

30. mars 2016



Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester

Gáivuona suohkan

Kåfjord kommune

Vedtatt i Kåfjord kommunestyre 16.06.2016

Organisering Saksbehandling
Korttidsopphold IPLOS **Gáivuona Suohkan Kåfjord Kommune** Tilbud
Hjemmetjeneste **HELSE og OMSORG** Hjemmesykepleie
Omsorg Institusjon Statistikk Dagsenter Trygghet Demens Rehabilitering Brukerstyrt Personlig Assistanse Helse
Langtidsopphold **Sykehjem** Avlastning

Innhold

1 Kvalitetsstandard for pleie-, rehabilitering og omsorgstjenester i Gáivuona suohkan Kåfjord kommune	4
1.1 Søknad	5
1.2 Grunnleggende prinsipp	6
1.3 Målsetting	6
1.4 Tjenester Kåfjord kommune tilbyr	6
1.5 Samtykke	6
1.6 Prinsipp for saksbehandling	6
1.7 Svar på søknad og ved eventuelt klage	7
1.8 Hva kan forventes fra Kåfjord kommune	8
1.9 Hva forventes fra søker / tjenestemottager	8
2 Viktigste lovgrunnlag for de kommunale tjenester	12
3 Trygghetsalarm	13
3.1 Lovgrunnlag	13
3.2 Egenbetaling	13
3.3 Målsetting	13
3.4 Kriterier for tildeling	13
3.5 Betingelser for leie av trygghetsalarm	13
3.6 Kvalitetskrav til tjenesten trygghetsalarm	13
3.7 Dette kan bruker forvente av tildelingskontor / tjenesteyter	13
3.8 Hva forventes fra bruker	14
3.9 Praktiske opplysninger	14
4 Matombringning	16
4.1 Lovgrunnlag	16
4.2 Målsetting	16
4.3 Kriterier for tildeling	16
4.4 Tjenestens innhold	16
4.5 Hva kan bruker forvente av tjenesteyter	16
4.6 Hva forventes fra bruker	16
4.7 Praktiske opplysninger	16
5 Transporttjenesten for bevegelseshemmede TT-kort	17
5.1 Lovgrunnlag	17
5.2 Målsetting	17
5.3 Kriterier for brukergodkjenning	17
5.4 Kriterier som ikke er grunnlag for godkjenning	17
5.5 Hva kan forventes av tildelingskontor/tjenesteyter	18
5.6 Våre forventninger til brukerne	18
5.7 Praktiske opplysninger	18
5.8 Klage	18
6 Personlig assistanse - praktisk bistand, opplæring og støttekontakt	19
6.1 Lovgrunnlag	19
6.2 Målsetting	19
6.3 Kriterier for tildeling	19
6.4 Tjenestenes innhold	19
6.5 Hva kan forventes av tildelingskontor / tjenesteyter	20
6.6 Våre forventninger til bruker	20
6.7 Oppgaver som ikke inngår i praktisk bistand	20
6.8 Kommunale vilkår	21
6.9 Praktiske opplysninger	21
7 Spesielt for brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	22
7.1 Lovgrunnlag	22
7.2 Målsetting	22
7.3 Kriterier for tildeling	22
7.4 Tjenestens innhold	22

7.5 Hva kan forventes av tildelingskontor / tjenesteyter	23
7.6 Våre forventninger til bruker	23
7.7 Kommunale vilkår	23
7.8 Praktiske opplysninger	23
8 Utleiebolig for vanskeligstilte etter Helse- og omsorgstjenesteloven	24
8.1 Lovgrunnlag	24
8.2 Målgruppe/målsetting	24
8.3 Kriterier for tildeling av bolig	24
8.4 Praktiske opplysninger	24
8.5 Våre forventninger til søker	24
8.6 Behandling av søknad	25
9 Helsetjenester i hjemmet	26
9.1 Lovgrunnlag	26
9.2 Målsetting	26
9.3 Kriterier for tildeling	26
9.4 Standard for tjenesten	26
9.4.1 Personlig stell og omsorg	26
9.4.2 Ernæring	26
9.4.3 Tilsyn	27
9.4.4 Rehabilitering	27
9.4.5 Administrering av medikament	27
9.4.6 Sårbehandling	27
9.4.7 Prøvetaking, undersøkelser, injeksjoner o.l.	27
9.4.8 Omsorg ved livets slutt	27
9.4.9 Medisinsk ansvarlighet	28
9.5 Oppgaver som ikke inngår i tjenesten	28
9.6 Kva kan bruker forvente av tildelingskontor / tjenesteyter	28
9.7 Våre forventninger til bruker	28
9.8 Praktiske opplysninger	29
10 Dagaktivitetstilbud	30
10.1 Lovgrunnlag	30
10.2 Målsetting	30
10.3 Hvem kan få tjenesten	30
10.4 Hva kan forventes av tildelingskontor / tjenesteyter	30
10.5 Våre forventninger til søker	30
10.6 Praktiske opplysninger	30
11 Omsorgsbolig / bolig for heldøgns omsorg og pleie(HDO)	31
11.1 Lovgrunnlag	31
11.2 Generelt	31
11.3 Målsetting	31
11.4 Kriterier for tildeling av omsorgsbolig / HDO	31
11.5 Praktiske opplysninger	32
11.6 Våre forventninger til søker	32
11.7 Praktiske opplysninger	32
12 Omsorgslønn	33
12.1 Lovgrunnlag	33
12.2 Målsetting	33
12.3 Kriterier for tildeling	33
12.4 Vurdering	33
12.5 Omfang og begrensninger	34
12.6 Avlønning	34
12.7 Klage	34
13 Avlastning i kommunal bolig eller privat hjem	35
13.1 Lovgrunnlag	35
13.2 Målsetting	35
13.3 Hvem kan få tjenesten	35

13.4 Tjenestens innhold	35
13.5 Hva kan forventes fra tildelingskontor / tjenesteyter	35
13.6 Våre forventninger til bruker/foresatte	35
13.7 Kommunale vilkår	35
13.8 Praktiske opplysninger	35
14 Avlastning i institusjon	36
14.1 Lovgrunnlag	36
14.2 Målsetting	36
14.3 Hvem kan få tjenesten	36
14.4 Tjenestens innhold	36
14.5 Hva kan forventes fra tjenesteyter	36
14.6 Våre forventninger til bruker	36
14.7 Praktiske opplysninger	36
15 Korttidsopphold i institusjon	37
15.1 Lovgrunnlag	37
15.2 Målsetting	37
15.3 Hvem kan få tjenesten	37
15.4 Tjenestens innhold	37
15.5 Hva kan forventes fra tildelingskontor / tjenesteyter	38
15.6 Hva forventes av bruker	38
15.7 Praktiske opplysninger	38
16 Langtidsopphold i sykehjem	39
16.1 Målsetting	39
16.2 Hvem kan få tjenesten	39
16.3 Tjenestens innhold	39
16.4 Hva kan forventes fra tildelingskontor / tjenesteyter	39
16.5 Hva forventes av bruker / pårørende	39
16.6 Kommunale vilkår	39
16.7 Praktiske opplysninger	40
17 Individuell plan og koordinator	41
17.1 Lovgrunnlag	41
17.2 Målsetting	41
17.3 Hvem kan få tjenesten	41
17.4 Tjenestens innhold	41
17.5 Hva kan forventes fra tildelingskontor/tjenesteyter	41
17.6 Hva forventes av bruker/pårørende	41
17.7 Kommunale vilkår	41
17.8 Praktiske opplysninger	42
17.9 Innhold i individuell plan	42

1 Kvalitetsstandard for pleie-, rehabilitering og omsorgstjenester i Gáivuona suohkan Kåfjord kommune

Dette dokumentet er en presisering av hvordan Gáivuona suohkan/Kåfjord kommune ønsker å tilby sine tjenester innen pleie- og omsorg til våre innbyggere. Vårt mål er å skape en best mulig felles forståelse for nivået på tjenesteytingen på bakgrunn av myndighetskrav, faglige og juridiske vurderinger og politiske prioriteringer.

Det er kommunene, som gjennom desentralisering og utvikling av lokalt selvstyre, har fått en viktig rolle i fordeling av helse- og omsorgstjenester. Kommunene har det overordnede ansvaret for kvalitetssikringsarbeidet og for at tilbudet organiseres på en helhetlig måte. Kommunene har et planleggings- og driftsansvar, et økonomisk ansvar for tjenestene og et arbeidsgiveransvar for de som jobber i tjenestene.

I hht. internkontrollforskriften må kommunene sørge for systematiske tiltak som sikrer at virksomhetenes aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Helse - og omsorgstjenesteloven § 3-1 i 1. og 2. ledd fastslår kommunens 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 i § 1-1 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
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, jmfør § 3-1 3. ledd»

Tjenestemottakere som har «et særskilt behov for at helse- og omsorgstjenestene samhandler» har det til felles; at de har et behandlings- og omsorgsbehov, som ikke en tjeneste kan tilfredsstille alene. Det er viktig at tjenestene er samordnet ved at de er, individuelt tilpasset, helhetlige, koordinerte og

sammenhengende. Et av de mest sentrale punktene i samhandlingsreformen er at de ulike delene av helse- og omsorgstjenestene skal ivareta pasientenes behov for koordinerte tjenester. Det forutsettes god kommunikasjon og samhandling mellom de ulike tjenestene. Det er et mål at tjenestemottakerne møter en helhetlig helse- og omsorgstjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige tiltakskjeder.

Saksbehandling av søknader innen pleie- og omsorgstjenester utføres i tråd med:

- Forvaltningsloven,
- helse og omsorgstjenesteloven med forskrifter,
- pasient- og brukerrettighetsloven med forskrifter,
- veileder fra Helsedirektoratet «IS-2442 – Veiledning for saksbehandling (tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr 6, 3-6 og 3-8)
- og dette dokument «Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester».

Behovene til søker kartlegges, og dersom det vurderes at søker har rettskrav på helse- og omsorgstjenester, skal tjenestene som tilbys være faglig forsvarlig. Avgjørelse om tildeling av pleie- og omsorgstjenester regnes som et enkeltvedtak, slik at forvaltningslovens regler kommer til anvendelse.

Med enkeltvedtak menes en avgjørelse som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer, jf. Forvaltningsloven § 2 b. Intern saksgang og rutiner for saksbehandling blir beskrevet i egne dokument i kommunens kvalitetsstyringssystem, Kvalitetsloven. Avvik på rutinene meldes i samme system.

Disse tildelingskriteriene revideres og godkjennes av Kåfjord kommunestyre årlig evnt ved behov.

1.1 Søknad

Søker må være synonym med tjenestemottaker. Dersom en annen person skriver søknaden for å hjelpe søker/ tjenestemottaker skal årsaken til dette beskrives i søknaden, og sørge for eventuelle nødvendig fullmakter innhentes, (se og pkt1.5) Dersom det er mulig, skal « den det søkes for» selv uttale seg om sitt tjenestebehov. Det søkes skriftlig på kommunens søknadsskjema.

Det kan søkes elektronisk, søknadsskjema finnes på kommunens hjemmeside eller på søknadsskjema som fås ved henvendelse til PRO tjenestens kontor på Kåfjord helsesenter tlf 77 71 93 00.

Utredning

Når søknad er mottatt vil tjenesten ta kontakt med søker for å avtale hjemmebesøk eller samtale pr telefon eller på kontoret. Det er nødvendig med en kartlegging og IPLOS registrering (se beskrivelse s. x) sammen med søker for å avklare søkers egne ressurser i forhold til behov for hjelp. I tillegg må eventuelle medisinske opplysninger fra lege/sykehus foreligge før saken kan behandles. I forhold til vederlagsberegning/egenbetaling skal opplysninger om økonomi dokumenteres i tilstrekke grad.

Alle søknader om tjenester skal behandles i tiltaksteamet hvor det fattes vedtak om tjenestetilbud. Tiltaksteamet består av kommunelege, leder for hjemmebasert omsorg, leder for sykehjemmet, leder for PU-tjenesten. Teamet har rutinemessig et møte pr. uke.

1.2 Grunnleggende prinsipper

- All tjenesteyting skal ta utgangspunkt i den enkelte sine ressurser og føre til at brukeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.
- Kåfjord kommune skal tilrettelegge tjenester slik at brukeren kan bo hjemme lengst mulig.
- Kåfjord kommune skal ha fleksible, trygge og tilstrekkelige tjenester med stor grad av brukermedvirkning.
- Våre tjenesteytere skal bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverd og deltagelse for våre tjenestemottagere.

1.3 Målsetting

- Sikre søker en tverrfaglig og individuell vurdering av alle typer pleie-, rehabilitering- og omsorgstjenester.
- Tildel rett hjelp til rett tid på rett sted, i riktig mengde, for å bygge opp om den enkeltes egne ressurser og mestringsevne til å møte dagliglivets utfordringer, både i og utenfor hjemmet.
- Brukere skal få bo lengst mulig i egen bolig.
- Utføre tjenester med god kvalitet.
- Utnytte ressursene på en god og effektiv måte.
- Tildel tjenester i tråd med BEON-prinsippet; beste effektive omsorgsnivå.

Hvilken tjeneste som skal tilbys og i hvilken mengde, besluttet etter at det er vurdert om vilkårene for å få tjeneste(r) etter Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrifter er oppfylt.

1.4 Tjenester Kåfjord kommune tilbyr

- Trygghetsalarm
- Matombringing
- TT-kort (fylkeskommunalt tilbud som administreres av kommunen)
- Praktisk bistand, hjemmehjelp
- Støttekontakt
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Helsetjenester i hjemmet, (hjemmesykepleie, psykisk helsearbeid)
- Dagtilbud / aktivitetssenter
- Omsorgsbolig
- Avlastningstiltak
- Omsorgslønn (er en ytelse)
- Korttidsopphold i institusjon (kortidssats inntil 60 døgn pr kalenderår, over 60 døgn vederlags beregnes)
- Langtidsopphold i institusjon, vederlags beregnes
- Ø-hjelp-opphold

1.5 Samtykke

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

1.6 Prinsipper for saksbehandling

- Ved mottatt henvendelse skal søknaden registreres og det skal kartlegges/avklares innen rimelig tid hvilke tjenester som er aktuelle i forhold til behov. Tjenesten har veiledningsplikt om tjenestetilbudet.
- Når tjenestebehovet skal kartlegges/vurderes skal det tas utgangspunkt i hva den enkelte klarer selv, og hva som skal til for at bruker gjenvinner eller opprettholder størst mulig grad av egenmestring. Det er nødvendig å avklare søkers egne ressurser i forhold til behov for hjelp.
- IPLOS informasjonsbrosjyre skal gis til alle søkere og gjennomgås ved behov.

- Det blir foretatt IPLOS- kartlegging som beskriver ressurser og bistandsbehov til den som søker eller mottar omsorgstjenester. Det er en minimumskartlegging. Annen kartlegging vurderes i forhold til det som fremkommer i IPLOS-kartleggingen og hvilke tjenester det er søkt om.
- Søker / tjenestemottager får tjenester vurdert ut i fra lovverk, tverrfaglig individuell vurdering etter vedtatte «Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester» (dette dokument).
- Det blir lagt vekt på brukermedvirkning i tilretteleggingen av tjenestene.
- Det blir deretter foretatt en vurdering av søker / tjenestemottager sitt behov for helsehjelp.
- Det er ikke krav til enkeltvedtak for tjenester som antas å vare mindre enn 14 dager. Det blir i de tilfeller fattet en «avgjørelse» om tjeneste. *IPLOS skal likevel registreres og dokumenteres.*
- All datainnsamling dokumenteres og tas med i vurderingen av tjenestebehov/tjenestetilbud.
- Søker / tjenestemottager skal i møte med Kåfjord kommune, få god service der vi er tilgjengelige, imøtekommende og gir god informasjon om tjenester, rettigheter og plikter.
- Saksbehandlingen følger Forvaltningsloven.
- Søknader og personlige opplysninger behandles konfidensielt, og taushetsplikten overholdes.
- Tjenesten tar kontakt med søker / tjenestemottager for å avtale kartleggingsbesøk. Vanligvis blir dette gjort ved hjemmebesøk eller ved besøk der søker / tjenestemottager befinner seg. Dersom søker bor i annen kommune blir det innhentet opplysninger fra bostedskommunen.
- Ved behov for nødvendig helsehjelp etter sykehusinnleggelse eller akutt behov for nødvendig helsehjelp uten forutgående sykehusinnleggelse, vil tjenesten sammen med tjenesteutfører komme fram til tiltak som skal settes i verk. Dersom behovet forventes og vare lenger enn 2 uker skrives vedtak på tildeling av tjenester i etterkant, jfr. HOL § 11.
- Søker / tjenestemottager som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få tilbud om individuell plan og koordinator, jfr. HOL §§ 7-1 og 7-2.
- Vedtak om tjenester blir fortløpende evaluert av tjenesteyter og ved endring av behov blir det gitt beskjed til tildelingskontoret, som vurderer behov for endring av tjenestemengde eller type, og fatter endringsvedtak.
- Tjenester som ytes i hjemmet settes til «midlertidig opphør» ved sykehus- og institusjonsopphold eller annet fravær. Ved langtidsopphold i institusjon opphører tjenester som er gitt i hjemmet.
- Alle vedtak skal evalueres fortløpende men likevel rutinemessig ha en evaluerings måned og årstall.
- I vedtak om egenbetaling for plass i institusjon tas det hensyn til den som tildeles plass sin sivilstand og samboere defineres i hht. Folketrygdloven § 1-5.

1.7 Svar på søknad og ved eventuelt klage

Søker vil få tilsendt skriftlig svar på sin søknad, med vedtak om tildelt tjeneste(r) som er tildelt, eller eventuelt avslag. I brevet er det også opplysninger om klageadgang. Alle enkeltvedtak med tjenestetype og omfang kan påklages innen 4 uker, som er klagefristen. Dersom det er behov for hjelp til å skrive klagen kan saksbehandler / tjenesteyter bistå med dette. Klagen sendes til PRO-tjenesten ved tildelingskontoret. Om vedtaket opprettholdes uten endring av kommunen, oversendes klagen til Fylkesmannen for endelig vurdering og avgjørelse.

Annen klage/tilbakemelding:

Klage på tjenesteutførelse, kvalitet eller helsepersonell skal gå til virksomhetsleder for tjenesten.

1.8 Hva kan forventes fra Kåfjord kommune

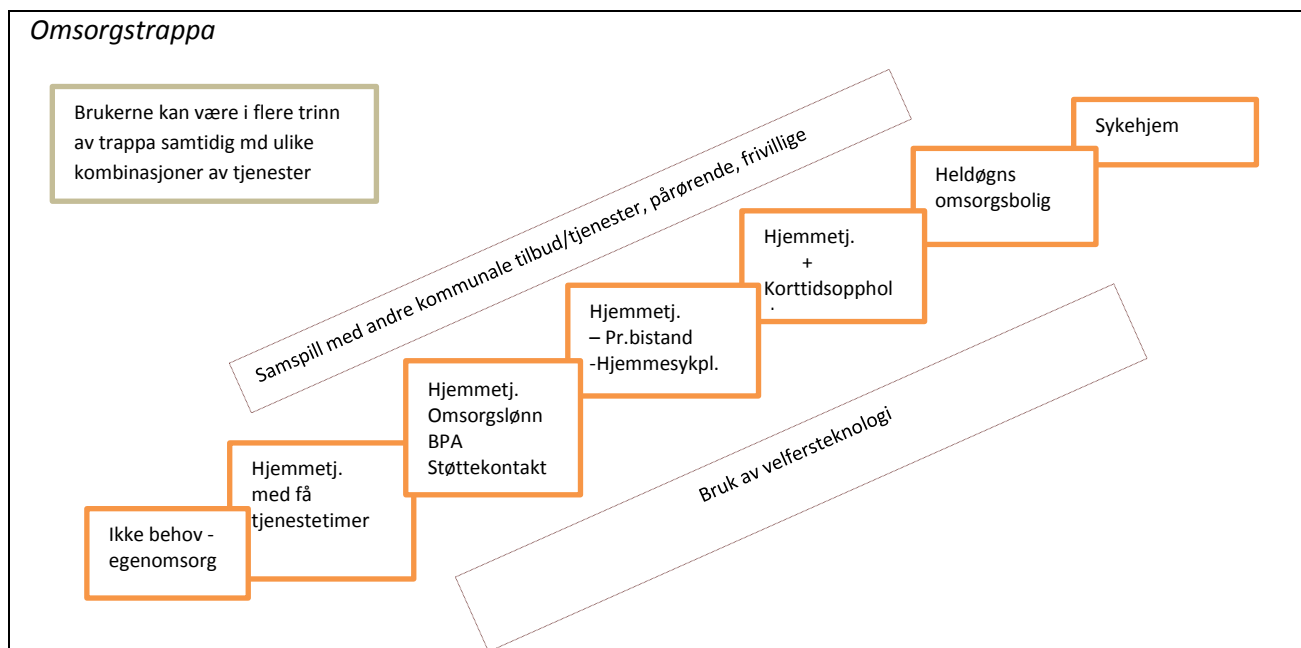
Dette er felles for alle tjenestene. Mer utfyllende forventninger er omtalt under hvert enkelt tjenestetilbud.

- Taushetsplikten blir overholdt.
- Møter brukeren med respekt og vennlighet.
- Kartlegging av det helhetlige hjelpebehovet sammen med søker / tjenestemottager og eventuelt pårørende.
- Tildelingskontoret behandler søknaden i samarbeid med annet helsepersonell, og tiltaksteamet fatter vedtak om tildeling av tjenester. Tiltaksteamets medlemmer; lege, leder av sykehjemmet, leder av hjemmetjenesten og leder for PU-tjenesten.
- 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 og dekke grunnleggende behov.
- Eventuelle klager blir tatt på alvor.
- Tilbakemeldinger fra bruker/pårørende dokumenteres av de som mottar tilbakemeldingen i pasientens journal.
- Tjenestetilbudet blir revurdert ved endring av behov/funksjonsnivå.
- Gir relevant informasjon om tjenester innen pleie-, rehabilitering- og omsorgstjenesten i Kåfjord kommune.

1.9 Hva forventes fra søker / tjenestemottager

Dette er felles for alle tjenestene. Mer utfyllende forventninger er omtalt under hvert enkelt tjenestetilbud.

- Fremskaffer nødvendige opplysninger og / eller fullmakt til innhenting av opplysninger som er relevante for tildeling og utførelsen av tjenester.
- Gjør seg kjent med innhold i vedtaket.
- Er det husdyr i hjemmet, skal det sørges for at disse ikke er til sjenanse for tjenesteyter.
- Om det røykes i hjemmet, skal det sørges for god utlufting før ansatte kommer.
- Gir beskjed til tjenesteyter ved endring av behov, og skrive ny søknad/henvendelse til tildelingskontoret.
- At tjenesteytere ikke kontaktes på fritiden.
- At du melder fra til saksbehandler, tjenesteyter eller leder for tjenesteytende enhet dersom du er misfornøyd med noe, har behov for informasjon, råd, rettleiding eller eventuelt klage.
- **Tilgjengelighet til bopel, at vei brøytes/strøs vinterstid.**



Omsorgstrappa (Beon-prinsippet)

De førende prinsipper kan synliggjøres gjennom omsorgstrappa:

Brukere kan motta flere trinn av trappa samtidig, og mottar en kombinasjon av tjenester. Andre tjenestetilbud vil inngå i ulike nivåer i trappa, eksempelvis ergoterapi, fysioterapi, rus/psykiatri og avlastning.

Omsorgstrappa illustrerer de ulike tjenestenivåer og BEON- prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå). Hensikten er å tildele tjenester ut fra det hjelpebehov den enkelte har, men på så lavt trappetrinn som mulig for å bygge opp om og ha fokus på ens egne ressurser og derved bidra til størst mulig grad av selvhjulpenhet og livskvalitet. Nederst i trappa ligger eks lavterskeltilbud, dagsenter, trygghetsalarm etc. Øverst finner vi heldøgnsbemannede tilbud med sykehjem som den mest ressurskrevende tjenesten.

Ingen tjenester kan i prinsippet utelukkes på noe nivå. Det kan f. eks tildeles både hjemmehjelp og støttekontakt i heldøgns bemannet bolig.

IPLOS - individbasert pleie og omsorgsstatistikk, anvendes også ved kartlegging ved tildeling av tjenester/saksbehandling.

IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og sosialtjenester og hvilke tjenester som ytes.

Formål (jf forskrift § 1-3)

- IPLOS-registerets formål er å samle inn og behandle data fra kommunene om personer som har søkt, mottatt eller mottar pleie- og omsorgstjenester for og:
- Gi grunnlag for overvåkning, kvalitetssikring, planlegging, utvikling og overordnet styring av sosial og helsetjenesten og sosial og helseforvaltningen.
- Gi grunnlag for forskning.
- Opplysninger i IPLOS-registeret kan foruten formålene nevnt foran, behandles og brukes til utarbeidelse av nasjonal, regional og lokal pleie- og omsorgsstatistikk.
- IPLOS ble obligatorisk i alle landets kommuner 1.mars 2006
- IPLOS er utviklet for at helsemyndighetene nasjonalt, regionalt og lokalt:
- Kan utvikle tjenestene på grunnlag av kunnskap om søkers/tjenestemottakers bistandsbehov.
- Skal kunne følge med på utviklingen innenfor helse og sosialsektoren.

Målet med IPLOS er å bidra til:

- Systematisk kunnskap og statistikk til kommunene og sentrale myndigheter.
- Kvalitetsutvikling av tjenesten.

- God ressursutnyttelse, samt likeverdige og virkningsfulle tjenester.
- For å kunne gi tilrettelagte tjenester som kan imøtekomme tjenestemottakers behov trenger vi god kunnskap om bistandsbehovet.

I kriterier for tildeling av tjenester vektlegges det ulike variabler som gir opplysninger om søkers/tjenestemottakers behov for bistand ut i fra grad av funksjonsnedsettelse:

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

IPLOS-score

Ved vurderingsbesøk skal det kartlegges IPLOS-score og dette gjøres ved å gå igjennom hver variabel i IPLOS og sammen med søker og/ eller pårørende finne frem til hvilke variabler som er relevante og gi en score fra 1-5 på de variablene som må vurderes. Tabellen under er veiledende for hva slags score man skal gi på hver enkelt variabel. Tabellen under viser at det først ved en score på tre er behov for personbistand ut i fra grad av funksjonssvikt. I tillegg til denne kartleggingen må det alltid også inn en faglig vurdering for å få en totalvurdering av situasjonen.

1	Utgjør ingen problem for søker / tjenestemottaker	Ikke behov for personbistand
2	Ikke behov for bistand / assistanse. Utfører klarer selv, (evnt med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard. Endret standard vil si hvordan enkeltindividet utfører / klarer aktivitet i forhold til tidligere.	
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

IPLOS – opplysninger skal ikke anvendes ved barnevernstjenester, helsestasjons-/skoletjenester, PP- tjenesten, legetjeneste, psykologtjenester og annen behandling, terapeutisk vurdering, økonomisk veiledning/bistand, fysio- og ergoterapitjenester (inkl. tilpasning av hjelpemidler) når det ikke er et ledd i habilitering eller rehabilitering. Opplysningene anvendes heller ikke ved lavterskeltilbud/ åpne kommunale tilbud, der personer gjøres oppmerksom på tilbudet og kan komme og gå uten avtaler og / eller det ikke fattes vedtak om tjenesten

Demens

Tilbud pasienter mottar i de forskjellige nivåene i sykdomsforløpet:

- 1) Hjemmeboende med begynnende utvikling av demens, kan få tilbud om demensutredning for diagnostisering. Tjenester i hjemmet tildeles etter søknad, og det gjøres en kartlegging av behovet for tekniske hjelpemidler og annen hjelp av hjemmetjenesten.
- 2) Bistand fra hjemmetjenesten kan være; hjemmehjelp, hjemmesykepleie, støttekontakt, dagsenter, frivillighetssentral. Tjenestetilbudene innen disse områdene vurderes kontinuerlig, og tjenestene kan om nødvendig endres etter behov, som f.eks: ytterligere hjelp fra hjemmetjenesten, praktisk bistand, tekniske hjelpemidler, dagsentertilbud, avlastningstiltak i perioder, korttids plass på sykehjemmet vurderes også fortløpende etter hvert som tilstanden endres.
- 3) Langtidsplass for demente med behov for døgntkontinuerlig oppfølging og som har stort pleiebehov, men ikke behov for skjerming.
- 4) Langtidsplass for demente med behov for døgntkontinuerlig oppfølging med skjerming, tildeles de som er i god fysisk form og som er urolig/vandrer og kan være i fare for seg selv.

Demente som er spesielt ressurskrevende og har behov for ekstra skjerming i forsterket enhet

2 Viktigste lovgrunnlag for de kommunale tjenester

Følgende lovverk danner rammen for de kommunale tjenestene:

- [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 \(Hlspl.\)\).](#)
- [Lov om folkehelsearbeid.](#)
- [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene \(Kvalitetsforskriften\).](#)
- [Forskrift om en verdig eldreomsorg](#)
- [Forskrift om IPLOS-registeret](#)
- [Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Veileder IS-1040 \(2006\) Saksbehandling og dokumentasjon for pleie – og omsorgstjenester.](#)
- [Veileder IS-1183 \(2004\) Hvordan holde orden i eget hus, Internkontroll i sosial og helsetjenesten](#)

3 Trygghetsalarm

3.1 Lovgrunnlag

Dette er ikke en lovpålagt tjeneste. Ved søknad skal enkeltvedtak fattes. Vurderes trygghetsalarm som en nødvendig tjeneste, gis det vedtak på innvilgelse som en del av praktisk bistand, med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav b.

3.2 Egenbetaling

Det betales en månedlig egenandel for å inneha trygghetsalarm, men det betales ikke egenandel ved utrykking til bruker, som følge av utløst alarm, jmfør Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 8.

3.3 Målsetting

Trygghetsalarm skal være ett bidrag til at innbyggere kan bo hjemme eller i omsorgsbolig så lenge som mulig. Trygghetsalarm skal bidra til økt trygghet i livssituasjonen. I en akuttsituasjon skal bruker ved hjelp av trygghetsalarm ha mulighet til å tilkalle hjelp."

3.4 Kriterier for tildeling

- Det må foreligge underskrevet søknad.
- Bruker må ha egen fasttelefon.
- Bruker må kunne forstå trygghetsalarmens funksjon.
- Enslige prioriteres, men for søkere i en familiesituasjon skal familiens totalsituasjon vektlegges.
- Bruker har redusert bevegelighet med fare for fallulykker.
- Bruker føler stor grad av utrygghet.
- Bruker har kronisk sykdom som hindrer bruk av vanlig telefon/mobiltelefon.
- Bruker har alvorlig sykdom hvor behovet for faglig bistand fra helsepersonell / øyeblikkelig hjelpebehov kan oppstå.
- Bruker har teknisk utstyr (eks. seng, rullestol og lignende) som kan svikte, og som kan føre til behov for hjelp utenfor rekkevidde av vanlig telefon/mobiltelefon.

3.5 Betingelser for leie av trygghetsalarm

- Brukere av trygghetsalarm er koblet mot Kåfjord helsesenter sykehjemmet, som videreformidler alarmen til rette instans.
- Bruker må betale månedsleie for trygghetsalarm.
- Vedlikehold og reparasjoner som følge av vanlig bruk dekkes gjennom månedsleien.
- Bruker må selv betale skade som skyldes uaktsomhet.
- Kåfjord kommune forbeholder seg retten til å inndra trygghetsalarmer som ikke brukes i tråd med tildeling.
- Bruker sørger for fremkommelig vei til bostedet.

3.6 Kvalitetskrav til tjenesten trygghetsalarm

- Mulighet for å tilkalle hjelp 24 timer i døgnet.
- Bruker gis opplæring i bruk av alarmen.
- Når brukeren har behov for hjelp, skal denne være på plass så raskt som mulig.
- Det gjennomføres månedlig sjekk på signaloverføring.

3.7 Dette kan bruker forvente av tildelingskontor / tjenesteyter

- Opplæring i bruk av alarmen.
- Telefonisk kontakt eller bistand fra helsepersonell ved utløst alarm.
- Test av alarm i henhold til rutine.

3.8 Hva forventes fra bruker

- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Alarmen benyttes når uventede situasjoner oppstår.
- Alarmen bæres på hele døgnet.
- Bruker varsler vaktentral ved lengre fravær.
- Alarmen behandles forsvarlig.
- Samtykke til at nøkkelboks blir montert på utsiden av huset for innlåsing av husnøkkel.
- Trygghetsalarmen brukes kun i akutte tilfeller

3.9 Praktiske opplysninger

- Det betales leie for alarmen. Leien fastsettes årlig av kommunestyret.

30. mars 2016

4 Matombringning

4.1 Lovgrunnlag

Tjenesten vurderes etter Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 b. Ved søknad skal enkeltvedtak fattes. Vedtaket skal inneholde opplysninger om søknaden innvilges helt eller delvis som en del av praktisk bistand med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav b. Dersom tjenesten ytes for å dekke et hjelpebehov, vil beregning av egenandel omfattes av utgiftskjerming jfr. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 10.

4.2 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 sykehjemmet og få maten tilkjørt. Tilbudet består av middag ½ eller en hel porsjon med dessert som bringes 1 eller 2 dager i uken. 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 derav forebygge feil- / underernæring og sykdom.

4.3 Kriterier for tildeling

- Det må foreligge søknad fra bruker.
- 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.
- Diett blir levert dersom det foreligger medisinske årsaker til det.
- All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av kartlegging av funksjonsnivået (IPLOS), etter individuell / tverrfaglig vurdering.
- Mikrobølgeovn for oppvarming av middagen.
- For de som ikke fyller kriteriene oppfordres til å kjøpe ferdig middag som f.eks Fjordland.

4.4 Tjenestens innhold

- Maten produseres og avkjøles ved kjøkkenet på sykehjemmet og blir kjørt ut til bruker etter vedtak.
- De som ikke klarer å varme maten selv kan få hjelp til dette

4.5 Hva kan bruker forvente av tjenesteyter

- Tilbudet leveres i henhold til vedtak.

4.6 Hva forventes fra bruker

- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Avbestilling må skje senest 2 dager før levering, ellers kreves betaling.
- Bruker må være tilstede ved levering eller sørge for at noen tar i mot maten.

4.7 Praktiske opplysninger

- Pris per porsjon vedtas årlig av kommunestyret.
- Faktura sendes ut etterskuddsvis hver måned.

5 Transporttjenesten for bevegelseshemmede TT-kort

5.1 Lovgrunnlag

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

5.2 Målsetting

Motvirke isolasjon og bidra til økt livskvalitet for bevegelseshemmede. 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 er ment til ”frie” reiser som kulturarrangement, sosiale aktiviteter og andre fritidsreiser.

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

5.3 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.

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.

Godkjenning kan gis for 2 år eller varig

Godkjenningen kan bli opphevet dersom en TT – bruker ikke lenger fyller godkjenningskriteriene

Personer som er godkjent som TT-brukere, men som ikke benytter seg av ordningen over tid, kan trekkes ut av ordningen.

5.4 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 hvis de for øvrig tilfredsstillt kriteriene.
- Personer under 10 år kan ikke godkjennes som TT – bruker.

5.5 Hva kan forventes av tildelingskontor/tjenesteyter

- Kåfjord kommune behandler søknaden ut i fra retningslinjer fra Troms fylkeskommune og informasjonshefte utsendes.
- Skriftlig vedtak, tjenestebeskrivelse, retningslinjer fra Troms fylkeskommune utsendes.
- Tildelingskontoret oversender innvilgende søknader til Troms fylkeskommune.
- Revurdering ved vedtakets opphør eller ved innmeldt endring.

5.6 Våre forventninger til brukerne

- Gir oss nødvendige opplysninger i hht. søknad.
- Gjør seg kjent med innholdet i retningslinjene.

5.7 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.**

5.8 Klage

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

6 Personlig assistanse - praktisk bistand, opplæring og støttekontakt

6.1 Lovgrunnlag

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

6.2 Målsetting

- Praktisk bistand / opplæring skal bidra til at den som mottar tjenesten blir mest mulig selvhjulpen i dagliglivet og/eller får hjelp til daglige gjøremål for å kunne bo i egen bolig så lenge som mulig.
- Støttekontakt skal bidra til at den som mottar tjenesten får en meningsfull fritid og samvær med andre.

6.3 Kriterier for tildeling

- Søker har psykiske, sosiale og/eller fysiske funksjonshemninger. Det skal foreligge eventuelle helseopplysninger som tilsier at søker ikke kan ivareta egenomsorg eller er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål.

6.4 Tjenestenes innhold

All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av en kartlegging av funksjonsnivået (IPLOS), etter individuell / tverrfaglig vurdering.

Praktisk bistand – opplæring/daglige gjøremål:

Tjenesten omfatter hjelp til egenomsorg, personlig stell og personrettet praktisk bistand. Den skal bidra til at bruker blir mest mulig selvhjulpen i dagliglivet. Der det er hensiktsmessig skal tjenesten innebære opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål.

Nødvendig renhold:

- Alminnelig rengjøring av rom som er i daglig bruk; støvtørk, gulvvask, støvsuging og vask av bad/WC
- Bistand til oppvask av kjøkkenutstyr
- Bistand til innvendig vask av kjøleskap og mikrobølgeovn ved behov
- Bistand til vask av klær i vaskemaskin
- Sengetøyskift
- Gang- og trappevask i henhold til krav i husleiekontrakt
- Vindusvask inntil x 2 pr år på vinduer som nås fra gulvet (uten trapp/stige)
- 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.

Nødvendige ærend:

- Bistand til å handle inn nødvendige husholdningsvarer ved bruk av konto på butikk.
- Bistand til å hente inn brensel der det er lett tilgjengelig for tjenesteyter etter konkretisert vedtak om denne tjenesten.
- Det oppfordres til bruk av varmepumpe for oppvarming.
- Nødvendig rydding av inngangsparti for is og snø

Ernæring:

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

Annet:

- Planlegging av daglige gjøremål ved bruk av for eksempel dagsplaner eller ukeplaner.
- Opplæring i sosiale ferdigheter – nettverksbygging.
- Bistand til og komme i gang med arbeid, dagtilbud og fritidsaktivitet.

Spesielt for støttekontakt:

Ved søknad om støttekontakt skal nødvendig helsehjelp vurderes etter Pasientrettighetsloven § 2-1a Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste

En støttekontakt skal bidra til å gi den enkelte en meningsfull fritid med muligheter for livsutfoldelse og mestring av ulike livssituasjoner.

- Gi bistand til deltagelse i ulike aktiviteter/fritidsaktiviteter.
- Gi bistand til deltagelse i sosiale og/eller åndelige aktiviteter.
- Bidra til at bruker får en meningsfull fritid og samvær med andre.
- Ved midlertidig opphør for eksempel pga. sykehusopphold, utover 1 uke, faller tildelte timer bort. Tjenesten opphører ved langtidsopphold.

6.5 Hva kan forventes av tildelingskontor / tjenesteyter

- Søkerens behov kartlegges ved hjemmebesøk.
- Vedtak om tjenester vil bli evaluert minst en gang per år, eller oftere hvis det skjer endringer i brukers helsetilstand/funksjonsnivå.
- Det tilstrebes at bruker får færrest mulig tjenesteytere.
- Tjenesten blir gitt til avtalt dag og klokkeslett.
- Dersom tjenesteyter er forhindret fra å møte til avtalt tid (avvik på mer enn 30 minutter), melder vi fra om dette snarest mulig, og senest innen hjelpen skulle vært gitt.
- Dersom hjelpen unntaksvis ikke blir gitt til avtalt dag, vil du få tilbud om utført hjelp innen 2 virkedager før/etter opprinnelig avtale.
- Du får tilbud om bytte av dag dersom avtalt dag faller på en hellig/høytidsdag. Du får da tilbud om å få utført tjenesten før/etter nærmere avtale med tjenesteyter.
- Det skal være mulig å bytte dag, såfremt vi får melding om dette innen 1 uke på forhånd.
- Målet med tjenesten blir avklart sammen med bruker og skal fremkomme i vedtaket.
- Tjenesten vurderes sammen med andre tjenestetilbud.
- Bistand til å skaffe personlige assistenter (BPA).

6.6 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.

- 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 i mot hjelp til utbedring av bolig.
- Fungerer som arbeidsleder i hht. Arbeidsmiljølovens bestemmelser om et godt arbeidsmiljø.
- Renhold blir normalt ikke utført når det er besøkende til stede.

6.7 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 vegger, vindusvask, boning av gulv, lufting av store/tunge tepper, pussing av sølvtøy/kobber, innvendig vask av skap, etc.
- Baking.
- Rydde og vaske opp etter friske pårørende eller besøkende.
- Hjelp til kjæledyrhold.
- Frakting av søppelsekk.
- Forberedelse til høytider. Kan i spesielle tilfeller avtales innenfor tilmålt tid der bruker bor alene og ikke har pårørende i nærheten.
- Tjenesteyter har ikke anledning til å benytte brukerens bankkort for kontantuttak eller handel. Tjenesteyter skal heller ikke håndtere brukerens kontanter.

6.8 Kommunale vilkår

- Møbler og utstyr i hjemmet tilpasses ny livssituasjon for fremkommelighet i hjemmet og for å redusere fare for fall mm.

6.9 Praktiske opplysninger

Egenbetaling, i hht. 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.

Det tas ikke egenandel for personlig stell. Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov.

Egenandel tas for praktisk bistand også brukerstyrt personlig assistanse som ikke er til personlig stell og egenomsorg som nødvendig renhold og nødvendig ærend som er beskrevet under punkt 6
Nødvendige ærend:

Ernæring:

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

7 Spesielt for brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brugerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ organisering av praktisk og personlig assistanse (pkt. 6) til mennesker som på grunn av nedsatt funksjonsevne er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, både i og utenfor hjemmet.

7.1 Lovgrunnlag

Brugerstyrt personlig assistanse er hjemlet i HOL § 3-8, jfr. § 3-2 punkt 6, bokstav b.

Den 1. januar 2015 trådte § 2-1 i Pasient- og brukerrettighetsloven om rett til brukerstyrt personlig assistanse i kraft.

7.2 Målsetting

- BPA skal sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til og ha en meningsfylt tilværelse i felleskap med andre, jfr. HOL § 1-1 punkt 3. Vurderes der bistandsbehovet er så omfattende eller av en slik art at det er mer hensiktsmessig å gi praktisk bistand i form av BPA enn gjennom øvrige tjenester.

7.3 Kriterier for tildeling

- Det er en forutsetning at søkers grad av funksjonssvikt og bistandsbehov er av en sån art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn mer tradisjonelle tjenester. Bruker har rollen som arbeidsleder, og påtar seg større ansvar for organisering og innhold i forhold til sine behov. Det må derfor vurderes hvorvidt søkers funksjonshemming er til hinder for å utøve nødvendig brukerstyring. Bruker skal ha egeninnsikt og ha ressurser til et aktiv liv i og utenfor boligen. Den som helt, eller i det vesentlige er ute av stand til å ivareta arbeidslederrollen, kan søke om å få dekket sitt behov for praktisk bistand på en annen måte. Rett til tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. BPA er personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, samt avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne, jf helse og omsorgstjeneste.

7.4 Tjenestens innhold

All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av en kartlegging av funksjonsnivået (IPLOS), etter individuell / tverrfaglig vurdering.

- BPA innvilges for praktisk bistand og eventuelt opplæring i husholdningsoppgaver og personlig bistand, i og utenfor hjemmet.
- Det skal være reel brukerstyring, og brukerens ønsker og behov tillegges vekt.
- Bruker leder arbeidet og tar selv ansvar for hvilke oppgaver som skal utføres, hvor og når de skal utføres, innenfor tildelt timeramme.
- BPA kan kombineres med andre tjenester, f. eks. sykepleiefaglig bistand. Det avgjørende er hva som er den mest hensiktsmessige hjelpen.
- Dersom bruker ikke er i stand til å ivareta arbeidslederrollen, kan det likevel tildeles BPA, men da med en annen nærstående person ha rollen som arbeidsleder.
- Oppgaven med å være assistert arbeidsleder utløser ikke lønnskompensasjon.
- Hvis assisterende arbeidsleder ikke kan fungere i daglig arbeidsledelse over en periode, pga. ferie eller annet, kan det bli nødvendig at bruker får tildelt tjenester på annen måte enn BPA, for eksempel bistand fra hjemmebaserte tjenester.
- Støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse.
- Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten. Selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert som BPA, vil det ofte være hensiktsmessig.
- Retten til BPA er knyttet opp til et konkret timebehov. Kommunen skal fastlegge hvor mange timer personlig assistanse, eventuelt avlastning, det er behov for i det enkelte tilfelle. Minst 32 timer pr. uke.
- Rett til BPA omfatter ikke tjenester som krever flere enn en tjenesteyter til stede eller nattjeneste, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

- Det er arbeidsgiver som ansetter og eventuelt sier opp eller avskjediger assistenter, og som har ansvaret for at gjeldende lovverk følges for slike prosesser.
- I tilfeller der arbeidsledelsen helt eller delvis skal ivaretas av andre enn brukeren selv eller nære pårørende, må det sørges for at arbeidsledelsen ivaretas av en person som har slik nærhet til den daglige tjenesteytelsen at reell brukerstyring sikres.

7.5 Hva kan forventes av tildelingskontor / tjenesteyter

- Søkerens behov kartlegges ved hjemmebesøk.
- Vedtak om tjenester vil bli evaluert minst en gang per år, eller oftere hvis det skjer endringer i brukerens helsetilstand/funksjonsnivå.
- Målet med tjenesten blir avklart sammen med bruker og skal fremkomme i vedtaket.
- Tjenesten vurderes sammen med andre tjenestetilbud.
- Bistand til å skaffe personlige assistenter (BPA).

7.6 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.

- Bruker gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Når bruker mottar tjenester i hjemmet blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det forventes at bruker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter jf. bestemmelsene i arbeidsmiljøloven.
- Bruker må sørge for at veien er fremkommelig og trygg uansett årstid.
- Bruker innehar nødvendig utstyrt som kan forventes som standard i norske hjem.
- 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 assistenten får en god arbeidsplass, evt. tar initiativ til/tar i mot hjelp til utbedring av bolig.
- Fungerer som arbeidsleder i hht. Arbeidsmiljølovens bestemmelser om et godt arbeidsmiljø.

7.7 Kommunale vilkår

- Møbler og utstyr i hjemmet tilpasses ny livssituasjon.

7.8 Praktiske opplysninger

Egenbetaling, i hht Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, skjer på grunnlag av netto inntekt av samlet skattbar inntekt for husstanden (ektefelle / samboer, hjemmeboende barn) før særfradrag.

Inntektsgrensa blir justert etter grunnbeløpet i folketrygden, og satser for egenbetaling blir vedtatt av kommunestyret hvert år.

8 Utleiebolig for vanskeligstilte etter Helse- og omsorgstjenesteloven

Forvaltes av pleie og omsorgstjenesten

- **Helse- og omsorgstjenesteloven**

§ 3-7 Boliger til vanskeligstilte. Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

Forvaltes av NAV

- **Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen NAV**

§ 15 Boliger til vanskeligstilte. Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

27. Midlertidig botilbud. Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.

(Akutte situasjoner, brann, utkastelse)Nødbolig

Midlertidig botilbud – skal ikke vare over tid

NB: Det følgende retter seg mot brukere som søkerom/får tildelt tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven.

8.1 Lovgrunnlag

Dette er ikke en lovpålagt oppgave for kommunen og dermed har ingen lovkrav på denne type bolig, men kommunen er pålagt å medvirke til boliger for vanskeligstilte, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7. Tildeling forutsetter ledighet i bolig. Vedtak om tildeling av bolig er å betrakte som et enkeltvedtak og kan påklages i henhold til Forvaltningsloven § 28. Leieforholdet reguleres av husleieloven.

8.2 Målgruppe/målsetting

Vanskeligstilte på boligmarkedet med hjelpe- og vernetiltak til dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker. Søkere må være bosatt i kommunen, eller bosette seg i kommunen senest ved inngåelse av leieavtale.

8.3 Kriterier for tildeling av bolig

Søker har ett eller flere hjelpebehov og mottar tjenester fra helse- og omsorgstjeneste på grunn av alder eller funksjonshemminger, og som ikke selv kan ivareta sine interesser i boligmarkedet.

Vanskeligstilt på boligmarkedet, dvs.:

- Greier ikke selv å skaffe og/eller opprettholde en tilfredsstillende bosituasjon, og som heller ikke har fått noen form for hjelp.
- Har fått noe hjelp til å skaffe og/eller opprettholde en tilfredsstillende bosituasjon, men har likevel ikke kommet seg ut av en vanskelig bosituasjon

8.4 Praktiske opplysninger

- Boligene er gjennomgangsboliger og leietiden er maksimalt 3 år.
- Leieforholdet kan i leietiden sies opp av begge parter med 3 mnd. frist.
- Boforholdet reguleres gjennom Husleieloven, og det skrives husleiekontrakt.
- Husleie etter gjeldende regulativ, vedtatt av kommunestyret.
- Leieforholdet følges opp av eiendomsavdelingen.

8.5 Våre forventninger til søker

- Søknad sendes Kåfjord kommune ved pleie- og omsorgstjenesten.
- Vi forventer at vi får nødvendige opplysninger med betydning for saken, eventuelt fullmakt til innhenting av andre relevante opplysninger før tildeling.

8.6 Behandling av søknad

Søknadene blir fortløpende vurdert og de søkerne som fyller kravene vil få tildelt bolig dersom det er ledig bolig. Søker vil bli skriftlig underrettet om søker får stå på venteliste eller får avslag på dette. Ventelisten er uprioritert, da det ved hver tildeling foretas en behovsvurdering.

9 Helsetjenester i hjemmet

9.1 Lovgrunnlag

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

9.2 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.

9.3 Kriterier for tildeling

All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av en kartlegging av funksjonsnivået (IPLOS), helsetilstand og etter individuell / tverrfaglig vurdering.

Helsetjenester i hjemmet tildeles de som oppholder seg i kommunen og som fyller vilkårene for å få nødvendige helse- og omsorgstjenester. Tjenesten tildeles for å hjelpe den som av fysiske og/eller psykiske årsaker ikke greier og ivareta eget liv eller helse på en forsvarlig måte.

Det vurderes om bruker er avhengig av hjelp av medisinsk og helsemessig karakter til:

- personlig stell og hygiene
 - bevegelse og mobilitet
 - opprettholde ernærings- og væskebalanse
 - eliminasjon av avfallsstoffer
 - nødvendig aktivitet, søvn og hvile
 - respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering
 - hjelp til å administrere medisiner
-
- Formidling av hjelpemidler
 - Rehabilitering
 - Psykisk helsearbeid
 - Betjening av trygghetsalarmer.

9.4 Standard for tjenesten

9.4.1 Personlig stell og omsorg

Bistand til å stå opp, legge seg og ivareta personlig hygiene.

Bistand til dusj, samt vask av hår. I forbindelse med dusj ytes bistand til å klippe negler ved behov. Fotpleier vurderes etter behov.

Opplæring i bruk av inkontinent utstyr, stell av stomi, kateterisering og stell av urinkateter.

9.4.2 Ernæring

Kan få tilbud om tilrettelegging/smøring av brødmat ved behov

Bistand til oppvarming av ferdig laget middagsmat i mikrobølgeovn. Må sørge for mat i hjemmet, jf. matombringing.

Kartlegging og oppfølging i forhold til ernæringsmessig risiko.

9.4.3 Tilsyn

Tilsyn i form av besøk eller telefonoppfølging fra tjenesteyter skal ha en klar, konkret hensikt og være faglig begrunnet.

9.4.4 Rehabilitering

Med rehabilitering menes tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører/profesjoner samarbeider om å gi assistanse / veiledning/ trening til brukers egeninnsats, for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet, sosial og samfunnsmessig deltakelse.

Søker 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 søker må ha trening daglig eller flere ganger pr. dag over lang tid, men at tjenesten kan gis som et dagtilbud.

Det skal utformes klart hovedmål og delmål for rehabiliteringen i samarbeid med bruker.

Tilbudet skal vurderes fortløpende og avsluttes så snart målsetting er oppnådd.

9.4.5 Administrering av medikament

Hovedregelen er at brukere bør ta hånd om medisinene sine selv. Bistand til å administrere medisiner (levere resept på apotek, hente medisin, istandgjøring og utlevering av ukedose) kan innvilges når:

- Bruker har nedsett hukommelse/vurderingsevne.
- Bruker har betydelig nedsatt funksjonsevne.
- Bruker er rusavhengig/har rusproblem.

Ukedose brukes til de brukere som har ofte endringer i medikamenter, ellers blir multidose igangsatt. Bruker må selv kjøre ukedosetter, minimum 3 stykker.

Multidose er ferdig dosert medisin fra apotek og prioriteres brukt, ukedose unntaksvis dersom det vurderes mest hensiktsmessig.

Hjemmetjenesten har samarbeid med Skjervøy apotek.

9.4.6 Sårbehandling

Hovedregel er at sårstell gjøres på legekantoret.

Det kan utføres sårstell i hjemmet dersom det medfører stort besvær for bruker og komme seg til legekantoret, og når det foreligger faglig begrunnelse fra lege på at sårstell må utføres av helsepersonell. Sår skal som hovedregel være vurdert av lege.

9.4.7 Prøvetaking, undersøkelser, injeksjoner o.l.

Hovedregel er at prøvetaking gjøres på legekantoret. De tjenester som bruker kan få tilbud om andre steder, vil hovedsakelig ikke tilbys. Eksempel er ulike typer blodprøver, injeksjoner som f. eks. B 12, 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 foreligge en søknad på tjeneste. Måling av blodtrykk, puls og blodsukker er undersøkelser som blir gjort som ledd i en observasjon. Dette skal begrunnes faglig og være tidsavgrenset.

9.4.8 Omsorg ved livets slutt

Ved alvorlig sykdom gis det mulighet å gi tjenester slik at den syke kan få dø hjemme, dersom det er et ønske. **For at dette skal være mulig er det nødvendig at pårørende stiller opp i denne tiden.** Det samtales med bruker og pårørende om: Hvordan det skal legges til rette for at bruker kan dø hjemme, og hvilke utfordringer som er/kommer for den syke og de pårørende i denne situasjonen.

I disse tilfelle skal følgende vektlegges:

- Brukeren skal sikres best mulig pleie og stell gjennom færrest mulig personer å forholde seg til.
- Brukerens ønsker og behov skal så langt som mulig imøtekommes.
- Sikre at pårørende får nødvendig hjelp og støtte. Det blir avklart samhandling med behandlende sykehus og/eller fastlege.
- Det kan gis tilbud om smerte- og symptomlindrende behandling i samhandling med behandlende lege.
- Samtale om hva skjer når pasient/bruker er død.

9.4.9 Medisinsk ansvarlighet

Ved behov for observasjon, vurdering og oppfølging av medisinsk behandling, skal det alltid foreligge medisinsk vurdering fra lege. Dersom dette mangler, skal tildelingskontor/tjenesteyter sørge for at pasienten får nødvendig legetilsyn.

9.5 Oppgaver som ikke inngår i tjenesten

- Brukere som trenger akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk behandling, skal henvises til spesialisthelsetjenesten av vakthavende lege.
- Følge til lege og korttidsopphold på sykehjem.
- Skyss/transport i bil.

9.6 Kva kan bruker forvente av tildelingskontor / tjenesteyter

- Når søknad er mottatt vil tildelingskontor ta kontakt for avtale om hjemmebesøk eller samtale på tildelingskontoret.
- Dersom det oppstår akutt behov for nødvendig helsehjelp vil hjelpen bli satt i gang og kartlegging vil bli utført etterpå. Vedtak fattes så snart som mulig.
- Bruker får beskjed senest samme dag dersom avtaler må forandres.
- Tjenesteyter vil samhandle med bruker om utførelse av tjenesten.
- Tjenesten organiseres på en slik måte at det tilstrebes færrest mulig tjenesteytere, det vil si primærsykepleie.
- Alle som mottar helsetjenester i hjemmet i mer enn 3 måneder har rett til fri tannbehandling ved offentlig tannklinikk.
- Personalet ikke har anledning til å motta personlige gaver.

§9 i Helsepersonelloven: Helsepersonell må heller ikke motta fra pasient eller bruker gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som har mer enn en ubetydelig verdi.

9.7 Våre forventninger til bruker

- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Bruker må være tilstede i hjemmet og det forutsettes at bruker gir beskjed dersom han/hun ikke er hjemme til avtalt tid.
- Når bruker mottar tjenester i hjemmet blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det forventes at bruker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter jf. bestemmelsene i arbeidsmiljøloven.
- Det er bruker sitt ansvar at hjemmet er utstyrt med nødvendig og tilpasset utstyr for eksempel neglesaks, toalettsaker og termometer 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 fram.
- God hygiene er viktig for både bruker og tjenesteyter. Det skal det være flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig.
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering.
- Når det søkes om bistand til å administrere medisiner må bruker samtykke til at medikamenthandteringen forgår i samsvar med "prosedyre for legemiddelhandtering til hjemmeboende".

9.8 Praktiske opplysninger

Det er ikke egenbetaling for helsetjenester i hjemmet.

Akutte situasjoner kan oppstå slik at oppdrag kan bli forskjøvet.

10 Dagaktivitetstilbud

10.1 Lovgrunnlag

Dagaktivitetstilbud er en del av det kommunale omsorgstilbudet.

Tildeles med hjemmel 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 b personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt eller bokstav d som omhandler avlastningstiltak.

10.2 Målsetting

Møteplass og aktivitetssenter er lokalisert på Røde kors huset, og er et lavterskeltilbud for de ulike brukergruppene som har behov for et tilrettelagt dagtilbud. PU har eget dagtilbud, tjenester i dag kjøpes av Kåfjord vekst. Kan være formuleringen som står i kriteriene kan brukes

Målsettingen er at tilbudet skal gi de psykisk utviklingshemmede i kommunen et tilpasset arbeids og aktivitetstilbud slik at de trives og blir i stand til å kunne delta med samfunnsnyttig arbeid/ syssel / aktivitet ut fra egne forutsetninger.

- Oppleve en strukturert og meningsfull hverdag.
- Få styrket sin mulighet til å ta del i bestemmelser om egen livssituasjon og framtid.
- Ivareta behovet for sosial deltaking.
- Øke mulighetene for integrering i nærmiljøet.

Dagtilbud for demente er et tilbud som gis på Røde Kors Huset annen hver torsdag.

Dagaktivitetstilbud kan:

- Avlaste omsorgsyter.
- Bidra til utsettelse av opphold i institusjon.
- Bidra til en meningsfylt hverdag.
- Kan utsette tjenester fra hjemme- eller institusjonstjenester.
- Bidra til økt livskvalitet og redusere risiko for livsstilsykdommer,

10.3 Hvem kan få tjenesten

All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av en kartlegging av funksjonsnivået (IPLOS), etter individuell / tverrfaglig vurdering.

- Brukere med behov 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.

Møteplassen er et lavterskeltilbud, og besøkende trenger ikke vedtak for å delta på Møteplassens aktiviteter. Et tilbud for å treffes, sosialiseres, felles middag x 1 pr uke.

10.4 Hva kan forventes av tildelingskontor / tjenesteyter

Det gis et tilpasset og helhetlig tilbud til den enkelte bruker. Brukerne møtes på det nivået de er og det blir tilrettelagt slik at den enkelte føler mestring i de arbeidsoppgavene de gjør.

10.5 Våre forventninger til søker

- At brukere som skal til dagaktivitet er klar til å reise når skyssen kommer fordi transporten skal hente flere.

10.6 Praktiske opplysninger

Dagtilbudet leier lokaler hos Birtavarre Røde Kors og en del av arealet er felles som stue og kjøkken..

Dette kan gi uheldig forstyrrelser for brukerne, som ikke tåler støy.

11 Omsorgsbolig / bolig for heldøgns omsorg og pleie(HDO)

Pr i dag har ikke Kåfford kommune et gjennomarbeid plan for å ta i bruk dette trinnet på omsorgstrappa. Det er kun innen PU at kommunen har et tilbud for brukere med fast tilknyttet bemanning hele eller deler av døgnet.. Med hensyn til dette må de praktiske sidene herunder tilgang til boliger utredes nærmere før tjenestetilbudet kan iverksettes fullt ut. Teksten nedenfor er likevel lagt inn dokumentet som kan tjene som et utgangspunkt for videre arbeid.

Det må vurderes om det er hensiktsmessig å se dette kapitlet i sammenheng med kapittel 8.

11.1 Lovgrunnlag

En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset brukere som har en funksjonsnedsettelse slik at omsorgsbehovet ikke kan ivaretas i eget hjem eller bolig. Tildelt bolig er å betrakte som beboerens eget hjem.

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

Positivt vedtak (tildeling) forutsetter ledighet i bolig eller ledighet fra et gitt tidspunkt som fremgår i vedtaket.

Vedtaket om tildeling av omsorgsbolig er å betrakte som et enkeltvedtak og kan påklages i henhold til Forvaltningsloven § 28. Leieforholdet reguleres av husleieloven.

11.2 Generelt

En omsorgsbolig er en fellesbetegnelse på boliger som i sin utforming har ulike tilpasninger, som skal bidra til at beboeren i større grad skal kunne mestre sin hverdag på en tilfredsstillende måte. En omsorgsbolig er en bolig som er tilrettelagt for orienterings- og bevegelsehemmede, og er å betrakte som beboerens private hjem.

Omsorgsbolig er ikke bemannet, slik at beboere får tildelt andre kommunale tjenester på individuell basis som andre hjemmeboende. Beboere med behov for hjelpetiltak som fyller vilkår for tjenester tildeles disse gjennom egne enkeltvedtak. Dette innebærer at det søkes om og treffes enkeltvedtak i forhold til den enkelte tjeneste. Omsorgsbolig tildeles av omsorgstjenesten

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

"Pleie- og omsorgstjenester må gis etter brukerens behov, og så lenge som mulig i brukerens ordinære bolig. Mangel på livsløpsstandard i egen opprinnelig bolig vil likevel kunne føre til at brukeren på et visst tidspunkt må ta ansvar for å flytte til bolig som er tilrettelagt for at han/hun skal kunne motta slike tjenester. Hvilket behovsnivå mennesker må ha før de kan få tilbud om omsorgsbolig, vil bli påvirket 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."

11.3 Målsetting

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

11.4 Kriterier for tildeling av omsorgsbolig / HDO

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

- Boligen kan påføre ny-, eller videreutvikle en allerede eksisterende helsesvikt
- Boligen gir lite rom for/mulighet for mobilisering og utnyttelse av fasiliteter
- Boligen gir lite rom for/mulighet for utnyttelse 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

- Boligens eierforhold, beliggenhet og utforming gjør det uaktuelt å iverksette tiltak med hensyn til forbedring/rehabilitering eller krav / behov for kort responstid.
- 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.

Søker må fylle **minst ett** av vilkårene for tilrettelagt bolig, som er beskrevet over.

Omsorgsboliger er ulike med hensyn til utforming og tilgang på tjenester og hjelpetiltak. Dette innebærer at det ved tildeling, ut fra kjennskap til den enkelte bolig, foretas en vurdering av søkerens behov opp mot den enkelte boligs utforming og tilgang til tjenester og hjelpetiltak.

11.5 Praktiske opplysninger

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

11.6 Våre forventninger til søker

- Søknad og medisinske opplysninger sendes omsorgstjenesten.
- Vi forventer at vi får nødvendige opplysninger, eventuelt fullmakt til innhenting av andre relevante opplysninger før tildeling.
- Søker gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.

11.7 Praktiske opplysninger

Positivt vedtak forutsetter ledig bolig.

Utfyllende saksbehandlingsregler

Når den som er tildelt omsorgsbolig flytter ut eller faller fra:

Dette er utfyllende regler for den situasjon som oppstår dersom gjenboende ektefelle/partner ønsker å tre inn i husleieavtalen fordi den som er tildelt leilighet flytter til sykehjem eller faller fra.

Dersom den gjenboende ikke er pleietrengende, kan vedkommende tilbys leilighet for en tidsbegrenset periode. Varigheten på "periode" kan med rimelighet anses inntil 6 mndr til ny bolig er funnet enten privat eller med kommunens bistand.

Dersom den gjenboende oppfyller kriteriet om at "tilrettelagt bolig og lettere tilgang på heldøgns tilsyn/pleie vil bedre vedkommende sin mulighet for fortsatt bo i egen bolig", vil vedkommende kunne bli tildelt enten den aktuelle boligen eller annen omsorgsbolig.

Dersom den gjenboende selv har pleiebehov, tildeles vedkommende omsorgsbolig. Hvorvidt det skal være den aktuelle eller en annen omsorgsbolig vil måtte bli vurdert ut fra om andre søkere med vesentlig større behov etter administrasjonens faglige vurdering bør tildeles boligen.

Klage:

Avslag kan påklages jf. Forvaltningslovens § 28.

12 Omsorgslønn

12.1 Lovgrunnlag

Omsorgslønn kan tildeles med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 og er en ytelse til pårørende eller andre frivillige som har et **særlig tyngende** omsorgsarbeid for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom. Kommunene er pålagt å ha ordningen, men det er ikke en individuell rettighet for innbyggerne. Kommunen og den som har behov for tjenestene må vurdere den pårørendes omsorg som best og nødvendig.

12.2 Målsetting

Skal sørge for best mulig omsorg for de som trenger hjelp i dagliglivet og gjøre det mulig for privat omsorgsyter å fortsette med omsorgsarbeidet.

12.3 Kriterier for tildeling

- Kriteriene for tildeling skal kvalitetssikre at tildelingen av omsorgslønn bygger på faglige vurderinger og er i samsvar med gjeldende lovverk og forskrifter.
- Omsorgslønnsordningen tar ikke sikte på å gi de som har særdeles tyngende omsorgsarbeid full lønn for de timene de arbeider.
- Det skal foreligge egensøknad. Søker kan være omsorgsyter eller den hjelpetrequende selv. Det er den som yter hjelp som kan tilstås omsorgslønn.
- Kartlegging foretas som hovedregel etter at det er søkt om hjelpetønad.
- Den omsorgstrengende må støtte omsorgsgivers søknad om omsorgslønn.
- Den omsorgstrengende må være hjemmeboende.
- Den omsorgstrengende må ha et dokumentert hjelpebehov på grunn av sykdom, alder, funksjonshemming eller andre årsaker.
- Det skal foreligge et tidsestimat fra søker med døgn og ukeplan. Omfang av hjelpen som ytes kartlegges.
- Etter kartleggingen skal det fremgå for voksne at det foreligger **et særlig tyngende omsorgsarbeid** for at omsorgslønn kan være et aktuelt hjelpetiltak. For barn skal det framgå at omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
- Det er en forutsetning at søker utfører omsorgsarbeid som ellers ville høre inn under helse- eller omsorgstjenesten i kommunen. Den hjelpetrequende skal tilfredsstille kriteriene for innvilgelse av praktisk bistand og /eller hjemmesykepleie.

12.4 Vurdering

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

- Omfang av tjenesteyting angitt i timer pr. mnd.
- Grad av fysisk/psykisk belastende omsorgsarbeid sett i forhold til normalsituasjon.
- Graden av nattarbeid – avbrudd i søvn.
- Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid, i perioder eller hele tiden.
- Om omsorgsarbeidet har vart over lang tid, eller er forventet å vare.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
- Om søker har omsorg for mer enn 1 person.
- Om søker har omsorgsplikt. Kun foreldre har omsorgsplikt for mindreårige barn. De vil kun være aktuelt med omsorgslønn dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
- Inntektstap er ikke vilkår for tildeling av omsorgslønn. God betalingsevne skal heller ikke brukes som årsak til avslag.
- Omsorgslønn må vurderes opp mot andre tjenester og tiltak som kan avlaste omsorgsgiver i det tyngende omsorgsarbeidet.
- Søker skal i begrenset grad kunne nyttiggjøre seg annen form for hjelp eller fast avlastning.
- Omsorgen skal ytes store deler av døgnet, og gi søker begrenset mulighet til fritid.

- Omsorgsgiver må være vurdert til å være egnet og kompetent til omsorgsarbeidet både av den omsorgstrengende og kommunen i det enkelte tilfelle.
- Det skal foreligge søknad om hjelpestønad.

12.5 Omfang og begrensninger

- Omsorgslønn skal tildeles med utgangspunkt i den faktiske omsorgsbelastningen, og i antall timer pr uke som finnes rimelig.
- Tilkjent hjelpestønad og annen form for reell avlastning skal komme til fratrekk ved utmåling.
- Omsorgslønn skal bare unntaksvis tildeles omsorgsgivere for barn under skolealder.
- Inntektstap er ikke noe vilkår for å få omsorgslønn. Det vil si at kommunen ikke skal ta stilling til søkers økonomi i vurderingen av omsorgslønn.
- Vedtak på omsorgslønn innvilges for en tidsperiode og revurderes fortløpende.
- **Mottaker av omsorgslønn plikter** å melde fra til Kåfjord kommune ved endring i pleie og omsorgsforholdet.
- Ved midlertidig opphør i omsorgsytingen, for eksempel pga. sykehusopphold, utover 1 uke, stoppes utbetalingen.

12.6 Avlønning

- Det skal inngås avtale om et bestemt arbeid av forbigående art, som et oppdrag mellom omsorgsgiver og kommune.
- Avlønning skal skje etter til enhver tid gjeldende lønnsplassing/ timelønn for assistenter i Kåfjord kommune. Lønnes fra søknadsdato.
- Omsorgslønn er skattepliktig inntekt, og gir rett til pensjonspoeng etter Lov om folketrygd (omsorgspoeng).
- Det skal inngås omsorgskontrakt hvor vilkår for avlønning skal framgå.

12.7 Klage

- Vedtaket kan påklages til Fylkesmannen i Troms.
- Eventuell klage rettes til Pleie- og omsorgstjenesten ved saksbehandler.

13 Avlastning i kommunal bolig eller privat hjem

13.1 Lovgrunnlag

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

13.2 Målsetting

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

13.3 Hvem kan få tjenesten

- 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.

13.4 Tjenestens innhold

- Avlastning kan gis i avlastningsbolig, 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.

13.5 Hva kan forventes fra tildelingskontor / tjenesteyter

- Helhetlig behov for hjelp kartlegges sammen med søker og den omsorgstrengende.
- Tidfestet plan for avlastningen utarbeides.
- Ved privat avlastning skal denne følges opp av pleie- og omsorgstjenesten.

13.6 Våre forventninger til bruker/foresatte

- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Er selv ansvarlig for verdisaker/gjenstander som medbringes.
- Gir oss nødvendige opplysninger om omsorgsbehovet. Eventuelt fullmakt til innhenting av nødvendige opplysninger slik at behov for hjelp blir ivaretatt.

13.7 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.

13.8 Praktiske opplysninger

Det er ingen egenbetaling for avlastning.

14 Avlastning i institusjon

14.1 Lovgrunnlag

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

14.2 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.

14.3 Hvem kan få tjenesten

De som vurderes å ha tyngende omsorgsarbeid.

- 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.

14.4 Tjenestens innhold

Tidsavgrenset opphold i institusjon for den som er pleietrengende. Inneholder pleie- og omsorg for ivaretagelse av grunnleggende behov, men ikke utredning, behandling og rehabilitering.

14.5 Hva kan forventes fra tjenesteyter

- All pleie og omsorg gis i samarbeid med autorisert helsepersonell.
- Legemiddelhandling utføres av autorisert helsepersonell etter foreskriving av lege.
- Tilbud om å delta på sosiale aktiviteter på institusjonen.

14.6 Våre forventninger til bruker

- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Tar kontakt ved behov for informasjon, råd, veiledning og evt. ved klage.
- Den enkelte bruker utfører selv det han/hun mestrer.
- Tar med seg egne legemidler og medisinsk utstyr.
- Tar selv ansvar for eventuelle verdisaker som tas med. Dette bør begrenses.
- Sørger for at private klær er navnermerket.
- Sørger for transport og betaling for den til og fra avlastningsoppholdet.

14.7 Praktiske opplysninger

Det er ingen egenbetaling for avlastningsopphold.

15 Korttidsopphold i institusjon

15.1 Lovgrunnlag

Med korttidsopphold menes et tidsavgrenset opphold i institusjon gitt som døgnopphold, dagopphold eller nattopphold. Korttidsopphold i institusjon er lovpålagt med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven §§3-, 3-2 punkt 6, bokstav c, plass i institusjon. Korttidsopphold kan tildeles for rehabilitering, observasjon og medisinsk vurdering som ikke krever sykehusinnleggelse. Opphold kan bli forlenget til man mener potensialet er nådd og andre tiltak må iverksettes. Ved opphold utover 60 døgn pr kalenderår blir det regnet som langtidsopphold i forhold til egenbetaling, jfr Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester § 6.

15.2 Målsetting

- Tjenesten skal benyttes for å utrede tjenestemottakers evne til egenomsorg og vurdere behov for fremtidige tjenester/ tjenestenivå.
- Tjenesten benyttes i en avgrenset periode for tjenestemottakere som på grunn av sykdom / endring i funksjonsnivå trenger omfattende tilsyn og hjelp.
- Bruker skal kunne fortsette å bo i egen bolig.
- Bruker skal kunne fungere på et lavere omsorgsnivå enn institusjon.
- Behov for langtidsopphold i institusjon utsettes.
- Bruker opprettholder og / eller igjenopptrener funksjoner.
- Forebygge langtidsopphold i institusjon.
- Medisinsk utredning og / eller behandling.
- Rehabilitering.
- Forebygging og lindring av fysiske og psykiske symptomer.

15.3 Hvem kan få tjenesten

Pasienter som for en tidsavgrenset periode trenger:

- døgnkontinuerlig observasjon,
- vurdering,
- pleie,
- behandling,
- tilsyn og / eller opptrening / rehabilitering
- omsorg ved livets slutt.

Det vil bli vurdert om nødvendig helsehjelp kan gis på en faglig forsvarlig måte i hjemmet. Ved behov for observasjon og vurdering må det først avklares om behovet er av en slik art at nødvendig helsehjelp må ytes av spesialisthelsetjenesten.

15.4 Tjenestens innhold

- Brukerne får individuell observasjon, pleie, behandling, og veiledning, der målet er at de skal greie mest mulig selv.
- Medisinsk behandling og pleie ved sykdom.
- Det ytes tverrfaglig oppfølging fra bl.a. lege, fysioterapeut og ergoterapeut. Tilsynslege kan henvise til fysioterapeut og spesialisthelsetjeneste ved behov.
- Legge til rette for at bruker har nødvendige hjelpemidler.
- Vurdering av tilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og fremtidige omsorgsbehov.
- Etterbehandling fra sykehus.
- All pleie og omsorg gis i samarbeid med autorisert helsepersonell.
- Legemiddelhåndtering utføres av autorisert helsepersonell etter foreskrivning av lege.
- Tilbud om å delta på sosiale aktiviteter ved institusjonen.

- Pasienter med behov for langvarig og koordinerte tjenester, skal få tilbud om å få utarbeidet en individuell plan jf. Lov om pasientrettigheter § 2-5, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, individuell plan.
- Fri transport til behandling hos spesialisthelsetjenesten.
- Pleie og omsorg ved livets slutt.
- Tidsbegrenset opphold blir ikke automatisk et langtidsopphold selv om behovet for hjelp øker. Forlenging av opphold skjer etter en tverrfaglig vurdering.
- Fri transport til behandling hos spesialisthelsetjenesten.

15.5 Hva kan forventes fra tildelingskontor / tjenesteyter

- All tildeling av tjenester blir gjort med bakgrunn i kartlegging av brukerens ressurser og behov, etter individuell / tverrfaglig vurdering. Målsetting med oppholdet blir nedsatt sammen med bruker.
- Det blir sendt ut skriftlig vedtak med målsetting, beskrivelse av tjenesten og informasjon om institusjonen.
- Betaling for tjenesten vil fremgå av vedtaket.
- Kontakt med andre tjenesteområder blir vurdert ved behov.

15.6 Hva forventes av bruker

- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Tar kontakt ved behov for informasjon, råd, veiledning og evt. ved klage.
- Den enkelte bruker utfører det han / hun mestrer selv.
- Tar selv ansvar for verdisaker som tas med til institusjonen. Dette bør begrenses.
- Sørger for at private klær er merket.
- Sørger selv for transport og betaling til og fra institusjonen.

15.7 Praktiske opplysninger

Egenandel for oppholdet kreves i hht. ”Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. Betalingsats fastsettes årlig i forbindelse med statsbudsjett. Kommunen har adgang til å ta betaling for korttidsopphold og dag- eller nattopphold fra første dag.

Har beboeren hatt flere korttidsopphold kan kommunen kreve egenandel etter § 3 når vedkommende har vært på institusjon i minst 60 døgn pr. kalenderår.

16 Langtidsopphold i sykehjem

Langtidsopphold i sykehjem er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven 3-2 punkt 6, bokstav c, og etter Pasientrettighetsloven § 2-1a Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste.

16.1 Målsetting

Oppholdet skal ivareta behovet for heldøgns pleie og omsorg.

16.2 Hvem kan få tjenesten

Grundig kartlegging og vurdering må utføres for å komme frem til om langtidsopphold er riktig omsorgsnivå for den enkelte.

- Bruker som har fått alle andre alternative tjenester vurdert, prøvd ut, eller der er ikke funnet hensiktsmessig.
- Bruker med somatisk helsesvikt og/eller demensdiagnose som gir behov for omfattende medisinsk behandling som ikke kan ytes i hjemmet.
- Bruker med omfattende døgnekstrem behov for pleie og omsorg, som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.
- Bruker som er 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.

16.3 Tjenestens innhold

Formålet med langtidsopphold er å sikre behov for heldøgns pleie og omsorg.

16.4 Hva kan forventes fra tildelingskontor / tjenesteyter

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

16.5 Hva forventes av bruker / pårørende

- Gir nødvendige opplysninger i hht. Vederlag for opphold i institusjon.
- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket, tjenestebeskrivelsen og orienteringen om vederlag for oppholdet.
- Tar kontakt ved behov for informasjon, råd, veiledning og evt. klage.
- Den enkelte pasient utfører selv det hun / han mestrer.
- Forståelse for at vedtaket kan endres ved endring av funksjon.
- Er selv ansvarlig for verdier/ gjenstander som tas med til institusjon.
- Sørger for at klær er navnermerket.

16.6 Kommunale vilkår

Alle tjenester for tildeling av pleie- og omsorgstjenester av praktisk og personlig hjelp, samt opplæring i heimen, skal være vurdert. Med dette menes at helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, korttidsopphold, dagtilbud, og /eller evt. avlastning er vurdert som ikke hensiktsmessig før langtidsopphold i institusjon blir innvilget.

Spesielt for langtidsopphold i somatisk avdeling:

- Pasienten har en alvorlig somatisk helsesvikt som gir et omfattende behov for medisinsk behandling, pleie og omsorg på døgnbasis.

Spesielt for langtidsopphold i skjermet enhet:

- Pasienten har en demensdiagnose som har ført til et omfattende behov for pleie og omsorg i avdeling som er spesielt tilrettelagt for demente.

16.7 Praktiske opplysninger

Egenandel for oppholdet kreves i hht. Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester § 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.

17 Individuell plan og koordinator

17.1 Lovgrunnlag

Individuell plan og koordinator er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 Individuell plan og § 7-2 Koordinator, og i Pasientrettighetsloven § 2-5 Rett til individuell plan.

17.2 Målsetting

Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får tildelt koordinator og utarbeidet en individuell plan dersom de selv ønsker det.

- Koordinator skal sørge for oppfølging av den enkelte pasient/bruker og sikre samordning av tjenestetilbudet.
- Koordinator skal utarbeide en individuell plan for de aktuelle tjenestene, dersom pasient/bruker ønsker det og påse at planarbeidet koordineres.

17.3 Hvem kan få tjenesten

Pasienter /brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Med koordinerte tjenester menes at behovet må gjelde to eller flere helse- og omsorgstjenester fra forskjellige tjenesteytere og at tjenestene bør sees i sammenheng.

17.4 Tjenestens innhold

- Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient/bruker.
- Koordinator skal sikre samordning og samarbeid av tjenestetilbudet.
- Utarbeide individuell plan dersom pasienten eller brukeren ønsker det.

17.5 Hva kan forventes fra tildelingskontor/tjenesteyter

Helse personell 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.

Tildelingskontoret har ansvar for å igangsette kartlegging av tjenestebehovet, saksbehandle søknad/henvendelsen og sende ut brev om tildelt tjeneste til pasient/bruker.

Tildelingskontoret sørger for at koordinator blir utnevnt og at individuell plan blir utarbeidet.

17.6 Hva 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.

17.7 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.

17.8 Praktiske opplysninger

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

17.9 Innhold i individuell plan

Innhold i individuell plan jamfør «Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator» § 19.

«Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker. Det skal under utarbeidelse av planen tas hensyn til vedkommendes etiske, kulturelle og språklige forutsetninger. Planen skal innholde følgende hovedpunkter:

- a) En oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester
- b) En oversikt over hvem som deltar i utarbeidelse av planen
- c) En angivelse over hvem som er koordinator
- d) En oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyter og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- e) En oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- f) En beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- g) En angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen
- h) Pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- i) En oversikt over nødvendige eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater.»