



**GAUSDAL  
KOMMUNE**

# **TJENESTEKRITERIER**

**Helse og mestring**

**2023**

## INNHOOLD

0.	Forord	s. 2
1.	Helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk	s. 3
2.	Matombringing	s. 4
3.	Besøksvenn	s. 5
4.	Trygghetsalarm	s. 6
5.	Annen velferdsteknologi	s. 7
6.	Omsorgstønad	s. 8
7.	Avlastning	s. 10
8.	Brukerstyrt personlig assistent, BPA	s. 12
9.	Omsorgsboliger	s. 14
10.	Praktisk bistand – hjemmehjelp	s. 16
11.	Helsetjenester i hjemmet – hjemmesykepleie	s. 18
12.	Dagsenter for eldre og for personer med demens	s. 20
13.	Korttidsopphold i sykehjem	s. 21
14.	Langtidsopphold i sykehjem	s. 22
15.	Fysioterapi	s. 24
16.	Ergoterapi	s. 25
17.	Generelt om tjenestekriterier og saksbehandling	s. 26

## 00. FORORD

God saksbehandling skal ivareta flere hensyn som er viktige for pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester. Særlig viktig er det at pasientens/brukerens behov blir tilstrekkelig utredet, at pasienten/brukeren gis mulighet for medvirkning, at rettssikkerheten for øvrig ivaretas og at saksbehandlingen ivaretar grunnleggende personvern hensyn. Disse hensynene må balanseres mot hensynet til en effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser.

Forsvarlighetskravet er grunnleggende i all saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene. Saksbehandlingen skal sikre at pasient/bruker mottar riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang.

Som hovedregel er det en forutsetning for å yte helse- og omsorgstjenester at det foreligger et informert samtykke til å motta tjenestene. Hvis en person motsetter seg å motta helse- og omsorgstjenester, kan det ikke ytes tjenester overfor vedkommende uten at det foreligger hjemmel i lov (legalitetsprinsippet).

Alle som jobber innenfor helse- og omsorgstjenesten har taushetsplikt om personlige forhold, helseopplysninger og opplysninger om tjenesteytingen til den enkelte. Regelverket inneholder også bestemmelser om unntak fra taushetsplikten, herunder når deling av opplysninger med annet personell er nødvendig for å kunne yte forsvarlige tjenester eller drive forsvarlig saksbehandling.



## 01. HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE HJEMMEBESØK

### BESKRIVELSE

Forebyggende hjemmebesøk er et tilbud om råd og veiledning som vanligvis gis til friske hjemmeboende eldre som ikke mottar tjenester fra kommunen. Formålet er å bevare og styrke helse og funksjonsevne og å gi økt livskvalitet og trygghet i hjemmet. Åpen dialog og brukermedvirkning er viktig for at besøket skal ha helsefremmende betydning.

Et forebyggende hjemmebesøk handler om den enkeltes ressurser og strategier for å mestre hverdagen. Det handler også om å forebygge skader og ulykker for å kunne leve et selvstendig liv og fortsette å bo hjemme, også om man har redusert funksjonsnivå. Tilbudet skal bidra til refleksjon og inspirere til å ta ansvar for egen helse.

### MÅLGRUPPE

Eldre og personer med nedsatt funksjonsnivå som bor hjemme.

Alle som fyller 80 år får brev med tilbud om hjemmebesøk. Vi oppfordrer også yngre personer til å ta kontakt for råd og veiledning med tanke på å gjøre tilpasninger i huset for å kunne fortsette å bo der når man blir eldre.

### KRITERIER

Det er ingen spesielle krav til å få dette tilbudet og det er frivillig om man vil motta besøket. Besøket varer omtrent en time.

Tema som ofte tas opp er:

- Trygghet og sikkerhet i egen bolig
- utfordringer i hverdagen
- Kontakt med andre / sosialt nettverk
- Hva er viktig for din helse og trivsel?

Under hjemmebesøket får du opplysninger om muligheter og aktiviteter for eldre i Gausdal.

- Tilbudet er gratis
- Vi har taushetsplikt

### PRAKTISK

I brevet som sendes til alle som fyller 80 år foreslår vi en dag og et tidspunkt for besøket. Hvis du ikke ønsker besøk, eller om tidspunktet ikke passer, kan du ringe kommunens servicetorg på tlf. 61 22 44 00 mellom kl. 10.00 og 14.00.

### LOVGRUNNLAG

Tjenesten i seg selv er ikke lovpålagt, men etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 skal kommunen drive helsefremmende og forebyggende arbeid blant annet ved opplysning, råd og veiledning. Forebyggende hjemmebesøk er nettopp et tilbud om råd og veiledning.

## 02. MATOMBRINGING

### BESKRIVELSE

Den som bor hjemme og har problemer med å få laget middag til seg selv, kan kjøpe mat av kommunen. Målsettingen med tilbudet er å sikre variert og sammensatt kosthold. Middagen er nedkjølt, porsjonspakket og vakuumert. Maten kjøres ut en gang i uka.

### MÅLGRUPPE

Eldre eller funksjonshemmende som bor hjemme og ikke er i stand til å lage middag selv.

### KRITERIER / VURDERING

Kontakt kommunen for å søke om matombrining. Kommunen gir veiledning og hjelper til med å søke. Hvis andre søker på vegne av deg, må vedkommende ha fullmakt.

Middagen bestilles innen torsdag en uke før den leveres ut. Den som har avtale om matombrining har også ansvar for å avbestille innen torsdag, en uke før maten leveres.

### EGENANDEL

- Det betales en egenandel etter kommunens betalingsatser.
- Mat som ikke avbestilles innen fristen må det betales for.

### LOVGRUNNLAG

Tjenesten er ikke lovpålagt.

Matombrining kan ytes for å dekke et hjelpebehov som gir rett på tjenesten. I slike tilfeller ytes tjenesten etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.

## 03. BESØKSVENN

### BESKRIVELSE

En besøksvenn besøker brukeren hjemme eller gjennomfører annen aktivitet som bruker og besøksvennen bestemmer i felleskap.

### MÅLGRUPPE

Besøksvenn er et tilbud til mennesker som av ulike grunner opplever ensomhet/isolasjon og ønsker noen å snakke med.

### KRITERIER / VURDERING

Personer tildeles besøksvenn etter forespørsel enten fra bruker, pårørende eller pleie- og omsorgstjenesten i kommunen.

#### Dette kan du forvente av oss

Besøksvennen skal møte bruker med respekt og på en vennlig måte og har taushetsplikt i alle forhold rundt bruker. Hun/han skal møte presis hjemme hos bruker eller på avtalt sted.

Besøksvenn kan hjelpe og motivere bruker til sosial kontakt.

- Dersom bruker ikke åpner døra skal det varsles om dette til hjemmetjenesten og frivilligsentralen. Det er fordi det kan ha tilstøtt brukeren noe slik at vedkommende ikke er i stand til å åpne døra.
- Endringer i brukers helsetilstand eller væremåte rapporteres til hjemmetjenesten eller frivilligsentralen.

#### Dette forventer vi av deg

Bruger skal gi beskjed når hun/han skal reise bort eller av annen grunn ikke ønsker å treffes. Bruker må være hjemme for å ta imot den frivillige eller møte til avtalt tid på avtalt sted.

#### Generell informasjon

- Besøksvenn skal få kjennskap til helsemessige og/eller andre forhold ved tjenestemottaker som er vesentlig for besøket.
- Besøksvenn skal ikke ha nøkkel til tjenestemottakers bolig.
- Besøksvenn skal ikke motta betaling eller gaver fra tjenestemottaker. Dette gjelder ikke gaver av ubetydelig verdi som blomster, konfekt ol.
- Tjenesten bortfaller på helligdager.

### EGENANDEL

Tjenesten er gratis.

### LOVGRUNNLAG

Besøksvenn er ikke en lovpålagt tjeneste, men blir tildelt etter vurdering fra Frivilligsentralen eller Helse og mestring.

## 04. TRYGGHETSALARM

### BESKRIVELSE

En trygghetsalarm kan bidra til å fremme muligheten til å leve og bo selvstendig og gi en opplevelse av økt trygghet og sikkerhet i det daglige, slik at en bruker kan bo hjemme så lenge som mulig.

Når trygghetsalarmen utløses varsles responscenteret. Responscenteret kontakter bruker for å undersøke årsaken til varslingen. Når det er avklart at det er behov for tilsyn, eller responscenteret ikke oppnår kontakt med brukeren, varsles hjemmesykepleien som rykker ut til brukeren.

Alle som har trygghetsalarm tilbys montering av røykvarsler. Den er koplet til trygghetsalarmen slik at varslingen fra den også går til responscenteret som varsler brannvesenet.

Det er viktig å være klar over at trygghetsalarmen **ikke** erstatter nødnummeret 113. Ved akutt sykdom eller skade skal man alltid ringe nødnummeret **113**.

### MÅLGRUPPE

Eldre, funksjonshemmede og andre som har redusert evne til å tilkalle hjelp gjennom telefon eller på andre måter. Hjemmeboende som føler seg utrygge.

### KRITERIER / VURDERING

Tildeling av trygghetsalarm vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta egenomsorg. Det tas spesielt hensyn til risiko for å komme i akutte situasjoner og evnen til å skaffe hjelp. Det forutsettes at brukeren klarer å benytte alarmen.

Dersom du ikke lenger kan nyttiggjøre deg alarmen, vil tjenesten kunne avsluttes og eventuelt erstattes med andre tjenester.

### Praktisk

- Det vil være vaktmester som kobler opp trygghetsalarmen og nøkkelboksen
- Brukeren får informasjon og opplæring i bruk av trygghetsalarmen
- Det gjennomføres en årlig sjekk av trygghetsalarmen. I tillegg varsles tjenesten automatisk hvis det oppstår en feil på alarmen

### Forutsetning for å tildeles trygghetsalarm

- Brukeren forstår og mestrer bruken av trygghetsalarmen
- Bruker har på seg alarmsmykket til enhver tid
- Bruker er innforstått med at det må monteres nøkkelboks ved inngangsdøren
- Bruker må anskaffe en ekstra dørnøkkel som oppbevares i nøkkelboksen

### EGENANDEL

PRAKTISK BISTAND: Trygghetsalarmen er en betalingstjeneste. Det betales månedlig leie for alarmen og oppkoblingen mot alarmsentralen. Satsen fastsettes av kommunestyret og prisen justeres årlig.

HELSEHJELP: Trygghetsalarmen er gratis hvis den monteres for å erstatte annen helsehjelp eller som en del av annen helsehjelp iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 6a.

## 05. ANNEN VELFERDSTEKNOLOGI

Målet med å ta i bruk teknologi er å skape en tryggere og enklere hverdag for brukere, pårørende og helsepersonell. Det finnes mange typer trygghets-, velferds- og kommunikasjonsteknologi på markedet. Noe er i bruk i kommunen i dag mens andre ting er under utprøving og kan tilbys etter hvert. Enkelte løsninger er tilgjengelig rent teknologisk, men kommunen (og de samarbeidende kommunene) har ikke et apparat som kan ta imot og håndtere teknologien.

### BESKRIVELSE

Med velferdsteknologi menes teknologisk assistanse som bidrar til økt:

- trygghet og sikkerhet
- mestring av dagliglivets oppgaver
- mobilitet og fysisk aktivitet
- mulighet for å delta i sosiale og kulturelle aktiviteter

Teknologien styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom, nedsatt fysisk funksjonsevne eller kognitiv svekkelse. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

### MÅLGRUPPE

Alle kan nyttiggjøre seg bruk av teknologi. Teknologien styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom, nedsatt fysisk funksjonsevne eller kognitiv svekkelse.

### EKSEMPLER PÅ VELFERDSTEKNOLOGI

Trygghetsalarmer er den vanligste velferdsteknologien i bruk i kommunene. Opp mot 150 personer har til enhver tid trygghetsalarm i Gausdal. Over halvparten har røykvarsler koplet til alarmen. Trygghetsalarmer kan også brukes som en «sentral»/HUB for andre sensorer som: røykvarsler, sengematte med sensor, gulvmatte med sensor, fallalarm (som et smykke på armen og dørsensor.

Av annen velferdsteknologi som finnes kan nevnes: infrarød sensor («kamera») som varsler når forhåndsdefinerte situasjoner oppstår, GPS/mobil trygghetsalarm, nettbrett og smarttelefon, Komp (Komp Pro) som er en stor, enkel skjerm for toveis kommunikasjon, o.a.

### DIGITALT TILSYN

Digitalt tilsyn kalles også «passivt tilsyn». En av fordelene ved digitalt tilsyn er at det gir en rask situasjonsavklaring ved hendelser. Forskjellen på en aktivt og en passivt alarm kan beskrives slik:

**AKTIV:** En vanlig trygghetsalarm er en såkalt aktiv alarm fordi pasienten selv må gjøre noe aktivt, trykke på knappen, for at alarmen skal utløses. Pasienten må ha alarmsmykket på seg/med seg.

**PASSIV:** En passiv alarm utløses når noe skjer med pasienten, at han faller eller beveger seg utenfor et definert område. Alarmen slår kun ut på forhåndsdefinerte hendelser, ikke på «alt mulig annet». Dette gir økt trygghet fordi alarmen utløses selv om pasienten ikke er i stand til å trykke på alarmen selv.

### DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING (DHO)

Digital hjemmeoppfølging er under utprøving i noen kommuner i samarbeid mellom sykehus, fastleger og helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Dette innebærer at pasienten selv utfører enkle prøver hjemme – som overføres via nettbrett til helsetjenesten – og gjør at helsetjenesten kan følge opp pasienten uten at han/hun trenger å reise til fastlegen eller til sykehuset. Dette er ikke tilgjengelig i Gausdal ennå.

## 06. OMSORGSSTØNAD

### MÅLGRUPPE OG BESKRIVELSE

Omsorgsstønad er en økonomisk kompensasjon til den som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsstønad kan gis i stedet for, eller sammen med offentlig tjenesteyting og kan innvilges der kommunen anser at privat omsorg er best egnet. Stønaden skal gjøre det mulig for private omsorgspersoner å opprettholde omsorgsarbeidet for sine nærmeste.

Det er kommunen som avgjør om det skal innvilges omsorgsstønad og hvor høy stønaden skal være. Ordningen tar ikke sikte på å gi stønad for hver arbeidet time. Når kommunen skal vurdere om det skal tilbys omsorgsstønad til søkeren, er det mange momenter som er relevante:

- Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende
- Om omsorgsarbeidet gjelder nødvendige omsorgsoppgaver
- Om omsorg fra søkeren er det beste for den som trenger hjelp
- Kommunens ressurser

### KRITERIER / VURDERING

Omsorgsstønad er ingen lovfestet rett, men kommunen plikter å tilby ordningen. For å få innvilget omsorgsstønad må kommunen ha vurdert dette som den mest hensiktsmessige måten å yte tjenester på i hvert enkelt tilfelle. Denne vurderingen skjer i samarbeid mellom kommunen og omsorgsyter og eventuelt med den omsorgstrengende.

Omsorgsarbeidet må være av et visst omfang for at det skal bli regnet som særlig tyngende. Faktorer som det kan legges vekt på i vurderingen er:

- Omsorgsarbeidet skjer i eget hjem
- Om omsorgsarbeidet strekker seg over et stort antall timer i måneden
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrytelse av nattesøvn
- Hvordan arbeidet er fordelt over tid, om det skjer i perioder eller hele tiden
- Om omsorgsarbeidet har vart eller er forventet å vare i lang tid
- Om omsorgsarbeidet har ført til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid
- Om omsorgsgiver har omsorg for mer enn en person
- Om omsorgsgiveren har omsorgsplikt. Kun foreldre har omsorgsplikt for mindreårige barn. Det vil 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.

#### *Hjelpestønad*

Kommunen krever at du har søkt om hjelpestønad fra NAV før det tas stilling til omsorgsstønad. Du kan likevel søke om omsorgsstønad parallelt med hjelpestønad (se: [www.NAV.no](http://www.NAV.no)).



## SØKNADEN

### *Søknaden skal begrunnes:*

- med en beskrivelse av hjelpebehovet og omsorgsarbeidet gjennom døgnet, slik at saken er så grundig opplyst som mulig
- med en beskrivelse av hvorfor søkeren mener dette er den mest hensiktsmessige måten å yte tjenester på

### *Opplysninger til kommunen:*

- Kommunen skal ha tilbakemelding fra omsorgsyteren dersom det særlig tyngende omsorgsarbeidet skulle endre seg
- Det skal opplyses i søknaden om det er søkt Hjelpetønad fra NAV

## LOVGRUNNLAG

Både den omsorgstrengende og omsorgsyter kan søke kommunen om omsorgstønad, og søknaden vurderes og behandles etter forvaltningsrettslige prinsipper. Omsorgstønad er en del av bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven om kommunens ansvar overfor pårørende. Kommunen skal ha tilbud om omsorgstønad til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid.

- Vedtak om omsorgstønad hjemles etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.

## 07. AVLASTNING

### BESKRIVELSE

Avlastning er en tjeneste som retter seg mot den som yter særlig tyngende omsorgsoppgaver. Avlastningen har til hensikt å sørge for at omsorgsyter får nødvendig fritid og bidra til at den omsorgstrengende skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Avlastning kan gis i form av døgnopphold i institusjon eller i avlastningsbolig, ulike tilbud på dagtid eller som avlastning i privat hjem. Avlastning kan ha ulike former og gjennomføring av avlastningstiltak vil vurderes i hvert enkelt tilfelle ut ifra hva som er mest hensiktsmessig.

### MÅLGRUPPE

Den som yter omsorg for eldre, funksjonshemmede eller andre omsorgstrengende.

### KRITERIER / VURDERING

Tildeling av avlastning tar utgangspunkt i en kartlegging av pasientens/brukerens bistandsbehov og en vurdering av om omsorgsarbeidet er særlig tyngende. Ved tildeling av avlastningsopphold i institusjon må den omsorgstrengende være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo i eget hjem. Avlastning innvilges ikke ved direkte utskrivning fra sykehus.

Ved tildeling av avlastning vektlegges særlig:

- Hvor omfattende omsorgsarbeidet er
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- At omsorgsarbeidet skjer i eget hjem
- At omsorg fra omsorgsgiver er til beste for brukeren sett opp imot andre tjenestetilbud

### Dette kan vi tilby

- Avlastning i eget hjem
- Avlastning i avlastningsbolig eller annet privat hjem
- Heldøgns pleie og omsorg i tidsbegrenset periode i institusjon
- Dag- eller nattopphold i institusjon
- Dagsenter for eldre
- Dagsenter for hjemmeboende personer med demens

### Dette må du gjøre selv

- Medisinsk behandling
- Medisiner, utgifter til medisinsk forbruksmateriell
- Fotpleie
- Frisør

### Dette kan du forvente av oss

- Du får informasjon, råd og veiledning ved behov
- Tjenesten blir individuelt vurdert og du har medbestemmelse i hvordan tjenesten utføres i det daglige
- Endringer gjøres i samarbeid med deg/din representant, med respekt for dine ønsker og etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering

### Dette forventer vi av deg

- at du forteller oss hvilke ønsker du har og hva som er viktig for deg, slik at vi kan gi deg tilpassede tjenester. Du må også fortelle oss hva du ikke er fornøyd med slik at vi kan gjøre ting på en annen måte.
- at du tar stilling til og informerer personalet om hvem du ønsker skal registreres som din nærmeste pårørende. Du bør også avklare hvor mye og hva slags informasjonen det er ønskelig at personalet formidler til nærmeste pårørende.
- at du respekterer at vi har taushetsplikt og av den grunn ikke kan diskutere eller svare på spørsmål om andre pasienter.
- at du respekterer at personalet ikke kan ta imot gaver fra deg.

### EGENANDEL

Tjenesten er gratis

Transport til og fra avlastningen skal ikke medføre kostnader

### LOVGRUNNLAG

Dette er en lovpålagt tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.

## 08. BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT – BPA

### BESKRIVELSE

Formålet med BPA er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv. BPA skal bidra til:

- å gjøre tjenestemottaker i stand til å bo i egen bolig til tross for nedsatt funksjonsevne
- at tjenestemottaker får et aktivt og mest mulig selvstendig liv
- å gi tjenestemottaker mulighet til yrkesdeltakelse og utdanning

### MÅLGRUPPE

Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.

Brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold i forhold til sine behov. Innenfor de timerammer som kommunens vedtak om praktisk bistand angir, kan brukeren i prinsippet styre hvem han/hun vil ha som hjelper(e), hva assistenten(e) skal gjøre, hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis.

### KRITERIER / VURDERING

Retten til å få BPA forutsetter at:

- bruker er under 67 år
- bruker har langvarig behov for personlig assistanse – dvs. ut over to år
- bruker har et tjenestebehov på minst 32 timer per uke

Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer i uka har rett på BPA hvis ikke kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig kostnad for kommunen.

Dersom du har fått innvilget BPA før du ble 67 år, får du videreført denne retten også etter at du har fylt 67 år.

### Dette kan vi tilby

Kommunen har avtale med private tilbydere av BPA og kan bistå med informasjon om de forskjellige tilbyderne. Det er opp til deg selv å velge tilbyder.

### Dette kan du forvente av oss

Kommunen har det overordnede ansvaret for at BPA tjenesten er forsvarlig og at regelverket overholdes. Kommunen kan føre tilsyn med ordningen.

Dersom BPA av en eller annen grunn ikke fungerer, vil du få andre nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

### Dette forventer vi av deg

- Det er en fordel om du gjennomgår kurs i arbeidslederrollen
- Arbeidsmiljøloven må følges
- Kommunen skal ha opplysning om hvem som er arbeidsleder dersom det ikke er deg.

## EGENANDEL

Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg.

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 kan bare kreves av den som mottar tjenesten. Dersom det ytes tjenester i hjemmet på grunn av et mindreårig barns hjelpebehov, anses hjelpen ytt til foreldrene.

## LOVGRUNNLAG

- Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1d
- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 og 3-8
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester: § 8. *Kommunens adgang til å fastsette egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring*

## 09. OMSORGSBOLIGER

### BESKRIVELSE

En omsorgsbolig er tilpasset bevegelseshemmede og tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta helse- og omsorgstjenester etter behov. Boligen leies av kommunen og beboeren har husleiekontrakt og betaler husleie. Beboeren mottar individuelt tilpassede helse- og omsorgstjenester på samme vilkår som for andre hjemmeboende pasienter. I omsorgsboligene, som i private hjem, kan det settes inn ekstra ressurser ved behov. Omsorgsboligene ligger sentralt i Follebu og Forset.

Det er tre typer omsorgsboliger:

- De ordinære omsorgsboligene har ikke fast bemanning. Helse- og omsorgstjenester ytes av hjemmetjenesten.
- Bofellesskapene har bemanning til stede på dag og kveld. Den faste bemanningen yter praktisk bistand med romvask, tilrettelegging av måltider og noe grunnleggende helsehjelp. Helsehjelp ut over dette ytes av hjemmetjenesten.
- HDO-boligene ligger i tredje etasje i Follebutunet og er for pasienter som trenger helsehjelp hele døgnet. Avdelingen har bemanning til stede hele døgnet.

### MÅLGRUPPE

Personer med sykdom og/eller varig funksjonssvikt og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester, som ikke kan bo i egen bolig med tilrettelagte tjenester.

### KRITERIER / VURDERING

Omsorgsbolig er ikke en lovpålagt tjeneste. Tildeling skjer med utgangspunkt i kartlegging av pasientens funksjonsnivå, hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta egenomsorg og husholdsoppgaver. Før omsorgsbolig tildeles skal det være vurdert om det er mulig å tilrettelegge slik at pasienten kan bo i eget hjem.

### GENERELT OM DET Å BO I OMSORGSBOLIG

#### *Husleie, medisinsk utstyr, forbruksmateriell og andre kostnader*

Husleien er fastsatt av kommunestyret. I tillegg kommer utgifter til måltider, strøm, telefon og andre husholdsutgifter. Du må selv betale for praktisk bistand (hjemmehjelp), medisiner, medisinsk utstyr og legebesøk.

Om ønskelig kan hjemmetjenesten hjelpe deg å opprette en fast leveringsavtale på medisinsk utstyr (inkontinensutstyr) fra lokal leverandør. Dette leveres da til leiligheten din.

#### *Møbler og renhold*

Omsorgsboliger må du møblere selv. Du kan ha private møbler og personlige eiendeler i boenheten. Hvis du må ha plasskrevende hjelpemidler på rommet, blir det mindre plass til personlige ting.

I de ordinære omsorgsboligene og i bofellesskapene må du selv holde hygieneartikler, toalettpapir og vaskemidler til klesvask og rengjøring av leiligheten. Du trenger vaskemaskin. Ved behov for bistand til oppvask og oppvarming av mat, forventes det at du anskaffer oppvaskmaskin og mikrobølgeovn.

Du oppfordres til å ha tilgjengelig såpe og tørkepapir for hjemmetjenesten.

Du er selv ansvarlig for verdisaker og privat innbo og oppfordres til å tegne forsikring på dette.

- For HDO-avdelingen gjelder egne retningslinjer, se under.

### *Måltider*

Ved omsorgsleilighetene i Follebu er det lagt til rette for å kunne spise middag i fellesskap med andre beboere. Ved omsorgsboliger i Forset må du ordne måltidene i egen leilighet.

### *Hjelp til handling*

Ved behov for hjelp til handling, uten bistand fra pårørende eller bekjente, kan du ta kontakt med småjobbsentralen eller frivilligsentralen.

### *Legetjenester*

Beboere i omsorgsboliger bruker sin egen fastlege. Pasienten og pårørende må sørge for at pasienten selv kommer seg til og fra legen.

- For HDO-avdelingen er det unntak fra dette ved at pasienter kan velge å bruke sykehjemslegen.

### *Servicepakke i HDO-avdelingen*

Pasienter i HDO-avdelingen abonnerer på en obligatorisk servicepakke som inneholder det de trenger i det daglige som:

- alle måltider, sengeklær, håndklær, toalettartikler, renhold og vask av eget tøy.

Legemidler, bandasjer og inkontinensutstyr dekkes gjennom NAV.

### *Trygghetsalarm og annen velferdsteknologi*

Er du tildelt trygghetsalarm fra tidligere, tas denne med til omsorgsboligen. Tildelingskontoret vil endre adressen i alarmsystemet.

HDO: Kommunestyret har vedtatt at velferdsteknologiske løsninger skal være en integrert del av tilbudet i HDO-avdelingen. Avdelingen er valgt fordi det er personell til stede hele døgnet. Det kan være løsninger både for aktiv og passiv varsling.

- «Aktiv varsling» vil si at pasienten selv må aktivisere varslingen ved å trykke på en knapp eller lignende. Trygghetsalarm er eksempel på dette.
- «Passiv varsling» er teknologi som varsler når noe er galt uten at pasienten trenger å gjøre noe aktivt selv. Fallalarm, kamera/infrarød sensor og døralarm er eksempler på dette.

Når infrastrukturen er på plass vil alle pasientene i HDO-avdelingen bruke trygghetsalarm i stedet for den vanlige ringesnoren på rommene. Pasienten har utløserknappen (smykket) enten i et bånd rundt halsen eller som en klokke på armen.

## EGENANDEL

Husleien for omsorgsboligene er fastsatt av kommunestyret. I tillegg kommer utgifter til måltider, strøm, telefon og andre husholdsutgifter. Du må selv betale for praktisk bistand (hjemmehjelp), medisiner, medisinsk utstyr og legebepøk.

## LOVGRUNNLAG

Omsorgsbolig er ikke en lovpålagt tjeneste. Opphold i omsorgsbolig reguleres gjennom husleiekontrakt. Tildeling av omsorgsbolig er et enkeltvedtak med de rettigheter og plikter som følger av forvaltningsloven. Eventuell klage på tildeling av omsorgsbolig, eller venteliste på omsorgsbolig, behandles i kommunens klageutvalg.

## 10. PRAKTISK BISTAND – HJEMMEHJELP

### BESKRIVELSE

Praktisk bistand/hjemmehjelp kan tildeles den som er helt avhengig av praktisk bistand eller opplæring for å ivareta dagligdagse gjøremål.

### MÅLGRUPPE

Om du som følge av sykdom eller funksjonsnedsettelse trenger hjelp med nødvendige oppgaver i hjemmet ditt, kan du søke om hjemmehjelp. Tjenesten innebærer å gi deg praktisk hjelp i hjemmet, for eksempel med renhold og klesvask. Målet er at du skal kunne bo hjemme så lenge som mulig.

### KRITERIER / VURDERING

Tildeling av praktisk bistand vurderes med utgangspunkt i en individuell kartlegging og med vesentlig vekt på evnen til å ivareta husholdningsfunksjoner og egenomsorg. Ved tildeling av praktisk bistand tas det hensyn til husstandens samlede situasjon. Om du får tildelt tjenesten, vil kommunen sammen med deg bestemme hva du skal få hjelp til.

I særlige tilfeller kan kommunen kreve at det foretas nødvendig rengjøring før tjenesten iverksettes.

#### Dette kan vi tilby

- Hjelp til måltider.
- Hjelp til å bestille varer og tjenester.
- Nødvendig renhold av rom i daglig bruk.
- Hjelp til klesvask og skift av sengetøy.

#### Dette må du gjøre selv / sørge for selv

- Store rengjøringsoppgaver som rundvask, vindusvask, pussing av sølvtøy, osv.
- Hjelp til flytting.
- Trappevask i felles oppgang/inngang.
- Hagearbeid/snømåking.

#### Dette kan du forvente av oss

- At du og hjemmet ditt blir behandlet med respekt.
- At vi har synlig legitimasjon.
- At vi overholder taushetsplikten.
- At våre ansatte har ulik etnisk bakgrunn og kjønn.
- At vi kommer til mest mulig faste tider. Akutte hendelser kan føre til at vi ikke klarer å være hos deg til avtalt tid. Vi skal gi deg beskjed om vi blir mer enn 30 minutter forsinket.

#### Dette forventer vi av deg

- At du gjør de aktivitetene du klarer selv.
- At du tar i bruk hjelpemidler om du trenger det.
- At du har mikrobølgeovn hvis du trenger hjelp til/skal trene på å varme middag.
- At du har nødvendig utstyr som støvsuger, oppvaskmaskin og vaskemaskin.
- At du har rengjøringsutstyr og vaskemidler tilgjengelig.
- At du har tørkepapir, avfallsposer og flytende håndsåpe tilgjengelig.
- At du har synlig navn og nummer på huset, og opplyst inngang.
- At du gir beskjed i god tid hvis du ikke trenger hjelp eller hvis du reiser bort.



- At du lufter godt om du røyker inne, og ikke røyker rett før vi kommer.
- At dyr holdes i bånd eller inne på andre rom.

## EGENANDEL

Egenandel beregnes ut fra husstandens samlede inntekt, iht. *Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester*. Du betaler bare for de timene du faktisk får hjelp.

Du må likevel betale for timene dersom du er borte og ikke har gitt beskjed.

Hvis hjemmehjelpstimen faller på en bevegelig helligdag, vil vi så langt det lar seg gjøre se på muligheten for å finne en annen dag.

Hvis hjemmehjelper skal bistå deg med personlig stell (helsetjeneste) er tjenesten gratis.

---

## 11. HELSETJENESTER I HJEMMET – HJEMMESYKEPLEIE

### BESKRIVELSE

Hjemmesykepleien gir behandling, gjenopptrening, pleie og omsorg til syke og funksjonshemmede i eget hjem. Hjemmesykepleien skal bidra til at pasientene blir mest mulig selvhjulpne slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig. Hjemmesykepleie er en tjeneste som ytes 24 timer i døgnet. Etter brukers behov kan hjemmesykepleien bidra med forebyggende tiltak, rådgivning, rehabilitering og pleie i alle livets faser.

### MÅLGRUPPE

Alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen og har akutt eller kronisk sykdom/funksjonssvikt. Du kan få hjemmesykepleie om du trenger nødvendige helsetjenester og ikke er i stand til å oppsøke helsetjenesten og/eller egen lege.

### KRITERIER / VURDERING

Tildeling av hjemmesykepleie vurderes med utgangspunkt i kartlegging av pasientens individuelle behov og med vesentlig vekt på evnen til å ivareta egenomsorg og helsetilstand.

#### Dette kan vi tilby

- Nødvendig helsehjelp
- Rehabilitering
- Personlig stell
- Velferdsteknologi / trygghetsalarm
- Hjelp til ernæring / spisesituasjon
- Administrering av medisiner
- Veiledning, kartlegging og observasjoner
- Oppfølging av psykisk helse
- Omsorg ved livets slutt

### Dette kan du forvente av oss

- At du og hjemmet ditt blir behandlet med respekt.
- At vi har synlig legitimasjon.
- At vi overholder taushetsplikten.
- At du får en kontaktperson som har hovedansvar for hjelpen du mottar.
- At de ansatte har nødvendig helsefaglig kompetanse, men at det noen ganger kommer assistenter, lærlinger og studenter hjem til deg fordi vi er en lærebedrift.
- At våre ansatte har ulik etnisk bakgrunn og kjønn.
- At vi kommer til mest mulig faste tider. Akutte hendelser kan føre til at vi ikke klarer å være hos deg til avtalt tid. Vi skal gi deg beskjed om vi blir mer enn 30 minutter forsinket.
- At vi bistår deg med å finne ut hvordan du kan få hjelp til å gjøre innkjøp, følge til lege, tannlege, o.l., for dette er oppgaver som hjemmesykepleien vanligvis ikke gjør.

### Dette forventer vi av deg

- At du gjør de aktivitetene du klarer selv.
- At du selv håndterer medisinene dine om du ikke har inngått legemiddelavtale med hjemmesykepleien.
- At du tar i bruk hjelpemidler om du trenger det.
- At du har mikrobølgeovn hvis du trenger hjelp til/skal trene på å varme middag.
- At du har personvekt dersom du får hjelp til veiing.
- At du har tørkepapir, avfallsposer og flytende håndsåpe tilgjengelig.
- At du har synlig navn og nummer på huset, og opplyst inngang.
- At du gir beskjed i god tid hvis du ikke trenger hjelp eller hvis du reiser bort.
- At du som har trygghetsalarm bare bruker den ved akutt behov for helsehjelp.
- At du lufter godt om du røyker inne, og ikke røyker rett før vi kommer.
- At dyr holdes i bånd eller inne på andre rom.

### EGENANDEL

Tjenesten er gratis.

## 12. DAGSENTER FOR ELDRE OG FOR PERSONER MED DEMENS

### BESKRIVELSE

Kommunen har tilrettelagte dagtilbud for hjemmeboende eldre på Follebutunet og personer med demens på Forsettunet. Ved dagsentrene arrangeres ulike aktiviteter. Dagsentrene har et forebyggende og helsefremmende fokus. Tjenesten er søknadspliktig.

### MÅLGRUPPE

Dagsenter er et dagtilbud til hjemmeboende med sviktende fysisk helsetilstand eller demenssykdom som har behov for et tilrettelagt aktivitetstilbud, rehabilitering/opptrening, psykososial rehabilitering, sosial deltagelse eller avlastning for pårørende.

### KRITERIER / VURDERING

Tildeling av dagsenterplass er basert på søkerens totale situasjon. Tjenesten vil prioritere tildeling av dagsenterplass til søkere hvor opphold i dagsenter kan forebygge og utsette behov for heldøgns omsorg.

#### Dette kan vi tilby

- Plass på dagsenter fra en til fem hverdager i uken. Hvor ofte du kan være på dagsenteret avhenger av din tilstand og dine behov.
  - Dagsenter demens har også åpent en kveld i uka og tredjehver lørdag.
- Tilbud om måltid.
- Ulike aktiviteter, individuelt og/eller i gruppe, blant annet:
  - Trivsel og hobbyaktiviteter
  - Opptrening
- Du kan benytte tilbud som frisør og fotpleie.
- Alle som har behov for det blir hentet hjemme og kjørt hjem igjen.

#### Dette må du gjøre selv

- Du må ha med egne medisiner

#### Dette forventer vi av deg

- Du må gi melding til dagsenteret hvis du er forhindret fra å møte.

### EGENANDEL

- Det er egenandel for transport og opphold.
- Avtalte dagsenterbesøk må betales for hvis fravær ikke er varslet minst 24 timer på forhånd.

### LOVGRUNNLAG

- Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens er en lovpålagt tjeneste.
- Andre dagaktivitetstilbud er ikke lovpålagt.

## 13. KORTTIDSOPPHOLD I SYKEHJEM

### BESKRIVELSE

Korttidsopphold i sykehjem tildeles pasienter når det i en kortere periode er behov for heldøgns omsorg og behandling i institusjon. Oppholdet skal ha en definert målsetning.

### MÅLGRUPPE

Pasienter med helsesvikt og stort pleiebehov som ikke kan bo hjemme med tilrettelagte tjenester.

### KRITERIER / VURDERING

Tildeling av korttidsopphold vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta egenomsorg og helsetilstand. Det skal vurderes om nødvendig helsehjelp kan gis i hjemmet. Der hvor denne hjelpen kan gis på forsvarlig vis i eget hjem har ikke søkeren krav på korttidsopphold.

#### Dette kan vi tilby

- Medisinsk behandling og pleie ved sykdom, hvor det ikke er behov for sykehusinnleggelse
- Vurdering/utredning av tilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og framtidige omsorgsbehov
- Etterbehandling etter sykehusopphold
- Rehabilitering
- Pleie og omsorg ved livets slutt

#### Dette må du gjøre selv

- Du er selv ansvarlig for verdisaker og gjenstander som du bringer med til sykehjemmet
- Fotpleie, med mindre det er medisinsk betinget
- Frisør
- Transport til og fra

#### Dette kan du forvente av oss

- Du får informasjon, råd og veiledning ved behov
- Vi overholder vår taushetsplikt
- Tjenesten blir individuelt vurdert og du har medbestemmelse om hvordan tjenesten utføres i det daglige
- Endringer gjøres i samarbeid med deg/din representant, med respekt for dine ønsker og etter en faglig vurdering
- Du eller din representant kan få snakke med sykehjemslegen ved behov

#### Dette forventer vi av deg

- At du forteller oss hva du ønsker og hva som er viktig for deg
- At du sier ifra hva du ikke er fornøyd med
- At du tar stilling til og informerer personalet om hvem du ønsker skal være din nærmeste pårørende. Du bør også avklare hvor mye og hva slags informasjonen det er ønskelig at personalet formidler til nærmeste pårørende
- At du respekterer at vi har taushetsplikt og av den grunn ikke kan diskutere eller svare på spørsmål om andre pasienter
- At du respekterer at personalet ikke kan ta imot gaver fra deg

## EGENANDEL

Det kreves egenandel etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

## LOVGRUNNLAG

Dette er en lovpålagt tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3.

---

# 14. LANGTIDSOPPHOLD I SYKEHJEM

## BESKRIVELSE

Langtidsopphold i sykehjem tildeles pasienter med varig helsesvikt og omfattende pleiebehov som ikke kan dekkes i omsorgsbolig eller i hjemmet med hjemmetjenester. Ofte vil det være behov for et korttidsopphold i forkant av langtidsoppholdet for å kartlegge hva som er riktig omsorgsnivå.

Aktuelle hjelpetiltak som skal være vurdert før langtidsplass i sykehjem tildeles:

- Tilpasning av bolig, eventuelt alternative botilbud ut fra søkerens fysiske, psykiske og sosiale situasjon
- Tekniske hjelpemidler og teknologiske løsninger (velferdsteknologi)
- Fysioterapi, rehabilitering
- Hjelp i hjemmet, praktisk bistand eller personlig assistanse
- Trygghetskapende tiltak, for eksempel trygghetsalarm, psykisk helsehjelp
- Familietsituasjonen og nettverk skal være kartlagt i forhold til bistand
- Sosiale støttetiltak for eksempel dagsenter, støttekontakt og dagopphold
- Avlastning eller korttidsopphold i sykehjem

## MÅLGRUPPE

Pasienter med helsesvikt og stort pleiebehov som ikke kan bo hjemme med tilrettelagte tjenester.

## KRITERIER / VURDERING

Tildeling av korttidsopphold vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta egenomsorg og helsetilstand. Det skal vurderes om nødvendig helsehjelp kan gis i hjemmet. Der hvor denne hjelpen kan gis på forsvarlig vis i eget hjem har ikke søkeren krav på langtidsopphold.

### Dette kan vi tilby

- Medisinsk behandling og pleie ved sykdom
- Vurdering/utredning av tilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og framtidige omsorgsbehov
- Etterbehandling etter sykehusopphold
- Rehabilitering
- Miljøterapi
- Tilsyn av tannlege
- Pleie og omsorg ved livets slutt

### Dette må du gjøre selv

- Du er selv ansvarlig for verdisaker og gjenstander som du bringer med til sykehjemmet
- Fotpleie, med mindre det er medisinsk betinget
- Frisør
- Merke private klær som skal brukes under oppholdet

### Dette kan du forvente av oss

- Du får informasjon, råd og veiledning ved behov
- Vi overholder vår taushetsplikt
- Tjenesten blir individuelt vurdert og du har medbestemmelse om hvordan tjenesten utføres i det daglige
- Endringer gjøres i samarbeid med deg/din representant, med respekt for dine ønsker og etter en faglig vurdering
- Du eller din representant kan få snakke med sykehjemslegen ved behov

### Dette forventer vi av deg

- At du forteller oss hva du ønsker og hva som er viktig for deg
- At du sier ifra hva du ikke er fornøyd med
- At du tar stilling til og informerer personalet om hvem du ønsker skal være din nærmeste pårørende. Du bør også avklare hvor mye og hva slags informasjonen det er ønskelig at personalet formidler til nærmeste pårørende
- At du respekterer at vi har taushetsplikt og av den grunn ikke kan diskutere eller svare på spørsmål om andre pasienter
- At du respekterer at personalet ikke kan ta imot gaver fra deg

### EGENANDEL

Det kreves egenandel etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

### LOVGRUNNLAG

Dette er en lovpålagt tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3.

## 15. FYSIOTERAPI

### BESKRIVELSE

Fysioterapi kan gis både for å forebygge og for å behandle sykdom eller skade. I den kommunale fysioterapitjenesten er fysioterapeuten enten ansatt av kommunen eller har en driftsavtale med kommunen. Du kan få behandling enkeltvis eller i gruppe. Tjenesten er en del av kommunens tverrfaglige habiliterings- og rehabiliteringstilbud, og tilbys også i sykehjem.

### MÅLGRUPPE

Eldre, personer med nedsatt funksjonsevne og personer som er syke eller skadet.

### KRITERIER / VURDERING

Det må foreligge et reelt behov for oppfølging av fysioterapi. Kommunens fysioterapitjeneste eller legen din vil foreta en undersøkelse og en faglig vurdering av behovet.

#### Dette kan vi tilby

- Forebyggende helsearbeid
- Bistand til samordning av tjenester for brukere med langvarige og sammensatte behov sammen med andre involverte parter, f.eks. i forbindelse med individuell plan (IP)
- Tverrfaglig vurdering av dine behov
- Trening i individuelt eller i gruppe
- Bistå med å søke på hjelpemidler
- Du kan motta tjenesten uavhengig av om du bor hjemme eller på institusjon. Bor du hjemme og ikke er i stand til å oppsøke et fysikalsk institutt, kan du få tilbud om at behandlingen skal foregå hjemme.

#### Dette kan du forvente av oss

- Du møtes med respekt
- Vi overholder taushetsplikten
- Henvisninger registreres fortløpende og prioriteres etter faglige vurderinger.

#### Dette forventer vi av deg

- Du må være med å sette opp mål for behandlingen
- Du deltar aktivt for å nå oppsatte mål
- Du er motivert for aktiv deltakelse
- Du holder avtaler
- Du informerer om endringer som har betydning for behandlingen.

### EGENANDEL

De fleste må betale en egenandel når de har time hos fysioterapeut. Når taket for egenandelsbeløpet er nådd, får du automatisk et frikort som ligger digitalt på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no). Du kan se egenandelene som er registrert på deg på [helsenorge.no](http://helsenorge.no).

De som ikke betaler egenandel er: barn under 16 år, personer med godkjent yrkesskade og soldater i førstegangstjeneste i Forsvaret.

På [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) finner du opplysninger om: egenandel hos fysioterapeut, frikort og egenandeler og betaling for helsetjenester.

## 16. ERGOTERAPI

### BESKRIVELSE

Ergoterapi kan gis både for å forebygge og for å behandle sykdom eller skade og er et tilbud til mennesker som av ulike grunner har vansker med å utføre sine daglige aktiviteter. Hensikten er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpen og aktiv i dagliglivet i og utenfor hjemmet. Tjenesten er en del av kommunens tverrfaglige habiliterings- og rehabiliteringstilbud, og tilbys også i sykehjem. Ergoterapi tar utgangspunkt i det som er viktige aktiviteter for deg.

### MÅLGRUPPE

Eldre, personer med nedsatt funksjonsevne og personer som er syke eller skadet. Tilbudet er aktuelt i alle aldre og livsfaser.

### KRITERIER / VURDERING

Det må foreligge et reelt behov for oppfølging av ergoterapi. Kommunens ergoterapitjeneste eller legen din vil foreta en kartlegging og en faglig vurdering av behovet.

#### Dette kan vi tilby

- Forebyggende helsearbeid
- Bistand til samordning av tjenester for brukere med langvarige og sammensatte behov sammen med andre involverte parter, f.eks. i forbindelse med individuell plan (IP)
- Tverrfaglig vurdering av dine behov
- Bistå med å søke på hjelpemidler
- Du kan motta tjenesten uavhengig av om du bor hjemme eller på institusjon. Bor du hjemme og ikke er i stand til å oppsøke et fysikalsk institutt, kan du få tilbud om at behandlingen skal foregå hjemme
- Boligplanlegging og tilrettelegging
- Veiledning og opplæring av annet personell

#### Dette kan du forvente av oss

- Du møtes med respekt
- Vi overholder taushetsplikten
- Henvisninger registreres fortløpende og prioriteres etter faglige vurderinger.

#### Dette forventer vi av deg

- Du må være med å sette opp mål for behandlingen
- Du deltar aktivt for å nå oppsatte mål
- Du er motivert for aktiv deltakelse
- Du holder avtaler
- Du informerer om endringer som har betydning for behandlingen.

### EGENANDEL

Tjenesten er gratis



## 17. GENERELT OM TJENESTEKRITERIER OG SAKSBEHANDLING



### Utredning/kartlegging

God saksbehandling skal ivareta flere hensyn som er viktige for pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester. Særlig viktig er det at pasientens/brukerens behov blir tilstrekkelig utredet, at pasienten/brukeren gis mulighet for medvirkning, at rettssikkerheten for øvrig ivaretas og at saksbehandlingen ivaretar grunnleggende personvern hensyn. Disse hensynene må balanseres mot hensynet til en effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser.

### Forsvarlighet

Forsvarlighetskravet er grunnleggende i all saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene. Saksbehandlingen skal sikre at pasient/bruker mottar riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Forvaltningsloven har bestemmelser som bidrar til å sikre at tjenestene som tildeles oppfyller kravene til forsvarlighet. Blant annet stilles det krav om at forvaltningen foretar nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon. Kravet til god utredning av tjenestebehovet og grundig saksbehandling må ses i sammenheng med dette.

### Likebehandling

Forbudet mot usaklig forskjellsbehandling innebærer at like saker skal behandles likt, slik at det i størst mulig grad er forutsigbart for pasienter, brukere og saksbehandlere hvilke tjenester et behov vil kunne utløse. Det er derfor viktig at saksbehandlingen sikrer saklighet og objektivitet, blant annet ved å sørge for at saksbehandlingen er uhildet, og at den skjer skriftlig slik at vurderinger og begrunnelser kan etterprøves.

### Samtykke

Som hovedregel er det en forutsetning for å yte helse- og omsorgstjenester at det foreligger et informert samtykke til å motta tjenestene. Hvis en person motsetter seg å motta helse- og omsorgstjenester, kan det ikke ytes tjenester overfor vedkommende uten at det foreligger hjemmel i lov (legalitetsprinsippet).

### Etikk

Helse- og omsorgstjenester ytes overfor mennesker i sårbare situasjoner, og kan måtte gis i utfordrende og uoversiktlige situasjoner, kanskje også preget av vanskelige dilemmaer og handlingspress. God kunnskap om menneskerettighetene og de grunnleggende prinsippene som menneskerettighetene er forankret i – respekten for individets menneskeverd og autonomi, retten til selvbestemmelse og medbestemmelse og vern mot krenkende praksis – er et bidrag til gode holdninger, og reduserer risikoen for å gjøre feil (Helsedirektoratet 2017).

### Taushetsplikt

Alle som jobber innenfor helse- og omsorgstjenesten har taushetsplikt etter helsepersonelloven kapittel 5 og/eller forvaltningsloven § 13 flg., jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 2-1 første punktum og 12-1. Taushetsplikten omfatter først og fremst opplysninger om personlige forhold, herunder helseopplysninger og opplysninger om tjenesteytingen til den enkelte. Regelverkene inneholder også bestemmelser om unntak fra taushetsplikten, herunder når deling av opplysninger

med annet personell er nødvendig for å kunne yte forsvarlige tjenester eller drive forsvarlig saksbehandling eller ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold.

Taushetspliktbestemmelsene har først og fremst til formål å hindre at personidentifiserbare opplysninger spres til andre enn de som har behov for opplysningene i forbindelse med utførelsen av saksbehandlingen/tjenesteytingen. Den som avgir opplysninger til kommunens helse- og omsorgstjeneste skal ha tillit til og sikkerhet for at opplysningene håndteres på en forsvarlig måte. Uten denne tilliten, vil pasienter/brukere og andre parter kunne vegre seg for å gi nødvendige opplysninger til helse- og omsorgstjenestene.

Taushetsplikten og vernet om taushetsbelagte opplysninger gjelder også etter at saksbehandleren eller tjenesteyteren har sluttet i arbeidet eller tjenesten.

### RETTSGRUNNLAGET

- Helse- og omsorgstjenesteloven (hol)
  - kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester
- Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl)
  - rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste
- Helsepersonelloven (hpl)
  - skal bidra til sikkerhet for pasienten og kvalitet på tjenestene
- Folkehelseloven (fhl)
  - styrker kommunens ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid
- Forvaltningsloven (fvl)
  - om saksbehandling, saksforberedelse, enkeltvedtak, o.a.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
  - skal bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring og faglig forsvarlige tjenester
- IPLOS-forskriften
  - Regulerer opplysninger om personer som har søkt, mottar og har mottatt tjenester.
- Lokal forskrift
  - regulerer retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (jf. hol § 3-2a og pbrl § 2-1e).

### KARTLEGGING – BEHOVSVURDERING – SAKSBEHANDLING

Det skal foretas en grundig vurdering av den enkelte pasients behov for eventuelle tjenester.

- Kartleggings samtalen er det viktigste verktøyet i denne sammenheng
- Helsepersonell har plikt til å informere
- Pasienten har rett til å få informasjon
- Brukermedvirkningen må ivaretas gjennom hele prosessen
- Taushetsplikten er ikke til hinder for å innhente opplysninger fra pårørende

#### Kartlegging

Kommunen skal kartlegge pasientens behov før det fattes vedtak. Kommunen plikter å påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak fattes (fvl). I kartleggingen må det innhentes opplysninger som avklarer:

- om pasienten fyller lovens vilkår for rett til hjelp
- formålet med hjelpen
- hvilke typer tjenester som må gis for å dekke pasientens behov

Målet med kartleggingen er at det individuelle behovet dekkes, og at type tjeneste og omfang gjenspeiler dette behovet. Det er viktig å samle opplysninger både fra pasienten selv og fra interne og eksterne samarbeidende tjenester. Hvis man skal innhente opplysninger fra andre, må man ha pasientens samtykke.

### Samarbeid med pårørende

Ved utredning av hjelpebehov/behov for helsehjelp hos en person, skal det innhentes nødvendige opplysninger fra pårørende, men hvis det skal innhentes informasjon om personlige forhold fra andre enn pasienten/brukeren selv, må pasienten/brukeren samtykke til dette.

Pårørende som kjenner pasienten/brukeren vil ofte ha nyttig, relevant og nødvendig informasjon om vedkommendes sykdomshistorie og hjelpebehov. Kravet til faglig forsvarlig utredning vil ofte innebære et behov for å innhente og bruke slik informasjon. Pårørende kan ikke bestemme hvilke tjenester pasienten/brukeren skal ha.

Tjenesten skal avklare hvem pasienten/brukeren vil ha som sin nærmeste pårørende. Den eller de som er nærmeste pårørende skal få informasjon om pasientens/brukerens helsetilstand og om helsehjelpen dersom han/hun samtykker til det.

### Informasjon

Pasienten har rett til å få den informasjon han trenger for å kunne ivareta sine rettigheter og for å få tilstrekkelig innsikt i det tjenestetilbudet kommunen har. Informasjonen skal tilpasses pasienten og tjenesten må kontrollere at informasjonen er forstått.

### Faglig vurdering

Helsedirektoratets veileder for saksbehandling slår fast følgende: Det er pasientens/brukerens hjelpebehov som avgjør om vedkommende har rett til tjenester fra kommunen. Behovet avgjøres ut fra medisinske og andre helse- og sosialfaglige vurderinger. Punkter som vektlegges er: helsetilstand, omfang og varighet av hjelpebehovet, kognitiv svikt, evne til egenomsorg og boforhold. Kommunen har stor frihet i å beslutte hvilke tiltak og tjenester som skal tilbys for å oppfylle pasientens/brukerens rett til nødvendige og forsvarlige tjenester. Det er den kommunale helse- og omsorgstjenesten som bestemmer hvilke tjenester pasienten/brukeren skal tildeles og hvordan de utøves – men i størst mulig grad sammen med pasienten, slik at pasienten har reell medvirkning. Det legges stor vekt på hva pasient/bruker mener.

### Vedtak

Etter en helhetlig og individuell helse- og omsorgsfaglig vurdering fattes et vedtak. Vedtak om helse- og omsorgstjenester er enkeltvedtak etter forvaltningslovens kapittel V. Vedtaket skal begrunnes både når det innvilges og når det avslås. Vedtaket skal vise til aktuelle lovbestemmelser og inneholde opplysninger om muligheten til å klage og klagefrist.

## MEDVIRKNING OG SAMSKAPING

Tjenestetilbudet skal så langt det er mulig utformes i samarbeid med pasienten/brukeren. Medvirkning er frivillig. Pasienten/brukeren kan ha med seg pårørende under samtalen med kommunen. Kommunen plikter å orientere pasienten om rettighetene han har ifm. tjenestetilbudet og gi pasienten anledning til å gi uttrykk for sine meninger. Både ved kartleggingen og under tjenesteytingen er det viktig at personalet stiller to sentrale spørsmål til pasienten:

## Medvirkning

- **Hva er viktig for deg?**
  - Hensikten er å kartlegge hva som er pasientens/brukerens ønsker og behov – fokusere på hans/hennes egne mål og hjelpe vedkommende å nå disse. Pasienten/brukeren må oppleve reell medvirkning.

## Samskaping

- **Hva skal vi få til i fellesskap?**
  - Hva kan du klare selv?
  - Hva kan tjenesten bidra med for at du skal klare deg best mulig selv?
  - Hensikten er at pasienten/brukeren selv er med og bestemmer utformingen av tjenestene. Det vil bidra til at han/hun i større grad tar ansvar for sitt eget liv.

## LEON-PRINSIPPET, MESTRING OG EGENOMSORG

LEON, som står for Laveste Effektive Omsorgs-Nivå, går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukerens egne ressurser. Det er et mål at pasienter/brukere har god livskvalitet og egenomsorg gjennom opplevelsen av trygghet, mestring, selvhjulpenhet, frihet og kontroll over eget liv. Pasienter/brukere som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

Et prinsipp for tildeling av tjenester er at mindre ressurskrevende tjenester blir vurdert, og om mulig også forsøkt, før kostnads-krevende tjenester innvilges. For eksempel skal velferdsteknologi være førstevalget der det er mulig, og hjemmetjenester skal ha vært vurdert/forsøkt før langtids institusjonsplass innvilges.

## IPLOS – INDIVIDBASERT PLEIE- OG OMSORGSSTATISTIKK

IPLOS er et lovbestemt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. IPLOS-registreringen omfatter bl.a. data om behov for helsehjelp eller praktisk bistand når det gjelder grunnleggende aktiviteter i dagliglivet (ADL). IPLOS har 20 funksjonsvariabler som skal vurderes og hver variabel vektet fra 1 til 5 avhengig av bistandsbehovet. På denne måten kan IPLOS brukes som ett av elementene i vurderingen av behovet for tjenester. De 20 funksjonsvariablene er:

- |                              |                                |                            |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Alminnelig husarbeid      | 8. Bevegelse innendørs         | 15. Sosial deltakelse      |
| 2. Skaffe varer og tjenester | 9. Bevegelse utendørs          | 16. Styre egen atferd      |
| 3. Personlig hygiene         | 10. Ivareta egen helse         | 17. Syn                    |
| 4. På- og avkledning         | 11. Hukommelse                 | 18. Hørsel                 |
| 5. Gå på toalett             | 12. Kommunikasjon              | 19. Opplevelse av trygghet |
| 6. Lage mat                  | 13. Beslutninger i dagliglivet | 20. Initiativevne          |
| 7. Spise                     | 14. Ivareta egen økonomi       |                            |

## INDIVIDUELL PLAN (IP) – KOORDINATOR – KOORDINERENDE ENHET

Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra brukeren selv eller pårørende, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet. Det er koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (KE) som har det overordnede ansvaret for individuell plan og for oppnevning av koordinator. Henvendelser om

individuell plan skal rettes dit. Helsepersonell har også plikt til å melde fra til denne enheten om behov for individuell plan.

En av tjenesteyterne skal oppnevnes som koordinator og vedkommende skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient/bruker. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Pasientens/brukerens ønske skal vektlegges ved valg av koordinator. Det skal tilbys koordinator selv om pasient/bruker takker nei til individuell plan.

## FORVENTNINGSAVKLARINGER

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten yter tjenester i tråd med lover, forskrifter, verdigrunnlag, vedtatte normer og faglig skjønn. Det er vedtaket om tjenester som regulerer den enkeltes rettighet til tjenester. Å ha rett på en tjeneste betyr ikke at pasient/bruker får akkurat det han/hun ønsker. Det er derfor behov for å avstemme forventningene fra alle involverte under kartleggingssamtalen med pasienten/brukeren og vedkommendes pårørende.

### Forventninger til tjenestemottakerne

Det er en generell forventning til tjenestemottakeren at han/hun deltar aktivt i samarbeidet om behandlingsopplegget og yter egeninnsats ut ifra hva han/hun mestrer. Ellers forventes det at tjenestemottakeren:

- Gir beskjed til hjemmetjenesten dersom han/hun ikke er hjemme til avtalt tid
- Lar være å røyke mens kommunens ansatte er i hjemmet og lufter ut i god tid før besøk ventes
- Sørger for at veien frem til boligen er framkommelig sommer som vinter
- Holder husdyr forsvarlig bundet på nødvendig avstand
- Respekterer ansattes taushetsplikt og ikke tar opp spørsmål om andre brukere
- Respekterer at tjenesteytere ikke kan ta imot penger eller gaver
- Sørger for at alle klær er merket med navn i forkant av institusjonsopphold
- Respekterer at kommunens ansatte har krav på at arbeidsmiljøet er tilrettelagt etter arbeidsmiljølovens kapittel 4, *Krav til arbeidsmiljøet*. Dette stiller krav både til kommunen og til tjenestemottakerne, spesielt til pasienter/brukere som bor i eget hjem og mottar tjenester fra hjemmetjenesten. Det er forventninger om at tjenestemottakeren:
  - Tillater at hjelpemidler installeres til hjelp for både pasienten/brukeren og tjenesteyterne
  - Er villig til å ommøblere boligen av praktiske og sikkerhetsmessige grunner, herunder:
    - Hjelpemidler for personalet for bedre ergonomi ved løfting/forflytning, o.a.
    - Hjelpemidler/ergonomisk utstyr for praktisk bistand (eks. vaskekost og kluter)
    - Sikkerhet ift. ustabile personer. Det må være mulighet for den ansatte å komme raskt ut fra boligen.

### Forventninger til ansatte i helse- og omsorgstjenesten

Ut over generelle krav til helse- og omsorgspersonell er det forventning om at tjenesteyter:

- Utfører tjenestene i tråd med vedtak og verdigrunnlag for helse- og omsorgstjenesten
- Opptrer slik at pasienter/brukere og pårørende får tillit til helse- og omsorgstjenesten
- Fokuserer på pasientens mål og ressurser
- Legger til rette for størst mulig grad av egenomsorg og brukermedvirkning
- Har fokus på forebygging og rehabilitering
- Tar i bruk velferdsteknologi der det gir gevinster for pasienten/brukeren og kommunen