



Gjemnes kommune

**Veileder for tildeling av
helse- og omsorgstjenester**

Gjeldende fra 01.01.25

1	Innledning	2
1.1	Om søknadsprosessen	3
1.2	Klageadgang	5
1.3	Organisering av tjenester	6
1.4	Lovgrunnlag	6
2	Tjenester i hjemmet	7
2.1	Helsetjenester i hjemmet	7
2.2	Rusomsorg- og/eller psykisk helsehjelp	7
2.3	Personlig assistanse, praktisk bistand i hjemmet og opplæring	8
2.4	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	9
2.5	Individuell plan og koordinator	10
2.6	Barnekoordinator	11
2.7	Hverdagsrehabilitering	12
2.8	Fysioterapi i hjemmet	13
2.9	Støttekontakt	13
2.10	Pårørendestøtte	14
2.10.1	<i>Opplæring og veiledning</i>	15
2.10.2	<i>Avlastningstiltak</i>	15
2.10.3	<i>Omsorgsstønad</i>	16
3	Plass/opphold i institusjon/sykehjem	18
3.1	Korttidsopphold Rehabilitering	18
3.2	Observasjons-, Vurderings-, Behandlingsopphold	19
3.3	Korttidsopphold Avlastning- over 18 år	20
3.4	Ø-hjelpsopphold	21
3.5	Langtidsopphold i sykehjem (somatisk/skjermet)	22
4	Andre kommunale tilbud	24
4.1	Omsorgsbolig	24
4.2	Trygghetsalarm	25
4.3	Middagsombringing	25
4.4	Dagaktivitetstilbud	26
4.4.1	<i>Dagaktivitetstilbud for personer med demens/kognitiv svikt</i>	26
4.4.2	<i>Dagaktivitetstilbud Rus og Psykisk helse</i>	27
4.4.3	<i>Arbeid- og aktivitetstilbud - personer med nedsatt funksjonsevne</i>	
	<i>Lysfabrikken</i>	27

1 Innledning

Denne veilederen er vedtatt politisk og er retningsgivende for tildeling av tjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Den er utarbeidet etter en målsetning om at kommunen skal ha et tjenestetilbud av god kvalitet som vektlegger brukermedvirkning i tildeling av tjenester. Tjenestetilbudet skal ha fokus på å dekke et bistandsbehov som er individuelt vurdert, står i forhold til grad av funksjonsevne og tilpasses den enkeltes mestringsevne og behov for tjenester.

Mål for tildeling av tjenester:

- Sikre brukermedvirkning, tverrfaglig, rettferdig og lik vurdering av alle typer helse- og omsorgstjenester.
- Tildele rett hjelp til rett tid og på rett sted. Dette for å bygge opp om mestring i dagliglivets utfordringer både i og utenfor hjemmet.
- Gjennomføre en totalvurdering av ressursbehov, kompetanse og faglig forsvarlighet.

Verdier:

Hva er viktig for deg?

- Du skal være i sentrum for dine tjenester.
- Oppmerksomhet rettes mot deg som menneske og ikke bare din sykdom.
- Du skal delta aktivt i utforming av egne mål som øker motivasjon og styrker egenmestring.

Egenmestring

- Det er naturlig at du bruker mest mulig av dine egne ressurser.
- Tjenestene skal motivere deg til selvhjelp.
- Tjenesten skal ha oppmerksomhet på å styrke dine muligheter til å styre ditt eget liv ved forebyggende tiltak og rehabilitering.

Trygghet

- Du skal være trygg på at du får rett tjeneste til rett tid.
- Tjenesten skal dekke dine behov på en faglig forsvarlig måte.

Kommunens prinsipp for vurdering av tjenester

Tjenestetilbudet skal etableres etter BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå).

1.1 Om søknadsprosessen

Søknad

Søknadskjema for helse- og omsorgstjenester finner du på kommunens hjemmeside under «boksen» Helse og omsorg. Dersom du må ha hjelp til å søke om tjenester av noen andre, må dette være avklart i søknaden. Du har rett til å la deg bistå i søknad og i alle trinn av saksbehandlingsprosessen av det som kalles en partsrepresentant/fullmektig. Dette finner du ytterligere informasjon om i kommunens søknadsskjema.

Endringsmelding

Endringsmelding er et skjema som fylles ut av den som gir deg hjelpen. Dette gjøres dersom ditt behov for hjelp endres etter at vedtak om tjenester er igangsatt. Endringene kan være i form av både større eller mindre grad av hjelp. I disse tilfellene skal du gjøres kjent med det som står beskrevet i endringsmeldingen og signere såfremt du evner eller samtykker til endringene.

Ved større endringer som du ikke allerede har samtykket til, får du tilsendt et forhåndsvarsel der du eller partsrepresentant i saken gis en frist for å kommentere den planlagte endringen innen 2 uker før omgjøringsvedtak fattes. Noen eksempler på slike endringsmeldinger kan være opphør av tjeneste/tiltak, økonomiske ytelser, tjenestetilbudet reduseres, og opphør av tjeneste der andre alternative tjenester/tiltak iverksettes. Forhåndsvarselet skal sendes skriftlig før endring er gjennomført og skal beskrive den endring kommunen har tenkt å foreta seg.

Henvendelse

Henvendelse er et skjema som blir brukt når det meldes et behov for tjenester fra en kommunal instans eller fra spesialisthelsetjenesten, fastlege, legevakt med videre.

Hastesaker

Dersom normal saksgang med behandlingstid på 4 uker ikke kan følges, skal tjenesten iverksettes før saken er vurdert, saken tas da opp i etterkant i vedtaksteam og behandles så snart som mulig. Dette gjelder i saker som omhandler nødvendig helsehjelp.

Innhenting av opplysninger

Når du søker om tjenester, gir du også kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av saken din. Dette inkluderer elektroniske meldinger til blant annet fastlege og annet relevant helsepersonell. Du gir også fullmakt til å at tjenestene deler opplysninger med relevant helsepersonell når de mener det er nødvendig. Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten eller til du selv ønsker at den skal opphøre.

Kommunen vurderer om det er nødvendig med et kartleggingsbesøk i hjemmet når det søkes om tjenester.

Kommunens kartleggingsverktøy - IPLOS

IPLOS er lovpålagt og er en del av journalen din. Datainnsamlingen sendes inn anonymisert årlig til Kommunalt pasientregister. IPLOS defineres i tallvariabler (score) og skal ligge mellom 3 og 4 innenfor en eller flere variabler som vurderes for å kvalifisere til vedtak om tjenester. En score på 3 eller mer på ett eller flere områder er i seg selv ikke tilstrekkelig for å tildele tjenester, men er ment som ett av flere parametere i en helhetlig vurdering. Også andre kartleggingsverktøy benyttes der dette er aktuelt for å belyse bistandsbehovet ditt. Disse opplysningene sees opp mot forutsetninger og vurderinger for tildeling av tjenester som er beskrevet under tjenesteområdene i denne veilederen.

Følgende variabler i IPLOS vurderes:

- Alminnelig husarbeid
- Skaffe seg varer og tjenester
- Personlig hygiene
- På og avkledning
- Toalett
- Lage mat
- Spise
- Bevege seg innendørs
- Bevege seg utendørs
- Ivareta egen helse
- Hukommelse
- Kommunikasjon
- Beslutninger i dagliglivet
- Ivareta egen økonomi
- Sosial deltakelse
- Initiativevne
- Opplevelse av trygghet
- Styre atferd
- Syn
- Hørsel

Andre vurderings-/kartleggings skjema kan benyttes dersom kommunen anser disse som relevant for å kunne belyse saken og vurdere tjenestebehov.

Samtykkekompetanse

At du har samtykkekompetanse betyr at du har innsikt i egen situasjon og er i stand til å forstå og vurdere konsekvensene av dine valg. Dersom helsepersonellet som gir deg hjelp er tvil om du er samtykkekompetent, må de sørge for at det blir gjort en vurdering av dette.

Saksbehandling og enkeltvedtak

Kommunen skal saksbehandle søknaden din i henhold til Forvaltningsloven. Det er kommunens vedtaksteam som behandler søknaden din. Vedtaksteam er et

tverrfaglig team som representerer de ulike tjenesteområdene under helse og omsorg. Etter at all nødvendig informasjon og opplysninger er kartlagt, blir dine behov for tjenester drøftet i vedtaksteamet. Ved behov vil uttalelse fra ansvarlig lege innhentes. Kommunalsjef for helse og omsorg fatter enkeltvedtak om tildeling eller avslag på din søknad.

Et enkeltvedtak er et juridisk dokument der det er truffet en avgjørelse og sier noe om partenes rettigheter og plikter. I et enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester får du blant annet informasjon om hvilke tjenester du vil få og en begrunnelse for det. I vedtaket er det også beskrevet hvilke rettigheter du har til å klage og hvordan du skal gå fram.

Enkeltvedtaket blir sendt ut via elektronisk post. Hvis du ikke åpner den elektroniske postkassen din innen tre dager, får du tilsendt vedtaket via ordinær post. Du kan gi fullmakt til partsrepresentant om å få kopi av dine brev som omhandler dine tjenester. Normal saksbehandlingstid er 4 uker, men det vil kunne avvike fra normal tidsbruk i ferietider/høytider. Tjenester med varighet under 14 dager fattes det ikke vedtak på, med unntak av betalingstjenester.

Oppholdskommune

Kommunen er pliktig til å gi nødvendige helsetjenester til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Hvis du på søknadstidspunktet bor/oppholder deg i annen kommune, men har planer om å flytte til Gjemnes, vurderes din søknad på lik linje med øvrige søknader. Er du avhengig av å motta omfattende pleie- og omsorgstjenester slik at du ikke kan flytte uten at tjenestetilbud står klart i kommunen, må søknaden din behandles i vedtaksteam før du faktisk flytter eller skal oppholde deg i kommunen. Du må da legge ved informasjon om de tjenestene du mottar i hjemkommunen.

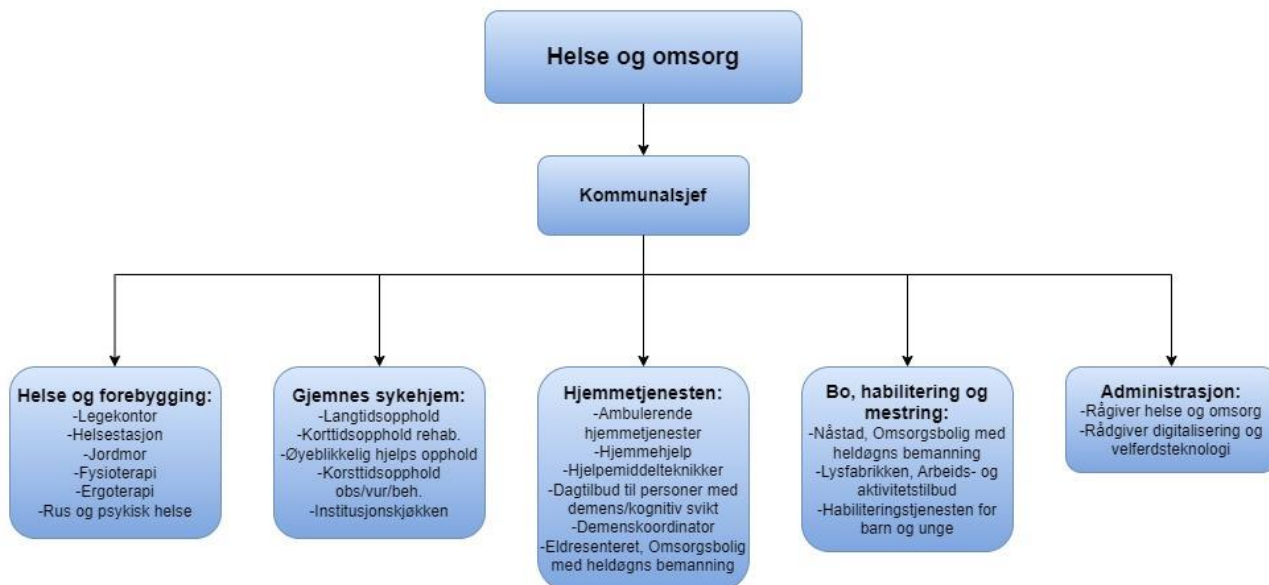
Egenandel

Kommunen kan kreve egenbetaling for praktisk bistand som ikke gjelder personlig stell og egenomsorg. Satsene for egenandeler endres hvert år og ligger tilgjengelig på kommunens hjemmeside under boksen «Egenandelsatser» eller ved at man søker på ordet i søkefeltet. Noen av tjenestene er regulert av hvor mye du tjener, mens andre tjenester har en fast sats. Kommunen sender ut informasjon om dette i enkeltvedtaket ditt.

1.2 Klageadgang

I vedtaket ditt opplyses du om dine rettigheter til å klage, og at du har rett til å få hjelp til dette. Klagen sender du til kommunen. Hvis kommunen mener at tjenestetilbudet er tilstrekkelig slik det er vurdert i enkeltvedtaket, sendes klagen med kommunens uttalelse til statsforvalteren som til slutt tar stilling til om klagen imøtekommes. Mens saksbehandlingen av klagen pågår, kan ikke kommunen iverksette endringer som er til ugunst for deg. Det vil si at du opplever at endringen ikke dekker dine behov.

1.3 Organisering av tjenester



1.4 Lovgrunnlag

Følgende lovverk danner rammen for de kommunale helse- og omsorgstjenestene:

Lov om Kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenestelova) av 01.01.2012:

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

Helse- og omsorgstjenestene er regulert av en rekke lover og forskrifter. De mest sentrale er:

- Helse og omsorgstjenesteloven
- Pasient og brukerrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- Folkehelseloven
- Forvaltningsloven
- IPLOS-forskriften
- Veileder for saksbehandling (IS-2442)
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- Pårørendeveileder
- Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenesten
- I-42/98 Retningslinjer for omsorgslønn

Det blir utarbeidet en Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunal helse- og omsorgstjenester på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Bakgrunn for oppdraget er Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet - Prioritering i helse- og omsorgstjenesten (regjeringen.no). Denne vil gjelde fra 2025.

2 Tjenester i hjemmet

2.1 Helsetjenester i hjemmet

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og §4-6
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a,
jf. § 3-1

Helsetjenester i hjemmet omfatter nødvendige helsetjenester som i hovedregel ytes hjemme hos pasienten. De tildeles deg som har akutt eller kronisk sykdom, kognitiv svikt og/eller funksjonshemming.

Hjemmetjenesten skal ikke overta funksjoner som du selv kan utføre, men bidra til å opprettholde og forbedre ditt funksjonsnivå slik at du kan bo lengst mulig hjemme.

Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal bruk av velferdsteknologiske tiltak vurderes. Dette kan være tiltak som døralarm, medisindispenser eller GPS.

Forutsetninger for tildeling:

Du må være avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov som f.eks personlig hygiene, ernæring, forflytning og oppfølging av forordnet medisinsk behandling.

Målet er å forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne og dermed gjøre deg mest mulig selvhjulpen og i stand til å bo hjemme lengst mulig. Noe som kan utsette eller forhindre behov for høyere omsorgsnivå og sykehusinnleggelse.

Tjenesten omfatter ikke sårbehandling som kan ivaretas på legekontor, transporttjeneste og tjenester man kan få utført hos fotpleier, fysioterapeut og ergoterapeut.

2.2 Rusomsorg- og/eller psykisk helsehjelp

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a,
jf. § 3-1

Tjenesten Psykisk helse omfatter alt fra konsultasjoner på kontor over en kort periode, til mer omfattende tjenester gitt i hjemmet over tid.

Tjenesten skal sikre at du med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet får en helhetlig oppfølging av dine behov

Forutsetninger for tildeling:

- Du må ha rus og/eller psykiske helseproblem som er vurdert av psykisk helse, lege og/eller spesialisthelsetjenesten.
- Du har behov for hjelp til å løse rus og/eller psykiske utfordringer som er til hinder for daglige gjøremål, egenaktivitet og livsutfoldelse.
- Du kan ta kontakt med tjenesten selv (se kommunens hjemmeside) eller bli henvist fra fastlege/spesialisthelsetjeneste.

2.3 Personlig assistanse, praktisk bistand i hjemmet og opplæring

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 bokstav b, jf. § 3-1

Tjenesten omfatter hjelp til, eller opplæring i, dagliglivets gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Slike gjøremål kan være renhold, oppvask, klesvask, hjelp til å bestille husholdningsvarer, planlegge egen hverdag og sørge for ivaretagelse av nødvendige avtaler og aktiviteter.

Målet er følgende:

- At du skal få bistand til å få utført dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål.
- At du blir mest mulig selvstendig i dagliglivet
- At du kan bo i eget hjem lengst mulig.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- Du bor i eget hjem (ikke institusjon)
- Du har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør at du er helt avhengig av andres hjelp eller trenger opplæring i dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Følgende må vurderes:
 - Om andre husstandsmedlemmer kan gjøre oppgavene.
 - Om oppgavene kan gjøres ved hjelp av hjelpemidler som f.eks robotstøvsuger eller om du kan skaffe privat bistand.
 - Om oppgavene kan gjøres ved å tilpasse omgivelsene.
 - Om du har mulighet til å lære deg å klare oppgavene selv, og om det er hensiktsmessig at opplæringen gis som personlig assistanse eller f.eks ved hjelp av hverdagsrehabilitering.

Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov.

Eksempel på innhold i tjenesten:

- Renhold bruksrom
- Klesvask
- Sengetøyskift

- Hjelp til innkjøp

Hva praktisk bistand ikke omfatter:

- Oppgaver som kan utføres med hjelpemidler, som f.eks robotstøvsuger.
- Rydding og vask av loft og kjeller.
- Nedvask/rundvask
- Snømåking
- Lufting/pisking av tunge tepper og møbler
- Hagearbeid
- Vask av rom som ikke er i bruk
- Vask av oppsamlet koppvask (f.eks etter selskap)

Egenandel

Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, JF. Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenesten kapittel 2.

Egenandel beregnes ut fra husstandens samlede inntekt.
Sats for egenandel vedtas av kommunestyret og justeres årlig.

2.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Lovhjemmel: Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 og 2-1d
Helse og omsorgstjenesteloven §§3-1, 3-2 første ledd nr. 6 b og c,
og § 3-8.

Hva er BPA?

Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort og langvarig behov for personlig assistanse i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.

Målet er å bidra til at du som har bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for din funksjonsnedsettelse.

Tjenesten omfatter hjelp til egenomsorg, personlig stell, praktisk bistand i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, og bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Retten omfatter også enklere helsetjenester, dersom kommunen vurderer det som forsvarlig og hensiktsmessig.

Tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om den selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære tjenestene. Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested og arbeid.

Hvem kan få BPA?

- Du må være under 67 år, ha behov for bistand ut over 2 år og mer enn 32 timer per uke. Du kan også ha rett til BPA dersom hjelpebehovet ditt er mellom 25 og 32 timer per uke dersom det ikke medfører vesentlig økt kostnad for kommunen å organisere tjenestene som en BPA-ordning.
- Dersom du har fått bistanden organisert som BPA før fylte 67 år, gjelder retten også etter at du har fylt 67 år.
- Dersom du har foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne kan du ha rett til å få avlastningstiltak organisert som BPA.

Brukerstyrt personlig assistanse innebærer at du har rollen som arbeidsleder og påtar deg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak angir, kan du styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistanse skal gis.

Arbeidslederrollen gir deg innflytelse over egen livssituasjon. Selv om det normale vil være at du selv ivaretar arbeidslederrollen, er det ikke et krav at du skal ivareta brukerstyringen uten bistand. Dersom du ikke kan være arbeidsleder selv pga. f.eks ung alder eller nedsatt kognitiv funksjon, så kan arbeidslederrollen ivaretas av noen som kjenner deg godt.

Den som har arbeidslederrollen skal:

- være over 18 år.
- kunne definere egne behov, og lære opp assistenter i hvordan hjelpen skal gis
- være i stand til å sette seg inn i kommunens lover og forskrifter
- være aktivt med i ansettelsesprosessen
- kunne fordele det timetallet som tilstås av kommunen
- kunne sette opp og følge en arbeidsplan og ivareta andre forhold knyttet til tjenesten, som HMS, ferieavvikling m.v.

Du kan lese mer om rettigheter og plikter i BPA-ordningen i Helsedirektoratets veileder "Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse".

Helseopplysninger, kartleggingsbesøk, kartleggings skjema og oppdaterte IPLOS - score skal foreligge før vedtak fattes. Du må på bakgrunn av opplysninger som kommer fram oppfylle kriterier for tildeling av praktisk bistand for å få innvilget BPA.

2.5 Individuell plan og koordinator

Lovhjemmel: Pasient og brukerrettighetsloven §2-5
Helse og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2

Individuell plan skal sikre at du får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, samt sikre din medvirkning og innflytelse.

Den er ment til å styrke samhandlingen mellom tjenestene og deg og eventuelt din pårørende. Individuell plan skal også styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer.

Du må søke kommunen om individuell plan. Dersom du får innvilget individuell plan, vil kommunen oppnevne en koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av din situasjon, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Det er du som er eier av din individuelle plan, og vil ha en aktiv rolle i planen.

Kommunen skal også på eget initiativ vurdere om en individuell plan bør utarbeides for deg med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Forutsetning for tildeling av individuell plan:

- Du må ha et behov for to eller flere helse- og omsorgstjenester, der tjenestene bør ses i sammenheng.
- Du må ha vedtak om helse- og/eller omsorgstjenester, eller at det planlegges utflytting fra foreldrehjemmet eller utskrivning fra institusjon og du vil ha behov for langvarige og koordinerte tjenester.

2.6 Barnekoordinator

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c.
Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a

Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c.

Kommunen har plikt til å oppnevne barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a. Det innebærer at det er den kommunale helse- og omsorgstjenesten som skal oppfylle retten til barnekoordinator. Spesialisthelsetjenesten har ikke plikt til å tilby barnekoordinator.

Familien har rett til barnekoordinator når alle disse vilkårene er oppfylt:

- Familien venter barn eller har barn under 18 år, men kommunen kan velge å tilby barnekoordinator også etter at barnet er fylt 18 år.
- Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Alvorlighetsgraden for en og samme sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse kan variere mye fra barn til barn. Betydningen som sykdommen, skaden eller den nedsatte funksjonsevnen har for det enkelte barn/ungdom, er derfor det sentrale for vurderingen. Barnets, ungdommens og familiens egen opplevelse av alvorlighetsgrad er en del av vurderingsgrunnlaget.

- Barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Med langvarig menes det at behovet må være av en viss varighet, men barnets, ungdommens og familiens opplevelse av uforutsigbarhet kan være en relevant faktor i vurderingen av om behovet er langvarig.

Kommunen skal gjøre en individuell, konkret vurdering av om vilkårene er oppfylt.

Familien omfatter de som har omsorgsansvaret for barnet/ungdommen. Familier som venter adoptivbarn, barn som barnevernstjenesten har overtatt omsorgen for, eller bor i fosterhjem eller institusjon er også omfattet.

2.7 Hverdagsrehabilitering

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 nr. 5 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Hverdagsrehabilitering er et rehabiliteringstilbud til personer som har fått et fall i funksjonsevnen. Som hovedregel blir tjenesten gitt i hjemmet.

Hverdagsrehabilitering er en metode med målrettet og intensivt fokus på hverdagsaktiviteter du selv synes er viktig.

Fysioterapeut og hjemmetjenesten samarbeider om tiltak og oppfølging rundt:

- Tidlig avgrenset innsats i ditt hjem eller nærmiljø
- Økt selvhjelpenhet i dine daglige gjøremål, slik at du fortsatt kan bo hjemme, være aktiv i eget liv og delta sosialt og i samfunnet.
- Et tankesett om at du selv styrer deltakelse og hverdagsmestring med mulighet for hjelp av aktuelle nærpå personer, pårørende og frivillige.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- Du må ha et fall i funksjonsevnen som du ikke kan håndtere selv, ved hjelp av pårørende eller annen frivillig bistand, eller ved hjelp av andre tjenester som f.eks fastlege, ergoperapeut, hjelpemidler eller velferdsteknologi.
- Du må ha et rehabiliteringspotensiale og kunne motta instruksjon og veiledning.
- Du må være medisinsk avklart.
- Du må være motivert.

Egenandel

Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.

2.8 Fysioterapi i hjemmet

Lovhjemmel: Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6a

Fysioterapi skal gi deg nødvendig assistanse/veiledning slik at du kan gjøre en innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet. Fysioterapi skal hjelpe deg å bevare, vedlikeholde og styrke ditt funksjonsnivå og helse, og dermed utsette at du får et mer omfattende pleiebehov.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- Fysioterapeuten skal gi tilbud om behandling i hjemmet når du på grunn av din helsetilstand ikke er i stand til å møte til konsultasjon i fysioterapeutens lokaler.
- Behandling hjemme gis også når det anses som nødvendig for å sikre deg forsvarlig helsehjelp.
- Du har en aktivitets eller funksjonsnedsettelse som gjør hverdagen din vanskelig å mestre og du har potensiale til på respondere på den trening/stimuli som gis.
- Du har et rehabiliteringsbehov som ikke krever opphold i institusjon.

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

Egenandel

Tjenesten har en egenandel.

2.9 Støttekontakt

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
Helse- og omsorgstjenesteloven §§3-1 og 3-2 første ledd nr.6 bokstav b

En støttekontakt skal hjelpe deg å etablere fritidsaktiviteter eller deltagelse på sosiale arenaer. Dersom du ikke klarer å delta i fritidsaktiviteter eller delta på sosiale arenaer selv, kan støttekontakten også hjelpe med dette.

Målet med tjenesten er å hjelpe deg til en meningsfull fritid og samvær med andre, og hjelpe deg til å mestre fritidsaktiviteter og sosial deltagelse på egen hånd.

Tjenesten kan organiseres som et individuelt tilrettelagt tilbud eller gjennom deltagelse i en gruppe.

Tjenesten innvilges som hovedregel ikke til barn som er i en alder at det er naturlig at foresatte følger barnet til aktiviteter.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- Du må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør at du er avhengig av andres hjelp til å etablere eller delta i fritidsaktiviteter og på sosiale arenaer.
- Det er vurdert at du ikke kan dra nytte av kommunens eller frivillige tilrettelagte tilbud.

Egenandel

Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten
Utgifter støttekontakt har til kjøring i forbindelse med aktiviteter skal dekkes av tjenestemottaker etter kommunale satser.
Tjenestemottakeren kan søke kommunen om ledsagerbevis om dette er aktuelt.

2.10 Pårørendestøtte

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 andre ledd, jf. § 3-1
Pasient og brukerrettighetsloven §2-8

Ordningen er inndelt i tre ulike tjenester:

Opplæring og veiledning Avlastningstiltak Omsorgstønad

Tjenestene som er opplistet ovenfor er rettet mot deg som omsorgsperson, men det er den du har omsorg for som gir grunnlag for behov om tjenester. Behovet for tjenestene under pårørendestøtte må sees i sammenheng med de tjenester som gis forøvrig, og om kommunen kan styrke disse tjenestene. Dette er i hovedsak tjenester som blant annet personlig assistanse til dagliglivets gjøremål og helsetjenester i hjemmet. Kommunen avgjør hvilke tjenester som er mest hensiktsmessig.

Tiltakene skal bidra til at du får gitt best mulig omsorg og gjøre det mulig for deg som omsorgsperson å fortsette omsorgsarbeidet.

Forutsetninger for tildeling:

Omsorgsarbeidet skal være særlig tyngende. Forhold som tas med i vurderingen av dette er:

- omfang (timer per måned) og den fysiske og psykiske belastningen av arbeidet.
- om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis.
- varigheten av omsorgsarbeidet.
- om du har omsorgsplikt.
- om du har inntektstap.
- Den du gir omsorg må være enig i at det er du som skal yte omsorgen.
- Den omsorgstrengende må bo i eget hjem (ikke institusjon).

- Den omsorgstrengende må ha et dokumentert hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming eller andre årsaker.
- Den omsorgstrengende må fylle kriteriene for innvilgelse av praktisk bistand og /eller hjemmesykepleie.

2.10.1 Opplæring og veiledning

Opplæring og veiledning skal sikre at du som omsorgsperson får den kunnskapen som trengs for å kunne utføre omsorgsoppgavene på en måte som er faglig forsvarlig både for den som har hjelpebehovet og deg som skal utføre hjelpen.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- Om opplæring og/eller veiledning vil gjøre deg som omsorgsperson egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt å håndtere rollen som omsorgsperson og eventuelt pårørende.

2.10.2 Avlastningstiltak

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 andre ledd, jf. § 3-1
Pasient og brukerrettighetsloven §2-8

Formålet med avlastningstiltak er blant annet å hindre overbelastning, og gi omsorgsyter nødvendig fritid, ferie og mulighet til å delta i yrkesliv og andre vanlige samfunnsaktiviteter.

Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulike måter, både i og utenfor hjemmet, og i institusjon. Tjenesten skal ivareta et forsvarlig tjenestetilbud for deg som har omsorgen.

Forutsetning for tildeling

Omsorgsarbeidet skal være særlig tyngende. Forhold som tas med i vurderingen av dette er:

- Om omsorgsyter har omsorgsplikt.
- Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet.
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig.
- Om det innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.
- Om det skjer regelmessig eller periodevis.
- Omfang av timer per måned.
- Varighet
- Om omsorgsyter har omsorg for mer enn en person.

Den du gir omsorg må være enig i at det er du som skal yte omsorgen.

- Den omsorgstrengende må bo i eget hjem (ikke institusjon).
- Den omsorgstrengende må ha et dokumentert hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming eller andre årsaker.

Egenandel

Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.

2.10.3 Omsorgsstønad

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og §2-8
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 punkt 3, jf. § 3-1

Omsorgsstønad er en økonomisk ytelse som kommunen kan gi til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid og som utfører helse-og omsorgsoppgaver som kommunen ellers måtte ha gjort.

Omsorgsstønad kan ytes i stedet for, eller i tillegg til andre helse-og omsorgstjenester. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønad. Kommunen står fritt til å vurdere og beslutte om helse-og omsorgsbehovet skal dekkes i form av ordinære tjenester til omsorgsmottaker, eller om kommunen skal gi omsorgsstønad til den som ønsker å påta seg omsorgsarbeidet.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten.

- Om omsorgsyter har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. Det vil bare være aktuelt med omsorgsstønad dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
- Omsorgsyter må være egnet og kompetent for oppgaven. Omsorgen må være forsvarlig og til det beste for omsorgsmottaker.
- Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet.
- Om øvrige helse-og omsorgstjenester kan være aktuelle, og hvordan en fordeling mellom disse og eventuelt omsorgsstønad kan være formålstjenlig.
- Kommunen skal ikke ta hensyn til økonomien til omsorgsyter eller omsorgsmottaker i vurderingen av en søknad om omsorgsstønad. Men inntekttap kan være et tegn på at omsorgsarbeidet er særlig tyngende.

Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende:

- Er mer fysisk og psykisk belastende enn vanlig, med særlig vekt på hjelp til personlig hygiene, ernæring, praktiske gjøremål, generelt tilsyn av

fysisk/psykisk helse/atferd-innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.

- Skjer regelmessig eller periodevis
- Omfang per uke/mnd
- Om omsorgsarbeidet har vart over lang tid, eller er forventet å vare
- Om det fører til isolasjon og mangel på ferie og fritid
- Om omsorgsyter har omsorg for mer enn en person

Det skal være søkt om eller truffet vedtak om hjelpestønad, og dokumentasjon på søknad til NAV skal være fremlagt før omsorgsstønadssaken behandles.

Begrensninger og omfang:

- Utmåling av omsorgsstønad tilsvarer ikke antall timer utøvd omsorg.
- Stønaden ses i sammenheng med hjelpestønad fra NAV og andre helse-og omsorgstjenester fra kommunen.

Avlønning:

Det inngås oppdragstakeravtale mellom kommunen og den som gir omsorgen. Satsene for omsorgsstønad fastsettes av kommunen.

Omsorgsstønad opphører omgående og uten forutgående oppsigelse når hjelpebehovet opphører.

3 Plass/opphold i institusjon/sykehjem

Plass i institusjon omfatter følgende typer opphold:

- 3.1 Korttidsopphold Rehabilitering
- 3.2 Korttidsopphold Observasjon, Vurdering og/eller Behandling
- 3.3 Korttidsopphold Avlastning – over 18 år
- 3.4 Ø-hjelpsopphold
- 3.5 Langtidsopphold (somatisk og skjermet)

Generelt om tildeling av korttidsopphold:

Tidsbegrenset opphold/korttidsopphold i institusjon er tjenester til pasienter som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering, hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet vurderes å ikke være tilstrekkelig eller forsvarlig.

Hensikten med oppholdet kan være behandlingstiltak, rehabilitering og opptrening, kartlegging av funksjonsnivå eller lindrende omsorg og avlastning.

Forhold som alene ikke gir rett til korttidsopphold, er:

- Høy alder
- Ensomhet
- Behov for sosial stimulering

3.1 Korttidsopphold Rehabilitering

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c,
jf. § 3-1

Hovedmålet med oppholdet er å rehabilitere og forbedre ditt funksjonsnivå.

Et rehabiliteringsopphold skal ha et klart mål og være en tidsavgrenset. Ulike fagpersoner samarbeider og gir assistanse/veiledning/trening som stimulerer din egeninnsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet.

Det må foreligge faglig begrunnet behov fra spesialisthelsetjenesten/ andre rehabiliteringsinstitusjoner, og/eller hjemmetjenesten. Epikrise og/eller annen relevant informasjon danner grunnlag for de tiltak som iverksettes.

Du har behov for et tidsbegrenset opphold i institusjon for å:

- øke eller opprettholde funksjonsnivå, eller hindre funksjonsnedsettelse.
- måle effekt av iverksatte helse- og omsorgstiltak.

- Starte opp en planmessig og intensiv opptrening av hverdags-funksjoner, og tilrettelegging/iverksetting av kompensierende tiltak- herunder hjelpemidler og opplæring i bruken av slike.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- At rehabilitering må gjennomføres i institusjon og ikke i hjemmet ved hjelp av tjenester der.
- Potensiale for rehabilitering. Det vil si at du det forventes at du responderer positivt på den trening/stimuli du vil få ved institusjonen.

Målsetting med opphold er at du skal kunne:

- Gjenvinne et funksjonstap
- Fortsette å bo i egen bolig
- Fungere på et lavere omsorgsnivå enn institusjon
- Utsette behov for langtidsopphold i institusjon

Lengden på oppholdet vurderes fortløpende til tjenesten selv i samarbeid med lege og fysioterapeut mener potensialet er nådd, og andre tiltak må/kan iverksettes.

Egenandel:

Kommunen krever egenandel for oppholdet. Egenandel justeres årlig etter statens veiledende satser for opphold i institusjon.

Dersom du har opphold deg i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår, kan kommunen kreve egenbetaling som for langtidsopphold, JF. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

3.2 Observasjons-, Vurderings-,Behandlingsopphold

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c,
JF. § 3-1

Denne type opphold på institusjon kan benyttes i en periode hvor du på grunn av sykdom trenger omfattende tilsyn og hjelp, og ved oppfølging og/eller oppstart av medisinsk behandling. Det må ikke være påkrevd med legetilsyn 24/7.

I tillegg kan det være behov for et opphold av kortere varighet i forbindelse med pleie ved livets slutt.

Du kan ha behov for denne type opphold i forbindelse med:

- Om du grunnet sykdom trenger omfattende tilsyn og pleie for en periode
- Ved behov for oppfølging/oppstart medisinsk behandling
- Ved behov for observasjon og vurdering av helse og omsorgssituasjon.
- Ved vurdering av fremtidig omsorgstilbud, herunder:

- Langtidsopphold i institusjon
- Annen boform
- Tjenester og tiltak i hjemmet

Det bør også vurderes av lege om behovet er av en slik art at nødvendig helsehjelp må ytes av spesialisthelsetjenesten eller gjennom et ø-hjelpsopphold i kommunen.

Egenandel:

Kommunen krever egenandel for oppholdet. Egenandel justeres årlig etter statens veiledende satser for opphold i institusjon.

Dersom du har opphold deg i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår, kan kommunen kreve egenbetaling som for langtidsopphold, JF. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

3.3 Korttidsopphold Avlastning- over 18 år

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 andre ledd, jf. § 3-1
Pasient og brukerrettighetsloven §2-8

Formålet med avlastningstiltak er blant annet å hindre overbelastning, og gi omsorgsyter nødvendig fritid, ferie og mulighet til å delta i yrkesliv og andre vanlige samfunnsaktiviteter.

Tjenesten kan organiseres som enkeltopphold eller rullerende avlastningsopphold med fast intervall. Det kan også innvilges dagopphold på institusjon om dette vurderes som formålstjenlig.

Avlastning til pasient/bruker over 18 år gis ved Gjemnes sykehjem.

Forutsetning for tildeling

Omsorgsarbeidet skal være særlig tyngende. Forhold som tas med i vurderingen av dette er:

- Om omsorgsyter har omsorgsplikt.
- Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet.
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig.
- Om det innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen.
- Om det skjer regelmessig eller periodevis.
- Omfang av timer per måned.
- Varighet
- Om omsorgsyter har omsorg for mer enn en person.

Den du gir omsorg må være enig i at det er du som skal yte omsorgen.

- Den omsorgstrengende må bo i eget hjem (ikke institusjon).
- Den omsorgstrengende må ha et dokumentert hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming eller andre årsaker.

Egenandel

Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.

3.4 Ø-hjelpsopphold

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5, jf. § 3-1

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp.

Tilbudet skal være et alternativ for deg som blir akutt syk og som kan behandles utenfor sykehus. Behandlende lege ved ø-hjelpsavdelingen avgjør, i samråd med ansvarlig sykepleier om du etter endt behandling kan skrives ut til hjemmet ditt uten tjenester eller du har behov for videre oppfølging av et kommunalt tilbud.

Forutsetning for tildeling:

- du har en akutt oppstått sykdom som forventes å kunne behandles i løpet av 3-5 dager.
- du har en alvorlig somatisk helsesvikt som gir et omfattende behov for medisinsk behandling, pleie og omsorg på døgnbasis og som ikke kan utføres/ivaretas i hjemmet, men som ikke krever innleggelse i sykehus.
- du skal være undersøkt av lege før innleggelsen, og diagnosen skal være relativt sikker.

Aktuelle pasienter/diagnoser:

- akutt dehydrering
- akutt ernæringssvikt
- infeksjoner i lunger, urinveier og hud
- delir som følge av urinretensjon/infeksjoner/smerter
- DVT verifisert ved ultralyd
- smerter som følge av kompresjonsfrakturer, eller brudd overarm/håndledd/bekken
- palliative pasienter med behov for for medikamentjustering ifht smerte og kvalme.
- justering av diabetesbehandling
- KOLS-forverring med og uten infeksjon

Egenandel

Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Ved behov for en utvidelse av oppholdet, vil det bli videreført som et korttidsopphold med enkeltvedtak og kreves betaling deretter.

3.5 Langtidsopphold i sykehjem (somatisk/skjermet)

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c,
jf. § 3-1

Kommunen skal tilby langtidsplass i institusjon dersom det er det eneste tilbudet som kan sikre deg nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Et langtidsopphold på sykehjem er å anse som et varig bosted tildeles deg som har et omfattende og døgkontinuerlig behov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.

Sykehjemmet har også et rom som er tilrettelagt for deg som trenger lindrende behandling ved livets slutt.

Forutsetning for tildeling

Du må ha et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet som ikke kan ivaretas med ambulerende hjemmetjeneste i egen bolig eller kommunal omsorgsbolig uten/med heldøgns bemanning (Eldresenteret).

Grundig kartlegging skal ligge til grunn for en vurdering om det er nødvendig med døgkontinuerlig tilsyn for å ivareta dine behov. Som hovedregel tildeles langtidsopphold etter at alle andre alternative tjenester er vurdert, prøvd ut, eller ikke funnet hensiktsmessig. Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel:

- Bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak.
- Trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller annen velferdsteknologi.
- Sosiale støttetiltak som dagsenter eller støttekontakt.
- Tilpasning av bolig eller alternativt botilbud.
- Oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet.
- Korttids eller avlastningsopphold i institusjon.

Forhold som alene ikke gir rett til langtidsopphold, er:

- Høy alder
- Ensomhet
- Behov for sosial stimulering

Langtidsopphold på skjermet enhet tildeles personer som har en demensdiagnose/kognitiv svikt og om har et omfattende og varig behov for heldøgns omsorg og pleie.

Det tildeles de som har behov for skjerming grunnet utfordrende/ukritisk atferd ovenfor andre, og som grunnet dette trenger tett oppfølging av helsepersonell.

Alle andre hjelpetiltak skal være prøvd og vurdert.

Vurderingsmoment ved overføring fra en avdeling til en annen

Overflytting mellom avdelingene må påberegnes og vil bli gjort ut ifra en faglig vurdering. Dette vurderes når vurderingsmomentene som lå til grunn for tildelt plass ikke lenger er til stede.

Egenandel

Det beregnes vederlag for oppholdet jf. Forskrift om egenandel for helse og omsorgstjenester.

4 Andre kommunale tilbud

4.1 Omsorgsbolig

Omsorgsbolig er ikke en lovpålagt tjeneste. Men kommunen skal ifølge Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet §6 medvirke til å skaffe bolig til personer som av ulike grunner ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

Omsorgsbolig er en kommunal bolig som er tilrettelagt for funksjonshemmede. Boligen disponeres for helse og omsorgsformål til deg som vil mestre dagliglivet bedre i en tilrettelagt bolig. Om du som får innvilget omsorgsbolig har behov for tjenester, må du søke om disse.

Kommunens omsorgsboliger har ulik størrelse, utforming og nærhet til helse og omsorgstjenestene. Derfor gjøres det en vurdering ved tildeling ut ifra kjennskap til den enkelte bolig.

Opphold i omsorgsbolig reguleres gjennom husleiekontrakter i henhold til Husleieloven. Tildeling av omsorgsbolig er et enkeltvedtak med de rettigheter og plikter som følger av Forvaltningsloven.

Forutsetning for tildeling:

- Du har en helsesvikt, og/eller er fysisk/psykisk funksjonshemmet, og dagens bolig er lite funksjonell.
- Eldre og personer med nedsatt funksjonsevne som eier eller leier bolig, må først undersøke om nåværende bolig kan tilpasses, eller om nåværende bolig kan selges og ny tilpasset bolig kan kjøpes. Dette vurderes opp mot behov for bolig med nærhet til kommunale tjenestetilbud.
- Det må foreligge dokumentasjon på at det er forsøkt å skaffe bolig på det private markedet eller at det er vurdert om nåværende bolig kan tilpasses.
- Boligens eierforhold, beliggenhet og utforming gjør det uaktuelt å iverksette tiltak med hensyn til forbedring/rehabilitering.
- Det er sannsynlig at omsorgsbolig kan forebygge/utsette et økt tjenestebehov.

Omsorgsbolig med heldøgns bemanning

Gjemnes kommune har også boliger tilrettelagt for døgnbemanning, på eldresenterer og ved Nåstad. Disse boligene ligger på det nest høyeste nivået i omsorgstrappen.

De som tildeles denne type bolig, har et vedvarende og omfattende behov for helse og omsorgstjenester gjennom hele døgnet, f.eks grunnet kognitiv svikt, psykisk utviklingshemming eller stor pleietyngde og kan ikke lenger ivaretas av ambulerende hjemmetjenester i eget hjem eller andre kommunale boliger.

Egenandel

Husleien fremkommer av leiekontrakten.

Husleiesatsene reguleres og vedtas av kommunestyret.

4.2 Trygghetsalarm

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og b,
jf. § 3-1

Trygghetsalarmen kan brukes til å tilkalle hjelp i akutte situasjoner når som helst på døgnet.

Trygghetsalarm kan tildeles personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet.

Om du som får innvilget trygghetsalarm har behov for andre tjenester i tillegg, må du søke om disse.

Forutsetning:

- du må være i stand til å håndtere trygghetsalarmen og forstå når den kan benyttes,
- du som ikke er direkte koblet til 110-sentral og søker om trygghetsalarm, må være villig til å installere røykmelder.
- dersom du har behov for enkel utbedring/tilrettelegging i bolig i forbindelse med installering av trygghetsalarm/røykmelder må du selv ordne med dette.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- Du har begrenset bevegelighet, fallfare eller andre helseutfordringer.
- du har behov for trygghetsalarm som et trygghetsskapende tiltak i eget hjem.
- du kan komme situasjoner i eget hjem der du har vansker med å bruke mobiltelefon for å komme raskt i kontakt med hjelpeapparatet.
- Du bor alene eller er alene deler av døgnet.

Egenandel

Kommunen kan kreve egenandel for denne tjenesten. Dette gjelder både installering (engangssum) og månedlig egenandel på drift.
Egenandelen vedtas av kommunestyret.

4.3 Middagsombringing

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt nr. 6 bokstav b, jf. § 3-1

Middagsombringing er en tjeneste for deg som grunnet sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne gjør at du helt eller delvis ikke klarer å ivareta ernæring på egen hånd. Tjenesten kan levere ferdig tilberedt middag fra en til syv dager i uken. Middagene tilberedes ved kjøkkenet på sykehjemmet og leveres kald av hjemmetjenesten tre dager i uken. Har du behov for hjelp til oppvarming, må du søke om dette.

Middagsombringing er en ordning som skal dekke ditt hjelpebehov og forebygge ernæringsproblem. Det skal alltid gjøres en vurdering om ditt bistandsbehov er i henhold til forsvarlig helsehjelp.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- Om du er i stand til å kjøpe inn annen ferdigmiddag.
- Årsaken til det som gjør det vanskelig for deg å ivareta ditt ernæringsbehov,
- Om du står i fare for under- eller feilernæring.

Hverdagsrehabilitering som tiltak/metode skal vurderes for om mulig styrke din egenomsorg i hverdagen og evne til å tilberede mat selv. Også behov for hjelpemidler eller tilrettelegging i bolig bør vurderes.

Egenandel

Du betaler en egenandel per dag for mat og levering. Satsen reguleres årlig og finnes på kommunens hjemmeside.

4.4 Dagaktivitetstilbud

Fra 01.01.20 er det lovpålagt at kommunen skal ha et dagtilbud til hjemmeboende personer med demens. Øvrige dag og aktivitetstilbud er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6 bokstav a-c.

Gjemnes kommune har følgende dagaktivitetstilbud:

- Dagaktivitetstilbud for personer med demens/kognitiv svikt
- Dagaktivitetstilbud for personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer
- Dagaktivitetstilbud for personer med nedsatt funksjonsevne

Dagaktivitetstilbud skal bidra til at du får økt sosial aktivitet og livskvalitet, og tilbudet kan avlaste din omsorgsperson. Tilbudet skal kunne tilpasses dine utfordringer og behov for aktivitet i hverdagen. Dagaktivitetstilbud kan bidra til utsettelse av ditt behov for helse- og omsorgstjenester og opphold i institusjon.

4.4.1 Dagaktivitetstilbud for personer med demens/kognitiv svikt

Lovhjemmel: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 7, jf. § 3-1

Dagaktivitetstilbudet er et tilbud til hjemmeboende personer med demens/kognitiv svikt. Du har behov for bistand for å kunne delta i sosialt samvær, sosial stimulering/trening og forebygge sosial isolasjon.

Dagaktivitetstilbudet skal bidra til at du kan bo hjemme lengst mulig og opprettholde dine ADL-funksjoner.

Dagaktivitetstilbudet skal bidra til at du får gode opplevelser sammen med andre og stimulere til aktivitet ut fra dine ressurser og interesser. Fokus i tilbudet er mestring og opprettholdelse av en aktiv hverdag.

Du kan få inntil 4 prøvedager for vurdering av om du skal tildeles fast plass. Tjenesten kan per i dag innvilges med inntil 2 dager per uke. Det utføres kartlegging av ditt kognitive funksjonsnivå 2 ganger per år eller oftere dersom det er behov for dette.

Tjenesten avsluttes dersom du har behov for et høyere omsorgsnivå.

Egenandel

Du betaler en egenandel per dag for mat og skyss. Egenandel fastsettes av kommunestyret og oversikt finner du på kommunens hjemmeside.

4.4.2 Dagaktivitetstilbud Rus og Psykisk helse

Dagaktivitetstilbudet til personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer er lokalisert i Lysfabrikken sine lokaler og er åpent en dag i uken.

Tilbudet skal gi deg en opplevelse av mestring og sosial deltagelse.

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- du har rus- og/eller psykiske helseutfordringer.
- det er et begrenset aktivitetstilbud ellers i kommunen som du kan benytte deg av.
- du har et generelt lite nettverk og vil ha utbytte av tilbudet både i aktiviteter og det sosiale fellesskapet.

Egenandel

Det kreves ingen egenandel for tilbudet.

4.4.3 Arbeid- og aktivitetstilbud - personer med nedsatt funksjonsevne Lysfabrikken

Lysfabrikken er et arbeids- og aktivitetssenter som har åpent fire dager i uken. Tilbudet består av å produsere varer for salg.

Tilbudet er tilrettelagt for deg som har varig nedsett funksjonsevne på grunn av utviklingshemming eller er kognitivt svekket på grunn av skade.

Tilbudet skal gi deg en opplevelse av mestring og sosial deltagelse gjennom meningsfulle aktiviteter,

Vurderingsmomenter ved tildeling:

- du har behov for bistand i tilrettelagt arbeid og aktivitet.
- du har begrensninger i forhold til å benytte deg av ordinært arbeids- og/eller aktivitetstilbud.

Egenandel

Det kreves ingen egenandel for tilbudet.