

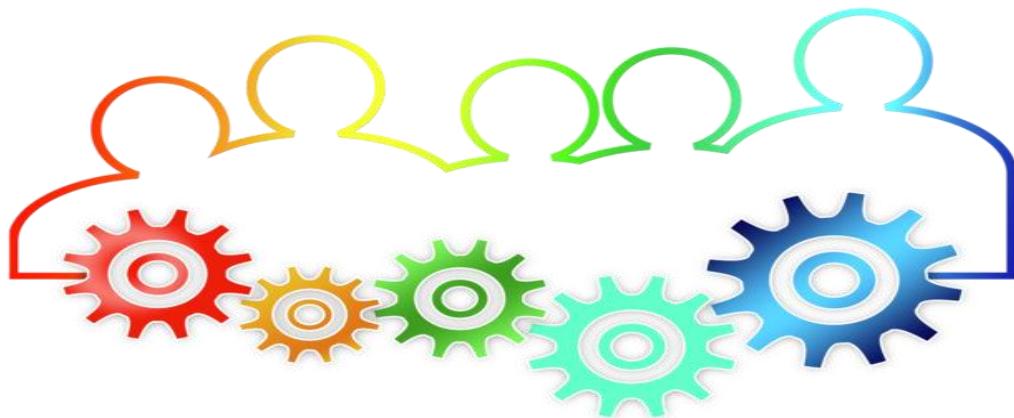


VINJE – ein god stad å vera for alle

TENESTEOMTALE

Kommunale helse- og omsorgstenester

VINJE KOMMUNE



Dokumentet er utarbeidd i samarbeid mellom tenestekontora i Tokke, Fyresdal, Nissedal, Seljord og Kviteseid i perioden 2021 - 2022. I tillegg til tenesteomtale, er det informasjon om korleis ein kan søkje på tenester, korleis søkeradar vert handsama og kva for kriterie som ligg til grunn for vedtak. I 2023 vart Vinje også med i samarbeidet, og fekk då tilgang til dokumentet. Dokumentet er tilpassa kvar kommune.

Dokumentet er kvalitetssikra av juridisk rådgjevar Kjersti Harnes.

Innhaldsliste

1.0.	Innleiing.....	2
1.1.	Søknad om helse og omsorgstenester	3
1.2.	Innsatstrappa.....	5
1.3.	IPLOS - Bruk av individbasert pleie og omsorgsstatistikk	6
1.4.	Vurdering av samtykkekompetanse (beslutningskompetanse).....	6
1.5.	Bruk av tvang.....	8
1.6.	Handsaming av klager.....	11
2.0.	Førebyggjande og helsefremjande tiltak.....	12
2.1.	Friskliv, læring og meistringstiltak.....	12
3.0.	Tenester i heimen.....	14
3.1.	Helsetenestar i heimen.....	14
3.2	Praktisk bistand - daglege gjeremål.....	15
3.3	Praktisk bistand - opplæring.....	17
3.4.	Velferdsteknologi.....	20
3.5.	Matombringning.....	22
3.6.	Tenester organisert som brukarstyrt personleg assistanse (BPA)	22
3.7.	Rehabilitering utanfor institusjon/ rehabilitering i heimen	25
3.8.	Habilitering	26
3.9.	Støttekontakt	27
4.0.	Opphold i institusjon.....	29
4.1.	Korttidsopphold i institusjon.....	29
4.2	Langtidsopphold i institusjon	37
5.0.	Dagaktivitetstilbod	39
6.0	Pårørandestøtte	41
6.1.	Opplæringstiltak, rettleiing og informasjon.....	41
6.2.	Avlasting	42
6.3.	Omsorgsstønad	43
7.0	Bustader som vert tildelt etter søknad	45
8.0.	Individuell plan (IP) – Koordinator/ Barnekoordinator	48
9.0.	Ledsagarbevis.....	50
10.0.	Parkeringsløyve for rørslehemma	51
11.0.	Tilrettelagt transport (TT-ordning).....	52

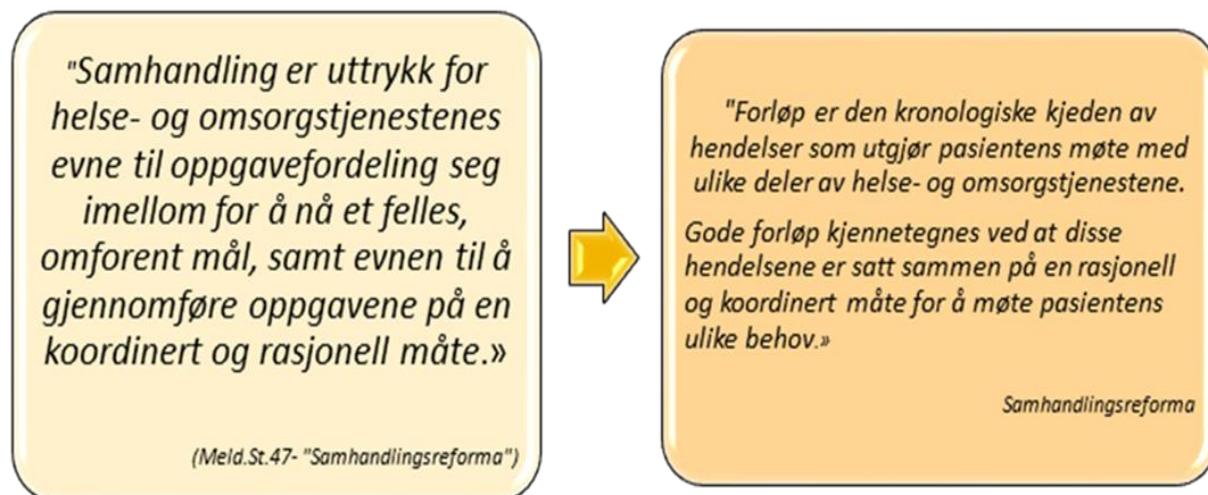
1.0. Innleiing

I Vinje kommune sin kommunedelplan for Helse og mestring står det skrive at; «*Målet for all tenesteyting er at tenestemottakaren skal oppleve tenestene som tilgjengelege, trygge, heilskaplege og koordinerte.*

Kommunale helse- og omsorgstenester skal vere utforma etter brukaren sine behov, mål og ressursar, og ikkje etter den einskilde sin diagnose. Førebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging skal opplevast som godt koordinerte tenester der brukar og pårørande er aktive deltakrar.

For å kunne møte morgondagens utfordringar krev det endring i arbeidsformer og arbeidsdeling. Nasjonale føringar vektlegg auka fokus på samhandling i og mellom tenester og nivå, og ei tenesteorganisering som står opp under og utløyser alle dei ressursar som ligg i og rundt brukaren sjølv og i samfunnet elles. Morgondagens helse og omsorgstenester må ha auka fokus på førebygging og rehabilitering, aktiv oppfølging og gode forløp.

Krav om delavtaler om samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetenesta er viktige element i Samhandlingsreforma. Dette skal sikre brukarar eit fagleg forsvarleg og heilskapleg tenesteforløp i overgangar mellom dei ulike nivåa. Avtalen skal også sikre overføring av kunnskap og plikt til rettleiing mellom tenestenivåa.»



Kommunen har ansvar for å gje naudsynt helsehjelp, helsefremmande og førebyggande tenester til alle som oppheld seg i kommunen, jfr Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

Denne tenesteomtala skal medverke til å skape best mogleg forståing av nivå på tenestene ut frå krav frå myndigheter, faglege og juridiske vurderingar og politiske prioriteringar.

Kommunen sin kommunedelplan for Helse og mestring reflekterer dei statlege føringane, og presiserer dei overordna satsingsområda for helse – og omsorgstenestene i kommunen. Det vert lagt særskilt vekt på brukarmedverknad, førebygging, tidleg innsats og mestring, samt heilskaplege og koordinerte tenester.

Retten til kommunale helse- og omsorgstenester er heimla i Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl), medan kommunen si plikt til å tilby helse- og omsorgstenester er heimla i helse- og omsorgstjenesteloven (hol).

«Kommunen skal også ha ein koordinerande funksjon som skal syte for at tenester til alle brukar- og pasientgrupper blir sett i samanheng, og at det er kontinuitet i tiltaka over tid, uavhengig av kven som har ansvaret. Denne funksjonen skal bidraga til at dei ulike tenesteytarane samarbeider ved planlegging og organisering av helse- og omsorgstenestene, og legge til rette for brukarmedverknad.

Koordinering- og tildelingskontoret vil ha ei sentral rolle i å sikre heilskaplege og koordinerte tilbod til pasientar og brukarar med behov for tenester frå fleire fagområde, nivå og sektorar, og skal ha merksemd retta mot alle pasient- og brukargrupper.»
(Kommunedelplan for Helse og Meistring 2017-2030)

Koordinering og tildeling er kommunen si koordinerande eining med ansvar for å tildele heilskaplege og samordna tenester i samsvar med gjeldande lovverk og krav om forsvarlege tenester.

«I planlegging og utføring av tenestene må framsyntheit, tidleg planlegging og gode forløp stå sentralt. Informasjon må delast mellom tenestetilbydarane for at forløp skal henge saman, og hol i tilboden, og dermed i tenesteforløpa, må tettast. Dette fordrar struktur og god utnyttig av kompetanse på alle nivå i tenestene.»

(Kommunedelplan for Helse og Meistring 2017-2030)

1.1. Søknad om helse og omsorgstenester

Søknaden skal innehalde kva det søkerjast bistand til og kvifor. Underskrift frå søker eller eventuelt verje bør ligge føre, men munnlege søknadar blir og handsama. Kommunen kan ved behov hjelpe søker med å fylle ut søknadsskjema.

Søknadar og personlege opplysningar blir handsama konfidensielt. Koordinering og tildeling eller andre tenesteytarar tek kontakt med søker for kartlegging av tenestebehov, der personlege interesser og ynskje vert teke omsyn til i «Kva er viktig for deg»-samtala. Søknadar blir svara på etter forvaltningslova (fvl) sine reglar, og enkeltvedtak vert fatta ut ifrå ei fagleg vurdering jf. innsatstrappa (sjå punkt 1.2.) Hjelpetiltak kan settast i verk mellombels til søkerad føreligg.

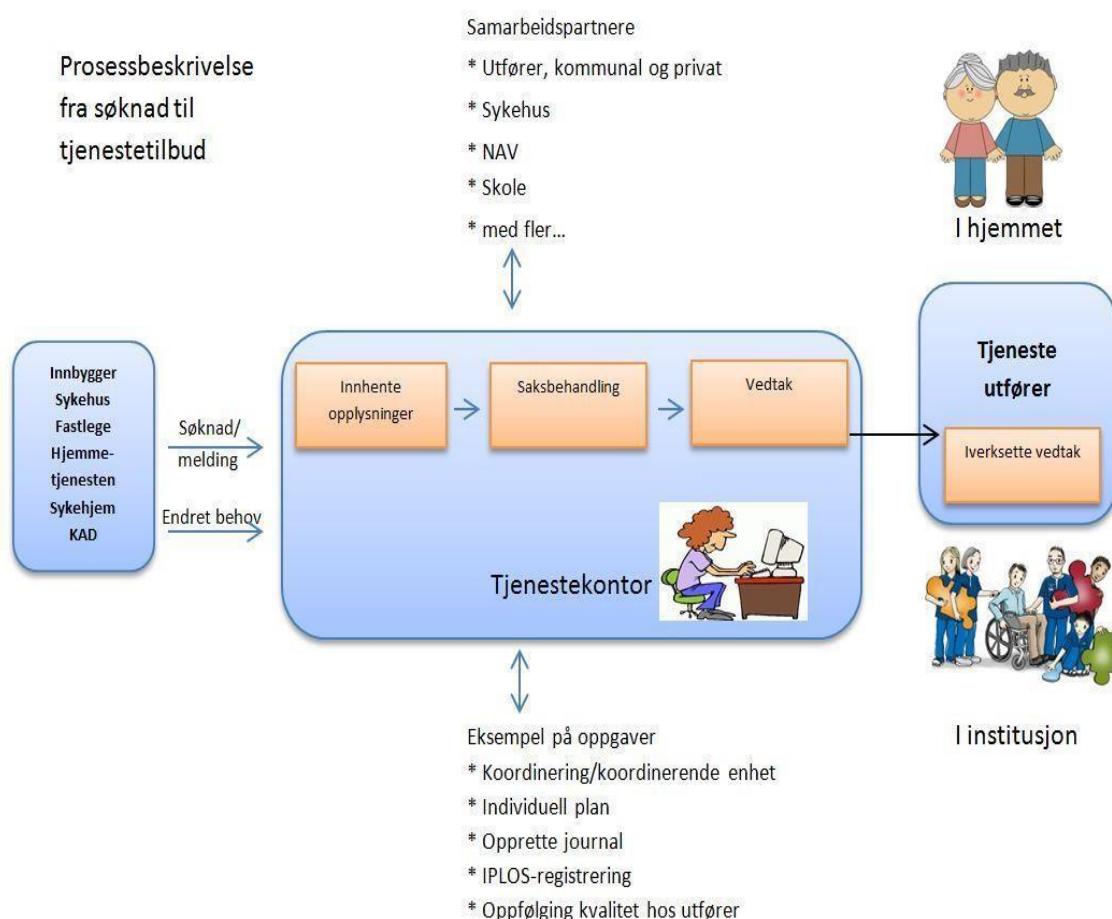
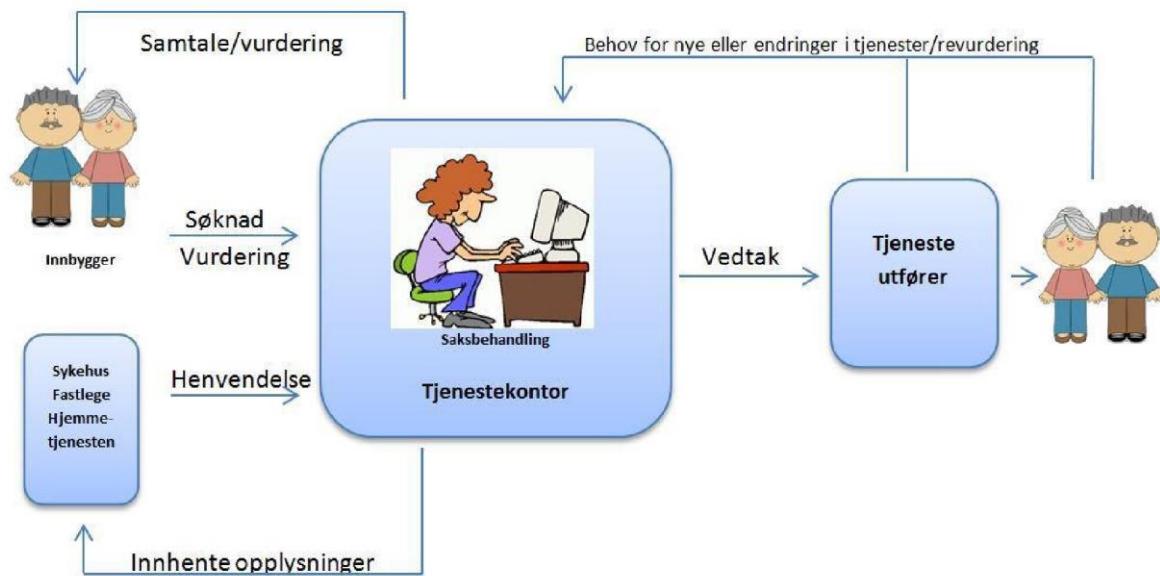
Dersom saka ikkje vert avgjort innan ein månad, skal søker få skriftleg beskjed om grunnen og forventa vedtaksdato.

Enkeltvedtak skal ha start og slutt dato. Det er høve til å klage på vedtak om helse- og omsorgstenester og utføring av tenesta. Søker kan gje fullmakt til partsrepresentant om å få kopi av enkeltvedtaket.

I samband med organisering av tenestene, vert det teke omsyn til faktorar som kan påverke arbeidsmiljøet. Dette gjeld til dømes ergonomiske tilhøve, allergiutlösande faktorar og trugslar.

Arbeidsmodell

Arbeidsmodellen syner prosessen fra søknad om helse- og omsorgstenester til innvilga/ avslått teneste.



1.2. Innsatstrappa – Heilskapleg innsatstrapp 2023 for Vinje kommune (Henta frå arbeidsdokumentet til «Heilskapleg innsatstrapp 2023 for Vinje kommune»)

«*Dei kommunale tenestene i Vinje har utvikla ei felles «heilskapleg innsatstrapp» der trinna indikerer inngrisen i folk sitt liv, - dess høgare opp i trappa, dess større communal inngrisen.*

Føremålet er å ha ein felles modell for å styre aktivitet og omfordеле økonomi frå dei høgste trinna i trappa til meir eigenmeistring og førebyggjande tiltak på dei nederste trinna. Slik skal vi nå visjonen om at kommunen må jobbe smartare for å møte dei auka behova med den auka delen eldre innbyggjarar.

Kvart trinn innehold ei skildring av føremål og ei oversikt over tenester og tiltak. For å kunne nytte innsatstrappa som felles samanliknbart analysegrunnlag, må talet på trinn, namn på trinna og føremålet med trinna ikkje nedrast av den einskilde sektor i kommunen. Endringar skal utførast i rådmannen/kommunedirektøren si leiargruppe i Vinje ein gong per år.

Kommunen som heilskap må stå saman i endringsarbeidet. Ei dreiling til meir førebygging er ikkje noko helse- og omsorgstenestene klarar åleine.»



1.3. IPLOS - Bruk av individbasert pleie og omsorgsstatistikk

IPLOS er eit kartleggings- og rapporteringsverktøy, som legg grunnlaget for eit nasjonalt register over kommunale helse og omsorgstenester. Bruk av IPLOS er obligatorisk for kommunane. IPLOS beskriv ressursar og bistandsbehov til dei som søker om eller tar imot kommunale helse- og omsorgstenester.

IPLOS-kartlegginga / ADL-score (aktivitetar i dagleglivet) er ein viktig del av kommunen sitt grunnlag for å fatte vedtak om helse- og omsorgstenester, og vert utført i kartleggingssamtale ved søknad.

ADL-score skal ligge på 3 eller meir innanfor eit eller fleire av dei områda som vert vurdera, for at det skal tildelast tenester. Det er et klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3-5 er det behov for personbistand. Ein slik score er meint som eitt av fleire parameter i ei totalvurdering.

Fylgjande funksjonar vert vurdert og lagt til grunn ved vurdering av søknad om pleie -og omsorgstenester:

A. Sosial fungering

- 1. Sosial deltaking
- 2. Beslutningar i dagleglivet
- 3. Styre åferd
- 4. Ivareta eigen økonomi
- 5. Evne til initiativ
- 6. Oppleving av tryggleik

B. Ivareta eigen helsetilstand

- 7. Ivareta eiga helse
- 8. Bevege seg innandørs
- 9. Bevege seg utandørs
- 10. Syn
- 11. Høyrsel

C. Hushaldfunksjonar

- 12. Skaffe seg varer/ tenester
- 13. Alminneleg husarbeid
- 14. Lage mat

D. Eigenomsorg

- 15. Personleg hygiene
- 16. På- og avkleding
- 17. Ete
- 18. Toalett

E. Kognitiv svikt

- 19. Hukommelse
- 20. Kommunikasjon

Fylgjande skår vert nytta ved vurdering av funksjonsnivå:

1. Utgjer ingen problem/utfordring for søker/tenestemottakar.
2. Ikkje behov for bistand/assistanse. Utfører/klarer sjølv (eventuelt med hjelpemiddel), men har utfordringar eller endra standard. Endra standard vil sei korleis personen utfører/klarer aktiviteten i forhold til tidlegare.
3. Middels behov for bistand/assistanse. Utfører/klarer deler av aktiviteten sjølv, men treng personbistand til andre deler av aktiviteten. Bistandsytar kan eventuelt gå til og frå.
4. Store behov for bistand/assistanse. Utfører/klrar deler sjølv, men med bistandsytar til stades for assistanse/ tilrettelegging / rettleiing.
5. Fullt bistands- /assistansebehov. Behov for personbistand til alle aktivitetar.

1.4. Vurdering av samtykkekompetanse (beslutningskompetanse)

Utgangspunktet for all helsehjelp og omsorgstenester er at hjelpa er basert på samtykke frå pasienten/ den som mottek tenester. I kvardagslege samanhengar inneber dette eit samtykke til å godta, reagere positivt og akseptere ein førespurnad. Omgrepet samtykkekompetanse legg vekt på pasienten/ brukaren si evne til å forstå kva helsehjelpa inneber og ta avgjersle i spørsmål om helsehjelp.

Samtykke	Som ein hovudregel kan helsehjelp, inkludert tryggleiksteknologi, kun bli gjeven når pasienten samtykker. For å kunne si ja eller nei til helsehjelp må pasienten ha fått naudsynt informasjon om sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa. Dette vert kalla eit informert samtykke, og har at pasienten er samtykkekompetent.
Skildring	Samtykke bør vurderast ved start av ny teneste. Dette er særskilt viktig dersom pasienten motsett seg, ikkje har evne til å forstå eller gje relevant informasjon og resonnere over dei alternativ og konsekvensar som vert lagt fram. Pasienten må vere i stand til å ta eit val basera på kor naudsynt det er med den konkrete helsehjelpa og konsekvensane ved å ikkje ta imot denne. Samtykke kan bli gjeve uttrykkeleg eller stillteiande. Ved manglande evne til å samtykke er det helsepersonell som tek avgjersle på vegne av pasienten.
Føremål	<ul style="list-style-type: none"> • Å sikre at pasienten får naudsynt informasjon om sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa for å kunne gje samtykke • Å sikre naudsynt helsehjelp til pasientar som manglar samtykkekompetanse, og som motset seg helsehjelpa • Å forebygge og redusere bruken av tvang
Målgruppe	Alle som mottek helsehjelp
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter kap. 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • § 4-1. Hovedregel om samtykke • § 4-3. Kven har samtykkekompetanse • § 4-6. Om myndige pasienter som ikkje har samtykkekompetanse
Kva skal vurderast	<ul style="list-style-type: none"> • Evne til å uttrykke val • Evne til å forstå informasjon som er relevant i forhold til å ta ei beslutning om helsehjelp • Evne til å forstå konsekvensar av val (til dømes kva som skjer om eg ikkje tek medisinane) • Evne til å resonnere på grunnlag av relevant informasjon og vege mellom eventuelle alternative former for helsehjelp • Heilt eller delvis manglande samtykkekompetanse (samtykkekompetansen kan variere alt etter kva slags helsehjelp det er snakk om). Det må vurderast på kva for område pasienten har/ ikkje har samtykkekompetanse. • Mindre reduksjon i kognitive evner er ikkje tilstrekkeleg som definisjon på manglande samtykkekompetanse, det er eit krav om at pasienten «openbart ikkje er i stand til å forstå» (jf pbri § 4-3) • Ta omsyn til pasienten sin alder, diagnose, psykiske tilstand, mogning, erfaringsbakgrunn og tilpassa informasjonen etter dette. Tenk også på språk, val av ord og evt. nedsett høyrsel. Sørg for rolege omgjevnadar.
Kriteria	Motta helsehjelp/ omsorgstenester. Motsett seg helsehjelp og/ eller har manglande evne til å forstå.
Kven vurderer samtykke	Den som yter helsehjelpa avgjer om pasienten manglar samtykkekompetanse. Den som yter helsehjelpa kan vere fastlege, tilsynslege, anna kvalifisert personale, avhengig av kva type av helsehjelp som vert gjeven (for eksempel medisinering – lege, pleie -og omsorgsoppgåver – sjukepleier).

Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> Betre pasientens rettstryggleik Best mogleg balanse mellom pasientautonomi og behandlingsbehov Større medvit om forholdet mellom samtykkekompetanse og frivilligheit/ tvang Redusert bruk av tvang som ikke er naudsynt og eventuelt manglar heimel i lov Betre behandlingsresultat til beste for pasienten Bevisstgjering av helsepersonell på alle nivå Naudsynt som dokumentasjon i høve til tvangsvedtak etter pbrl kap 4 A
Merknader	HUGS: Ved tvil om samtykkekompetanse – då har vedkomande samtykkekompetanse
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus skal sendast i Elements (digitalt arkivsystem)

1.5. Bruk av tvang

1.5.1. Skadeavverjande tiltak i naudsituasjoner

Bruk av tvang	<p>Bruk av tvang i samband med helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som set seg imot helsehjelpa.</p> <p>Helsepersonell skal forsøke å legge til rette for helsehjelp utan å bruke tvang.</p>
Skildring	<p>Dersom pasienten motset seg helsehjelp, skal tiltak som skapar tillit vere forsøkt, med mindre det openbart er formålslaust å prøve dette. Tillitsskapande tiltak skal vere dokumentert og evaluert før tvangstiltak iversettast. Dersom pasienten opprettheld motstand mot hjelpa, eller dersom helsepersonalet veit at pasienten med stort sannsyn vil oppretthalde motstand, kan det gjerast vedtak om helsehjelp med tvang.</p> <p>Bruk av tvang kan nyttast når:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manglende helsehjelp kan føre til vesentleg helseskade for pasienten Helsehjelpa er naudsynt Tiltaka står i høve til behovet for helsehjelpa. <p>Dersom vilkåra i fyrste og andre ledd er oppfylt, kan helsehjelp bli gitt der det etter ei heilskapleg vurdering vil vere den klart beste løysinga for pasienten. I vurderinga av om slik helsehjelp skal bli gitt, skal det mellom anna leggas vekt på grad av motstand og om det i nær framtid kan forventast at pasienten vil kunne få tilbake si samtykkekompetanse.</p>
Føremål	<p>Føremålet er to-delt:</p> <ol style="list-style-type: none"> Eit grunnleggjande prinsipp er at pasienten sjølv skal samtykke til helsehjelpa. Samtykke frå andre er ikke tilstrekkeleg grunnlag for å yte helsehjelp i høve der pasienten set seg imot helsehjelpa. Føremål om førebyggjing og avgrensing av tvang kjem til uttrykk gjennom strenge vilkår for å yte helsehjelp med tvang. Helsepersonell skal som hovedregel prøve tiltak som skapar tillit, før det eventuelt vurderast å yte helsehjelpa ved bruk av tvang. Tillitsskapande tiltak skal alltid dokumenterast. Tvangstiltak skal ikke brukast for å spare ressursar eller på grunn av mangelfull kompetanse.
Målgrupper	Pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg naudsynt helsehjelp.

Lovgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Lov om pasient og brukerrettigheter kapittel 4 A: «Formålet med reglene i dette kapitlet er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang. Reglene i kapittel 4A åpner for at denne helsehjelpen under visse vilkår kan gis selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.» • Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten FOR 2016-10-28-1250: «Bruk av tvang eller makt stiller særlege krav til god ledelse og tydelige ansvarslinjer.»
Kriterie av behov for tvangstiltak	<p><u>Bruk av tvangstiltak skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Om pasient/ brukar utan samtykkekompetanse motset seg naudsynt helsehjelp. • Helse-/medisinske opplysingar frå pasientansvarleg lege.
Mynde til å fatte vedtak	Ansvarleg helsepersonell fattar vedtak om tvang.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten mottek naudsynt helsehjelp utan sjølv å kunne gje samtykke.
Merknader	Vedtak er gjeldande frå vedtaksdato, og er ikkje avhengig av godkjenning frå Statsforvaltaren for å tre i kraft. Kopi av vedtaket sendas Statsforvaltaren.
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil og anonymisera i Compilo. • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus skal sendast i Elements.

1.5.2. Bruk av tvang som systematiske tiltak

Bruk av tvang	Lova set rammer for bruk av tvang og makt i samband med at det vert gjeve helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming. Reglane har som føremål å hindre at tenestemottakar utset seg sjølv, andre eller gjenstandar for vesentleg skade og for å avgrense bruk av tvang og makt. Som tvang og makt reknast tiltak som tenestemottakar motset seg, eller som er så inngripande at dei uavhengig av motstand må reknast som tvang eller makt. Kommunen pliktar å leggje til rette for minst mogleg bruk av tvang, og må mellom anna ha prøvd andre løysingar før tvang eller makt kan bli aktuelt. All bruk av tvang og makt i helse- og omsorgstenesta skal dokumenterast skriftleg.
Skildring	Tvangstiltak skal leggjast til rette med respekt for den enskilde tenestemottakar sin fysiske og psykiske integritet. Dette tyder at så langt det er mogleg skal tenestemottakar sin rett til å ta eigne val bli ivareteken. Ingen skal behandlast på ein nedverdigande eller krenkande måte.
Føremål	Bruk av tvangstiltak skal hindre at personar med utviklingshemming utset seg sjølv eller andre for vesentleg skade. Tvangstiltaket skal førebyggje og avgrense bruk av tvang og makt.
Målgrupper	Personar med utviklingshemming som står i fare for å utsette seg sjølv eller andre for vesentleg skade.

Lovgrunnlag	<p>Lovregulering av bruk av makt og tvang ovanfor personar med psykisk utviklingshemming:</p> <ul style="list-style-type: none"> Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 3: <u>§ 3-1</u> om kommunen si plikt til å sørge for at alle personar som oppheld seg i kommunen vert tilbydd naudsynte helse- og omsorgstenester <u>§ 4-1</u> om plikt til å sørge for at dei tenestene som vert tilbydd og ytast er forsvarlege <u>§ 4-2</u> om plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukartryggleik. Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9, §9-5 a-c: <ol style="list-style-type: none"> skadeavvergande tiltak i naudsituasjonar planlagte skadeavvergande tiltak i gjentekne naudsituasjonar tiltak for å dekke brukaren eller pasienten sine grunnleggande behov for mat og drikke, kvile, søvn, hygiene og personleg tryggleik, herunder opplærings- og treningstiltak Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten FOR 2016-10-28-1250: Bruk av tvang eller makt stiller særlege krav til god leiing og tydelege ansvarsliner, mellom anna for å sikre at krava til fagleg og etisk forsvarlighet vert etterlevd og at det arbeidast systematisk med å unngå ikkje naudsynt bruk av tvang. Eit godt internkontollsysteem er difor særleg viktig der det ytast tenester til personar med utviklingshemming. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3: Pasienten og brukaren sin rett til medverking og informasjon, er av sentral betydning for alle som mottek omfattande og langvarige helse- og omsorgstenester. Pasienten og brukar har rett til å medverke ved gjennomføring av tenestene, og medverkinga si form skal tilpassast den enkelte si evne til å gje og motta informasjon. Tenestetilbodet skal så langt som mogleg utformast i samarbeid med pasient eller bruker. Dersom ein pasient ikkje har samtykkekompetanse, har pasienten sin nærmeste pårørande rett til å medverke saman med pasienten.
Kriterie av behov for tvangstiltak	<p>Gjeld personar med psykisk utviklingshemming som står i fare for å utsette seg sjølv, andre eller gjenstandar for vesentleg skade og for å avgrense bruk tvang og makt</p> <p><u>Bruk av tvangstiltak skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Der personar med utviklingshemming som står i fare for å utsette seg sjølv, andre eller gjenstandar for vesentleg skade og for å avgrense bruk av tvang og makt. Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) Helse-/medisinske opplysningar frå pasientansvarleg lege
Mynde til å fatte vedtak	Vedtak vert fatta av fagansvarleg personell i kommunen i samarbeid med spesialisthelsetenesta/ habiliteringstenesta. Vedtaket, saman med uttale frå spesialisthelsetenesta, vert sendt Statsforvaltaren for overprøving/ godkjenning. Statsforvaltaren sender godkjenning i retur til kommunen.
Eigenandel	Tenesta er gratis
Merknader	<p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og gjeld for inntil tolv månader om gongen. Vedtaket skal opp til vurdering dersom der er behov for endring av tiltak eller vidareføring av tenester.</p> <p>Gjeldande søknadsskjema frå Statsforvaltar skal nyttast: https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-maktoverfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming</p>
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil og anonymisera i Compilo. Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.

- Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements.

1.6. Handsaming av klager

Skildring	Pasient/brukar av helse- og omsorgstenester kan klage på enkeltvedtak og avgjersler om helse- og omsorgstenester innan ein frist på fire veker
Klaga kan gjelde	<ul style="list-style-type: none"> • Vedtak eller avgjersle om tildeling, endring eller opphør av helse- og omsorgstenester • Utføring av tenesta • Type tiltak eller teneste som er tildelt • Innhold, omfang eller oppfylling av tenestene og at personen er ført opp på venteliste for opphold i sjukeheim eller tilsvarende bustad, jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e (dvs. at personen ikkje er tildelt umiddelbar plass) • At personen ikkje er ført opp på venteliste som nemnt • Andre rettar som nemnd i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.
Målgruppe	<p>Pasientar/ brukarar som ikkje er nøgd med eit vedtak eller ei avgjerd som kommunen har fatta eller som meiner at rettar i pasient- og brukerrettighetsloven ikkje er oppfylt, kan klage, jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.</p> <p>Klaga til kommunen bør være skriftleg, og underteikna av pasient/ brukar eller denne sin representant. Alle klager til Statsforvaltar skal vere skriftlege.</p>
Saksgong	Klaga sendast til kommunen, som då skal vurdere om det er grunn til å gjøre endringar i vedtak/ utføring. Om kommunen ikkje finn grunn til å endre sitt vedtak/ utføring av tenesta som følgje av klaga, skal kommunen oversende klaga til Statsforvaltar for endeleg avgjerd.
Lovgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. • klageadgangen, formkravene og klagefristen i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2, 7-3 og 7-5.
Eigenandel	Ingen
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetssikring av vedtak
Merknader	Avslag på søknad kan ikkje grunngjenvæst ut frå kommunen sin økonomi, men skal fastsetjast ut frå ei fagleg vurdering.

2.0. Førebyggjande og helsefremjande tiltak

Målet med helsefremjande og førebyggjande tiltak er å bidra til auka meistrings- og funksjonsevne i kvardagen, slik at behovet for helse og omsorgstenester vert utsett eller redusert.

Målgruppe for desse tenestene er heimebuande som står i fare for nedsett funksjonsnivå i kvardagen, og som har eit potensiale for å nytte seg av førebyggjande og helsefremjande tilbod.

Vinje kommune har følgjande tilbod:

Dagsentertilbod
Frivilligsentral
Multidose
Matombringning
Fastlege
Helsesjukepleiar
Informasjon og vegleiing
Fritidstilbod via kulturetat og idrettsforeiningar
Tilretteleggings-tiltak for bustad

Lærings- og meistringstilbod innanfor ulike område:

Frisklivssentral
Trimgrupper
Fysioterapi
Høyrelsingkontakt
Synskontakt
Hjelpemidlar
Velferdsteknologi
Pårørandexkule
Samtalegrupper for pårørande av demente
Angstgruppe
Rask psykisk helsehjelp

Vurdering og tilvising til ulike lågterskeltilbod vert utført av til dømes lege og anna helsepersonell (fysioterapeut, heimeteneste, Nav m.m.)

2.1. Friskliv, læring og meistringstiltak

Friskliv	Kommunen sin Frisklivssentral skal vera eit førebyggjande tiltak.
Skildring	Frisklivssentralen skal vera ei helsefremjande og førebyggjande kommunal helseteneste. Tilboden kan vera aktuelt som førebyggjing, avgrense utvikling av sjukdom og som del av behandlings- og/ eller rehabiliteringsforløp.
Føremål	Friskliv har førebyggjande helsearbeid og å fremje folkehelse som målsetting.
Målgrupper	Personar med sjukdom eller auka risiko for sjukdom, som treng støtte til å endre levevanar og meistre helseutfordringar.

Lovgrunnlag	Kommunen er gjennom Helse og omsorgstjenesteloven §1-1, pkt. 2, pålagd å tilby helsefremjande og førebyggjande helsetenester.
Vurdering av behov for deltaking i friskliv	Lege, anna helsepersonell (fysioterapeut, heimetenesta, Nav m.m.) kan tilvise deltakar til frisklivssentralen. Den einskilde kan sjølv oppsøke kommunale frisklivstilbod
Mynde til å fatte vedtak	Friskliv, lærings og meistringstiltak er ei teneste som ein ikkje treng å søke om deltaking i og det vert ikkje fatta vedtak om denne tenesta.
Eigenandel	Det vert kravd eigendel for einskilde kurs ved Frisklivssentralen
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Førebyggje livsstilssjukdom.
Merknader	Frisklivssentralen kan til dømes tilby søvnkurs, «bra mat»-kurs og røykeavvenningskurs. Ein «frisklivsresept» går over 12 veker og inneholder helsesamtaler, enkel testing av fysisk form og ulike former for gruppetrening. Frisklivssentralen hjelper deltakarane å utforme mål, lage ein plan og fullføre planen. Frisklivstrening organiserer tilbodet i grupper som kan gå føre seg både innandørs og ute i naturen heile året. Nivået er tilpassa deltakarane, så alle skal kjenne meistring i aktiviteten.

3.0. Tenester i heimen

3.1. Helsetenester i heimen

Helsehjelp er i pbtl § 1-3 c definert som: «*Handlingar som har førebyggande, diagnostisk, behandlende, helsebevarande, rehabiliterende eller pleie og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell*».

Helsetenester i heimen er i hol §3-1 definert som planlagde kommunale helsetenester som vert gjeve heime hjå pasienten. Døme på slike helsetenester er ulike former for heimesjukepleie, som til dømes administrering av legemiddel og psykisk helsearbeid. Helsetenester kan også omfatte respons på utløyste tryggleiksalarmer og andre velferdsteknologiske løysingar som vert gjeve som eit alternativ til anna helseteneste.

Helsetenester i heimen	<p><u>Helsetenester i heimen er organisert som</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Heimesjukepleie inkl. kreftkontakt, demenskontakt m.m.• Psykisk helse og rus• Tilrettelagde tenester• Fysioterapi/ rehabilitering/ habilitering i heimen• Velferdsteknologi <p>Samtykke/beslutningskompetanse skal alltid vurderast.</p> <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenester til same pasienten, skal vedkomande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator, jf pkt 8.0. Den avdelinga innan Helse og meistring som har ansvar for det mest omfattande tiltaket, har ansvaret for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
Skildring	<p>Helsetenester i heimen kan gjevast som eit eller fleire einskilde tiltak eller som heildøgns tilbod.</p> <p><u>Døme på innhald i tenesta er:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Legemiddeladministrering og /eller oppfylgjing av legemiddelbruk• Særskild oppfylgjing av smertebehandling• Oppfylgjing av ernæringssituasjon• Oppfylgjing av munnhelse• Behandling, observasjon og oppfylgjing etter utskrivning frå sjukehus• Støttesamtaler og andre tiltak som fylge av ulike psykiske-/ rus lidinger• Førebyggjande og helsefremjande tiltak, habilitering- og rehabiliteringstiltak• Tilretteleggjring og opplæring knytt til helserelaterte utfordringar• Førebyggje utagerande åtferd• Legge til rette for lindrande behandling og omsorg for personar med kort forventa levetid og med ynskje om å døy heime• Velferdsteknologiske løysingar der dette er eit alternativ til annan helsehjelp.• Opplæring i bruk av naudsynte hjelpemiddel for å bli mest mogleg sjølvhjelpt (til dømes hjelpemiddel til å bruke augedråpar, til å få på støttestrømper m.m.)
Føremål	<ul style="list-style-type: none">• Gje hjelp til akutt eller kronisk sjuke som har behov for helsehjelp• Førebyggje, behandle og leggje til rette for meistring av psykisk og fysisk sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevne• Vere eit alternativ til institusjonsopphold.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Heimebuande som er avhengig av hjelp for å få dekke grunnleggjande helse- og omsorgsbehov og som ikkje sjølv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sjukdom eller funksjonsnedsetting, eller som av andre grunnar har behov for at helsetenester vert gjeve i heimen• Helsetenester i heimen vert gjeve uavhengig av alder

Lov-grunnlag	<p>Helsetenester i heimen skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 til 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a • Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a (rett til nødvendige helse og omsorgstjenester) • Forvaltningsloven • Folkehelseloven § 4 • Forskrift om egenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for helsehjelp	<p>Rett til naudsynte helse- og omsorgstenester i heimen skal vurderast på følgjande grunnlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søkar må ha akutt eller kronisk sjukdom eller funksjonsnedsetting som medfører behov for helse og omsorgstenester • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Det kan vurderas at hjelpa kan gjevast av annan instans eller eige nettverk dersom behovet for hjelp er tidsavgrensa • Helse/medisinske opplysingar fra fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar, der det er behov • Det skal vurderast kva som er naudsynte helse og omsorgstenester <p>Ved tildeling av tenester for kortare periode enn 14 dagar, kan ei enklare vurdering leggjast til grunn. Tenester for ein periode kortare enn 14 dagar krev ikkje vedtak.</p> <p>Dersom pasienten har behov for helsetenester frå fleire yrkesgrupper/ avdelingar, skal det lagast ei oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.</p>
Kriteria	<p>Det er pasienten sin medisinske tilstand og totale situasjon som er avgjerande for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kva for hjelp pasienten har rett til • Kva kompetanse den som skal yte hjelpa må ha • Kor omfattande tenesta skal vera • Kor lenge tenesta skal gjevast • Arbeidstilhøve i heimen må leggast til rette før tenesta vert sett i verk. <p>Følgjande vurderinger vert lagt til grunn for evt. avslag på søknad om helsetenester i heimen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dersom pasienten kan koma til legekontoret for å få den helsehjelpana som trengst, vert søknad om <i>helseteneste i heimen</i> avslått. Dette kan til dømes gjelde sårskift, injeksjonar, blodprøver, øyreskylling, spirometri, innsetting av kateter eller intravenøs behandling. • Medisinsk behandling kan også bli gjeve i institusjon, behandlinga vert då knytt til vedtak om dagophald i institusjon. <p>Vurdering av behov for hjelp til administrering av medisin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dersom pasienten ikkje er i stand til å administrere medisinar sjølv, kan vedkomande få hjelp til dette • Dersom pasienten ikkje har førarkort og vedkomande ikkje får henta medisinar sjølv, kan det tildelast helseteneste til føremålet • Dersom pasienten kan administrere medisinar sjølv med multidose, og er i stand til å hente medisinar sjølv, vert søknad om helsetenester avslått <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjarsitt behov for tenester</p>

Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsenester kan unntaksvis settast i verk før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld berre dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak ligg føre.</p>
	<p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Det vert <i>ikke</i> kravd eigenandel for helsehjelp i heimen.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> Den som får helsehjelp i heimen kan bu lenger i eigen heim/ utsette institusjonsopphald Bevare eigen integritet og sjølvstende/ unngå institusjonalisering Mindre kostnadskrevjande teneste enn opphold i institusjon
Merknader	<ul style="list-style-type: none"> Helsetenester i heimen, minimum 1 gong per veke i 3 mnd. eller meir, gjev rett til gratis tannbehandling hjå offentleg tannhelseteneste Tildeling av velferdsteknologi kan etter vurdering definerast som helsetenester i heimen. Dette inneber at dersom tilbodet vert vurdert som naudsynt helsehjelp, er tilbodet gratis Alle innbyggjarar må kontakte legevakt dersom akutt behov for helsehjelp oppstår Dersom det vert tildelt helsetenester til administrering av medisin, skal det oppretta betalingskonto for brukar på apotek.
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements (kommunen sitt digitale arkivsystem).

3.2. Praktisk bistand - daglege gjeremål

Praktisk bistand – daglege gjeremål	<p><u>Praktisk bistand – daglege gjeremål er organisert som</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Heimehjelp Miljørarbeid Velferdsteknologi Heimevaktmeister <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenester til same pasient/ brukar, skal vedkomande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator, jfr. pkt. 8.0. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattende tiltaket innan helse og omsorg, har ansvaret for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
Skildring	<p>Praktisk bistand – daglege gjeremål omfattar bistand til dagleglivet sine praktiske gjeremål, måltid og personleg stell, som til dømes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hjelp til reingjering av rom som er i dagleg bruk Klesvask ved behov Skift av sengetøy ved behov Hjelp til å skrive handleliste og bestille varer <p>Dersom pasient/brukar ikkje kan nytte eksisterande tilbod i kommunen (tilbod om utkjøring av varer frå butikk) kan heimetenesta hjelpe til med å skaffe varene.</p>

Føremål	<ul style="list-style-type: none"> Medverke til trivsel og god helse gjennom å yte hjelp til dagleglivet sine praktiske gjeremål Medverke til at pasient/ brukar kan bu heime så lenge som råd og vera eit alternativ til opphold i døgnbemannna omsorgsbustad eller institusjon
Målgruppe	Personar som har særlege hjelpebehov på grunn av sjukdom, funksjonsnedsetting, alder eller andre årsaker.
Lovgrunnlag	<u>Praktisk bistand – daglege gjeremål i heimen skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 til 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a Forvaltningsloven Folkehelseloven § 4 Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for praktisk bistand – daglege gjeremål	<p><u>Rett til praktisk bistand – daglege gjeremål skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) Helse-/ medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege Kartleggingsbesøk heime hos brukar, der det er behov. <p>Ved tildeling av tenestar for kortare periode enn 14 dagar, kan ei enklare vurdering leggjast til grunn. Tenestar under 14 dagar krev ikkje vedtak.</p> <p>Dersom pasient/brukar har behov for tenester frå fleire yrkesgrupper/ avdelingar, skal det lagast ei oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal kome tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.</p>
Kriteria	<p>Det er søker sin helsetilstand og totale situasjon som er avgjerande for:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kva for hjelp pasient/brukar har rett til Kva kompetanse den som skal yte hjelpe må ha Kor omfattande tenesta skal vere Kor lenge tenesta skal gjevast <p><u>Fylgjande vurderinger vert lagt til grunn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Det vurderast i det einskilde tilfelle kor mykje brukaren sjølv kan bidra med og kva partnar eller andre familiemedlemer kan ivareta av oppgåver i heimen. Det er husstanden sine samla ressursar og behov som skal leggjast til grunn for tildelinga av tenesta. Der søker eller andre medlemer i husstanden kan utføre naudsynte praktiske gjeremål i heimen vert dette tatt omsyn til når søknad vert handsama. Alternative tilgjengelege tiltak skal takast med i vurderinga av søknaden, som til dømes transportordningar (Flexi-rute/ TT-ordning), innkjøp av teknisk utstyr som til dømes robotstøvsugar m.m. Søker må vere villig til å betale for tenesta. <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama på koordinering og tildelingskontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Tenesta kan unntaksvis settast i verk før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld berre dersom ein ikkje kan vente med tenesta til vedtak ligg føre.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ brukar evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p>

	Vedtaka skal ha start og stopp dato og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten /brukar sin helsetilstand og funksjonsnivå.
Eigenandel	Det takast eigenandel for praktisk bistand i heimen/ heimehjelp rekna ut etter husstanden si samla allmenne inntekt før særfrådrag. Forskrift om eigenandel for helse- og omsorgstenester vert lagt til grunn for fastsetjing av eigenbetaling.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> Kan medverke til å bevare eigen integritet og sjølvstende, og til å kunne bu lengst mogeleg i eigen heim
Merknader	<ul style="list-style-type: none"> Dersom velferdsteknologi eller anna teknisk utstyr kan redusere hjelpebehovet, skal dette prøvast ut før vedtak om praktisk bistand/ hjelp i heimen vert fatta Dersom pasient/ brukar vert tildelt praktisk bistand til handling, skal det opprettast konto i aktuell butikk
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements (digitalt arkivsystem)

3.3. Praktisk bistand – opplæring

Praktisk bistand – opplæring	<p><u>Praktisk bistand – opplæring kan utførast av følgjande verksemder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Heimebaserte tenester Tenester til personar med særskilde behov Helse og førebygging <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenester til same pasient/ brukar skal vedkomande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator. Den avdelinga som har ansvaret for det mest omfattande tiltaket innan helse og omsorg, har ansvaret for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
Skildring	<p>Praktisk bistand – opplæring (Activities of daily living/ ADL-ferdigheiter) omfattar opplæring, trening og hjelp i daglelivet sine praktiske gjeremål for å vedlikehalde og vidareutvikle evna til eigenomsorg.</p> <p>Dette omfattar til dømes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Husarbeid og matlaging Personleg hygiene og påkledning Ta vare på eiga helse Deltaking i ulike aktivitetar Trening på sosiale ferdigheiter Planlegging av dagligdagse gjeremål Hjelp til å ivareta familie og nettverk Bruk av velferdsteknologi
Føremål	<ul style="list-style-type: none"> Medverke til trivsel og god helse gjennom å yte hjelp til førebyggjande og helsefremjande tiltak og førebyggje risikoåterfurd Medverke til sjølvstendige, aktive og meiningsfulle liv
Målgruppe	Personar som har behov for hjelp i form av opplæring og trening, for i størst mogeleg grad å kunne meistre daglege gjeremål.

Lovgrunnlag	<p><u>Praktisk bistand – opplæring skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b. • Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a • Forvaltningsloven • Folkehelseloven § 4 • Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for praktisk bistand – daglege gjeremål	<p><u>Rett til praktisk bistand – opplæring skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av søker si funksjonsevne ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar <p>Dersom pasient/brukar har behov for tenester frå fleire yrkesgrupper/ avdelingar skal det lagast ei oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.</p>
Kriteria	<p>Det er søker si funksjonsevne og utbytte av opplæringa som er avgjeraende for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kva for hjelp pasienten har rett til/ innhaldet i tenesta • Kva kompetanse den som skal yte hjelpe må ha • Kor omfattande tenesta skal vere • Kor lenge tenesta skal gjevast <p><u>Følgjande vurderinger vert lagt til grunn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opplæring vil kunne gje auka meistring i dagliglivet sine gjeremål • Opplæring vil kunne medverke til å unngå negativ utvikling av åtferd i form av sjølvskading, isolering eller åtferd som er til irritasjon, til sjenanse eller som opplevast krenkande for andre • Søker må kunne delta, eller til ei viss grad kunne ha nytte av å delta, i det aktuelle gjeremålet • Søker bør vere motivert for å delta • Habilitering- og rehabiliteringspotensial • Bruk av aktuelle tekniske hjelpemiddel <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/brukar evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Det vert ikkje kravd eigenandel for praktisk bistand/ opplæring.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet
Merknader	Dersom pasienten treng bistand til å styre eigen økonomi må det oppnemnast verje (fastlege sender søknad til verjemålsavdelinga hjå Statsforvaltaren).
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements (digitalt arkiv)

3.4. Velferdsteknologi

Skildring	Velferdsteknologi er hjelpemiddel som skal auke grad av den einskilde si kjensle av tryggleik, sjølvstende og styrke sosial deltaking.
	<p>Vurdering av samtykkekompetanse er heilt sentralt ved bruk av velferdsteknologi, då det kan vera eit inngrapande tiltak for pasient/ brukar. Demente set seg sjeldan imot bruk, eller skjøner ikke kva det er. Samtykkekompetanse skal vurderast ved tildeling av velferdsteknologi.</p> <p>Velferdsteknologi skal vere eit alternativ/ evt. eit supplement for besøk av heimetenesta.</p> <p>Tryggleiksalarm Tryggleksalarmar ringer opp responsenter ved utløyst alarm. Brannvarslar knytt til tryggleksalarm varsler responsenter.</p> <p>GPS GPS er teknologi som lokaliserer brukaren, og gir fridom til å bevege seg meir på eigahand. Varsel sendast til responsenter.</p> <p>Digitalt tilsyn - Room Mate (kamera) Digitalt tilsyn er varsling av fall og bevegelse og tilsyn ved avtalte tidspunkt, dette gjev brukar trygging, fridom og ro, utan at personalet treng å gå inn i brukar sin heim/ rom. Varsel sendast til responsenter/ heimetenesta.</p> <p>Medisindispensar/ medisineringsstøtte Medisineringsstøtte minner brukar på å ta rett medisin til rett tid. Varsel sendast til heimetenesta/ responsenter dersom medisinen ikkje blir tatt.</p> <p>Digitalt tilsyn – (sensorteknologi) Digitale tilsyn gjev beskjed om ei uynskt hending hjå brukaren. Døme; Bevegelsessensor, døralarm, sengesensor, vandreralarm, inkontinens sensor m.m. Varsel sendast til heimetenesta/ institusjon/ responsenter.</p>
Føremål	<ul style="list-style-type: none"> Førebyggje, behandle og legge til rette for meistring av psykisk og fysisk sjukdom, skade, lidning og nedsett funksjonsevne
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> Heimebuande som er avhengig av hjelp for å få dekke grunnleggjande helse- og omsorgsbehov og som ikkje sjølve kan oppsøke helsehjelp på grunn av sjukdom eller funksjonsnedsetting, eller som av andre grunnar har behov for at helsetenestar vert gjeve i heimen
Lovgrunnlag	<u>Helsetenester i heimen skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u> <ul style="list-style-type: none"> Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 til 3-2 første ledd nr. 6 og pbrl § 4-6a som krev vedtak, og gjeld ikkje dersom pasient/brukar motset seg helsehjelpa. Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a Forvaltningsloven Folkehelseloven § 4 Forskrift om egenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester

Vurdering av behov for helsehjelp i form av velferdsteknologi	<p>Rett til helsehjelp i heimen skal vurderast på følgjande grunnlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søkjar må ha ein psykisk og fysisk sjukdom, skade, lidning eller nedsett funksjonsevne som medfører behov for helse- og omsorgsstenester • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse/ medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk i heimen <p>Dersom velferdsteknologi brukas på institusjon krev det eige vedtak, jfr.pbrl § 4-6a, evt. som tvangstiltak etter pbrl kap 4A. Dette gjeld og dersom velferdsteknologi vert nytta etter hol kap. 9.</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fattat etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk før formelt vedtak vert fattat. Dette gjeld berre dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak ligg føre.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fattat.</p> <p>Vedtaka skal ha start- og stoppdato.</p>
Eigenandel	<p>Det vert ikkje kravd eigenandel for helsehjelp i heimen.</p> <p>Dersom tryggingsalarm ikkje er vurdert som helseteneste vil det bli teke eigendel fastsett av kommunestyret.</p>
Kriteria	<p>Det er pasienten sin medisinske tilstand og totale situasjon som er avgjerande for tildeling av rett type velferdsteknologi.</p>
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Den som får tildelt velferdsteknologi i heimen får auka kjensle av tryggleik og kan bu lenger i eigen heim • Bevare eigen integritet og sjølvstende • Utsett behov for auka/ andre tenester • Utsette behov for institusjonsopphald • Mindre kostnadskrevjande helsetenester
Merknader	<p>Det skal ligge føre signert avtale mellom brukar og kommunen om leige/ utlån av utstyr og samtykke til vidareformidling av helseopplysningar til aktuelt responsenter.</p>
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil og anonymisert i Compilo. • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements.

3.5. Matombringing

Matombringing	Heimkøying av middag er eit behovsprøvd førebyggjande tilbod til dei av kommunen sine innbyggjarar som på grunn av sjukdom, alder eller andre årsaker ikkje er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.
Skildring	Matombringing er ikkje særskilt omtala i lovteksten, og er difor ikkje ei lovpålagt oppgåve. Matombringing kan tildelast dersom søker har trøng for bistand for å medverke til forsvarleg næringsinntak.
Føremål	Medverke til god og forsvarleg ernæring.
Målgrupper	Eldre eller personar med nedsett funksjonsevne som bur heime
Lovgrunnlag	Matombringing er ikkje heimla i lov eller forskrift
Vurderingar	Individuell vurdering for å avgjere korvidt den einskilde har eit bistandsbehov.
Kriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukdom, alder eller andre årsaker som gjer at pasienten ikkje er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov • Pasienten sin ernæringstilstand er avgjeraende for tildeling av matombringing. • Ute av stand til å kome seg på butikken og handle sjølv • Partnar/ sambuar kan heller ikkje ivareta ernæring <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ brukar evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Det takast eigenandel for matombringing, jfr. kommunestyrevedtak
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Betre ernæringsstatus • Pasienten kan bu lenger heime.
Merknader	
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements (kommunalt digitalt arkiv)

3.6. Tenester organisert som brukarstyrt personleg assistanse (BPA)

Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)	BPA er ein måte å organisere praktisk bistand og opplæring på, som omfattar personar med langvarig funksjonsnedsetting og store behov for helse og omsorgstenester. Ordninga er nærmare definert mellom anna i Rundskriv 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), og tidlegare rundskriv I-15/2005 og I-20/2000. Se også på NOU 2011:11 «Selvstyrt er velstyrt».
---	--

Skildring	<p>BPA er ei alternativ organisering av bla. praktisk bistand og personleg assistanse, og omfattar praktisk og personleg bistand, opplæring og støttekontakt. Ordninga kan også tildelast som avlastningstiltak til familiar som har barn eller unge med omfattande funksjonshemmning.</p> <p>Tenesta vert utført av assistenter som er tilsett, og vert administrert, av brukaren sjølv eller ein annan som brukaren vel til denne oppgåva.</p> <p>BPA kan organiserast som ei privat eller ei kommunal ordning. Ofte vert ordninga administrert via ein privat tilbydar (til dømes ULOBA).</p> <p>Kommunen har ansvar for å føre tilsyn med ordninga.</p>
Føremål	<ul style="list-style-type: none"> Legge til rette for fleksibilitet og sjølvstendig tilvære gjennom brukarstyrt assistanse Medverke til at den einskilde får mogelegheit til å leve og bu mest mogeleg sjølvstendig og ha eit aktivt og meiningsfylt liv åleine og i fellesskap med andre
Målgrupper	<ul style="list-style-type: none"> Personar med store og langvarige behov for personleg assistanse Personar under 67 år med bistandsbehov som utgjer meir enn 32 timer per veke. I nokre tilfelle kan det også være aktuelt å organisere tenesta som BPA når behovet for tenester er mellom 25 og 32 timer per veke Personar med behov for avlasting som fylgje av omsorg for barn under 18 år med store funksjonshemminger
Lovgrunnlag	<p><u>BPA skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-2 nr. 6 bokstav b, 3-6 og 3-8. Pasient- og brukarrettighetsloven §§ 2-1 bokstav a og 2-1 bokstav d
	<ul style="list-style-type: none"> Forvaltningsloven Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for BPA	<p><u>Rett til BPA skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kartlegging av helse/ funksjonsevne til søker ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) Helse-/medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege Kartleggingsbesøk heime hos brukar. Tenestebehovet må fastsetjast til minst 32 timer per veke. Brukarar med tenestebehov på minst 25 timer per veke har likevel rett til å få BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at ei slik organisering vil medføre vesentleg høgare kostnad for kommunen enn eit ordinært tenestetilbod. Dersom søker har behov for mindre enn 25 timer tenester per veke, kan BPA vurderast dersom ordninga vil gi openberre mogelegheiter til å mobilisere eigne ressursar for deltaking og handtering av eigen kvardag.

Kriteria	<p>Det er søker sin helsetilstand og utbytte av ordninga som er avgjørende for om det skal fattast vedtak om BPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søker må sjølv ynskje ordninga og kunne ha nytte av denne • Søker må sjølv vere i stand til å kunne ha ansvaret for administrering av ordninga. Dersom brukar sjølv ikke kan ha arbeidsleiaransvaret kan andre, etter ei samla vurdering, overta dette på vegne av brukaren (utan vederlag) • Søker må vere under 67 år og ha langvarig og stort behov for tenester (dvs. meir enn 2 år). Tenesta kan halde fram etter 67 år dersom personen har fått tildelt BPA før 67 år. • Søker må ha behov for personleg assistanse etter helse- og omsorgstenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b. • Når behovet er punktvise gjennom dagen skal det som utgangspunkt nyttast heimetenester <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	<p>Det skal betalast eigenandel for den delen av BPA som utgjer praktisk bistand i heimen.</p> <p>Eigenandelen vert rekna ut etter husstanden si samla allmenne inntekt før særfrådrag. Forskrift om eigenandel for helse- og omsorgstenester vert lagt til grunn for fastsettjing av eigenbetaling.</p> <p>Det vert ikkje kravd eigenandel for den delen av BPA som utgjer praktisk bistand opplæring eller helsetenester i heimen</p>
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet
Merknader	<p>Timetalet til BPA skal i utgangspunktet vere det same som om tenesta ikkje var organisert som BPA. Dvs. at BPA ikkje skal omfatte meir bistand enn for eksempel støttekontakt og praktisk bistand. Dersom bistandsbehovet er uføresieleg eller varierer frå veke til veke, blir eit gjennomsnittleg behov per veke lagt til grunn for vurdering av om vedkomande har rett til BPA.</p> <p>BPA omfattar i utgangspunktet ikkje helsetenester, men helsehjelp som brukar sjølv kan administrere og gje rettleiing i, kan reknast med i timetalet.</p> <p>Rett til BPA omfattar ikkje tenester som krev meir enn ein tenesteytar til stades eller natt-teneste, med mindre brukaren kontinuerleg har behov for slike tenester.</p> <p>Særlege tilfelle som kan gje rett til å velje privat leverandør av BPA er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sammensette og komplekse tenester med krav om særskilt kompetanse, tilrettelegging og andre arbeidsordningars • Dersom brukar har ordningar som er godt etablert i private BPA-ordninger, til dømes ved tilflytting • At kommunen ikkje greier å rekruttere personell <p>Pårørande kan ikkje tilsetjast som BPA.</p>
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisera i Compilo (digitalt kvalitetssystem) • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements (digitalt arkiv)

3.7. Rehabilitering utanfor institusjon/ rehabilitering i heimen

Rehabilitering	<p>Rehabilitering i heimen er organisera som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heimesjukepleie • Psykisk helse og rus • Tilrettelagde tenester • Fysioterapi • Velferdsteknologi <p>Rehabilitering i heimen utførast saman med søkjar, fysioterapeut og heimetenester.</p> <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenester til same pasienten, skal vedkomande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattende tiltaket innan helse og omsorg har ansvar for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
Skildring	Tidsavgrensa og tverrfagleg oppfylgjing i heimen med fokus på at søker skal bli best mogleg i stand til å kunne meistre kvardagen og vere sjølvhjelpt.
Føremål	<p>Bidra til at søker skal bli best mogleg i stand til å kunne meistre kvardagen og vere sjølvhjelpt.</p> <p>Bidra til stabilisering og førebygge forverring av helsetilstanden.</p> <p>Bidra til at søker klarar å utføre aktivitetar som er viktig for dei sjølve.</p> <p>Auka evne til meistring bidreg til at behovet for auka bistand vert utsett og/ eller redusert, og at tidspunktet for heildøgns pleie og omsorgstenester vert utsett.</p>
Målgrupper	Personar som har eller står i fare for å få funksjonsnedsetting og som bur heime
Lovgrunnlag	<p><u>Rehabilitering skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-2 nr. 6 bokstav b og hol § 3-2, I ledd nr 5. • Pasient- og brukarrettighetsloven §§ 2-1 bokstav a • Forvaltningsloven
Vurdering av behov for rehabilitering	<p><u>Rett til rehabilitering skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar
Kriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Personar over 18 som står i fare for å utvikle eller har funksjonsnedsettingar i dagleg livet sine aktivitetar • Personar som bur heime • Personar som er motivert og forstår instruksjon • Person som har rehabiliteringspotensiale (gjeld og kronikrar) <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Tenesta er gratis.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverkar til å bevare og styrke eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet • Unnga/utsetje behov for innlegging i institusjon/spesialisthelseteneste

Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements (digitalt arkiv)
--------------	---

3.8. Habilitering

Habilitering	<p>Habilitering skal bidra til at pasient og bruker kan trenere opp og halde ved like ferdigheter og evne til meistring. Målet er å kunnen leve eit mest mogleg sjølvstendig liv ut frå eigne føresetnader og ynskje.</p> <p>Habilitering i heimen er organisert som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heimesjukepleie • Psykisk helse og rus • Tilrettelagde tenester • Fysioterapi • Velferdsteknologi <p>I situasjoner der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenester til same pasienten skal vedkomande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattande tiltaket innan helse og omsorg har ansvar for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtala.</p>
Skildring	Habilitering er tidsavgrensa og tverrfagleg oppfylgjing i heimen med fokus på at søker skal bli best mogleg i stand til å kunne utvikle og oppretthalde funksjons- og meistringsevne for å nå størst mogleg grad av sjølvstende, deltaking og livskvalitet. Habilitering kan vere oppfylgjing over tid.
Føremål	Habilitering kan vera tiltak og prosessar som har som mål å utvikle og oppretthalde funksjons- og meistringsevne for å nå størst mogleg grad av sjølvstende, deltaking og livskvalitet.
Målgrupper	Pasient og brukar/ personar som har eller står i fare for å få sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne avgrensa.
Lovgrunnlag	<p><u>Habilitering skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-2 nr. 5 • Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §1 • Pasient- og brukarrettighetsloven §§ 2-1 bokstav a og 2-1 bokstav d • Forvaltningsloven
Vurdering av behov for habilitering	<p><u>Rett til habilitering skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar
Kriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Personar (barn/ unge/ vaksne) som står i fare for å utvikle eller har funksjonsnedsettingar i daglelivet sine aktivitetar • Personar som bur heime • Personar som treng motivasjon til å gjennomføre og halde ved like ferdigheter <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>

Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Tenesta er gratis
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverkar til å halde ved like eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet • Utsetje/ unngå innlegging i institusjon/spesialisthelseteneste
Merknader	
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil og anonymisera i Compilo. • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements.

3.9. Støttekontakt

Støttekontakt	Støttekontakt er eit tilbod til personar som grunna funksjonsnedsetting, sjukdom, alder eller sosiale problem har behov for bistand til ei meiningsfull fritid nokre timer i veka.
Skildring	<p>Ein støttekontakt hjelper ein annan person til ein meir meiningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktivitetar. Støttekontakt kan til dømes gjevast som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuell støttekontakt • Deltaking i ei aktivitetsgruppe • Eit individuelt tilbod i samarbeid med ein frivillig organisasjon
Føremål	Tenesta skal bidra til å auke brukaren si oppleving av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha ein støttekontakt skal gje ei meir meiningsfull fritid, det kan gje personen noko å sjå fram til og nokon å støtte seg til ved deltaking i aktivitetar utanfor heimen. Støttekontakten hjelper hen til å bli meir trygg på seg sjølv, betre kunne takle livssituasjonar og i større grad vere saman med andre menneske.
Målgruppe	Personar som har vanskeleg for å kome seg ut på eiga hand, og /eller treng hjelp og støtte for å meistre fritidsaktivitetar og deltaking i sosial fellesskap.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a andre ledd jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Vurdering av behov for støttekontakt	<p><u>Rett til støttekontakt skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/ medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar, der det er behov
	Dersom pasienten har behov for helsetenester frå fleire yrkesgrupper/ avdelingar skal det lagast ei oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.

Kriteria	<p>Tilbodet vurderast til personar som har:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk og/ eller psykisk funksjonsnedsetting, sjukdom, sosiale problem eller rusmisbruk • Behov for sosial trenin <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjars sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildelings og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Det kan ikkje krevjast eigenbetaling for støttekontakt.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverkar til å bevare og styrke eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet
Merknader	<p>Støttekontakten arbeider på oppdragsavtale for kommunen.</p> <p>Det skal føreliggje politiattest ved oppstart av tenesta.</p>
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil og anonymisera i Compilo. • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements.

4.0. Opphold i institusjon

4.1. Korttidsopphold i institusjon

Tidsavgrensa opphold i institusjon kan tildelast når det i ein kortare periode er behov for heildøgns omsorg og behandling i institusjon. Opphaldet skal ha ei klart definert målsetting. Før tildeling av korttidsopphold i institusjon, skal det vurderast om naudsynt helsehjelp kan gjevest i heimen. Der hjelpe kan gjevest på forsvarleg vis i heimen har ikkje søkar krav på tidsavgrensa opphold i institusjon.

Ved akutt behov for plass på institusjon skal pasienten vurderast av lege før innlegging.

4.1.1. Kommunale akutte døgnopphold (KAD-plassar)

KAD plass Føremål og verkemåte	<p>Kommunen skal sørge for tilbod om døgnopphold for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for augeblikkeleg hjelp. Plikta gjeld kun for dei pasientar og brukarar som kommunen har høve til å utgreie, behandle eller yte omsorg til. Kommunen skal samarbeide med sjukehuset for å få på plass augeblikkeleg hjelp – døgnopphold, i tråd med vedtatt Delavtale 4.3.5. mellom STHF og kommunane.</p> <p>Tilboden er eit alternativ til sjukehusinnlegging og skal resultere i færre innleggningar i sjukehus. Tilboden er retta mot pasientar med kjende diagnosar og støttar intensjonane i Samhandlingsreforma.</p> <p>Tilboden som etablerast skal vere betre eller like godt som eit alternativt tilbod i spesialisthelsetenesta. Pasienten kan vere på ø-hjelpslass i inntil 5 døgn.</p> <p>Jamfør «Veiledningsmateriell fra Helsedirektoratet» IS-XXXX, og «Medisinsk veileder for KAD pasienter» frå Legeforeningen.</p>
Skildring	<ul style="list-style-type: none">Pasientar med forverring av kjende tilstander med avklard diagnose og funksjonsnivå. Før innlegging skal pasienten vere vurdert av lege.Pasient med ei avklard diagnose og funksjonsnivå som kommunen er i stand til å behandle, og kor risikoen for akutt forverring under opphaldet er liten.
Lokalisering/ tal på senger	KAD plassen er på korttidsavdelinga på Vinje sjukeheim i Vinje kommune med 2 senger til fordeling for Vinje og Tokke kommune.
Målgruppe	Hovudkatogoriar/ diagnosar som er aktuelle for communal øyeblikkelig hjelp døgnopphold er: <ol style="list-style-type: none">Kroniske lidingar- somatikk: KOLS, kroniske hjartesjukdomar (eks hjartesvikt), akutt oppstått pleiebehov og liknandePsykiatri: Pasientar med avklarde psykiske plager som får tilbakefall etter forverring av kjend sjukdom, med akutt funksionsnedsetting på ulike livsområde, der innlegging er naudsynt for ro og for å avhjelpe ein vanskeleg livssituasjonBehandling av ukompliserte akutte tilstander med kjend årsak:<ul style="list-style-type: none">UrinveisinfeksjonarLuftvegsinfeksjonarKvalme, oppkast, dehydrering, ernæringssviktObstipasjonSmertebehandling i samband med fallSmertebehandling ved kompresjonsfraktur og ribbeinsfrakturSårbehandling (forutset behandlingsplan)

Bakgrunn og lovgrunnlag	Kommunen har i delavtale om plassar til døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunane, avtale 4.3.5 plikt til å etablere tilbod om døgnopphald til pasientar med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikta fylgjer av Lov om kommunale helse og omsorgstenester 3-5, tredje ledd, og Veiledningsmateriell fra Helsedirektoratet Rapport IS-XXXX mm.
Kriteria	Legen si vurdering vert lagt til grunn for innlegging. CFS-score og/ eller IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjarsitt behov for tenester Alle KAD-innleggingar krev ein plan for opphaldet frå innleggjande lege.
Mynde til innlegging på Øhjelpsplatz	Innlegging i kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold skjer frå fastlege, legevakt eller andre kommunale leger. Innlegginga vurderast opp mot kriteria for målgruppa. Legen vurderar pasienten til ikkje å ha behov for øyeblikkeleg hjelp i spesialisthelsetenesta.
Eigenandel	Tenesta er utan eigenandel
Gevinst	Unngå innlegging i spesialisthelsetenesta

4.1.2. Korttidsopphald - rehabilitering

Rehabilitering	Tidsavgrensa opphold i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenester med særskild tilrettelagde rehabiliteringstenester.
Skildring	Tverrfaglege, koordinerte tenester for å betre eller vedlikehalde funksjonsnivå og opplevinga av sjølvstende og meistring
Føremål	<ul style="list-style-type: none"> Utgreie evne til eigenomsorg og vurdere behov for omsorgstenester Hjelp til sjølvhjelp med målsetjing om å bu lengst mogeleg i eigen heim Oppnå optimal funksjon og meistringsevne i kvardagen
Målgrupper	<ul style="list-style-type: none"> Dei som har behov for rehabilitering grunna medfødd eller erverva funksjonsnedsetting eller kronisk sjukdom. Dei som står i fare for å utvikle varig funksjonsnedsetting eller kronisk sjukdom. Dei som har vanskar med å oppretthalde og mestre kvardagsaktivitetar
Lovgrunnlag	<p><u>Rehabilitering skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1og § 3-2 og § 3-2 a. Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a Forvaltningsloven Folkehelseloven § 4 Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for rehabilitering	<p><u>Rett til rehabilitering skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) Helse-/medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege Kartleggingsbesøk heime hos brukar Tverrfagleg vurdering skal leggast til grunn, når vedtak fattast.

Kriteria	<p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av rehabilitering i institusjon:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Om personen sjølv er motivert for rehabilitering • Om tilrettelegging i heimen eller rehabilitering på andre arenaer vurderast som utan nytte, vanskeleg eller uynskt • Om det er dokumentert potensiale for rehabilitering av samarbeidspartane i og utanfor kommunen, eksempelvis spesialisthelsetenesta, fastlege og andre faggrupper i kommunen • Om det er eit rehabiliteringsbehov som ikkje krev opphald i rehabiliterings-senter på 2. og 3. linje nivå • Samtykkekompetanse skal vurderast. • IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nyttet ved vurdering av søker sitt behov for tenester
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
Eigenandel	Det takast eigenandel for rehabiliteringsopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverkar til å bevare og styrke eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet • Optimalisere helsetilstand for å kunne bu lengst mogeleg i eigne heim • Utsette behov for langtidsopphald
Merknader	<p>Dersom det ikkje er kapasitet på korttidsopphald i institusjon i eigen kommune, kan det bli tildelt gjesteplass i annan kommune.</p> <p>Det kan og vere aktuelt med overliggardøgn på sjukehus ved manglende kapasitet.</p>
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil og anonymisera i Compilo. • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements.

4.1.3. Korttidsopphald – utgreiing/ behandling

Utgreiing/ behandling	Tidsavgrensa opphold i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenester med særskild tilrettelagde tenester for å utgreie og avklare behov for behandling og gjennomføre denne.
Skildring	Tidsavgrensa opphold i institusjon til personar som for ein kortare periode har behov for omfattande helse- og omsorgstenester i form av utgreiing og behov for behandling.
Føremål	Tidsavgrensa teneste for å avklare pasienten sin tilstand og behov for behandling
Målgrupper	<p><u>Personar som i ein overgangsperiode treng:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medisinsk behandling • Utgreiing og observasjon • Etterbehandling/ oppfølging etter sjukehusopphald. • Omsorg ved sjukdom

Lovgrunnlag	<p>Korttidsopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og § 3-2. og § 3-2a. • Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a • Forvaltningsloven • Folkehelseloven § 4 • Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for rehabilitering	<p>Rett til korttidsopphald skal vurderast på følgjande grunnlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/ medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar • Tverrfagleg vurdering skal leggast til grunn, når vedtak fattast.
Kriteria	<p>Følgjande vert lagt til grunn for tildeling av korttidsopphald til vurdering/ behandling i institusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søkjar må sjølv ynskje korttidsopphald i institusjon • Det vil ikkje vera mogeleg/ føremålstenleg å gje tilsvarende tenester i heimen • Samtykkekompetanse skal vurderast. <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Det takast eigenandel for korttidsopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenester.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverkar til å bevare og styrke eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet • Optimalisere helsetilstand for å kunne bu lengst mogeleg i eigen heim • Utsette behov for langtidsopphald
Merknader	<p>Dersom det ikkje er kapasitet på korttidsopphald i institusjon i eigen kommune kan det bli tildelt gjesteplass i annan kommune.</p> <p>Det kan og vere aktuelt med overliggardøgn på sjukehus ved manglende kapasitet.</p>
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil og anonymisera i Compilo. • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements.

4.1.4. Korttidsopphald – avlastning

Avlastning	Tidsavgrensa opphold i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenestar med særskild tilrettelagde tenester for å avlaste pårørande eller andre som til dagleg utfører omsorgsarbeidet.
Skildring	Tidsavgrensa ev. regelmessige opphold i institusjon til personar som har behov for omfattande helse- og omsorgstenester utover dei kommunale heimetenestene.

Føremål	Den som til dagleg yter omsorg skal få naudsynt avlasting.
Målgrupper	Personar som har omfattande behov for oppfylgjing og tilsyn.
Lovgrunnlag	<p><u>Avlastningsopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1,§ 3-2, § 3-2a, og § 3-6. • Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a • Forvaltningsloven • Folkehelseloven § 4 • Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for avlasting	<p><u>Rett til avlastningsopphald skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar • Ei heilskapleg vurdering skal leggast til grunn når vedtak fattast.
Kriteria	<p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av avlastningsopphald:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Om det er særleg tyngande omsorgsoppgåver for omsorgsytar • Om søker sjølv ynskjer eit korttidsopphald i institusjon • Det vil ikkje vera mogeleg/ føremålstenleg å gje tilsvarande tenester i heimen • Samtykkekompetanse skal vurderast. <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
Eigenandel	Det takast ikkje eigenandel for avlastningsopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenester.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten kan bu lenger heime. • Pårørande er i stand til å hjelpe brukar over lenger tid • Utsette behov for langtidsopphald.
Merknader	Ved avlastningsopphald er det til vanleg ikkje tilbod om legetilsyn og fysioterapi, og pasienten må ha med eigne medisinar og anna medisinsk utstyr.
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem). • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements (digitalt arkiv).

4.1.5. Korttidsopphald - andre føremål

Korttidsopphald, andre føremål	Tidsavgrensa opphold i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenester for lindrande behandling og omsorg ved livets slutt eller ved andre særskilde tilhøve
Skildring	Tidsavgrensa opphold i institusjon er tenester til personar som for ein kortare periode har omfattande behov for helse- og omsorgstenester.
Føremål	Gje naudsynte heildøgns omsorgstenester i ein tidsavgrensa periode.
Målgrupper	<ul style="list-style-type: none"> Personar med behov for lindrande behandling ved livets slutt, der tenesta ikkje kan eller der pasient og evt. pårørande ikkje ynskjer at tilbodet vert gjeve i heimen. Personar som har andre kortvarige omfattande behov for helse- og omsorgstenester, der heildøgns tidsavgrensa opphold i institusjon etter ei samla vurdering er det beste tilbodet Personar med kjend demensdiagnose, der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov.
Lovgrunnlag	<p><u>Korttidsopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1, § 3-2, § 3-2 A Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a Forvalningsloven Folkehelseloven § 4 Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for korttidsopphald andre føremål	<p><u>Rett til korttidsopphald skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) Helse-/ medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege Kartleggingsbesøk heime hos brukar Ei heilskapleg vurdering skal leggast til grunn når vedtak fattast
Kriteria	<p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av korttidsopphald:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Heimebuande pasientar med forverra helsetilstand Der det er behov for lindrande behandling og omsorg Søkjar sjølv ynskjer eit korttidsopphald i institusjon Det vil ikkje vere mogeleg/ føremålstenleg å gje tilsvarande tenester i heimen Samtykkekompetanse skal vurderast. <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama på koordinering og tildelingskontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>

Eigenandel	Det takast eigenandel for korttidsopphold, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenester.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Best mogeleg livskvalitet for pasienten
Merknader	Dersom det ikkje er kapasitet på korttidsopphold i institusjon i eigen kommune, kan det bli tildelt gjesteplass i annan kommune. Det kan og vera aktuelt med overliggardøgn på sjukehus ved manglende kapasitet.

4.1.6. Korttidsopphald – dagopphald

Dagopphald	Tidsavgrensa dagopphald i institusjon for utgreiing og behandling
Skildring	Tidsavgrensa dagopphald i institusjon er tenester til personar som for ein kortare periode har behov for helse- og omsorgstenester.
Føremål	Gje naudsynte aktivitets- og omsorgstenester på dagtid i ein tidsavgrensa periode, som eit alternativ til heildøgnsomsorg i institusjon.
Målgrupper	Personar som har behov for observasjon eller behandling.
Lovgrunnlag	<p>Dagopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og § 3-2 • Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a • Forvaltningsloven • Folkehelseloven § 4 • Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for rehabilitering	<p>Rett til korttidsopphald skal vurderast på følgjande grunnlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar
Kriteria	<p>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av korttidsopphald:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for medisinsk behandling og pleie på dagtid som ikkje kan utførast i heimen • Behov for oppfølging pga. redusert helse eller kognitiv svikt • Søkjar sjølv ynskjer eit dagopphald i institusjon • Samtykkekompetanse skal vurderast. <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Det takast eigenandel for dagopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenester.

Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Best mogleg helse- og livskvalitet for pasienten • Pasienten kan bu lengst mogeleg i eigen heim
Merknader	
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements (digitalt arkiv).

4.1.7. Korttidsopphald – nattopphald

Nattopphald	Tidsavgrensa opphold i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenestar for behandling og utgreiing eller anna.
Skildring	Tidsavgrensa nattopphald i institusjon er tenester til personar som for ein kortare periode har behov for helse- og omsorgstenester.
Føremål	Gje naudsynte helse og omsorgstenester eller tilsyn i ein tidsavgrensa periode, som eit alternativ til heildøgnsomsorg i institusjon.
Målgrupper	Personar som har behov for observasjon eller behandling.
Lovgrunnlag	<p><u>Nattopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og § 3-2 • Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a • Forvaltningsloven • Folkehelseloven § 4 • Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for rehabilitering	<p><u>Rett til korttidsopphald skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/ medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar
Kriteria	<p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av korttidsopphald:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for medisinsk behandling og pleie eller tilsyn som ikkje kan utførast i heimen • Behov for oppfølging pga. redusert helse eller kognitiv svikt • Søkjar sjølv ynskjer nattopphald i institusjon • Samtykkekompetanse skal vurderast. <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nyttा ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>

Eigenandel	Det takast eigenandel for nattopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> Best mogleg livskvalitet for pasienten. Utsette behovet for langtidsopphald i institusjon
Merknader	
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisera i Compilo (digitalt kvalitetssystem). Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisera i Elements (digitalt arkiv).

4.2. Langtidsopphald i institusjon

Langtidsplass i institusjon er eit tilbod for personar med behov for heildøgns helse- og omsorg. Langtidsopphald vert tildelt ved omfattande døgnkontinuerleg bistandsbehov på grunn av stor funksjonssvikt og sjukdom, der det ikkje er mogleg å oppfylle bistandsbehovet i heimen eller annan tilpassa bustad.

Langtidsopphald	<p>Langtidsopphald i institusjon er eit tilbod om heildøgns helse- og omsorgstenester.</p> <p>Langtidsopphald: opphold i institusjon på ubestemt tid eller tidsavgrensa opphold når vedkomande har vore i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår</p>
Skildring	Langtidsopphald i institusjon omfattar tenester til personar som har behov for døgnkontinuerleg tilrettelegging og omfattande helse- og omsorgstenester.
Føremål	Langtidsopphald i institusjon skal sikre naudsynt og forsvarleg heildøgns helse og omsorgstenester og ivaretake pasienten sine grunnleggjande behov, med respekt for det einskilde menneske sitt eigenverd og livsførsel. Langtidsopphaldet skal utgjere eit samordna helse- og omsorgstilbod der den enkelte kjenner seg trygg med god livskvalitet og rettstryggleik blir ivaretaken.
Målgrupper	<ul style="list-style-type: none"> Personar som er varig ute av stand til å ta vare på seg sjølv og som ikkje meistrar dagleglivet sine gjermål grunna mentalt og/ eller fysisk funksjonstap, kognitiv svikt og /eller alvorleg sjukdom Personar som ikkje får dekka sitt daglege behov for helsetenester, pleie og omsorg i eigen heim på ein forsvarleg måte Personar som har behov for tilrettelagd miljø i institusjon
Lovgrunnlag	<p><u>Langtidsopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr 6 , bokstav c og § 3-2 a Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a og pbri § 2-1e Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e, rett til "ventevedtak", jfr lokal forskrift Forvaltningsloven Folkehelseloven § 4 Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester
Vurdering av behov for langtidsopphald	<p><u>Rett til langtidsopphald skal vurderast på følgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kartlegging av søker sin helsetilstand ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) Helse-/medisinske opplysingar frå fastlege, sjukehuslege eller sjukeheimslege

Kriteria	Ved søknad om langtidsopphold i institusjon skal tiltak som t.d. korttidsplass, dagtilbod, utvida heimetenester og/ eller betre tilrettelegging i heimen vere vurdert og/ eller utprøvd. Samtykkekompetanse skal vurderast. Ved mistanke om svikt i eigenomsorg på grunn av demens, skal tilstanden vere utgreidd før langtidsopphold i institusjon vert tildelt. Personar med demens skal fortrinnsvis gjevast tilbod om tilrettelagd miljø i institusjon. IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester.
Mynde til å fatte vedtak	Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildelin og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov. Dersom det er vurdert at søker fyller kriteria for langtidsopphold i institusjon, men at opphaldet ikkje kan settast i verk grunna manglende kapasitet vert det fatta ventevedtak (venteliste).
	Dersom tilstanden endrar seg tek kommunen etterhald om endring eller opphør av tenestetilbodet, slik at eit nytt tilbod samsvarar med brukar sine behov.
Eigenandel	Kommunen krev eigenandel for langtidsopphold i institusjon jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> Medverkar til å styrke og bevare eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet
Merknader	Det takast etterhald om flytting internt i institusjonen og til anna tenestenivå/avdeling dersom pasienten sitt behov vert endra.
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem). Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements (digitalt arkiv).

5.0. Dagaktivitetstilbod

Dagaktivitetstilbod	<p>Aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggande element i eit heilskapleg omsorgstilbod. For dei fleste inneber dette eit høve til aktivitet på dagtid. Tilbod om ulike former for dagaktivitet er difor og ein del av det kommunale omsorgstenestetilbodet.</p> <p>Dagaktivitetstilboden for heimebuande med demens skal innehalde sosiale, kognitive og fysisk stimulerande aktivitetar. Tilboden skal bidra til å skape eit meiningsfullt innhald i dagen og ivaretake deltakaren sine funksjonar i daglegrivet, fremje livskvalitet og førebygge/ redusere isolasjon og einsemd. Dagaktivitetstilbod kan gjevast i eigen heim eller som gruppetilbod.</p>
Skildring	<p>Dagaktivitetstilbod kan og vere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagsenter for personar med nedsett funksjonsevne • Dagaktivitetstilbod for personar med funksjonsnedsetting eller sjukdom <p>Dagaktivitetstilbod vil vere tilbod til ulike målgrupper over 18 år, men kan vere aktuelt for yngre som ikkje har annan dagaktivitet.</p> <p>Kommunen skal tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande med demens.</p>
Føremål	<ul style="list-style-type: none"> • Tenesta sitt hovudmål er å bidra til at brukaren kan bu lengst mogleg i eigen heim, vere hjelpt til eigenmeistring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i daglegrivet sine gjeremål. • Dagaktivitetstilbod kan bidra til å trygge kvardagen for brukaren • Avlaste pårørande • Dagaktivitetstilbod gjevast for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremjande tiltak. • Dagaktivitetstilbod er ein viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, meistring og deltaking, kunst og kultur.
Målgruppe	Dagaktivitetstilbod ytast til personar som på grunn av sjukdom, alder eller funksjonsnedsetting har behov for tilrettelagd tilbod med aktivitet som føremål, som skildra over.
Lovgrunnlag	Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1 ledd nr 7, Dagtilbud for demente. Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.
Vurdering av behov for dagaktivitetstilbod	<p><u>Rett til dagaktivitetstilbod skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/ medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Kartleggingsbesøk heime hos brukar, der det er behov. <p>Dersom pasienten har behov for helsetenester frå fleire yrkesgrupper/ avdelingar, skal det lagast ei oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.</p>

Kriteria	<p>Det må vurderast om tilbodet vil bidra til</p> <ul style="list-style-type: none"> • å ivareta eigenomsorg, sosial støtte og aktivisering • å førebyggje behov for omfattende tenester i heimen eller institusjonsplass • å førebyggje fysisk og psykisk sjukdom • å vedlikehalde og /eller forbetre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter • avlastning for pårørende • å vere eit ledd i eit rehabiliteringsopplegg • å mestre eige liv <p>Det må føreligge eit medisinsk grunngjeve behov for rehabilitering for tildeling av plass for rehabilitering.</p> <p>Det må føreligge diagnose om demens eller grad av forvirring/ tap av hukommelse ved tildeling av dagaktivitetstilbod for personar med demens.</p> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjarsitt behov for tenester</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld berre dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenesta. Dersom pasienten ikkje lenger gjer seg nytte av dagtilbodet vil tilbodet bli avslutta og andre tenester bli vurdert.</p>
Eigenandel	<p>Eigenbetaling vil variere ut frå kva behov tilbodet skal dekke, jamfør Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstenester</p> <p>Dagaktivitetstilbod for personar med demens er gratis, men mat og transport fakturerast.</p> <p>Andre dagaktivitetstilbod kan kommunen krevje eigenbetaling for.</p>
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverke til å bevare og styrke eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet • Optimalisere helsetilstand for å kunne bu lengst mogeleg i eigen heim • Førebyggje og utsette behov for auka/andre tenestar
Merknader	<ul style="list-style-type: none"> •
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem). • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements (digitalt arkiv).

6.0. Pårørandestøtte

Til personar med særleg tyngande omsorgsarbeid skal kommunen tilby naudsynt pårørandestøtte mellom anna i form av:

1. Opplæringstiltak, rettleiing og informasjon
2. Avlastningstiltak
3. Omsorgsstønad

6.1. Opplæringstiltak og rettleiing

Skildring	Opplæring og rettleiing knytt til pasient eller brukar sin sjukdom eller funksjonsnedsetting og opplæring i utføring av bestemte arbeidsoppgåver.
Føremål	Opplæringstiltak og rettleiing skal støtte og gjere pårørende i stand til å ivareta pasient eller brukar på ein forsvarleg måte og til å handtere rolla som både pårørende og omsorgsytar.
Målgrupper	Pårørende som dagleg gjev omfattande omsorg til ein person med stort omsorgsbehov.
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og § 2-8, Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6.
Vurdering	<p>Omsorgsarbeidet må vere så omfattande at det vurderast som særleg tyngande. Omsorgsarbeidet skal kartleggast og vurderast ut fra følgjande kriterie :</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfang (timar pr veke/måned)• Psykisk eller fysisk belasting av arbeidet• Om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis• Varighet av omsorgsarbeidet• Om søker har omsorgsplikt• Om søker har inntektstap <p>Opplæring og rettleiing skal gjere pårørende i stand til å stå i omsorgssituasjonen over tid. Det må vidare takast omsyn til sosiale forhold som til dømes den pårørende si moglegheit til å ivareta tilknyting til arbeidslivet.</p> <p>Opplæring og rettleiing kan vere eit førebyggjande tiltak sjølv om omsorgstyngda på det aktuelle tidspunkt ikkje vurderast å vere særleg tyngande.</p>
Kriteria	Omsorgsarbeidet må være naudsynt, det vil seie at brukaren må ha eit hjelpebehov som elles måtte ivaretakast av kommunen.
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld berre dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørende og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenesta.</p>
Eigenandel	Tenesta er gratis
Gevinst	<ul style="list-style-type: none">• Pasient/ brukar kan bu lengre i eigen heim• Støtte og gjere pårørende i stand til å hjelpe brukar over lengre tid.
Merknader	

Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem). • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo. • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements (digitalt arkiv).
--------------	--

6.2. Avlasting

Avlasting	Avlasting vert gjeve til pårørande som utfører særleg tyngande omsorgsarbeid.
Tenestebeskrivelse	Avlasting kan bli gjeve i privat heim, avlastingsbustad eller i institusjon.
Føremål	Støtte og gjere pårørande i stand til å ivareta pasient eller brukar på ein forsvarleg måte og til å handtere rolla som både pårørande og omsorgsytar. Hindre overbelasting, gje omsorgsytar naudsynt fri og høve til å delta i vanlege samfunnsaktivitetar.
Målgruppe	Pårørande som dagleg gir omfattande omsorg til ein person med stort omsorgsbehov.
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og § 2-8, Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6.
Vurdering/kriteria	<p>Omsorgsarbeidet må vere så omfattande at det vurderast som særleg tyngande. Omsorgsarbeidet må være naudsynt, det vil seie at brukaren må ha eit hjelpebehov som elles må ivaretakast av kommunen.</p> <p>Omsorgsarbeidet skal kartleggast og vurderast ut fra følgjande kriterie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfang (timar pr veke/ månad) • Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet • Om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis • Varighet av omsorgsarbeidet • Om søker har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Vurdere omsorgsoppgåvene opp mot kva som normalt ligg i foreldrerolla og kva som må forventast ut frå barnet sin alder • Om søker har inntektstap • Er omsorga den beste for den som treng hjelp? Kva meiner pasient/ brukar? <p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) • Helse-/ medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege • Ei heilskapleg vurdering skal leggast til grunn når vedtak fattast.
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknader vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvise settast i verk før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld berre dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenesta.</p>

Eigenandel	Tenesta er gratis
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Pasient/ brukar kan bu lengre i eigen heim • Pårørande er i stand til å hjelpe brukar over lenger tid

6.3. Omsorgsstønad

Tenesteskildring	Omsorgsstønad er ein økonomisk stønad og bidreg til å synleggjere og støtte pårørande som har eit særleg tyngande omsorgsarbeid. Stønaden kan gjevast i staden for eller i tillegg til andre helse og omsorgstenester.
Formål	Støtte og gjere pårørande i stand til å ivareta pasient eller brukar på ein forsvarleg måte og til å handtere rolla som både pårørande og omsorgsytar
Målgruppe	Pårørande som dagleg gir omfattande omsorg til ein person med stort omsorgsbehov.
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og § 2-8, Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6.
Vurdering/kriteria	<p>Omsorgsarbeidet må være så omfattande at det vurderast som særleg tyngande. Omsorgsarbeidet må være naudsynt, det vil seie at brukaren må ha eit hjelpebehov som elles må ivaretakast av kommunen.</p> <p>Omsorgsarbeidet skal kartleggast og vurderast ut fra følgjande kriterie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfang (timar pr veke/måned) • Psykisk eller fysisk belasting av arbeidet • Om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis • Varigheit av omsorgsarbeidet • Om søker har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Vurdere omsorgsoppgåvene opp mot kva som normalt ligg i foreldrerolla og kva som må forventast ut frå barnet sin alder • Om søker har inntektstap • Er omsorga den beste for den som treng hjelp? Kva meiner pasient/ brukar? <p>Det skal vere innvilga hjelpestønad frå NAV. Dokumentasjon skal leggjast ved søknaden.</p> <p>Omsorgsstønad skal gjere pårørande i stand til å stå i omsorgssituasjonen over tid. Det må vidare takast omsyn til sosiale forhold som til dømes den pårørande sitt høve til å ivareta tilknyting til arbeidslivet.</p> <p>Opplæring og rettleiing kan vere eit førebyggjande tiltak sjølv om omsorgstyngda på det aktuelle tidspunkt ikkje vurderas å være særleg tyngande.</p>
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld berre dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenesta.</p>

Gevinst	<ul style="list-style-type: none">• Pasient/brukar kan bu lengre i eigen heim
Merknader	<ul style="list-style-type: none">• Omsorgsstønad er skattepliktig• Omsorgsstønad blir gjeve etter fastsette satsar• Omsorgsstønaden skal tildelast frå søketidspunktet

7.0. Bustader som vert tildelt etter søknad

Tilrettelagde bustadar	<p>Tilrettelagde bustadar er organisert som: Omsorgsbustad og bustadar med eller utan bufellesskap som ikkje er definert som ein institusjon (dvs. brukar betalar husleige og får tildelt heimetenester ut i frå kartlagd behov).</p> <p>Den tilpassa bustaden er leigetakarar sin eigen heim. Vedtak om tilpassa bustad og tenester i bustaden, tildelast av Koordinering og tildeling. Det vert tildelt omsorgsbustad med husleigekontrakt som i nokre høve er tidsavgrensa.</p> <p>Helse –og omsorgstenester i bustadane vert gjeve av: Heimebaserte tenester Tenester til personar med særskilde behov. Koordinering og tildeling (herunder miljø-/ heimevaktmeistar, bustadkonsulent, kreft- og demenskoordinator)</p>
Skildring	<p>Det er fyrst og fremst eit personleg ansvar å skaffe seg bustad.</p> <p>Kommunen skal medverke til å skaffe bustad til personar som ikkje sjølv kan ivaretake sine interesser på bustadmarknaden, herunder bustadar med særleg tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dei som treng det på grunn av sjukdom, alder, funksjonshemming eller andre årsaker.</p> <p>Medverknad til å skaffe bustad inneber blant anna å gje råd, rettleiing og informasjon om bustadar på den private marknaden.</p> <p>Etter helse- og omsorgslovene er ikkje kommunen pålagd å tilby bustad til personar som ikkje kan ivaretake sine interesser på bustadmarknaden. Dersom andre bustadløysingar ikkje er mogleg, kan det likevel vere naudsynt at kommunen skaffar bustad etter gjevne kriterie. I slike tilfelle vil kommunen prøve å tilby ein bustad som er tilpassa den einskilde, både når det gjeld fysisk utforming, plassering og eventuelt nærleik til helsepersonell og tenester. Til dette føremål har kommunen omsorgsbustadar og andre utleigebustadar.</p> <p>Omsorgsbustadar/ tilpassa bustadar, er bustadar som kommunen har bygd med oppstarts- eller investeringstilskot frå Husbanken.</p> <p>Legetid og vilkår i leigekontrakt blir vurdert i kvart einskild tilfelle. Leige av omsorgsbustad kan vere ei midlertidig løysing i ein vanskeleg livssituasjon. Leigetakar blir då tilbydd tidsavgrensa leigekontrakt med ei uttale om at leigetakar sjølv finn seg bustad i løpet av leidgetida etter rettleiing frå bustadkonsulent.</p> <p>Personar med funksjonsnedsetting som leiger omsorgsbustad med eller utan særlege tilpassingar, hjelpe- og vernetiltak, blir normalt tilbydd leigekontrakt utan tidsavgrensing.</p> <p>Det vert alltid tatt ei ny vurdering av behovet for helse- og omsorgstenester ved tildeling av bustad/ ved flytting til ny bustad.</p>
Føremål	<p><u>Føremål med tenesta er:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidrage til at den einskilde får høve til å leve og bu sjølvstendig i eigna bustad. • Medverke til å skaffe bustad til personar som ikkje sjølve kan ivaretake sine interesser på bustadmarknaden. • Rasjonalisere tenestene, der det er behov for fleire typer tenester.
Målgrupper	Personar som ikkje sjølv kan ivaretake sine interesser på bustadmarknaden, som på grunn av alder, funksjonsnedsetting eller av andre årsaker treng bustad med særlege tilpassingar, hjelpe- og vernetiltak.

Lovgrunnlag	<u>Tilpassa bustad/omsorgsbustad skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u> <ul style="list-style-type: none"> Helse- og omsorgstenesteloven § 3-7.
Vurdering av behov for tilrettelagt	<u>Rett til tilpassa bustad/omsorgsbustad skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u>
Bustad / omsorgsbustad	<ul style="list-style-type: none"> Kartlegging av helsetilstanden til søker ved bruk av funksjonsvariablene i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS) Helse-/ medisinske opplysingar frå fastlege, sjukehuslege og/ eller andre lokale tenesteutøvarar. Kartleggingsbesøk heime hos brukar Bustadkonsulent <p>Tildeling av tilrettelagt bustad skjer ut i frå ei samla vurdering av søker sin situasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tverrfagleg vurdering skal leggast til grunn når vedtak fattast.
Kriteria	<u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av tilpassa bustad/omsorgsbustad:</u> <ul style="list-style-type: none"> Personen må sjølv ynske tenesta Søker må ha folkeregistrert adresse i kommunen Tenesta tildelast som hovudregel etter skriftleg søknad signert av søker sjølv, eller av den vedkommande har bedt om å representere seg (skriftleg fullmakt må då leggast ved). Samtykkekompetanse skal vurderast. Søker og eventuelt pårørande sine ynske og meiningar om saka takast med i vurderinga Søker må dokumentere behovet for omsorgsbustad/ tilpassa bustad av helsegrunnar, alder eller andre årsaker. Søker som har ressursar til å skaffe seg annan bustad eller har tilfredstilande buforhold, oppfyller ikkje kriteria for tilrettelagt bustad/ omsorgsbustad Eldre eller personar med nedsett funksjonsevne som eig eller leiger bustad, må først undersøke om noverande bustad kan tilpassast, eller om noverande bustad kan selgast og ny tilpassa bustad kan kjøpast Bustadtilpasningsgruppa kan utføre befaring Bustad konsulent/ ergoterapeut kan kartlegge og rettleie med tanke på andre løysingar. Ved tildeling av omsorgsbustad til ektepar vert behovet vurdert på nytt når ein av ektefellene dør eller må over på eit høgare omsorgsnivå Restanse frå tidlegare leigetilhøve med kommunen må vere oppgjort eller avtalt i nedbetalingsavtale
Mynde til å fatte vedtak	<p>Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	<p>Søker betalar ordinær husleige fastsett av kommunestyret.</p> <p>Husleiga vil framkome av leigekontrakt og regulerast i årleg indeksregulering.</p> <p>Søkjrarar med vanskeleg økonomi kan eventuelt söke om bustøtte frå NAV.</p>

Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverkar til å bevare helse og styrke eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet • Utsette behov for høgare omsorgsnivå
Merknader	Kommunen sitt ansvar for å medverke til å skaffe bustad til vanskelegstilde på bustadmarknaden, regulerast også i lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltinga, jfr. §15 om bustadar til vanskeligstilde og § 27 om midlertidig butilbod. NAV syter for personar som er omfatta av Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 27 dei fyreste 14 dagane.
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo
Klage	<ul style="list-style-type: none"> • Tenesta er ei frivillig kommunal teneste som ikkje er heimla i lov • Klagen sendast til koordinering og tildeling som har fatta avgjera. Dersom klagen ikkje takast til fylgje, sendast den vidare til kommunen sitt særskilde klagenemnd (formannskapet) for endeleg avgjer.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fristen for å klage er 4 veker etter at vedkomande fekk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremje ei klage.

8.0. Individuell plan (IP) – Koordinator/ Barnekoordinator

Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (IP) dersom personen sjølv ynskjer det. Ein Individuell plan skal sikre at den einskilde brukar sine behov for tenester skal styre tenestene si utforming og samansetting. Ein individuell plan skal utarbeidast saman med brukar, og fungere som eit dynamisk verkty som definerer ynskje, behov og mål, og som plasserer ansvar og oppgåver.

Dei ulike faggruppene sitt koordinerande ansvar er også forsterka, både i lov, forskrift og nasjonale føringar. Kjelde: Kommunedelplan for Helse og meistring.

Koordinator er ein tenesteytar som skal sikre naudsynt oppfølging og samordning av tenestetilbodet, samt framdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator/ barnekoordinator oppnemnast ved tildeling av individuell plan. Det skal gjevast tilbod om koordinator/ barnekoordinator sjølv om vedkomande takkar nei til individuell plan.

Føremål	<ul style="list-style-type: none"> Sikre heilskaplege og koordinerte tenester for den einskilde Medverke til å gje naudsynt pårørandestøtte og rettleiing Kommunen si plikt til å oppnemne barnekoordinator gjeld fram til barnet fyller 18 år.
Målgrupper	<ul style="list-style-type: none"> Menneske med behov for langvarige og koordinerte tenester. Dei som ynskjer og har behov for bistand til å koordinere og eventuelt lage ein individuell plan knytt til sine tenester Mottakar av tenester fra kommunen med heimel i Helse- og omsorgstjenesteloven
Lovgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> Pasient og brukerrettighetsloven § 2-5 og ny § 2-5 b med tilhøyrande ny forskrift 1.8.2022 om IP ved ytting av velferdstenester og § 2-1 a. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 7-1, 7-2 og ny § 7-2 a om barnekoordinator og 3-6. Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen §§28 og 33 Lov om sosiale tjenester i NAV § 15 Lov om barnevernstjenester §3-2a (sjå ny lov) Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1 Lov om spesialisthelsetjenesten §§ 2-5 og 6-3 Opplæringsloven § 15 -5 Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
Kriterier/vurderingar	<ul style="list-style-type: none"> Søkjar må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og/ eller sosiale tenester. Langvarlige tenester må ha ei viss varigheit, men treng ikkje vere permanente. Koordinerte tenester tyder at det gjeld to eller fleire helse og omsorgstenester. Sjølv om behovet berre strekk seg over nokre månader, kan kompleksitet og behovet for strukturert planlegging tilseie at IP er eit eigna verkty. Behov for strukturert planlegging, oppfølging og evaluering Brukar sitt ynskje skal vektleggjast ved val av koordinator/ barnekoordinator <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester</p>

Mynde til å fatte vedtak	<p>Koordinering og tildeling tilbyr IP og fattar vedtak etter evt. søknad.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ evt. pårørande og dei som utøver tenesta før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
Eigenandel	Tenesta er gratis.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Medverke til å bevare og styrke eigenmeistring, sjølvstende og livskvalitet • Optimalisere helsetilstand for å kunne bu lengst mogeleg i eigen heim • Tryggleik og kvalitetssikring av tenesta.
Merknader	<p>Koordinering og tildeling skal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vere eit kontaktpunkt for tverrfagleg samarbeid innad i kommunen og ifht spesialisthelsetenesta • Avklare den einskilde brukar/ pasient sitt behov for habilitering/ rehabilitering • Oppnemne ansvarleg person/ koordinator i teamet som vidarefører saka • Medverke til at det blir utarbeidd ein individuell plan til personar som ynskjer det • Medverke til at det blir gjennomført samarbeidsmøte ved behov • Gje rettleiing ved oppstart av IP og eventuell ansvarsgruppe • Rettleie koordinator i individuell plan/ ansvarsgruppe <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenester til same pasienten skal vedkomande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattande tiltaket innan Helse og meistring har ansvaret for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements (digitalt arkiv)

9.0. Ledsagarbevis

Ledsagarbevis	Ledsagarordninga skal gje ledsagar/ fylge fri tilgang til offentlege kultur- og fritidsarrangement og offentlege transportmiddel der ordninga aksepterast.
Skildring	Ledsagarbevis er eit kort som vert gjeve til personar som på grunn av sjukdom eller nedsett funksjonsevne treng hjelp eller fylge for å kunne delta på arrangement. Nytt i 2024 er at dette også skal vera digitalt.
Føremål	Ordninga skal vere eit verkemiddel for å førebyggje isolasjon og medverke til auka livskvalitet.
Målgrupper	Ordninga omfattar personar med funksjonsnedsetting i meir enn 2 år. Ledsagarbevis vil mellom anna vere aktuelt for personar med: <ul style="list-style-type: none"> • Rørslehemming • Høyrselshemmning • Synshemmning • Demens • Utviklingshemming • Allergiar • Funksjonsnedsettingar som fylgje av sjukdom, til dømes psykiske lidingar, hjartesjukdom, lungesjukdom og anna
Lovgrunnlag	<ul style="list-style-type: none"> • Ledsagarbevis er ikkje lovpålagd men er ei friviljug ordning som kommunane kan innføre • Nasjonal rettleiar for ledsagarbevis for funksjonshemma vert nytta som grunnlag for tildeling av ledsagarbevis
Vurdering av behov for ledsagarbevis	<ul style="list-style-type: none"> • Legeerklæring som skildrar funksjonsnedsettinga • Uttale frå søker i søknadsskjema • Ledsagar
Kriteria	Kriteria for tildeling av ledsagarbevis er at personen som søker har ei funksjonsnedsetting som varar i meir enn 2 år og har behov for ledsager/ fylge for å delta i samfunnet. Kommunen der søker er folkeregistrert har ansvar for å tildele ledsagarbevis. IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester.
Mynde til å fatte vedtak	Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlagd behov.
Eigenandel	Tenesta er gratis
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Ordninga skal vere eit verkemiddel for å førebyggje isolasjon og bidra til auka livskvalitet for den funksjonshemma.
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements (digitalt arkiv)

10.0. Parkeringsløyve for rørslehemma

Parkeringsløyve Skildring	Parkeringsløyve er eit tilbod om parkeringslette for personar med vesentleg nedsett rørsleevne. Løyvet gjev høve til parkering på merka plassar for rørslehemma og fylgjer personen som har fått løyvet, ikkje bilen. Løyvet kan tildelast som førar av bil eller som passasjer og gjeld for inntil 5 år.
Føremål	Parkeringsløyvet er meint som eit hjelpemiddel for personar som på grunn av vesentleg nedsett rørsleevne har eit særleg behov for parkeringslette knytt til ein/ fleire konkrete stadar eller i samband med aktivitet knytt til naudsynte gjeremål (helserelatera).
Målgruppe	Personar som har vesentlege utfordringar i samband med rørsleevne grunna sjukdom.
Lovgrunnlag	Vegtrafikkloven § 5 og § 8, og Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede (Lovdata)
Vurdering av behov for parkeringsløyve	<p><u>For å få parkeringsløyve vurderast følgjande:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Om søker har eit særleg behov for parkeringslette ut i frå opplysingar om helsetilstand i legeerklæring • Grunngjeving for søknaden og kvifor søker ikkje kan nytte ordinære parkeringsplassar • Om søker nyttar hjelpemiddel ved forflytting • Kor langt søker klarar å gå med og utan hjelpemiddel
Kriteria	Det er søker sin helsetilstand som er avgjerande for om søker fyller kriteria for tildeling av parkeringsløyve. Søker må fylle følgjande kriterie: <ul style="list-style-type: none"> • Avgrensa gangegne grunna fysisk funksjonsnedsetting eller andre helsetilstandar som gjer at søker har nedsett rørsleevne (t.d. lunge- eller hjartesjukdom) • Rullestolbrukarar • Kommunen der søker er folkeregistrert har ansvar for å tildele parkeringsløyve.
	IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester
Mynde til å fatte vedtak	Alle søknadar vert handsama av Koordinering og tildeling og vedtak vert fatta etter kartlagd behov. Vedtaka skal ha start og stopp dato og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå ny søknad og legeerklæring.
Eigenandel	Tenesta er gratis.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Kan medverke til å bevare eigen integritet og sjølvstende i dagleglivet.
Merknader	Parkeringsløyvet skal registrerast hjå Statens vegvesen sitt register.
Avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil (EPJ) og anonymisert i Compilo (digitalt kvalitetssystem) • Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo • Avvik som gjeld samarbeid med sjukehus sendast anonymisert i Elements (digitalt arkiv)

11.0. Tilrettelagt transport (TT-ordning)

TT-ordning Beskriving	TT-ordninga er eit tilbod til personar som grunna sterk og varig funksjonsnedsetting, fysisk og/ eller psykisk, som ikkje kan nytte tilbod om ordinær kollektivtransport. Transportordninga er ei fylkeskommunal oppgåve. <u>Det vert tildela TT-kort i 2 grupper:</u> Gruppe 1: Søkjar med sterk og varig nedsett funksjonsevne (fysisk og/ eller psykisk). Gruppe 2: Søkjar som er permanent rullestolbrukar, som er blind eller sterkt svaksynt. Ordningsa er meint å dekke fritidsreiser. Reiser til og frå arbeid- og utdanningstilbod, lege, sjukehus eller anna behandlingstilbod skal dekkast av andre stønadsordningar (Helfo/ NAV/ Fylkeskommunen). Transportordninga omfattar berre personar med folkeregistrert adresse i Telemark.
Føremål	Målsetting med ordninga er å gje eit transporttilbod for sosiale føremål. Ordningsa bidrar til mogleg deltaking og likestilling i samfunnet, i tillegg til auka livskvalitet for den einskilde.
Målgruppe	Personar med sterk og varig nedsett funksjonsevne (fysisk og/ eller psykisk) og personar som er permanente rullestolbrukarar, eller er blinde eller sterkt svaksynte.
Lovgrunnlag	Det er ingen lovfesta rett til TT- ordning.
Vurdering av behov for TT- ordning	For å få tildelt TT- ordning må opplysingar i søknad og legeerklæring oppfylle kriteria for godkjenning.
Kriteria	<ul style="list-style-type: none"> • For å bli godkjend som brukar må søker oppfylle følgjande vilkår: • Søker må ha <u>sterkt</u> nedsett funksjonsevne som er varig eller har vart meir enn 3 år: t .d. permanent rullestolbrukar, synshemmning (svaksynt/ blind) • Helsetilstand må vere dokumentert med legeerklæring. • Søker må vere minst 10 år. • Søker må vere ute av stand til å nytte ordinær kollektivtransport og bestillingstransport. • Lang avstand til haldeplass, eller manglande/ ikkje tilfredsstillande kollektivtilbod blir ikkje vektlagt ved vurdering av søknaden • Søker må ha folkeregistrert bustad i fylket • Søker kan ikkje bu på institusjon eller ha bustad med heildøgns omsorg, med heimel i lov om kommunale helse- og omsorgstenester mm. (helse- og omsorgstjenestelova). • Søker kan ikkje ha trygdefinansiert bil. • Søker må vere ute av stand til å køyre bil.
	IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søker sitt behov for tenester
Mynde til å fatte vedtak	Alle søknadar vert handsama av fylkeskommunen ut frå mottekne dokument frå kommunen. Koordinering og tildeling tek i mot søknad og legeerklæring frå søker. Koordinering og tildeling nyttar vurderingsskjema (som ligg på fylkeskommunen si side under TTordning), og vurderar om søker fyller vilkår for tildeling ut frå opplysingar i søknad og legeerklæring (ber om tildeling eller avslag). Dokumenta vert send til endeleg handsaming hjå fylkeskommunen.
Eigenandel	TT- brukar må betale eigenandel ved drosjeturar.
Gevinst	<ul style="list-style-type: none"> • Kan medverke til å bevare eigen integritet og sjølvstende i daglelivet

Merknader	Kommunen mottek melding om vedtak eller avslag frå fylkeskommunen for skann inn i dokumentasjonsverkty. Kommunen har tilgang på oversikt over TT- brukarar i kommunen på Rogaland Taxi (RT) sine nettsider. Det må opprettas brukarkonto hos RT.
Avvik	Meldast til Fylkeskommunen
Klage	Sendast til Fylkeskommunen