



SIRDAL
KOMMUNE

RETNINGSLINJER FOR HELSE - OG OMSORGSTJENESTER



Foto: Frank Haugom

En trygg tjeneste av god kvalitet med respekt for enkeltindividet

Vedtatt av kommunestyret 10. Mars 2016, rev. Juni 2018



Innholdsfortegnelse

1	Innledning	2
1.1	Målsetting	2
1.2	Lovgrunnlag	3
2	Organisering	8
3	Bakgrunn	10
3.1	Førende prinsipp	10
3.2	Mestringstrappa	10
3.3	Innhenting av opplysninger, bruk av IPLOS	11
3.4	Tildeling av helse- og omsorgstjenester	12
3.4.1	Målsetting for saksbehandling	13
3.4.2	Saksgang med flytskjema	14
4	Helse- og omsorgstjenester i hjemmet	16
4.1	Velferdsteknologi	16
4.1.1	Trygghetsalarm	16
4.1.2	Andre typer velferdsteknologi	17
4.2	Ernærings tilbud	17
4.2.1	Middagsombringing	17
4.2.2	Frokostgruppe og kveldsmat	18
4.3	Ambulerende vaktmester	18
4.4	Støttekontakt	18
4.5	Omsorgslønn	18
4.6	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	19
4.7	Hverdagsrehabilitering	20
4.8	Avlastning utenfor institusjon	21
4.9	Praktisk bistand – Hjemmehjelp	22
4.10	Praktisk bistand – opplæring daglige gjøremål	22
4.11	Pleie og omsorg utenfor institusjon – hjemmesykepleie	23
4.12	Dagsenter/dagtilbud	24
4.12.1	Tonstad	24
4.12.2	Tjørhom	24
4.12.3	Litlemohagen	24
4.12.4	Litlemohagen boliger	24
4.13	Psykisk helsetjenester	24
5	Helse- og omsorgstjenester i institusjon	25
5.1	Korttidsopphold – utredning	25
5.2	Korttidsopphold – rehabilitering	26
5.3	Korttidsopphold – annet formål	26
5.4	Korttidsopphold – avlastning	27
5.5	Langtidsopphold i institusjon	27
6	Tilrettelagt bolig	28
6.1	Omsorgsbolig	29
6.2	Trygdebolig	29
---	Søknadskjema	30



1. Innledning

Sirdal kommune har stor bredde i helsetilbudet til innbyggere i alle aldre. Dette omfatter både helsefremmende og forebyggende virksomhet, samt helsehjelp til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Målet er at alle som bor eller oppholder seg i kommunen skal få nødvendig helse- og omsorgstjenester når det oppstår behov for det.

Dette dokumentet er ment å være en presisering av hvordan Helse og omsorgsenhetene i Sirdal kommune ønsker å tilby sine tjenester til befolkningen, samt bidra til å skape en felles forståelse for tjenestenivået og kriterier ved tjenesteytingen på bakgrunn av myndighetskrav, politiske prioriteringer, verdier og målsettinger. Tjenester omtalt her er kun tjenester der det fattes enkeltvedtak.

Sammenfattet vil dokumentet omfatte:

- Presisering av hvilke oppgaver lovgiver har bedt kommunen om å utføre på dette feltet
- Presisering av hvilke vilkår lovgiver har satt for å ha rett til tjenester
- Retningslinjer for kommunen i tjenestetildelingsprosessen
- Hjelp til å fatte bedre enkeltvedtak
- Sikre likt utgangspunkt for brukere og pårørendes forventninger, samt for involverte ansatte
- Sikre at premisser for hjelpenivå/innslagspunkt legges fra overordnet nivå

1.1 Målsetting

Arbeidet med tjenestekriterier for helse- og omsorgstjenestene er et ledd i kommunens arbeid med å møte utfordringene som ligger i økonomiske rammer og samhandlingsreformen. Kommunen har sett behovet for å konkretisere hva som ligger i lovkrav når det gjelder tjenester på grunnleggende nivå relatert til nasjonale føringer for helse- og omsorgstjenestene.

Hva skal til for å få tildelt en tjeneste? Hva kan man forvente å få hjelp til dersom man blir innvilget en tjeneste? Dette er viktige spørsmål som tjenestekriteriene skal bidra til å avklare. Enkelte tjenester som ikke er lovpålagt belyses ut fra vurdering av at det er tjenester som er av viktig forebyggende karakter.

I målene er det lagt til grunn at tjenestene skal ytes på en slik måte at bruker er ansvarliggjort og har best mulig egenomsorg. Målet for tjenestene i Sirdal kommune er at bruker skal mestre sitt eget liv og kunne bo hjemme så lenge som mulig. Dette samsvarer med føringer i nasjonal helse- og omsorgsplan, og ligger til grunn for arbeidet med tjenestekriterier.



Kommunens tjenestetilbud skal dekke et bistandsbehov som er individuelt vurdert, stå i forhold til grad av funksjonssvikt og tilpasses den enkeltes behov for tjenester.

Hovedmålsetting ved fastsetting av kriterier for tildeling er:

- Sikre søker en tverrfaglig, rettferdig og lik vurdering av alle typer helse- og omsorgstjenester med en brukermedvirkende tilnærming.
- Vi ønsker å tildele rett hjelp til rett tid på rett sted, for å bygge opp om brukernes mestringsevne til å møte dagliglivets utfordringer både i og utenfor hjemmet.
- Det foretas en totalvurdering av ressursbehov og kompetanse / faglig forsvarlighet

Delmål:

- Kvalifiserte medarbeidere gjør vurderinger av tjenestebehov
- God kommunikasjon mellom de som vurderer, bruker og vedtaksansvarlige
- Vi skal ha et felles grunnlag for behandling av søknader som gir størst mulig likhet i vurderinger.

1.2 Lovgrunnlag

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester:

Kapittel 1. Formål og virkeområde

§ 1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig

§ 1-2. Lovens virkeområde

Loven gjelder for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her.



Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hva som er helse- og omsorgstjenester etter loven her.

Kongen kan gi forskrift om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler av hensyn til stedlige forhold. Kongen kan bestemme om og i hvilken utstrekning bestemmelser gitt i loven her skal gjelde på norske skip i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer i internasjonal trafikk og på installasjoner og fartøy i arbeid på den norske kontinentalsokkelen.

Kapittel 2. Forholdet til andre lover

§ 2-1. Forholdet til helsepersonelloven

Helsepersonelloven gjelder tilsvarende for personell som yter helse- og omsorgstjenester etter loven her. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling og gjennomføring av denne bestemmelsen, herunder om at enkelte bestemmelser i helsepersonelloven ikke skal gjelde for personell som yter bestemte tjenester etter loven her.

§ 2-2. Forholdet til forvaltningsloven

Forvaltningsloven gjelder for kommunenes virksomhet med de særlige bestemmelser som følger av loven her og av pasient- og brukerrettighetsloven.

Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:



- a. helsetjeneste i skoler og
- b. helsestasjonstjeneste

2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester

3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- a. legevakt,
- b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
- c. medisinsk nødmeldetjeneste

4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning

5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:

- a. helsetjenester i hjemmet,
- b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
- c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
- d. avlastningstiltak.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her, herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav og om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen.

§ 3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Kongen gir forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.

Kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.



§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

§ 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om innholdet i plikten etter første til tredje ledd, herunder hvilke pasient- og brukergrupper som skal omfattes av tilbudet.

§ 3-6. Omsorgslønn

Kommunen skal ha tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

§ 3-7. Boliger til vanskeligstilte

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



§ 3-8. Brukerstyrt personlig assistanse

Kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse.

§ 3-9. Helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler i kriminalomsorgen

I de kommunene hvor det ligger fengsler i kriminalomsorgen skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte.

§ 3-10. Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.

Kommuner innenfor forvaltningsområdet for samisk språk, jf. sameloven § 3-1 nr. 1, skal i tillegg til det som fremgår av første og andre ledd, sørge for at samiske pasienters eller brukeres behov for tilrettelagte tjenester blir vektlagt ved utforming av tjenesten. Dette gjelder også den enkeltes utvidede rett til bruk av samisk språk i helse- og omsorgstjenesten etter sameloven § 3-5.

Andre viktige lover og retningslinjer er:

- Forvaltningsloven
- Pasient og brukerrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- IPLOS-forskriften
- Veileder IS-2442 Saksbehandling og dokumentasjon for pleie – og omsorgstjenester



2. Organisering

Helse og omsorg er i dag organisert i to enheter som omfattes av kriterier for tildeling av tjenester. Det presiseres at fremstillingen under kun innebærer de tjenester der det fattes enkeltvedtak. Det vil si at helsestasjon, legekontor, ambulanse, fysioterapi og andre oppgaver gitt fra ergoterapitjenesten ikke omtales her.

Tjenesteområde	Avdelinger	Tjenester
Enhet pleie og omsorg, Hjemmetjenesten	Hjemmebasert omsorg	Praktisk bistand, hjemmesykepleie, (tilrettelagte boliger), hverdagsrehabilitering, omsorgslønn, ambulerende vaktmester, Dagsenter: Sirdalsheimen Tunheimhuset Tjørhom
Enhet pleie og omsorg, Institusjonstjenesten	Korttidsavdelingen 10 plasser	Tidsbegrenset opphold for utredning og rehabilitering, rullerende opphold, tidsbegrenset opphold annet formål (lindrende pleie og behandling, oppfølging medisinsk behandling, psykiatri), kommunale øyeblikkelig hjelp senger
	Demens avdelingen Sørheim 8 plasser	Langtidsopphold i institusjon
	Demens avdelingen Vesttun 6 plasser	Langtidsopphold i institusjon
	Somatisk avdeling Solkro 8 plasser	Langtidsopphold i institusjon
	Somatisk avdeling Nordlys 9 plasser	Langtidsopphold i institusjon
Enhet for Helse	Avdeling for funksjonshemmede	Praktisk bistand – opplæring daglige gjøremål Dagtilbud avlastningsbolig



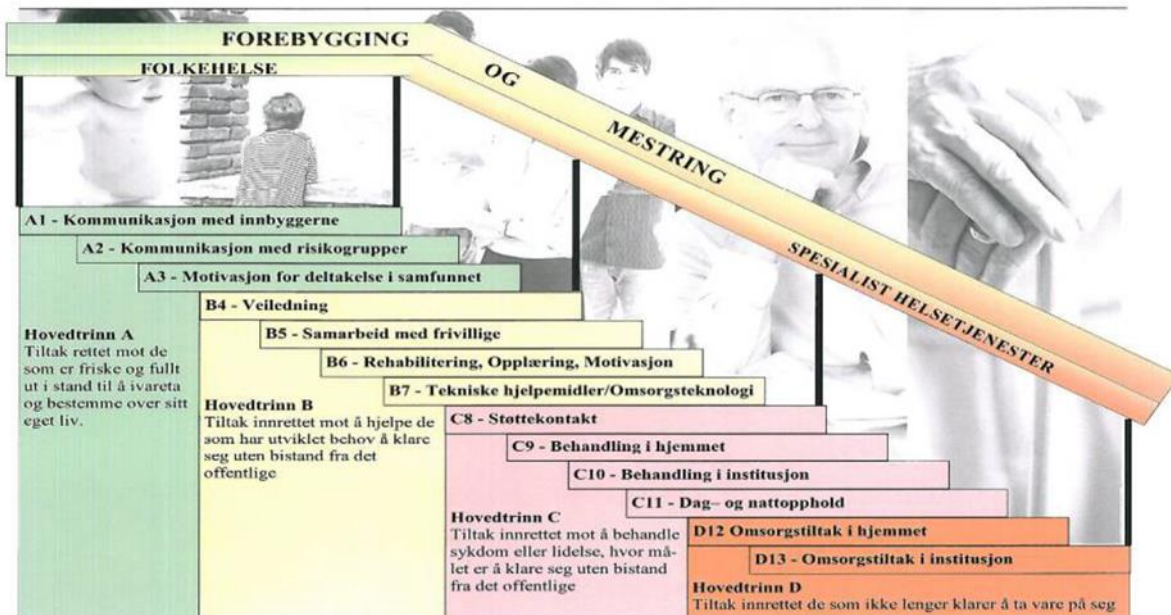
		Støttekontakt Avlastningstiltak utenfor institusjon
Enhet for helse	Avdeling for psykisk helse	Tjenester innen psykisk helse og rus Dagsenter psykisk helse Litlemohagen Støttekontakt
	Andre tjenester	Brukerstyrt personlig assistent
Bolig gruppe	Tilrettelagte boliger	Omsorgs - og trygdeboliger
Tverrenhetlig fagteam	Tverrfaglig sammensatt fra Enhet Helse og PLO	Møte ukentlig
Koordinerende enhet	Tverrfaglig sammensatt – Enhet Helse, PLO, Nav, Plan og utviklingsleder	Møte etter behov



3 Bakgrunn

3.1 Førrende prinsipp

To førrende prinsipp er lagt for framtidige omsorgstjenester i Sirdal kommune. Det ene er **mestringsprinsippet**, som tar utgangspunkt i at den enkelte ønsker å ha ansvar for å mestre eget liv og helse. Det andre er **BEON-prinsippet** (beste effektive omsorgsnivå), som blant annet innebærer at den enkelte etter en individuell vurdering av sine behov skal få et korrekt og individuelt tilpasset tilbud på rett nivå.



Mestringstrappa. Kilde: Brit Bakken, RO

Helse- og omsorgstjenester skal ytes på en slik måte at brukerne opplever mestring og økt grad av egenomsorg. Med bakgrunn i dette har Sirdal kommune tatt i bruk hverdagsrehabilitering som virkemiddel i et helsefremmende, sykdomsforebyggende og rehabiliterende perspektiv.

Hverdagsrehabilitering er et tidsbegrenset og tverrfaglig tilbud som skal bidra til at flere kan leve et mest mulig selvstendig liv, og bo hjemme lengst mulig. Som motvekt til den kompensierende sykepleien, med hovedfokus på sykdom, funksjonstap, behandling og pleietiltak, rettes fokuset ved hverdagsrehabilitering på å gjenoppnå, bevare og fremme helse og mestringsevne gjennom støttende og veiledende tiltak. Den enkeltes rehabiliteringspotensiale vurderes og vektlegges før evt. kompensierende bistand iverksettes.

Det presiseres at hverdagsrehabilitering skiller seg fra ordinær rehabilitering som ofte blir forbundet med ergoterapeuter og fysioterapeuter. Hverdagsrehabilitering er mer generelle rehabiliteringstiltak i hjemmet som i utgangspunktet alle i omsorgstjenesten kan bistå med.

Hverdagsrehabilitering innebærer raskt igangsatte tiltak, med intensiv hjelp i en tidsbegrenset periode. Tiltak utføres i eller tilknytning til eget hjem, og tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser, ønsker, muligheter og personlige mål. Fokus er hva pasienten opplever som viktig i sitt liv, og hva som er vesentlig for å kunne oppnå mestring i eget liv.



Kort oppsummert innebærer dette

- Økt fokus på brukermedvirkning – **hva er viktig for deg**
- Økt fokus og satsing på aktiv omsorg og forebyggende arbeid, inkl. frivillig arbeid.
- Styrking av hjelpetiltak med ulike hjemmetjenester, slik at folk kan bo hjemme lengst mulig.
- Tidsbegrenset opphold i institusjon kan ha følgende formål: medisinsk behandling ved akutt sykdom, utredning, observasjon, rehabilitering, korttidspleie, avlastning og omsorg ved livets slutt.
- Kommunen har tilrettelagte boliger med tilgjengelig bemanning.
- Langtidsplasser vil være aktuelt for personer som har et varig omfattende døgnkontinuerlig behov, som ikke kan oppfylles tilstrekkelig og faglig forsvarlig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.

3.2 Innhenting av opplysninger, bruk av IPLOS

IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) ble vedtatt 17.2.2006. Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

IPLOS-kartleggingen er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester. En del av IPLOS-dataene er opplysninger om behov for bistand/assistanse når det gjelder grunnleggende aktiviteter i dagliglivet (ADL)

For å få tildelt en tjeneste skal ADL-score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. Alle saker skal individuelt behandles.

De ulike funksjonene som vurderes er inndelt i grupper og vises nedenfor:

A. Sosial fungering

1. Sosial deltakelse
2. Beslutninger i dagliglivet
3. Styre adferd

B. Ivareta egen helsetilstand

4. Ivareta egen helse

C. Husholds funksjoner

5. Skaffe seg varer og tjenester
6. Alminnelig husarbeid
7. Lage mat

D. Egenomsorg

8. Personlig hygiene
9. På – og avkledning
10. Spise
11. Toalett

E. Kognitiv svikt

12. Hukommelse
13. Kommunikasjon

Nedenfor følger en oversikt over skår inndelingen:

1. Utgjør ingen problem/utfordring for søker/tjenestemottaker
2. Ikke behov for bistand/assistanse. Utfører/klarar selv (eventuelt med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard. Endret standard vil si hvordan personen utfører/klarar aktiviteten i forhold til tidligere
3. middels behov for bistand/assistanse. Utfører/klarar deler av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten. Bistandsyter kan eventuelt gå til og fra.
4. store behov for bistand/assistanse. Utfører/klarar deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er til stede for assistanse/tilrettelegging/veiledning.
5. Fullt bistands-/assistansebehov. Behov for personbistand til alle aktivitetene.

Det er et klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3-5 forutsettes personbistand.



Når skal IPLOS ikke brukes?

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

3.3 Tildeling av helse- og omsorgstjenester

Sammen med brukeren tilstreber en å finne det best egnede omsorgstilbudet. Grunnlaget for saksbehandlingen er **Hva er viktig for deg?** (brukeren), og den faktiske vurderingen av den enkeltes behov og rettigheter. (jf. St.meld 10 - god kvalitet – trygge tjenester - Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten).

Tildelingen tar utgangspunkt i en bred kartlegging av individuell karakter, i god dialog med bruker og pårørende. Den enkelte skal få tjenester vurdert ut fra lovverk, individuelle behov og vedtatt tjenestenivå.

Hovedregelen for tildeling av tjenester er at det skal være godt samsvar mellom endret funksjonsnivå hos brukerne og den mengde tjeneste de mottar.

All tjenesteyting skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bidra til at brukeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.

Tjenestene skal tilrettelegges på en slik måte at de bidrar til at den enkelte kan bo hjemme lengst mulig.

Ved vurdering av tjenester skal det tas hensyn til husstandens samlede ressurser, sosial nettverk og muligheter for tjenester fra frivillige (jf. tilråding i St.meld 25-prinsippet om partnerskap med familie og lokalsamfunn).

Tildeling av tjenester skal tildeles utfra BEON-prinsippet. (beste effektive omsorgsnivå).

For å sikre at tjenestetilbudet etableres på beste effektive omsorgsnivå, skal tjenester på lavere nivå i omsorgstrappen være vurdert og/ eller utprøvd.

Tjenestetilbudet og tiltak som etableres må være nødvendig og forsvarlig i forhold til hjelpebehovet. Tjenestene er tidsavgrensede og skal evalueres fortløpende for å sikre at rett tjeneste gis til rett tid på riktig sted.

4 viktige kriterier som gjelder for alle tjenestene

1. Søker må være synonym med tjenestemottaker.
2. Dersom søker ikke er synonym med tjenestemottaker, skal årsak til dette avklares, og hvis mulig skal den det søkes for selv uttale seg om sitt tjenestebehov.
3. Vurderingsbesøk og oppdaterte IPLOS score skal foreligge før fagteamet kan foreta en vurdering av søknaden.
4. Verdigrunnlaget og tankegangen i individuell plan som metode skal være overordnet og godt innarbeidet i alle enheter.

INDIVIDUELL PLAN



Tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Kommunen har på sin side en plikt til å tilby IP til tjenestemottakere med langvarige og koordinerte tjenester og som ønsker en slik plan. Dette skal kommunen gjøre på eget initiativ og skal ikke vente på at bruker/pasient søker om en IP.

En IP skal bidra til at tjenestemottaker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Den skal koordinere og styrke samhandlingen mellom tjenesteytere og tjenestemottakere og eventuelt pårørende, og mellom etater på samme forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivå.

Det er kommunens koordinerende enhet som har ansvar for arbeidet med IP og for å oppnevne, lære opp og veilede koordinatorene.

Hvis tjenestemottaker sier nei til IP skal kommunen likevel tilby koordinator som skal sørge for at tjenestene planlegges, samordnes og koordineres.

Lovgrunnlag:

Pasient og brukerrettighetsloven § 2 – 5.
Helse – og omsorgstjenesteloven § 7-1

Kriterier:

Pasient/bruker med langvarige- og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

3.3.1 Målsetting for saksbehandling

Hovedmål:

- Sirdal kommune skal ivareta brukermedvirkning og ha fornøyde brukere som får riktige tjenester på rett nivå etter effektiv og kvalitativ god saksbehandling.

Delmål:

- Felles grunnlag for behandling av søknader som gir størst mulig likhet i vurderinger.
- Godt kvalifiserte medarbeidere som gjør kartlegginger og faglige vurderinger
- Sikre god kommunikasjon mellom medarbeidere som gjør kartlegginger/vurderinger, bruker/pårørende og de vedtaksansvarlige.
- Verdigrunnlaget og tankegangen i individuell plan som metode skal være overordnet og innarbeidet i enhetene.



3.3.2 Saksgang med flytskjema

1. Ny søknad mottas ved servicetorget/enheter

- Servicetorget legger søknaden til aktuell enhet som stempler søknaden med mottatt dato, søknad scannes inn i pasientjournal Profil og saken legges til fagteamet.

2. Forvaltning

- Det sendes kopi av søknaden til saksbehandler ved den avdeling som skal utføre vurderingsbesøket, originalsøknad legges i arkiv.
- Saksbehandler melder fra til fagteamet om vurderingsbesøket ikke kan tas innen 3 uker, da må foreløpig svar sendes
- Det er tilstrekkelig om saksbehandler har telefonkontakt med pasient/buker/pårørende for å avtale tid for vurderingsbesøk frem i tid.

3. Vurdering

- Vurdering av saken gjennom IPLOS-registrering, informasjonsinnhenting gjennom samtale eller vurderingsbesøk/observasjon med bruker og/eller brukerrepresentant
- Kopi av søknad sendes fagteamet i retur når saken er ferdig vurdert.

4. Saksutredning

- Det vil være flytende saksgang mellom fagteamet og saksbehandler
- Avgjørelse tas på fagteamet.

5. Vedtak fattes

- Av fagteamet med signatur av avdelingsleder som er ansvarlig for tjenesten
- Sender svar til søker, arkiverer og registrer tjeneste i pasientjournal (profil).



Saksbehandlingen er i hovedsak regulert av forvaltningslovens regler i kapittel 4 om enkeltvedtak (vedtak rettet mot enkeltpersoner). Forvaltningslovens § 16 og 17 sier at vedtak skal bygge på partenes rett til å innøve innflytelse på vedtaket.

Søknad

Hovedregelen er at søknader skal foreligge skriftlig. Vedtak om tjenester gis ikke uten at søknad foreligger. Kommunen vil om nødvendig bistå søker i å fylle ut søknad. Kriteriene gjelder for alle som bor, planlegger å bosette seg, eller oppholder seg i kommunen, uavhengig av alder og diagnose. Saksbehandling skal foregå i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk.

Samtykkekompetanse

Det skal foreligge informert samtykke fra søker, eller eventuelt innhente samtykke fra pårørende, hjelpeverge eller verge der søker selv ikke er i stand til å gi informert samtykke på grunn av sin helsetilstand.(jf. Lov om pasientrettigheter kap.4).

Fagteam

Fagteamet er tverrenhetlig sammensatt med faste medlemmer. Lege, fysioterapeut, ergoterapeut, enhetsleder Helse, enhetsleder Pleie og Omsorg og aktuelle avdelingsledere. Vedtak fattes på fagteam. Er det usikkerhet/uenighet omkring vedtak, innhentes mer opplysninger for at en helhetlig tverrfaglig beslutning kan fattes.

Avslag

Ved avslag på søknad skal bruker meddeles dette ved personlig frammøte og gis en orientering om hvilke tjenester bruker kan få.

Klageadgang

Søker vil få tilsendt skriftlig svar på søknad, med opplysninger om vedtaket som er fattet, samt om klageadgang.

Søker kan klage dersom en mener at hjelpen en har fått ikke gir tilstrekkelig mulighet til å ivareta egen helse. Søker kan ta kontakt med saksbehandler som vil hjelpe. Fristen for å klage er tre uker etter en har fått det skriftlige vedtaket.

Klagen vil i første omgang bli behandlet i fagteamet. Hvis klagen ikke tas til følge vil klagen bli videre behandlet i kommunalt klageorgan (klientutvalget) og oversendt til fylkesmannen i aktuelle saker.

Klage på hjelp og tjenester som trygghetsalarm, ambulerende vaktmester, middagsombringing, frokostgruppe, dagsenter, trygde – og omsorgsbolig behandles av kommunalt klageorgan (klientutvalget) normalt innen to uker at klagen er fremsatt. Klientutvalgets vedtak er endelig.

Klage på tjenester som hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistent, de ulike korttidsopphold samt langtidsopphold behandles av klientutvalget (og fylkesmannen) normalt innen to uker etter at klagen er fremsatt.

Hastesaker

Dersom normal saksgang ikke kan følges, og tjenester/tiltak iverksettes før saken er vurdert og vedtak fattet, skal aktuell avdelingsleder få melding om dette snarest etter at tjenesten er igangsatt. Deretter følges vanlig prosedyre for saksbehandling der fagteamet vurderer tiltaket, og aktuell tjenesteleder fatter vedtak om tjenesten i ettertid.



4. Helse – og omsorgstjenester i hjemmet

Hjelp og bistand i hjemmet innvilges etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 punkt 6

Det er utarbeidet tildelingskriterier for følgende tjenester:

- 4.1 Velferdsteknologi
 - 4.1.1 Trygghetsalarm
 - 4.1.2 Andre typer velferdsteknologi
- 4.2 Ernærings tilbud
 - 4.2.1 Middagsombringing
 - 4.2.2 Frokostgruppe og kveldsmat
- 4.3 Ambulerende vaktmester
- 4.4 Støttekontakt
- 4.5 Omsorgslønn
- 4.6 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- 4.7 Hverdagsrehabilitering
- 4.8 Avlastning utenfor institusjon
- 4.9 Praktisk bistand - hjemmehjelp
- 4.10 Praktisk bistand, opplæring daglige gjøremål
- 4.11 Pleie og omsorg utenfor institusjon - hjemmesykepleie
- 4.12 Dagsenter/dagtilbud
 - 4.12.1 Sirdalsheimen
 - 4.12.2 Tjørhom
 - 4.12.3 Tunheimhuset
 - 4.12.4 Litlemohagen – Dagsenter psykisk helse
- 4.13 Tjenester innen psykisk helse og rus

4.1 Velferdsteknologi

Formål

Målsetningen med velferdsteknologi er at innbyggere i Sirdal kommune skal kunne bo lenger hjemme ved hjelp av teknologiske løsninger og oppleve trygghet og større egenmestring i sin hverdag. Velferdsteknologi kan styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, gi støtte til pårørende eller bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Hjelpemidlene kan i mange tilfeller forebygge behov for andre kommunale tjenester eller plass i institusjon. Velferdsteknologi kan være et produkt som brukes alene, eller det kan være et produkt som er en del av en teknisk løsning.

4.1.1. Trygghetsalarm

Formål

Trygghetsteknologi som sikrer at hjemmeboende kan komme i kontakt med personalet i en akutt situasjon hvor de trenger hjelp, men ikke kan benytte telefonen. Trygghetsalarm skal medvirke til trygghet og sikkerhet for hjemmeboende, og er et bidrag til å bo i egen bolig så lenge som mulig.



Lovhjemmel

Ingen. Tjenesten er behovsprøvd

Kriterier for tildeling

- Tildelingen vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta egenomsorg.
- For den som trenger trygghet og å vite at en kan tilkalle hjelp fra helsepersonell når det trengs. Om man har falt, er ustø og redd for å falle eller kjenner seg utrygg av andre helsemessige årsaker.
- Må ønske alarm og forstå bruken av den.
- Tjenesten forutsetter at man har et telefonabonnement.

Tilleggsopplysninger

Det tilkommer kostnad på månedlig leie av alarmen. Det må også påregnes kostnader for digitalt abonnement løsning.

4.1.2. Andre typer velferdsteknologi

Annen trygghetsteknologi som GPS kan gi frihet til å ferdes utendørs, den kan spores og personen som bærer den kan lokaliseres. Dette gir trygghet både til bruker, pårørende og ansatte. Velværeteknologi eks. digital kalender, iPad eller nattlampe som automatisk slår seg på i entreen og på badet når en person skal på toalettet om natten. Dette fører til økt trygghet for brukeren og kan forebygge fall. Mestringsteknologi som robotstøvsuger og elektronisk medisineringsstøtte. Teknologi for utredning og behandling. Kommunen deltar i sammen med andre kommuner i Agder på TELMA. Dette er et telemedisinsk samarbeid mellom kommuner og sykehus. Det er telemedisinsk oppfølging av kroniske tilstander som KOLS, hjertesvikt og diabetes. Velferdsteknologi er i rask utvikling og nye løsninger vil være aktuelle å ta i bruk om tjenestemottaker har behov for det og oppfølgingen er forsvarlig.

Lovhjemmel

§ 4-6 a. Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

Kriterier for tildeling

Velferdsteknologi inngår som et tiltak ved vurdering av hjelpebehov.

4.2 Ernærings tilbud

4.2.1 Middags ombringing

Er et tilbud for den som av helsemessige årsaker har redusert evne til å tilberede egen mat og/eller har behov for variert og riktig ernæring. Middagsombringing er en tjeneste man må betale for.



4.2.2 Frokostgruppe og kveldsmat

Er et tilbud for den som har problemer med å tilberede egen frokost og/eller kveldsmat og med redusert evne til selv å sørge for riktig ernæring. Det er og et tilbud for de som ønsker å spise frokost/kveldsmat i fellesskap med andre. Frokosttilbudet gis i regi av dagsentrene og kveldsmat i avdelinger på Sirdalsheimen. En må betale for tjenesten.

Lovhjemmel

Ingen. Tjenesten er behovsprøvd

4.3 Ambulerende vaktmester

Er et tilbud for den som av helsemessige årsaker ikke lenger klarer å ivareta plenklipping og snømåking av inngangsparti og/eller garasje. Ambulerende vaktmester er en tjeneste der en må betale for hvert oppmøte.

Lovhjemmel

Ingen. Tjenesten er behovsprøvd

4.4 Støttekontakt

Formål

Tjenesten skal medvirke til å øke opplevelsen av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Støttekontakt bør bidra til å knytte tjenestemottaker opp mot frivillige organisasjoner for å fremme selvstendighet.

Lovhjemmel

Vedtaket fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 punkt 6 bokstav c

Kriterier for tildeling

- Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av redusert fysisk/psykisk/kognitiv funksjon, sosiale problemer eller rusmisbruk.
- Behov for sosial trening.
- Ivareta interesser og ferdigheter som grunnlag for økt fysisk og psykisk livskvalitet.
- Betydelig fysisk og psykisk funksjonshemming/ sansetap som gjør det vanskelig å delta på ulike aktiviteter uten bistand.
- Den som har fått tildelt enkeltvedtak om støttekontakt må betale sine utgifter til fritidsaktivitetene. Støttekontakten får tildelt en sum som refunderes til dekning av utgifter som støttekontakt.

4.5 Omsorgslønn

Formål

Dette er en tjeneste som kommunen er pålagt å vurdere for de som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Innvilgelse er likevel ikke pålagt, da omsorgslønn ikke er et rettskrav. Omsorgslønn kan erstatte nødvendige omsorgsoppgaver eller annen praktisk bistand i hjemmet som en ellers ville fått innvilget tjenester til.



Kriteriene for tildeling skal kvalitetssikre at tildelingen av omsorgslønn, bygger på faglige vurderinger og er i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.

Det er kommunen som avgjør om det skal innvilges omsorgslønn og lønnsnivået. Ordningen er ikke lønn for hver arbeidstime, men ett tilskudd.

Lovhjemmel

Vedtak fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-6

Kriterier for tildeling

- Søker kan være omsorgsyter eller den hjelpetrengende selv. Det er den som yter hjelp som kan tilstås omsorgslønn. Det er en forutsetning at søker utfører omsorgsarbeid som ellers ville høre inn under helse- eller sosialtjenesten i kommunen.
- Omsorgsmottaker skal ha søkt NAV om hjelpestønad.
- Det skal foreligge et tidsestimat fra søker med døgn og ukeplan.
- Omsorgsarbeidet som ytes skal være definert som særlig tyngende.
- Omsorgsarbeidet skjer i eget hjem
- Omsorg fra omsorgsgiver er til det beste for brukeren sett opp imot andre tjenestetilbud
- Det skal foreligge relevant dokumentasjon fra lege med nyere dato
- Følgende skal vurderes:
 - Omfang av tjenesteyting angitt i timer pr. uke.
 - Grad av fysisk/psykisk belastende omsorgsarbeid sett i forhold til normalsituasjon.
 - Graden av nattarbeid – avbrudd i søvn.
 - Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid, skjer det i perioder eller hele tiden.
 - Om omsorgsarbeidet har vart over lang tid, eller er forventet å vare.
 - Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
 - Om søker har omsorg for mer enn 1 person.
 - Om søker har omsorgsplikt. Kun foreldre har omsorgsplikt for mindreårige barn. Det vil kun være aktuelt med omsorgslønn dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
 - Inntektstap er ikke vilkår for tildeling av omsorgslønn. God betalingsevne skal heller ikke brukes som årsak til avslag.
 - Om tjenesten skal være et supplement eller en erstatning for andre kommunale helse og omsorgstjenester.
 - Om omsorgen fra omsorgsyter er det beste for den som trenger hjelp.
 - Om omsorgsyter har hovedansvaret for omsorgen.

Tilleggsopplysninger

Omsorgslønn opphører umiddelbart og uten forutgående oppsigelse når den omsorgstrengende behov forsvinner.

4.6 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Formål

BPA er en alternativ organisering av personlig assistanse, herunder praktisk bistand/hjemmehjelp, praktisk bistand og nødvendig hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet, opplæring daglige gjøremål, og støttekontakt, samt avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne.



Ordningen skal sikre at mennesker med et stort behov for praktisk bistand får en større mulighet til å ta ansvar for sitt eget liv og velferd.

Lovhjemmel

Vedtak fattes etter Pasient – og brukerrettighetsloven § 2 - 1 Rett til brukerstyrt personlig assistanse.

Tjenesten gis etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3 - 2 første ledd nr. 6 bokstav b og d, og § 3 – 8.

Kriterier for tildeling

- Det er en forutsetning at søkers grad av funksjonssvikt og bistandsbehov er av en sånn art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn mer tradisjonelle tjenester.
- Omfanget av tjenesten skal tilsvare hva kommunen ville ytt av tjenester gjennom de ordinære helse- og omsorgstjenestene.
- Rettigheten gjelder personer under 67 år, men BPA kan imidlertid være en hensiktsmessig måte å organisere tjenester på også til brukere over 67 år.
- Dersom deler av personens bistandsbehov kan dekkes på en forsvarlig måte ved bruk av for eksempel velferdsteknologiske løsninger, kan dette tas med i vurderingen av timebehovet.
- Tildelingen tar utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta husholdfunksjoner og egenomsorg.

Tilleggsopplysninger

Bruker skal i utgangspunktet ha rollen som arbeidsleder, og har selv ansvar for organisering og innhold av tjenesten i forhold til sine behov. Vedtaket beskriver antall timer pr uke/år.

I de tilfeller bruker ikke er i stand til å ivareta rollen som arbeidsleder er også omfattet av rettighetsbestemmelsen. Arbeidslederrollen ivaretas da av andre personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren.

Det kreves egenbetaling for praktisk bistand hjemmehjelp.

4.7 Hverdagsrehabilitering

Formål

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

Lovhjemmel

Vedtak fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd nr 5.



Kriterier for tildeling

- Søker må ha et aktivitetsproblem og/eller en funksjonsnedsettelse, som gjør hverdagen vanskelig å mestre uten tilrettelegging og/eller oppfølging av et tverrfaglig team.
- Det må finnes et rehabiliteringspotensiale som ikke krever opphold i institusjon.
- Det må finnes et rehabiliteringspotensiale som innebærer at brukeren responderer på den trening/stimuli som tjenesten inneholder.
- Det skal utformes klart hovedmål og delmål for rehabiliteringen i samarbeid med bruker.
- Tilbudet innvilges med enkeltvedtak og er tidsbegrenset.

4.8 Avlastning utenfor institusjon

Formål

Avlastning i hjemmet har som mål å gi personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid regelmessig fritid, slik at de har muligheter for å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosialt nettverk.

Personer og familier som har ansvar og yter omsorg for funksjonshemmede eller andre pleietrengende barn, unge, voksne og eldre er målgruppen for denne tjenesten.

Avlastning kan innvilges for å avlaste pårørende for tyngende omsorgsarbeid. I tillegg er det forutsatt at den omsorgstrengende har et behov som gir rett til helse – og omsorgstjenester, det vil si at vedkommende ikke kan dra omsorg for seg selv eller er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål.

Tyngende omsorgsarbeid defineres blant annet som:

- Om søkeren arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeidet.
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.
- Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid, om det skjer i perioder eller hele tiden.
- Om omsorgsarbeidet har vært eller forventes å vare i lang tid.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.

Lovhjemmel

Tjenesten er hjemlet i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd nr 6 bokstav d

Kriterier for tildeling

- Omsorgsarbeidet må vurderes som særlig tyngende.
- Den omsorgstrengende må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo hjemme.
- Er avlastning nødvendig for å imøtekomme omsorgsyters behov?
- I vurderingen av omsorgsbyrden vil det sees i forhold til andre offentlige tilbud den omsorgstrengende har, for eksempel hjemmesykepleie, praktisk bistand, praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, skole, barnehage m.m.



- Omsorgsbehovet er slik at den omsorgstrengende ikke kan være alene hele eller deler av døgnet.
- Personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.
- Omsorgsbehovet kan være av fysisk, psykisk eller sosial karakter og det må medføre større behov for hjelp enn det som normalt forventes til alder (gjelder spesielt barn/unge).
- Dokumentasjon fra lege av nyere dato

Tilleggsopplysninger

Avlastning kan gis i tilrettelagt bolig eller individuelt tilrettelagt avlastning, for eksempel besøkshjem. Avlastning kan utføres av personer som har nært forhold til den omsorgstrengende, men som ikke bor i samme husholdning.

4.9 Praktisk bistand – hjemmehjelp

Formål

Praktisk bistand skal bidra til at den enkelte, ved å motta bistand til dagliglivets gjøremål skal kunne bo lengst mulig i egen bolig, og greie mest mulig selv. Men også gi bistand forebyggende for å forhindre en forverring av helsetilstand.

Dette betyr at vi søker å opprettholde den enkeltes egenomsorg så lenge som mulig, og ikke overtar gjøremål som den enkelte kan utføre selv. Kan tilby som et led av hverdagsrehabilitering

Lovhjemmel

Vedtak fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Kriterier for tildeling

- Har behov for bistand til å ivareta dagliglivets gjøremål som følge av sykdom, nedsatt funksjonsnedsettelse eller andre årsaker.
- Tilbudet vurderes individuelt i forhold til søkers egen mestringsevne.
- Boligens egnethet i forhold til funksjonsevne.
- Når søker bor sammen med andre husstandsmedlemmer, gjøres en helhetsvurdering av husstandens situasjon, samt vurdering av tilgangen på privat hjelp.
- Tildeling vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta husholdfunksjoner og egenomsorg.
- Du må betale for hjemmehjelp

4.10 Praktisk bistand - opplæring daglige gjøremål

Formål

Å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet, dvs. opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning og i forbindelse med måltider. Omfatter også biveiledning og miljøarbeid.

Lovhjemmel

Tjenesten er hjemlet Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.



Kriterier for tildeling

- Har behov for bistand og opplæring til å ivareta dagliglivets gjøremål som følge av varig sykdom, funksjonsnedsettelse eller andre årsaker.
- Tilbudet vurderes individuelt i forhold til søkers egen mestringsevne.
- Søker har behov for opplæring for å bli mest mulig selvhjulpen.
- Potensiale for læring og forventet resultat skal vurderes (bo-evne).

4.11 Pleie og omsorg utenfor institusjon – hjemmesykepleie

Formål

Hjemmesykepleie gis til de som trenger bistand i eget hjem på grunn av akutt eller kronisk sykdom og/eller funksjonshemming. Tjenesteyter skal ikke overta funksjoner som tjenestemottaker selv kan utføre, men bidra til å opprettholde og forbedre tjenestemottakers funksjonsnivå slik at vedkommende kan bo hjemme lengst mulig. Etter brukers behov kan hjemmesykepleien bidra med forebyggende tiltak, rådgivning, rehabilitering og pleie i alle livets faser.

Lovhjemmel

Vedtak fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Kriterier for tildeling

- Behov for nødvendig helsehjelp må foregå i hjemmet.
- Har sviktende evne til egenomsorg som gjør at vedkommende ikke er i stand til å ivareta eget liv eller helse på en forsvarlig måte, men som med bistand likevel vil kunne ha god livskvalitet i eget hjem.
- Det skal vurderes om bruker er avhengig av hjelp av medisinsk og helsemessig karakter til:
 - Personlig stell og hygiene
 - Bevegelse og mobilitet
 - Opprettholde ernærings- og væskebalanse
 - Eliminering av avfallsstoffer
 - Nødvendig aktivitet, søvn og hvile
 - Respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering
 - Medisinering/behandling
 - Lindrende pleie og behandling



4.12 Dagsenter/dagtilbud

Dagsenter er primært et tilbud for de som bor hjemme og ønsker å komme ut av en isolert tilværelse og delta på ulike sosiale og kulturelle aktiviteter. Tilbudet skal bidra til å forebygge økt hjelpebehov og muliggjøre at den enkelte kan bo hjemme så lenge som mulig. En kan spise frokost og middag på dagsenteret. Dagsenter er og et tilbud når pårørende har behov for avlastning. Dagsentrene tilbyr ulike aktiviteter tilpasset brukerne. Dagsenter drives med vekt på sosial deltakelse og brukermedvirkning. Det betyr at bruker selv er med på å bestemme aktiviteter og tar aktiv del i dagens gjøremål. Dagsenterets personale tilrettelegger og veileder aktivitetene. Det legges vekt på brukers ønsker og mål for dagsentertilbudet.

Lovhjemmel

Dagsenter/dagtilbud er ikke lovpålagt, men er satt i verk på bakgrunn av Lov om helse og omsorgstjenester i kommunen § 3-3 tredje ledd.

Vi har følgende dagtilbud:

4.12.1 Tonstad

Dagsenteret for hjemmeboende eldre og beboere i institusjon. Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med diagnosen demens kan foregå i hjemmet. Åpent mandag til fredag. En må betale for tjenesten, transport til og fra inngår i tilbudet.

4.12.2 Tjørhom

Dagsenteret lokalisert på helsehuset Tjørhom, primært for hjemmeboende eldre. En må betale for tjenesten, transport til og fra inngår i tilbudet.

4.12.3 Litlemohagen – Dagsenter psykisk helse

Dagsenteret er et sted hvor den enkelte får tilbud om å delta på et sosialt fellesskap – meningsfulle aktiviteter etter sine ressurser og ønsker. Det legges vekt på å skape et trygt og inkluderende miljø. Det er et lavterskel tilbud til flere brukergrupper. En må betale for måltider.

4.12.4. Litlemohagen Boliger

Det er ansatte på vakt i boligene (avdeling for funksjonshemmede) hver dag fra kl. 07.00 – 22.00. Det legges opp til noe felles aktiviteter, måltider og utflukter. En må betale for måltider og evt. kjøring.

4.13 Psykisk helsetjenester

Formål

Tjenesten er gratis, og skal være et lavterskeltilbud til mennesker i krise, med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. Tjenesten tilbys til både barn, unge og voksne, og innen psykisk helse og rus. Psykisk helsetjenester kan tilby støttesamtaler som har oppstått etter en akutt krise i livet, eller som en del av et lengre behandlingsopplegg. Psykisk helsetjenester består av hjemmebesøk, medisindosering / utlevering av dosetter, dagsenter, familiesamtaler, ansvarsgrupper og annen oppfølging. Pårørende får også tilbud om hjelp/støtte.



Lovhjemmel

Vedtatt etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-1 tredje ledd og § 3-2 første ledd nr. 5

Kriterier for tildeling

- Brukermedvirkning og klare, tidsavgrensede mål er en forutsetning.
- En eller flere av underliggende kriterier bør være oppfylt for å kunne motta tjenesten med bakgrunn i utfordringer som følge av rus/psykiatri.
 - Redusert evne til egenomsorgsaktivitet.
 - Redusert bo- evne.
 - Redusert evne til nødvendig aktivitet, søvn og hvile.
 - Redusert realitetssans, selvtillit og identitetsfølelse.
 - Reduserte ferdigheter for sosial fungering og relasjonsutfordringer.

Tilleggsopplysninger

Tjenesten tilbys i tjenesteutøvernes lokaler, i hjemmet eller på andre aktuelle arenaer, samt i nært samarbeid med det øvrige hjelpeapparatet.

5. Helse – og omsorgstjenester i institusjon

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c

- Tidsbegrenset opphold, utredning.
- Tidsbegrenset opphold, rehabilitering
- Tidsbegrenset opphold, annet formål (lindrende pleie og behandling, oppfølging av medisinsk behandling, dag eller natt opphold).
- Tidsbegrenset opphold, avlastning (kan gis som vekselopphold).
- Langtidsopphold.

For å sikre at tjenestetilbudet etableres etter mestringsprinsippet og på det beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet) skal aktuelle tiltak i og utenfor hjemmet være vurdert og/eller utprøvd.

Tilleggsopplysninger

Alle pasienter som søker institusjonsopphold fra sykehuset skal som hovedregel få korttidsvedtak. Avdelingen vurderer selv pasientens omsorgsnivå.

Pasient kan ha en pårørende til overnatting på samme rom ved kortere varighet dersom pasient ønsker det. Fagteamet utøver skjønn i hvert tilfelle. Pårørende betaler for måltider.

5.1 Korttidsopphold - utredning

Formål

Tjenesten skal benyttes for å utrede tjenestemottakers evne til egenomsorg, behov for medisinsk utredning og behandling og vurdere behov for fremtidige tjenester/ tjenestenivå.

Tjenesten benyttes i en periode for tjenestemottakere som på grunn av sykdom/endring av livssituasjon trenger omfattende tilsyn og hjelp som ikke kan dekkes av hjemmetjenesten.

Lovhjemmel:



Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 første ledd, nr. 4

Kriterier for tildeling

- Uavklart nivå for hjelpebehov.
- Uavklart boevne

Tildeling av korttidsopphold vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta egenomsorg og helsetilstand.

Tilleggsopplysninger

Tjenesten gis fortrinnsvis ved korttidsavdelingen eller i den avdelingen som har kapasitet eller som innehar spesiell kompetansen som er vektlagt i den faglige vurderingen av søknaden.

Til eks. kan utredning av personer med demens/begynnende demens skje i demensavdelingen.

5.2 Korttidsopphold – rehabilitering

Formål

Hovedmålet med oppholdet skal være rehabilitering og forbedret/opprettelse av funksjonsnivå med plan om å returnere til egen bolig.

Et rehabiliteringsopphold skal ha individuelle mål og være en tidsavgrenset, planlagt prosess der tverrfaglig team samarbeider og gir assistanse/veiledning /trening som stimulerer pasientens egeninnsats for å oppnå det eller de mål som pasienten har satt for oppholdet.

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr.5

Kriterier for tildeling

- Det må foreligge et rehabiliteringspotensiale, det vil si at pasienten responderer positivt på den trening/stimuli han/hun får ved institusjonen. Oppholdet kan bli forlenget til man mener potensialet er nådd, og andre tiltak må iverksettes.
- Søker må ha et aktivitetsproblem og/eller funksjonsnedsetting som gjør hverdagen vanskelig å mestre.
- Det skal foreligge et konkret hovedmål med rehabiliteringen

Tilleggsopplysninger

Tjenesten gis fortrinnsvis ved korttidsavdeling.

5.3 Korttidsopphold – annet formål

Formål

Hovedmålet med oppholdet skal være å gi et tilbud til pasienter som har behov for lindrende pleie og behandling, pleie og oppfølging av medisinsk behandling og psykiatrisk oppfølging, som en videreføring av tjenester gitt i spesialisthelsetjenesten, hos fastlege og som sykepleietiltak i hjemmet.

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 første ledd, nr. 6 bokstav c



Kriterier for tildeling

- Gis der faglig forsvarlige tjenester ikke er mulig å gjennomføre i hjemmet av ressursmessige forhold som kompetanse og tilgjengelig personell.
- Gis der pasient og pårørende ønsker trygghet, rammer og har behov for betydelig medisinsk og sykepleiefaglig oppfølging.
- Gis der det er et behov for videre observasjon, vurdering og oppfølging av medisinsk behandling ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, eller behandling iverksatt av fastlege.
- Gis der pasientens medisinske diagnose og behandling er avklart og videre behandling og oppfølging best ivaretas i kommunehelsetjenesten.

Tilleggsopplysninger

Tjenesten gis fortrinnsvis ved korttidsavdeling.

5.4 Korttidsopphold - avlastning

Formål

Avlaste pårørende som har særlig tyngende omsorgsarbeid slik at de blir fristilt fra omsorgsoppgaver de ellers ville hatt i samme periode. Det er ikke ment å avhjelpe uforutsette hendelser som medfører akutt behov for korttidsplass. Da søkes annen form for tilbud.

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d

Kriterier for tildeling

- Omsorgsarbeidet må vurderes som særlig tyngende.
- Den omsorgstrengende må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo hjemme.
- I vurderingen av omsorgsbyrder vil det sees i forhold til andre offentlige tilbud den omsorgstrengende har, for eksempel hjemmesykepleie, praktisk bistand, støttekontakt, skole, barnehage m.m.
- Omsorgsbehovet er slik at den omsorgstrengende ikke kan være alene hele eller deler av døgnet, og der hjemmetjenester ikke dekker behovet tilstrekkelig.
- Personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.
- Omsorgsbehovet kan være av fysisk, psykisk eller sosial karakter og det må medføre større behov for hjelp enn det som normalt forventes til alder (gjelder spesielt barn/unge).

Tilleggsopplysninger

Tilbud om avlastning gis i den avdeling som har kapasitet eller som innehar spesiell kompetanse der dette er vurdert i den faglige vurdering av søknaden. Hovedsakelig er korttidsavdelingen den foretrukne for dette formålet.

5.5 Langtidsopphold i institusjon

Formål

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



Lovhjemmel

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

Kriterier for tildeling

- Det foreligger en somatisk helsesvikt eller demensdiagnose som gir behov for medisinsk behandling og pleie, og som medfører et varig behov for tilsyn og tilgang på fagpersonell gjennom hele døgnet.
- Omfattende døgkontinuerlig behov for pleie og omsorg, som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.
- Varig ute av stand til å ivareta egen helse, og ute av stand til å mestre dagliglivets gjøremål på grunn av psykisk helsetilstand eller fysisk funksjonstap.
- Andre relevante tiltak som t.d. tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd eller vurdert.

Tilleggsopplysninger

Oppfyller en kriteriene for langtidsplass og det ikke er kapasitet, skal vedtak innvilges og tjenestemottaker settes på venteliste.

Tjenesten gis i langtidsavdelinger. Faglige vurderinger med IPLOS som utgangspunkt, kan medføre bytting av rom eller avdeling.

6 Tilrettelagt bolig

Formål

Tilrettelagt bolig er en fellesbenevnelse av boliger i kommunen som i sin utforming bidrar til at beboeren i større grad kan mestre sin hverdag. Tilrettelagt bolig er tiltenkt personer som på grunn av alder, funksjonshemming eller andre årsaker ikke mestrer nåværende boposisjon, og som ønsker/trenger en mer selvstendig boform enn det plass på Institusjon tilbyr. Målet er at beboeren skal kunne ha et mest mulig selvstendig liv i egen, tilrettelagt bolig.

Sirdal kommune har totalt 27 tilrettelagte boliger, 17 omsorgsboliger fordelt ved Sirdalsheimen og Litlemohagen, og 10 trygdeboliger fordelt ved Litlelid, Tjørhom og Øksendal.

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 a og § 3-7.

Tilleggsopplysninger

- Boliger ved Litlemohagen er tilknyttet tjenesten for funksjonshemmede.
- Boliger lokalisert ved Sirdalsheimen er primært forbeholdt eldre og andre med sammensatte funksjonsnedsettelse med behov for heldøgns omsorgstjenester i nærheten.

Fagteam helse og omsorg behandler søknader om tilrettelagte boliger og gjør en faglig utredning og behovsvurdering.



Den kommunale boliggruppa som består av Enhet Helse, Pleie og Omsorg, NAV og Bygg og Eiendom tildeler bolig.

Det finnes et begrenset antall tilrettelagte boliger i kommunen, og tildeling kan medføre venteliste. Venteliste sorteres etter funksjonsnivå og ikke etter ventetid.

Kontrakt for boforholdet utstedes av huseier som er enhet for bygg og eiendom i kommunen.

6.1 Omsorgsbolig

Det finnes flere typer botilbud til ulike grupper, noen med fast tilknyttet personell deler av døgnet. Den som bor i omsorgsbolig betraktes som hjemmeboende og betaler husleie og får tildelt individuelt tilpassede tjenester i hjemmet etter behov på lik linje med andre hjemmeboende. Boligen skal prioriteres personer med særskilte behov for spesialtilpasset bolig og/eller nærhet til tjenesteapparatet for å utsette eller erstatte institusjonsplass.

Kriterier for tildeling

- Mulighet for og fortsatt bo i opprinnelig hjem med bistand fra helse – og omsorgstjenesten skal være prøvd ut, samt være vurdert som utilstrekkelige ut fra søkers behov.
- Nåværende bolig er utformet på en måte som gjør det vanskelig for søker å bo der, og utbedring eller endring i boligen ses på som en urimelig løsning.
- Et boligbehov alene er ikke tilstrekkelig for tildeling av tilrettelagt bolig, andre muligheter på det ordinære boligmarkedet skal være vurdert/prøvd.
- Personer bosatt i utkantstrøk av kommunen kan prioriteres framfor personer i sentrumsnære områder, dersom de står likt i forhold til funksjonstap/hjelpetiltak.

Boliger tildeles ut fra en helhetlig tverrfaglig vurdering som tar helsetilstand, alder, fysisk og psykisk funksjonsnivå i betraktning.

6.2 Trygdebolig

Er for uføre/alderspensionister som av helsemessige årsaker trenger en tilrettelagt bolig med alt på ett plan.

Kriterier for tildeling:

- Søkere med lettere funksjonshemming og uegnet bolig i forhold til sitt funksjonsnivå.
- Dersom flere søkere tilsynelatende stiller likt når kriterier vurderes, skal søkerens økonomi kunne legges til grunn ved tildeling av trygdebolig. Søker med dårlig økonomi går da foran søker med god økonomi



Sirdal Kommune

Fylles ikke ut av søker	Mottatt søknad : ___/___-	Søkn.nr. :
	Jour.nr. :	Saksbeh. :
	Brukernr. :	

SØKNADSSKJEMA

HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

(Oversikt tjenester - se bakside)

OPPLYSNING ER OM SØKER	Navn:	født dato (11 siffer)	Tlf/mob.:
	Adresse:	Postnr:	Sted:
EKTEFELLE/ SAMBOER	Navn:	født dato (11 siffer)	Tlf/mob.:
ANDRE PÅRØRENDE <small>(Hjelpeverge/familie osv.)</small>	(Navn/adresse og tlf.nr)	(Navn/adresse og tlf.nr)	
DET SØKES OM			
BAKGRUNN FOR SØKNAD	Diagnose(r):		
	Navn på fastlege:		
	SAMTYKKE	<input type="radio"/> Jeg gir samtykke til at samarbeidspartnere, uhindret av lovbestemt taushetsplikt, fritt kan utveksle opplysninger. Dette under forutsetning at det er nødvendig og relevant.	
	Dato:..... Underskrift:..... <small>Søker / verge / hj.verge / fullmektig</small>		
SØKNAD SENDES TIL	Sirdal Kommune, Tonstadveien 28, 4440 Tonstad Merk konvolutten «Søknadsskjema Helse – og omsorgstjenester»		



OVERSIKT TJENESTER:

Det er ikke egenbetaling for følgende tjenester:

- Velferdsteknologi
- Støttekontakt
- Omsorgslønn
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Hverdagsrehabilitering
- Avlastning utenfor institusjon
- Avlastning i korttidsavdelingen
- Praktisk bistand – opplæring daglige gjøremål
- Pleie og omsorg utenfor institusjon - hjemmesykepleie
- Psykiske Helsetjenester

Det er egenbetaling for følgende tjenester:

- Trygghetsalarm
- Middagsombringing
- Frokostgruppe og kveldsmat
- Ambulerende vaktmester
- Praktisk bistand – hjemmehjelp
- Dagsenter / dagtilbud
- Korttidsopphold i institusjon
 - Utredning
 - Rehabilitering
 - Annet formål
- Langtidsopphold i institusjon
- Omsorgsbolig
- Trygdebolig