eks. skal bidra til økt trygghet i hjemmesituasjonen og forebygge behov for andre tjenester. Dagsenter kan etter omstendighetene også være en måte å yte personlig assistanse på.

Praktisk bistand - daglige gjøremål

Tjenestebeskrivelse:

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

- Bistand til rengjøring
- Sengetøyskift
- Bistand til å skrive handleliste eller til bestilling av varer
- Matombrining
- Bistand til matlagning
- Bistand i spisesituasjonen
- Bistand til personlig stell: påkledning, dusj mm.
- Annen nødvendig bistand, f.eks. fjerning av snø fra inngangsparti el.
- Trygghetsalarm
- Bistand til koordinering av sysselsettingstiltak
- Tilrettelegging av sysselsettingstiltak og dagtilbud
- Bistand til opprettelse av ansvarsgruppe
- Bistand til utarbeidelse av individuell plan

Dette inngår ikke:

- Stryke tøy
- Rengjøring av områder over ”skulderhøyde” eller rom som ikke er i bruk.
- Hagearbeid som stell av blomster, plenklipp og eller raking
- Storrenghjøring av tak og vegger, vindusvask, boning av golv, lufting av store/tunge tepper, pussing av sølvtøy/kopper, innvendig vask av skap, skifte av dobbeltvinduer etc.

- Baking og middagslaging.
- Vask av fellesgang/ trappegang eller andre fellesoppgaver i borettslag
- Rydde og vaske opp etter friske pårørende eller besøkende. I hjem der er vedtak om praktisk bistand, blir pårørende og besøkende bedt om å rydde opp etter seg.
- Hjelp til kjæledyrhold
- Frakting av stor søppelsekk til større container
- Forberedelser til høytider
- Vasking av klede og rom for ungdomar og eller andre vaksne som bur heime
- Rydding av loft og kjeller
- Hogge og eller bære ved
- Vask av altan og eller terrasser
- Strøing og snømåking. Kommunen kan være behjelpelig med å skaffe bistand til dette
- Følge til innkjøp, banktjenester, frisør, fotpleier, offentlige kontor, tannlege, lege m.m.
- Levering av resepter og uthenting av medisin på apotek
- Følge til lege og korttidsopphold på sykehjem
- Skyss/transport i bil
- Hårstell.

Tjenesteyter skal ikke brukeren sitt bankkort for kontantuttak eller handel. Tjenesteyter skal heller ikke håndtere brukeren sine kontanter.

I særskilte tilfeller kan minstestandard fravikes i tid og innhold. Det skal da grunngis faglig.

Lovverk:

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

Formål:

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

Målgruppe:

Personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker.

Kriterier/vurdering:

- Tilbudet vurderes hvis personen har sviktende egenomsorg, som for eksempel:
- Problemer med å ivareta personlig hygiene, ernæring mv.
- Problemer med å ivareta daglige rengjøringsoppgaver i hjemmet
- Problemer med å mestre matlaging/innkjøp av mat eller inntak av mat
- Problemer med å komme seg til lege, tannlege og lignende
- Problemer med å opprettholde sosial kontakt
- Behov for tilsyn og/eller veiledning for å mestre det å bo i eget hjem.

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.

- Bruker må gjøre seg kjent med innholdet i vedtaket

- Bruker er til stedes når tjenesteyter utfører praktisk bistand. Ellers må det varsles fra senest dagen før. Bruker er delaktig og utfører de oppgavene han/ho greier, og læring og mestring inngår i tilbudet
- Når bruker tar imot tjenester i heimen blir heimen automatisk tjenesteyter sin arbeidsplass. Det blir forventet at brukar bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter jf. reglene i arbeidsmiljøloven
- Bruker har nødvendig utstyr som kan forventes som standard i norske hjem
- Renhold blir normalt ikke utført når det er besøkende til stede
- Det forventes at alle tepper er fjernet bortsett fra under stuebordet når det mottas hjelp til renhold
- 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 hjelpa

Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ut fra behov.

Egenandel:

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

Praktisk bistand – opplæring

Tjenestebeskrivelse:

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

- Hjelp og opplæring i ADL ferdigheter
- Opplæring i å ivareta egen helse
- Opplæring knyttet deltakelse i ulike typer aktiviteter
- Trening og opplæring i sosiale ferdigheter
- Opplæring i andre nødvendige aktiviteter

Lovverk:

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

Formål:

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

Målgruppe:

Personer som kan mestrer mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål. Til personer med behov for å forebygge atferd som får negative konsekvenser for dem selv.

Kriterier/vurdering:

- Kan innvilges til personer som er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål som personlig hygiene, toalettbesøk, av- og påkledning, tilbereding av måltid, innkjøp av klær, følge til lege, tannlege osv.
- Ved fri fra arbeid, dagtilbud eller manglete tilbud på dagtid kan tjenesten også innvilges til personer som har behov for oppfølging for å unngå negativ utvikling. Dette i form av selvskading, isolering eller atferd som er til irritasjon, til sjenanse eller som oppleves krenkende

Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ved behov

Egenandel:

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

Støttekontakt

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

Tjenestebeskrivelse:

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

gis som:

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

Lovverk:

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

Formål:

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

Målgruppe:

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

Kriterier/vurdering:

Tilbudet vurderes til personer som har:

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

Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ved behov.

Egenandel: Det kan ikke kreves egenbetaling for støttekontakt.

Brukerstyrt personlig assistanse

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

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

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

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

Ved kjøp av BPA vil kommunen fortrinnsvis benytte konsesjonspliktige firmaer.

Tjenestebeskrivelse:

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

Lovverk:

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

Formål:

Å bidra til at personer med bistanndsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Brukerstyringen som ligger i arbeidslederrollen er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.

Målgruppe:

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

Kriterier/vurdering:

- Det vises til rundskriv om rettighetsfestingen av BPA.

Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ved behov.

Egenbetaling:

Det tas egenandel for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand.

2.7 Dag og aktivitetstilbud

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

Dagaktivitetstilbud er en del av det kommunale omsorgstilbudet. Dagaktivitetstilbud er ikke lovpålagt, men kan gis med heimpl i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 5 som omhandler sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering eller Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav d som omhandler avlastningstiltak.

All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av ei kartlegging av funksjonsnivået, etter individuell / tverrfagleg vurdering.

Tjenestebeskrivelse:

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

- Dagsenter for personer med nedsatt funksjonsevne
- Dagsenter for eldre
- Aktivitetstilbud for personer med funksjonsnedsettelse eller sykdom
- Dagsenter for demente og «inn på tunet» - tilbud
- Ulike dag og aktivitetstilbud som gis i eget hjem
- Aktivitetstilbud kan også gis på kveld og i helgene

Lovverk:

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

Målgruppe:

- 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

Formål:

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

Målgruppe:

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

Arbeidssenteret:

Er et arbeids- og aktivitetssenter for personer med psykisk utviklingshemming i Gol kommune. Senteret er en del av pleie- og omsorgstjenesten. I tillegg til direkte brukerrettet tiltak, skal senteret med sin kompetanse være med og samarbeide med andre instanser, samt gi råd og rettleiing slik at brukerne får et best mulig tilbud.

Målsettingen er at senteret skal gi personer med psykisk utviklingshemming i kommunen et tilpasset arbeids- og aktivitetstilbud slik at de trivs og blir i stand til å kunne delta med samfunnsnyttig arbeid/ syssel / aktivitet ut fra egne forutsetninger:

- Oppleve en strukturert og meningsfull hverdag
- Få styrka sine muligheter til å ta del i avgjørelser om egen livssituasjon og framtid
- Ivareta behovet for sosial deltakelse
- Øke mulighetene for integrering i nærmiljøet

Dagsenter for heimeboende eldre:

Dagaktivitetstilbud kan avlaste omsorgsyter

Dagaktivitetstilbud kan bidra til utsetting av opphold i institusjon

Dagaktivitetstilbud skal bidra til en meningsfylt hverdag

Aktivitetssenteret:

Hovedaktivitetene er ulike former for arbeid og aktivitet. Med dette som utgangspunkt skal det for hver enkelt bruker lages en plan for et tilpasset og tilrettelagt tilbud med utgangspunkt i den enkeltes behov, ønsker og utviklingsmuligheter.

Drifta er basert på følgende:

- Ved-produksjon
- Bud-tjenester
- Produksjons-, monterings- og pakkeoppgaver
- Arbeidsutplassering
- Individuell øving eller trening

Dagsenter for heimeboende eldre:

Dagsenteret har åpningstid 5 dager i uka. Brukerne har vedtak om antall dager. Brukerne blir henta heime av drosje og returnert på ettermiddagen. Brukerne får servert frukt og saft, middag og kaffe i løpet av dagen.

Dagene har ulike aktiviteter som f. eks: trim, spill, lesestund, turer og underholdning.

Egenandel: Det er egenandel fastsatt i gebyrregulativet og dette inkluderer mat og transport.

Kommunal garanti for VTA- plass på VINN AS Hallingdal:

Kommunal garanti for VTA- plass på VINN AS Hallingdal er en del av det kommunale omsorgstilbudet. Tilbudet er for brukere med psykisk utviklingshemming eller psykisk lidelse som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester på dagtid blir prioritert ved opptak. Eller andre med store behov for oppfølging og kontakt med tjenesteapparatet på dagtid.

Varig tilrettelagt arbeid kan bli tilbydd personer som har behov for arbeid i en skjermet virksomhet med arbeidsoppgaver tilpassa den enkelte sin yteevne.

Mål:

- Oppleve en strukturert og meningsfull hverdag

- Ivareta behovet for sosial deltakelse
- Økt mulighet for integrering i nærmiljøet

Kriterier:

- Det må foreligge søknad om kommunal garanti fra bruker
- Det må foreligge vedtak fra NAV om innvilget VTA-plass
- Bruker må være folkeregistrert i kommunen
- Manglende aktivitet på dagtid utløser behov for oppfølging og helse- og omsorgstjenester fra kommunen, og dermed overforbruk av personalressurser
- Kommunal garanti blir innvilga bare hvis det er avsatt midler til det innenfor budsjettåret
- Det vil bli gitt avslag på tjenesten hvis helse- og omsorgstjenesten ikke har midler til dette innenfor budsjettåret

Vedtak og klage

- Vedtak om innvilga eller avslag på søknad om kommunal garanti blir meldt skriftlig til søkeren
- Avslag kan klages på jf. Forvaltningslova § 28. Klagen vil bli behandla i kommunal klagenemnd. Vedtaket i kommunal klagenemnd er endelig og kan ikke klages på videre.

2.8 Omsorgsstønad

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 følger at kommunen skal ha et tilbud om omsorgsstønad til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen står imidlertid fritt til å vurdere og beslutte om et konkret pleie- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester til den pleie- og omsorgstrengende, eller om det skal gis omsorgsstønad til nærstående som ønsker å påta seg omsorgsoppgaven. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønad.

Tjenestebeskrivelse:

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

Lovverk:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6

Formål:

Omsorgsstønad er kommunal godtgjøring til pårørende eller frivillige omsorgsytere med omsorg for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom. Ordningen gjelder både gifte og andre frivillige omsorgsytere og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Det er ingen øvre aldersgrense for å motta omsorgsstønad.

Målgruppe:

Omsorgsstønad kan gis til personer over 18 år. Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.

Kriterier/vurdering:

Momenter som tas i betraktning er:

- Antall timer pr md. det ytes omsorgsarbeid
- Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen

- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid.

Vurdering av omsorgsmottaker:

- Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres.
- Medisinske opplysninger fra fastlege bør vurderes innhentet.

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

Egenandel: Det kan ikke kreves egenbetaling for omsorgsstønad.

2.9 Avlastning

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

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

Tjenestebeskrivelse:

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

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

Lovverk:

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

Formål:

Formålet er at omsorgsyter skal få avlastning fra tyngende omsorgsarbeid.

Målgruppe:

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

Kriterier/vurdering:

Tilbudet vurderes ut fra følgende:

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

Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes ved behov.

Egenandel: Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak.

2.10 Matombringning

Dette er ikke en lovpålagt tjeneste. Ved søknad kan enkeltvedtak fattes. Vedtaket skal inneholde opplysninger om søknaden blir innvilget helt eller delvis som en del av praktisk bistand med heimel i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav b.

Formål:

Eldre eller funksjonshemmede som bor heime og har problem med å få laget middag til seg selv, kan få maten tilkjørt. Tilbudet består av middag som bringes en eller flere dager i uka. Tjenesten skal være et supplement for å dekke ernæringsbehovet til innbyggere som av ulike årsaker ikke er i stand til å dekke dette behovet fullt ut selv, og på den måten for å forebygge feilernæring og sykdom.

Dette er et lavterskeltilbud og det er også mulig å bestille mat direkte fra kjøkkenet uten vedtak.

Kriterier:

- Det må foreligge søknad fra bruker
- Bruker må oppholde seg i kommunen
- Heimeboende med fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming som ikke er i stand til å sørge for å dekke ernæringsbehov sitt
- Abonnementen må forplikte seg til minimum 1 porsjon pr uke
- Avbestilling må skje senest innen kl. 10.00 same dag som levering, ellers blir det krevd betaling
- Bruker må være til stede ved levering eller sørge for at noen tar imot maten.
- Pris per porsjon blir vedtatt årlig av kommunestyret.

3.0 Kriterier for institusjonstjenester

Med institusjon menes blant annet sykehjem, barnebolig, avlastningsbolig, kommunal rusinstitusjon og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. Lovteksten er ikke begrenset til disse institusjonstypene.

Omsorgsboliger og andre tilpassede boliger som bofellesskap, trygdeboliger eller lignende er ikke institusjoner. Beboere i slike boliger betaler leie og bor i sine egne hjem. De har krav på å få dekket sine hjelpebehov ved individuelle vedtak om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse mv.

Døgnplasser for øyeblikkelig hjelp og intermediære plasser blir kjøpt av Hallingdal sjukestugu.

3.1 Institusjonstjenester - Korttidsopphold

Tidsbegrenset opphold – avlastning

Tjenestebeskrivelse:

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

Lovverk:

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

Formål:

Den daglige omsorgsyter skal få avlastning fra sine daglige omsorgsoppgaver.

Målgruppe:

Personer med omfattende omsorgsbehov hele døgnet.

Kriterier/vurdering:

Følgende blir vurdert:

- Om det er særlig tyngende omsorgsoppgaver for omsorgsyter
- Om det er forsvarlig med avlastningstiltak i eget hjem
- Om søker selv ønsker korttidsopphold i institusjon
- Samtykkekompetanse skal vurderes

Kartlegging av behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres

Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes

Egenandel: Det tas ikke egenandel for avlastningsopphold

Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering

Tjenestebeskrivelse:

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

Lovverk:

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

Formål:

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

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

Målgruppe:

Rehabilitering i institusjon kan være et tilbud til

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

Kriterier/vurdering:

Følgende blir vurdert:

- Om personen selv er motivert for rehabilitering
- Om tilrettelegging i hjemmet, eller rehabilitering på andre arenaer vurderes som uten nytte, vanskelig eller uønsket
- Om det er dokumentert et potensiale for rehabilitering av samarbeidspartnere i og utenfor kommunen, eksempelvis spesialisthelsetjenesten, fastlege og andre faggrupper i kommune
- Om det er et rehabiliteringsbehov som fortrinnsvis ikke krever opphold i rehabiliteringssenter på 2 eller 3 linje nivå
- Samtykkekompetanse skal vurderes.

Kartlegging av behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres.

Tverrfaglig vurdering skal legges til grunn.

Medisinske opplysninger fra fastlege og/eller spesialisthelsetjenesten skal innhentes

Egenandel:

Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold

Tidsbegrenset opphold – annet korttidsopphold

Tjenestebeskrivelse:

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

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

Lovverk:

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

Formål:

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

Målgruppe:

Korttidsopphold i institusjon kan være et tilbud til:

- Personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, utredning og observasjon, samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold
- Personer med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet
- Personer som har andre omfattende behov for helse – og omsorgstjenester og der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet
- Personer med kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov.

Kriterier/vilkår:

Annet korttidsopphold kan gjelde:

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

Søker må selv ønske korttidsopphold i institusjon. Samtykkekompetanse vurderes.

Kartlegging av behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra sykehus og/eller fastlege skal innhentes.

Egenandel:

Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold

3.2 Institusjonstjenester – Langtidsopphold

3.2.1 Kommunal forskrift om kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr. 30 § 3-2 a, innebærer at kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskriften omfatter 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 regulerer videre hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Vedtatt i Gol kommunestyre 05.09.2017 sak 17/01145.

Langtidsplass i institusjon - ordinær sykehjemsplass

Tjenestebeskrivelse:

Langtidsplass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov.

Lovverk:

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

Formål:

- Å ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes egenverd og livsførsel

Målgruppe:

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

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

Kriterier/vurdering:

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

Andre relevante tiltak som t.d. tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert.

Mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal være utredet før langtidsplass i sykehjem tilbys. Personer med diagnosen demens skal fortrinnsvis gis tilbud i skjermet/tilrettelagt sykehjemsplass.

Det skal innhentes opplysninger fra bruker og fra pårørende/verge etter samtykke.

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

Medisinske opplysninger fra fastlege eller fra spesialisthelsetjenesten innhentes.

Egenandel:

Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem

Langtidsplass i institusjon – skjermet/tilrettelagt sykehjemsplass

Tjenestebeskrivelse:

Skjermet/tilrettelagt institusjonsplass er et varig botilbud for personer med kognitiv svikt og personer med demens og som har behov for heldøgns helse- og omsorg.

Kan gjelde plass i sykehjem eller annen institusjon.

Lovverk:

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

Formål:

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

Målgruppe:

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

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

Kriterier/vurdering:

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

Andre relevante tiltak som t.d. tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert (BEON)

Mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal være utredet før langtidsplass før langtid skjermet/tilrettelagt plass i sykehjem tilbys.

Det skal innhentes opplysninger fra bruker og pårørende/verge.

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

Medisinske opplysninger fra fastlege eller fra spesialisthelsetjenesten innhentes.

Egenandel: Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem

Langtidsplass i institusjon – forsterket plass

Tjenestebeskrivelse:

Forsterket institusjonsplass er et varig botilbud for personer med særskilte behov for et forsterket tilbud av heldøgns helse- og omsorgstjenester.

Kan gjelde plass i sykehjem, barnebolig, eller annen institusjon.

Lovverk:

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

Formål:

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

Målgruppe:

Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke mestrer dagliglivets gjøremål, grunnet mentalt og/eller fysisk funksjonstap og /eller alvorlig sykdom.

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

Kriterier/vurdering:

- Andre relevante tiltak som t.d. korttidsplass, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og eller vurdert (BEON)
- Det skal innhentes opplysninger fra den som søker om plass og pårørende/verge
- Det må foreligge en dokumentert vurdering inkludert oppdatert IPLOS registrering, fra de aktuelle tjenester dersom søker mottar andre pleie og omsorgstjenester
- Det skal innhentes medisinske opplysninger fra fastlege og spesialisthelsetjeneste, herunder også kompetansesenter som har vært involvert i utredning og oppfølging.

Egenandel: Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem/institusjon