



20/4/2023

Helhetlige kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester - 2023

Innhold

Del 1 Generell del	3
1.1 Innledning.....	3
1.2 Utarbeidelse og oppfølging av tjenestekriteriene.....	3
1.3 Lovgrunnlag	4
1.4 Mål for tildeling av tjenester	4
1.5 Myndighet og organisering.....	5
1.6 Informasjon/helsefremmende samtaler	8
1.7 Innhenting av opplysninger, bruk av IPLOS	9
1.8 Brukerinvolvering/pårørendesamarbeid.....	10
1.9 Velferdsteknologi.....	12
Del 2 Kriterier og tjenestenivå.....	14
2.1 Matombringing	14
2.2 Trygghetsalarm ved behov for helse- og omsorgstjenester	14
2.3 Trygghetsalarm andre behov	15
2.4 Varlings- og lokaliseringsteknologi.....	16
2.5 Støttekontakt	17
2.6 Avlastning for barn og unge	18
2.7 Psykisk helsetjeneste.....	19
2.8 Fysioterapitjenesten	20
2.9 Ergoterapitjenesten.....	21
2.10 Torsdagstreff - dagtilbud for eldre hjemmeboende.....	22
2.11 Dagtilbud for personer med demens	22
2.12 Demensteam.....	23
2.13 Praktisk bistand i hjemmet	24
2.14 Praktisk bistand og opplæring.....	25
2.15 Sør-Fron arbeids- og frivilligsenter.....	26
2.16 Hjemmesykepleie.....	26
2.17 Avlastningsopphold ved Sørheim omsorgssenter	28
2.18 Korttidsopphold	29
2.19 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud for psykisk syke og rus	30



1



2.20 Kommunal akutt døgnplass (KAD plass).....	32
2.21 Heldøgns omsorg ved Sørheim omsorgssenter	33
2.22 Ledsagerbevis.....	34
2.23 Parkeringstillatelse for forflytningshemmede	35
2.24 Omsorgstønad.....	35
2.25 Brukerstyrt personlig assistanse	36
2.26 Omsorgsbolig.....	37
2.27 Trygdeboliger	37
2.28 Boliger for unge med nedsatt funksjonsevne (omsorgsbolig).....	38
2.29 Barnebolig	39
2.30 Koordinator.....	40
2.31 Barnekoordinator	41
2.32 Ansvarsgrupper.....	42
2.33 Individuell plan	42
2.34 Hverdagsrehabilitering	43
2.35 Kontaktsykepleier for alvorlig syke og kreftsyke	44
2.36 Legetjenester	45



Del 1 Generell del

1.1 Innledning

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Med samhandlingsreformen økes fokus på helsefremmende og forbyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Når sykdom rammer, skal helsetjenesten behandle og lindre på best mulig måte. Målet er flest mulig gode leveår for alle samt redusere sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Helse og omsorg i Sør-Fron kommune skal ut fra gitte rammer, langsiktig og helhetlig planlegging, god nyttig gjøring av kompetanse og fleksibel ressursbruk, arbeide for å yte riktige tjenester på riktig nivå. Et likeverdig tjenestenivå og den enkelte brukers behov for tjenester skal stå i fokus. Tjenestene skal gjennom gjensidighet, bidra til økt livskvalitet og egenmestring der målet er at alle kan bo i eget hjem så lenge som mulig.

Helse- og omsorgstjenestene i Sør-Fron kommune er organisert i 4 tjenesteområder

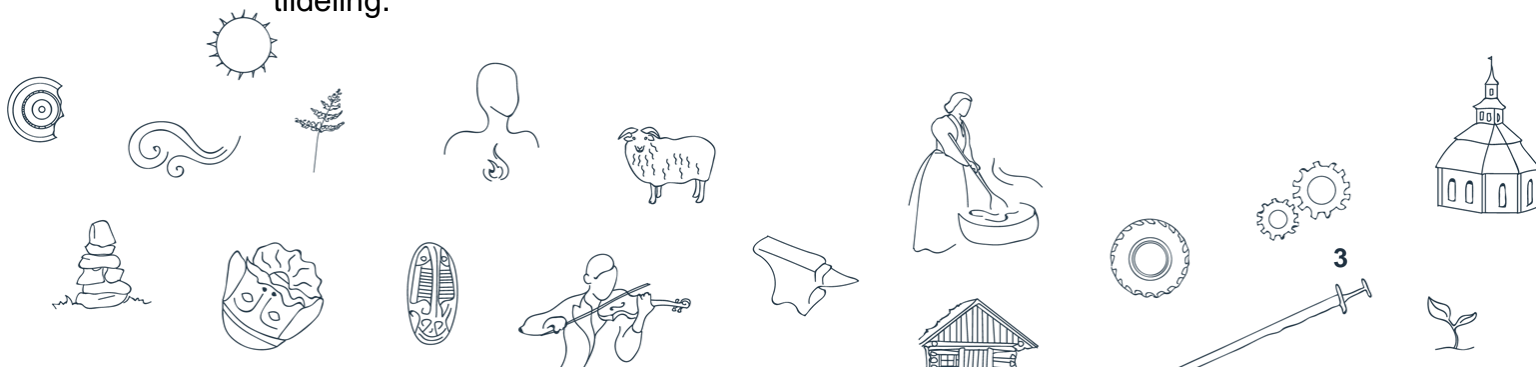
- Hjemmebaserte tjenester som består av nattevakttjenesten, hjemmehjelp, hjemmetjenester til hjemmeboende på bygda, i trykdeboliger og omsorgsboliger ved Sørheim Omsorgssenter, korttids- og rehabiliteringsavdelingen og ordning med brukerstyrt assistanse.
- Familie og mestring som består av Dagaktiviteter for eldre, Fysio- og ergoterapitjenesten, Psykisk helsetjeneste, Helsestasjon og jordmortjeneste, Flatmoen jobb- og aktivitetssenter, Bolig og miljøtjenesten og Basisteam.
- Institusjon med langtidsplasser. Demensteam
- Sør-Fron legesenter

Tildelingskontor er organisert som egen avdeling under kommunalsjef for Helse og omsorg

1.2 Utarbeidelse og oppfølging av tjenestekriteriene

Ansvar

- Tjenesteledere, avdelingsledere og koordinatorene har ansvar for at tjenestekriteriene blir forankret i den enkelte enhet.
- Tildelingskontoret har ansvar for at kriteriene følges i saksbehandling og tildeling.



- Alle ansatte i tjenesten har ansvar for å sette seg inn i kriteriene og forholde seg til disse i sitt arbeid.
- Gjennom refleksjon og dialog, skal det sikres at tildelingskontorets tjeneste har felles forståelse av kriteriene.

Evaluering/revidering:

- Kriteriene skal være under kontinuerlig vurdering og evalueres årlig eller fortløpende ved store endringer.
- Eldrerådet og funksjonsevnerådet involveres og orienteres ved revideringer.
- Ved revidering av kriteriene skal disse legges frem til politisk behandling av kommunestyret.

1.3 Lovgrunnlag

Helse- og omsorgstjenestene er underlagt en rekke lover og forskrifter. De mest sentrale lovene er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven; gir kommunen plikt til å yte helse- og omsorgstjenester.
- Pasient- og brukerrettighetsloven; gir pasient og bruker rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester samt rett til medvirkning.
- Helsepersonell-loven; skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.
- Folkehelseloven; styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- Forvaltningsloven; regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift de tjenester hvor det fattes vedtak.
- Offentlighetsloven; regulerer hvilke dokumenter som skal være slik at offentlig virksomhet er mest mulig åpen og gjennomskiktig.
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

I den enkelte tjenestebeskrivelse er aktuelle lovhjemler angitt.

1.4 Mål for tildeling av tjenester

- Målet for tildeling av tjenester er best mulig utnyttning av tilbudet i omsorgstrappen, å tilrettelegge for at den enkelte best kan ivareta egen omsorg.
- Tilbudet tar utgangspunkt i brukerens egne forutsetninger og kartlagt hjelpebehov.
- Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspartner og skal være med som en del av kartleggingen av bruker.



1.5 Myndighet og organisering

Kriterier og nivå for helse- og omsorgstjenester er førende for all tildeling av tjenester som er beskrevet i dette dokumentet.

Sør-Fron kommune har tildelingskontor for helse- og omsorgstjenester. Viser ellers til kommunenes delegasjonsreglement.

Hensikten er

- Ivareta brukernes rettssikkerhet og sikre likeverdig behandling, uavhengig av hvor de bor i kommunen.
- Fremme en profesjonalisering av saksbehandlingen.
- Tydeliggjøring av kommunens ansvar som forvalter og tjenesteyter.
- Oppnå bedre styring mellom bruk av ressurser og behov.

Tildelingskontorets ansvar er å motta, kartlegge og vurdere søknader om helse- og omsorgstjenester. De skal vedta tjenester basert på kartlagt hjelpebehov, lovens vilkår og politisk vedtatt tjenestenivå i Sør-Fron kommune.

Tildelingskontoret har ansvar for førstegangsregistrering i IPLOS. De skal formidle kartlagt hjelpebehov i tildelingsmøte med tjenesteenhetene, der nivået i omsorgstrappen blir avklart. I tillegg skal de gi veiledning og informasjon ved utfylling av søknader og evt. klagebehandling.

Tildelingskontoret er betjent 5 dager i uken.

Tildelingskontoret har også en koordinerende enhet: Plikt til å etablere en Koordinerende enhet (KE) er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 og utdypet i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6.

Koordinerende enhet skal:

- ha medansvar for samhandling for brukere med behov for langvarige og koordinerende tjenester.
- ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan og oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene.
- ha løpende oversikt over alle ansvarsgrupper, koordinatorene og individuelle planer

Tildelingskontoret skal fatte vedtak og saksbehandle innen følgende tjenester:

- Praktisk bistand
- Praktisk bistand med opplæring
- Hjemmesykepleie



- Hverdagsrehabilitering
- Trygghetsalarm
- Varslings- og lokaliseringstjeneste (GPS)
- Matombringing
- Trygdeboliger og omsorgsboliger ved Sørheim Omsorgssenter, og andre kommunale boliger
- Korttidsopphold i institusjon
- Avlastning i og utenfor institusjon
- Heldøgns omsorg i institusjon
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Dagplass for eldre og personer med demens
- Støttekontakt
- omsorgstønad
- Parkeringsbevis for funksjonshemmede
- Ledsagerbevis
- Avlastning for barn utenfor institusjon
- Psykisk helsetjeneste
- Dagaktivitetstilbud
- Individuell plan
- Flatmoen jobb- og aktivitetssenter
- Øyeblikkelig hjelp døgnopphold for somatisk, psykisk helse og rus (inkludert KAD)

For tjenester som ikke er underlagt tildelingskontoret kan henvendelser gjøres direkte til tjenesten. Det er tjenesten selv som gjør en individuell behovskartlegging. Viser kartleggingen behov for andre typer tjenester, vil dette bli videreformidlet og tildelingskontoret tar kontakt med søker for videre oppfølging.

Tildelingskontoret skal:

- Gjennom bruk av IPLOS registrering sikre at brukerne får rett tjeneste i henhold til lover og forskrifter.
- Gjennom tett samarbeid med tjenesteenhetene, kvalitetssikre tjenestene og vedtatt tjenestenivå.
- Gjennom gode rutiner, sikre at brukerne får svar på søknader i henhold til Forvaltningsloven.
- Gjennom gode rutiner sikre god informasjon om tjenester, rettigheter og plikter.
- Med bruk av IPLOS-registrering, bidra til god ressursutnyttelse, samt likeverdige og virkningsfulle tjenester.
- Vedta definerte tjenester til den enkelte, som vil bli fattet i form av enkeltvedtak.



Hva kan søker forvente:

- Taushetsplikten overholdes. Søknader og personlige opplysninger blir behandlet konfidensielt.
- Tildelingskontoret tar kontakt med søker for å gjøre videre avtaler.
- Det blir foretatt hjemmebesøk etter behov.
- Skriftlig henvendelse blir besvart etter Forvaltningslovens regler.
- Tildelingskontoret vil i samarbeid med søker komme frem til hvilke tjenester søker har behov for.
- Det gjøres vedtak etter Helse og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven.
- Tjenester blir tildelt ut fra en faglig vurdering og forsvarlighet.
- Vi gir beskjed når avtaler må fravikes.

Hva forventes av søker /tjenestemottaker:

- Søknaden leveres skriftlig av søker eller en som ivaretar søkers interesser. Det må foreligge skriftlig fullmakt hvis andre skal ivareta søkers interesse.
- Tildelingskontoret kan gi bistand ved utfylling av skriftlig søknad ved behov.
- Søker er ansvarlig for å gi nødvendige opplysninger for å behandle søknaden.
- At søker er til stede ved avtalt tid event. gi beskjed når avtaler må fravikes
- At nødvendig utstyr er tilgjengelig, der det kreves for å utføre oppdraget på en forsvarlig måte.

Hvem kan søke:

Det skal så langt som mulig foreligge skriftlig søknad fra den som søker en tjeneste eller en representant som ivaretar søkers interesse. Kommunen vil om nødvendig bistå søker i å fylle ut søknad. Kriteriene som er utarbeidet vil gjelde for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune, uavhengig av alder og diagnose. Dette gjelder også gjestepasienter. Når det er fastslått at søker har rett til bistand, må kommunen i samarbeid med søker, finne frem til hvilken form- og i hvilket omfang hjelpen skal ytes. Søknad om bistand kan ikke avslås av økonomiske grunner.

Det skal foreligge informert samtykke fra søker eller pårørende, i fra verge der søker selv ikke er i stand til å gi informert samtykke (jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter).

Saksbehandling

Kommunen skal innhente de opplysninger som er nødvendig for å avgjøre saken. Det vil bli foretatt hjemmebesøk ved behov. Etter at saken er utredet og informasjon innhentet fattes vedtaket. Kommunen skal behandle saken så snart som mulig. Hvis saken ikke kan avgjøres innen 4 uker, skal det gis skriftlig beskjed



om grunnen til dette og forventet vedtaksdato. Ved akutt behov for hjelp, kan hjelpetiltak iverksettes midlertidig inntil søknaden er behandlet.

Om vedtaket

I vedtaket beskrives hvilken tjeneste som evt. tildeles med begrunnelse for vedtaket eller avslaget. Vedtaket er tidsavgrenset og evalueres kontinuerlig, etter som pasient/brukers behov endrer seg. Ved endring blir det vurdert om ny kartlegging er nødvendig. Tjenestetilbudet vil bli spesifisert i vedtaket.

Egenandel

Kommunen kan kreve egenandel for enkelte helse- og omsorgstjenester. Dette er regulert i egen forskrift fra Helse- og omsorgsdepartementet. Kommunestyret fastsetter satser for egenbetaling hvert år i forbindelse med budsjettbehandling. Viser til eget skriv om betalingssatser.

Klagemulighet

Fristen for å klage er 4 uker fra vedtaket er mottatt i henhold til Forvaltningsloven § 28. Vedtak om lovpålagte helse- og omsorgstjenester kan påklages. Klagen sendes den instans der vedtaket er fattet. Dersom vedtaket ikke endres, blir klagen sendt til Statsforvalteren i Innlandet.

Klage på vedtak på ikke-lovpålagte tjenester, sendes den instans der vedtaket er fattet. Dersom ikke vedtaket endres, sendes klagen til kommunens egen klagenemd, som er formannskapet.

1.6 Informasjon/helsefremmende samtaler

Alle innbyggere over 74 år i Sør-Fron kommune blir invitert til et informasjonsmøte det året de fyller 74 år. Tilbudet gjelder for de som ikke mottar noen tjenester fra kommunen fra før. Kommunen ønsker at innbyggerne skal være i forkant av egen helse og tenke forebyggende. På et slikt informasjonsmøte ønsker derfor kommunen å bidra med:

- Informasjon, veiledning og råd om tilbud og tjenester i kommunen.
- Råd og veiledning om forhold som kan ha betydning for egen hverdag og helse.
- Å støtte innbyggerne til å bevare og styrke egne ressurser.
- Å skape trygghet og gi innbyggerne muligheten til å drøfte egen hverdag.
- Informasjon om velferdsteknologiske løsninger.
- Å støtte den enkelte til å opprettholde en god, aktiv og meningsfull hverdag.

De som ikke ønsker å delta på informasjonsmøte får tilbud om en individuell helsefremmende samtale. Samtalene tar utgangspunkt i innbyggerens liv, ønsker og forventninger. De temaene som blir belyst på informasjonsmøtet vil være sentrale for samtalen - hverdagen, trivsel, sosialt nettverk, boligsituasjonen, helse og funksjonsnivå.



Invitasjon til informasjonsmøte kommer i posten. I kvalitetsreformen Leve hele livet, kan aldersgruppen som innkalles til møter/samtaler, endres i takt med tiltak i strategisk handlingsplan for Leve hele livet.

1.7 Innhenting av opplysninger, bruk av IPLOS

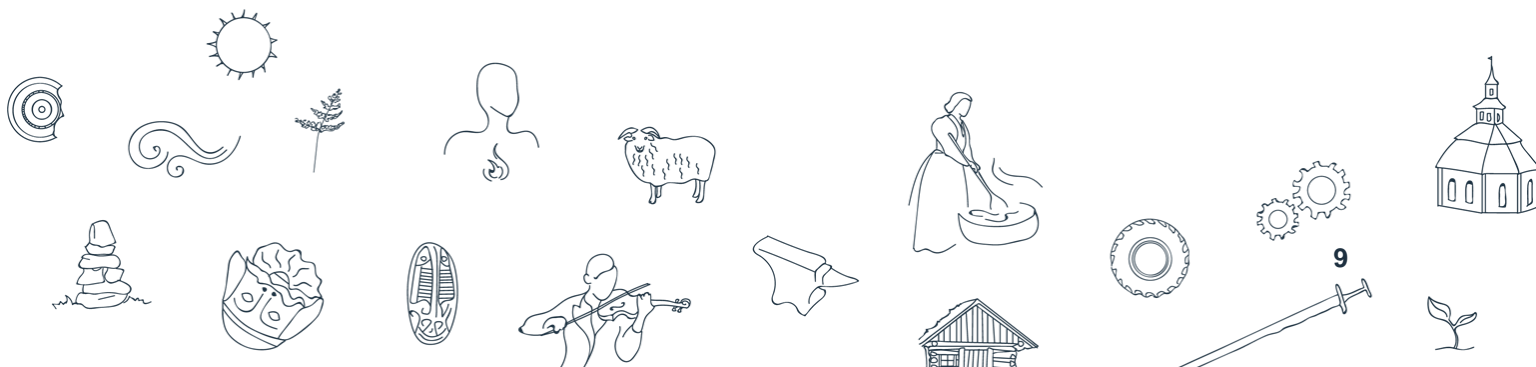
Som kartlegging i Sør-Fron kommune brukes IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) med ADL score, funksjonstester samt en individuell samtale med søker.

Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker 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 IPLOS-score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. Alle saker skal behandles individuelt. En score på ett eller flere områder i seg selv er ikke tilstrekkelig for å tildele tjeneste, men er ment som ett av flere parametere i en totalvurdering.

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

<p>A. Sosial fungering</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosial deltakelse 2. Beslutninger i dagliglivet 3. Styre atferd 	<p>B. Ivareta egen helsetilstand</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ivareta egen helse
<p>C. Husholdfunksjoner</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Skaffe seg varer og tjenester 6. Alminnelig husarbeid 7. Lage mat 	<p>D. Egenomsorg</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Personlig hygiene 9. På- og avkledning 10. Spise 11. Toalett
<p>E. Kognitiv svikt</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Hukommelse 13. Kommunikasjon 	<p>F. Fysisk funksjonsnivå</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Syn 15. Hørsel 16. Bevege seg innendørs 17. Bevege seg utendørs



Bistandsvariabler

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

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

I tillegg til IPLOS registrering, må sakvurdering og vedtak bygge på et faglig skjønn sett fra et helhetlig perspektiv.

Brukerens ønsker og behov skal tillegges stor vekt i forhold til den hjelp som skal ytes. Det er også viktig å ha fokus på brukerens medbestemmelse og selvstendighet.

Det skal være fokus på brukerens ressurser, og det skal tas høyde for revitalisering av tidligere ferdigheter samt brukerens egne funksjoner. Individuelle tilpasninger, basert på faglig skjønn, skal i så måte ivareta et helhetlig perspektiv på tjenestetilbudet som skal ytes. Det er viktig at alle opplysninger blir belyst, og med dette som grunnlag, fatte ett vedtak som er riktig for den enkelte bruker.

Kriteriene er retningsgivende i forhold til utredning, vurdering og tildeling av tjenester. Bruk av faglig skjønn er en viktig del av vurderingene i saker etter helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser. Kommunen kan ikke vedta absolutte kriterier, som utelukker muligheten for å gjøre faglige vurderinger og bruke skjønn. Dette vil være i strid med lov og forskrift.

Sentralt element i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, er den faglige skjønnsvurderingen av hva som er nødvendig helsehjelp. Disse vurderingene vil i enkelte tilfeller også innebære faglig vurdering av ulike brukeres behov opp mot hverandre i forhold til tilgjengelige ressurser. Det vises for øvrig til lov og forskrifter.

1.8 Brukerinvolvering/pårørendesamarbeid

Brukermedvirkning:

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet.



Brukermedvirkning innebærer ikke krav om å få sine ønsker innfridd. Det må imidlertid foreligge vektige grunner for at ønsker ikke imøtekommes.

Samtykke til helsehjelp

Med samtykkekompetanse menes at personen forstår de spørsmål og problemstillinger som vedkommende blir forelagt seg, og at vedkommende forstår hvilke konsekvenser det får når man sier ja eller nei til noe.

Pårørendes rettigheter

Alle pårørende har rett til generell veiledning og informasjon når de henvender seg til helse- og omsorgstjenesten. Selv om helsepersonell har taushetsplikt om pasientens sykdom eller andre personlige forhold så har de alltid lov til å snakke med deg som pårørende. Helsepersonell kan for eksempel gi generell informasjon.

Det er nærmeste pårørende som har rettigheter og oppgaver etter helselovgivningen, og som helsepersonellet har rettslige plikter overfor.

Pasienten/brukeren står fritt i valget av nærmeste pårørende.

Hvis vedkommende er ute av stand til å utpeke nærmeste pårørende skal det være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten.

Når nærmeste pårørende gir informasjon til helsetjenesten, vil dette bli skrevet ned i pasientens journal dersom informasjonen er relevant og nødvendig for helsehjelpen. Pasienten har rett til innsyn i sin egen journal, og denne innsynsretten omfatter vanligvis også opplysninger gitt av andre, for eksempel opplysninger fra pårørende.

Foreldre har også rett til informasjon om sine barn inntil de fyller 16 år, og inntil de fyller 18 år hvis opplysningene er nødvendige for å ivareta foreldresansvaret.

Rett til å representere en pasient som ikke kan ivareta seg selv

Når en pasient over 16 år ikke kan ivareta sine egne interesser, har nærmeste pårørende rett til nødvendig informasjon som gjør det mulig å få innsikt i helsetilstanden til pasienten og innholdet i helsehjelpen for å sikre pasientens rettigheter og interesser.

De nærmeste pårørende til pasienter uten samtykkekompetanse har også rett til å medvirke sammen med pasienten.

Helsepersonellet tar beslutningen om helsehjelp, men som nærmeste pårørende har du i disse tilfellene blant annet rett til å:

- motta informasjon om helsetilstand og helsehjelp
- uttale deg om hva pasienten ville ha ønsket av helsehjelp
- medvirke, sammen med pasienten ved gjennomføring av helsehjelp
- medvirke ved utforming av tjenester og ved utarbeidelse av individuell plan



Rett til involvering ved tvungen helsehjelp

Nærmeste pårørende har en del rettigheter i forbindelse med etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern:

- Rett til generell veiledning, herunder fra helsetjenesten, kontrollkommisjonen og fylkesmannen
- Rett til å be kommuneoverlegen om å vedta tvungen legeundersøkelse for å konstatere om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt
- Rett til å uttale seg før det fattes vedtak om etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, og ved opphør av tvungent psykisk helsevern
- Rett til informasjon om at det er fattet vedtak om tvungen observasjon eller etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, og om overføringer av pasient mellom institusjoner eller mellom tvungent psykisk helsevern med døgnopphold og uten døgnopphold

1.9 Velferdsteknologi

I Helsedirektoratets definisjon heter det: «Velferdsteknologi er først og fremst teknologisk assistanse, som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, mobilitet, samt å muliggjøre økt fysisk og kulturell aktivitet».

Velferdsteknologi deles inn i fire hovedkategorier:

1. Trygghets- og sikkerhetsteknologi
2. Kompensasjons- og velværeteknologi
3. Teknologi for sosial kontakt
4. Teknologi for behandling og pleie

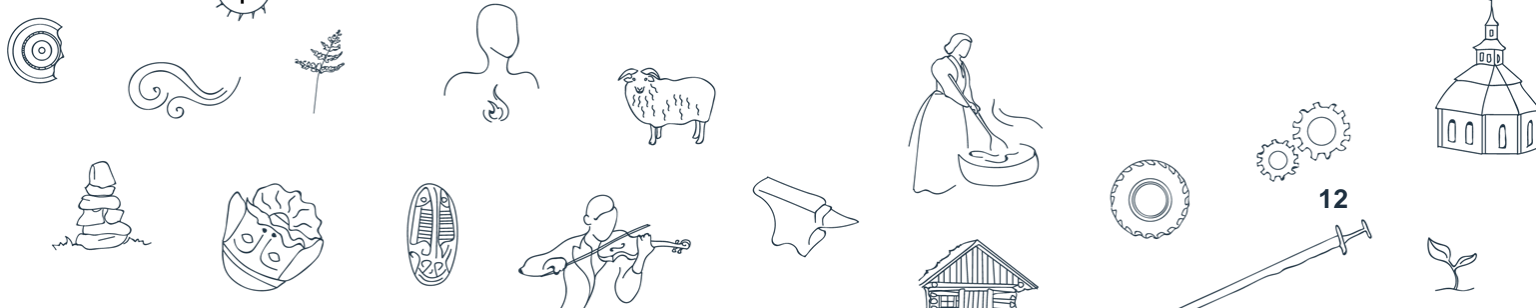
Digitaliseringsstrategi for Sør-Fron kommune 2021-2024 har blant annet følgende målsetning:

"Kommunens innbyggere og næringslivets behov er i sentrum for utviklingen av digitale tjenester og smart samfunnsutvikling»

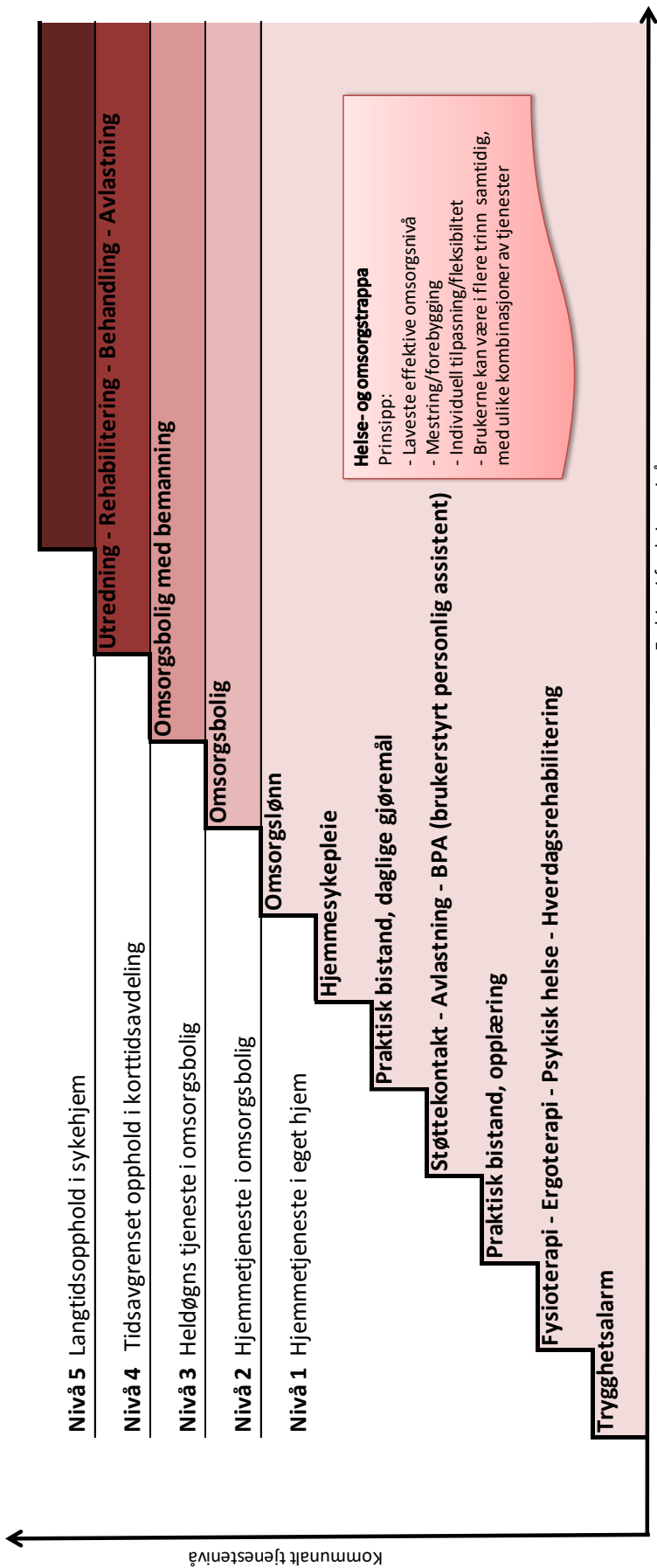
I helse- og omsorgsplan 2030 så står det at:

Velferdsteknologiske løsninger kan være et supplement til at eldre mennesker, personer med kroniske sykdommer og personer med funksjonsnedsettelser kan mestre eget liv lengst mulig, bo hjemme tryggest mulig og få økt livskvalitet og komfort. Teknologien kan aldri erstatte mennesker innenfor omsorgen, men ved å ta i bruk velferdsteknologi kan også ansatte i helse- og omsorgstjenesten bli mer tilgjengelig, ressursene utnyttes bedre og kvaliteten på tjenestene økes.

Velferdsteknologi er ikke en tjeneste i seg selv, men ses på som et tiltak innenfor det totale tilbudet som ytes. Behov meldes til tildelingskontoret og beskrives som tiltak i vedtak om tjenester. Velferdsteknologi gis etter en tverrfaglig kartlegging og tar utgangspunkt i søkers behov. Tiltaket gis i tråd med gjeldende regelverk inn mot personvern.



HELSE- OG OMSORGSTRAPPA



- God og aktiv informasjonstjeneste
- Lege, fysioterapi, ergoterapitjenester og psykisk helse
- Brukermedvirkning
- Aktivitetssenter
- Dagsenter/dagtilbud
- Tildelingstjeneste
- Tilbud om hjemmebesøk når man fyller 75 år
- Fysisk aktivitet
- Frivillige
- Forebygging av ulykker/fall
- Transporttjeneste
- Tilbud til demente og pårørende
- Demensteam
- Tilrettelegging av hus og bolig
- Universell utforming
- Den kulturelle spasers tokken
- Kosthold/sosiale måltider
- Familie

Del 2 Kriterier og tjenestenivå

2.1 Matombringing

Hjemmel

- Matombringing er en ikke-lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse av tjenesten

- Varm middag til hjemmeboende kan leveres 5 dager i uken. Denne blir utkjørt av egne matkjørere, frivillige. Har vedkommende behov for tilrettelegging under måltid, vil middag kunne leveres av hjemmetjenesten, hvor vedtak på tjenesten må fattes.

Kriterier

- Eldre og funksjonshemmede som på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.
- Behovet for tjenesten vurderes individuelt.

Tjenestenivå

- Middag som tilbys til hjemmeboende i Sør-Fron er produsert i henhold til ernæringspolitiske retningslinjer.
- Tilkjørt middag skal være et bidrag til et variert kosthold og forbygge feilernæring.

Egenbetaling: Satser for egenbetaling fastsettes årlig av kommunestyret gjennom gebyrregulativet.

2.2 Trygghetsalarm ved behov for helse- og omsorgstjenester

Hjemmel

- Trygghetsalarm kan erstatte eventuelt supplere fysisk tilsyn hjemme hos innbygger med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2, 6a.

Beskrivelse av tjenesten

- Trygghetsalarm er knyttet opp mot responscenter (Vaktsentralen på Otta). Ved behov for hjelp så blir hjemmetjenesten varslet som deretter reiser ut til innbygger.

Kriterier

- Innbyggere som bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune
- Innbygger er ikke i stand til eller har problemer med å tilkalle hjelp pr telefon når bistand er nødvendig



Tjenestenivå

- Alarmen kan erstatte event supplere fysisk tilsyn hos brukeren og gi økt trygghet i hverdagen og øker muligheten til å kunne bo hjemme lengst mulig.

Krav til den som mottar tjenesten

- Bruker må kunne bruke alarmen
- Brukeren må samtykke til montering av nøkkel boks og utlevering av hus nøkkel.
- Bruker kan ikke ha hemmelig telefonnummer, da vil ikke alarmen kunne identifiseres.
- Hvis bruker reiser bort, må ikke kontakten til alarmen tas ut. Dette fører til feilmeldinger på alarmsentralen.
- Boligen må ha fremkommelig veg

Egenbetaling

- Tjenesten blir definert som helsehjelp og det kreves ikke egenbetaling

2.3 Trygghetsalarm andre behov

Hjemmel

- Tjenesten ikke lovpålagt

Beskrivelse av tjenesten

- Trygghetsalarmen er knyttet opp mot responscenter (Vaktsentralen Otta) Ved behov for hjelp så varsles hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten oppretter kontakt for å avklare situasjonen og behov for hjelp. Hvis ikke en får kontakt med bruker så reiser hjemmetjenesten ut til bruker og sjekker.

Kriterier

- Innbyggere som bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune
- Tjenesten kan tildeles innbyggere uten rett til kommunale helse- og omsorgstjenester, men som ønsker trygghet i hverdagen, og kunne tilkalle helsepersonell ved behov.

Tjenestenivå

- Tjenesten erstatter ingen helse- og omsorgstjenester

Krav til den som mottar tjenesten

- Bruker må kunne bruke alarmen
- Brukeren må samtykke til montering av nøkkel boks og utlevering av hus nøkkel
- Bruker kan ikke ha hemmelig telefonnummer, da vil ikke alarmen kunne identifiseres.



- Bruker skal være vurdert for trafiksikkerhet, og være trafiksikker i sitt nærområde for å få tjenesten lokaliseringsteknologi.
- Brukers samtykkekompetanse må vurderes før vedtak fattes og tjenesten iverksettes.
- Lokalisering skal ikke benyttes der pårørende eller ansatte ønsker kontroll over hvor bruker er eller for overvåkning.
- Det er utarbeidet egen rutine for kartlegging ifh tildeling av varsling- og lokaliseringsteknologi.

Tjenestenivå

- Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi kan være et servicetilbud til innbygger og dens pårørende for mulighet til å opprettholde aktivitetsnivå samt økt trygghet.
- Kommunen kan vurderer at varsling- og lokaliseringsteknologi kan være et tiltak innenfor helsehjelp.

Krav til den som mottar tjenesten

- Gjennomføre kartlegging og opplæring i forhold til bruk
- Ivareta utstyr og laderutiner

Egenbetaling

- Tjenesten er gratis hvis den gis som en helsetjeneste. Er det et servicetilbud så er det egenbetaling

2.5 Støttekontakt

Hjemmel

- Støttekontakt ytes etter Helse- og omsorgstjenesteloven Kap. 3 første ledd, § 3.2, punkt 6, bokstav b og omfatter «personlig assistanse» herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

Beskrivelse av tjenesten

- Hovedoppgaven til en støttekontakt er å hjelpe den enkelte brukeren til en meningsfull fritid og deltakelse i aktiviteter som kan bidra til sosialisering. Tildelingskontoret har ansvaret for rekruttering og oppfølging av støttekontakter. Støttekontakter kan være en til en tiltak eller et gruppetiltak. Barn og unge bør være en prioritert gruppe.

Kriterier

- Tjenesten kan innvilges til barn, unge og voksne med psykiske lidelser eller funksjonshemming, rusmisbrukere og familier med sammensatte problemer.
- Støttekontakttimene skal brukes til deltakelse på kultur og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelse og egenaktivitet.



- Støttekontakt innvilges etter en individuell vurdering i samråd med søker. Omfanget og varigheten av støtten som skal gis, fastsettes av tildelingskontoret.
- Det gis unntaksvis støttekontakttimer til barn under 10 år. Dette ut ifra at denne aldersgruppen sjelden har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte.

Forhold som ikke gir rett til tjenesten.

- Hjelpebehov som dekkes av nære familiemedlemmer som foreldre/foresatte, søsken, besteforeldre, samboer/ektefelle, eller andre som bor i samme husstand som bruker.
- Behov for følge til offentlige kontorer samt lege.

Egenbetaling

- Det er ingen egenbetaling på støttekontakten.
- Brukeren må selv betale for utgifter til ulike aktiviteter og transport/bomutgifter

2.6 Avlastning for barn og unge

Hjemmel

- Pasient og brukerrettighetsloven kap. 2, § 2.8. Tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver.
- Helse og omsorgstjenesteloven kap 3, § 3.6 punkt 2.

Beskrivelse av tjenesten.

- Målet med avlastningstilbudet er å gi omsorgsyteren en tilværelse med mulighet for gode familierelasjoner.
- Avlastning skal være en kortvarig avlastning for foreldre, søsken og pårørende og andre som har omsorgsfunksjoner utover det normale. Målgruppen er barn og unge fram til 18 års alder.

Kriterier

- Avlastning for barn ytes til foreldre/familier som har særskilt tyngende omsorgsarbeid utover det normale i forhold til aldersgruppen.
- Skal bidra til å forebygge slitasje hos omsorgsyteren.
- Skal bidra til å gi omsorgsyteren nødvendig og mulighet til å leve et liv med «fritidsaktiviteter».
- Skal avlaste omsorgsarbeidet der det innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen.
- Skal avlaste omsorgsarbeidet der det har vært eller forventes å vare i lang tid.



Tjenestenivå

- Vurderingen av omsorgsbyrden ses i sammenheng med andre offentlige tjenester.
- Tilbudet blir tilpasset den enkeltes behov.
- Avlastningstiltak finnes i flere former da tilbudet skal dekke ulike behov.
- Avlastningsoppholdet innebærer kost/losji og nødvendig omsorg.

Krav til den som mottar tjenesten.

- Omsorgsyteren må sørge for at nødvendig utstyr og eventuelt medisiner medbringes til oppdragstaker.
- Utgifter til eventuelt legetilsyn dekkes av pårørende.

Egenbetaling: Tjenesten er gratis.

2.7 Psykisk helsetjeneste

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 og § 4.
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-5.

Beskrivelse av tjenesten

- Målet er å gi hjelp til selvhjelp slik at pasienter kan mestre sitt eget liv på tross av sine helseplager.
- Psykisk helsetjeneste er et frivillig tilbud til mennesker med rus- og/eller psykiske vansker.
- Tjenesten inkluderer forebyggende og indirekte pasientarbeid.

Kriterier

- Personer i alle aldre som bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune.
- Mennesker som ikke mestrer hverdagen grunnet rusmiddelproblem og/eller psykiske helseproblemer.
- Alvorlighetsgraden av helseplagene/lidelsene avgjør omfang av behandling og behandlingsforløpet.
- Mennesker i akutte kriser og traumer.

Tjenestenivå

- Tilbyr behandling, veiledning og oppfølging med psykiske helseplager og /eller rusproblemer.
- Mennesker i akutte kriser og traumer prioriteres.
- Samarbeid om individuell plan og hjelp til henvisning til andre hjelpeinstanser.
- Individuell og gruppebasert behandling.
- Kan gis i form av veiledning, opplæring og rådgiving av andre personer rundt pasienten.



- Tjenesten ytes i tjenestens lokaler, i hjemmet eller andre steder etter behov.
- Deltakelse i tverrfaglig, tverretattlig og interkommunalt samarbeid, samt samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Krav til den som mottar tjenesten

- Avtaler overholdes og det gis beskjed ved forfall.
- Bidrar ut fra egne forutsetninger.

Egenbetaling: Tjenesten er gratis

2.8 Fysioterapitjenesten

Hjemmel

- Fysioterapi er en lovpålagt tjeneste i kommunen jmf Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og § 3-2. Det fattes ikke enkeltvedtak på tjenester, men alle henvendelser blir faglig vurdert basert på individuell kartlegging.

Beskrivelse av tjenesten

Kommunalt fysioterapitilbud kan gis til kommunens innbyggere med sammensatte og langvarige problemstillinger.

Kriterier

- Har et reelt behov for oppfølging fra fysioterapitjenesten.
- Bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune.
- Personer med behov for tverrfaglig oppfølging over tid.
- Har langvarige sammensatte problemstillinger.
- Har potensiale for utvikling/bedring av funksjon.
- Har behov for vedlikeholdstrening, for å forhindre ytterligere tap av funksjon.

Tjenestenivå

- Individuell og gruppebasert behandling.
- Veiledning/opplæring av assistenter og personalet rundt bruker.
- Tilbudet skal være målrettet og tidsavgrenset.
- Tjenesten ytes både i hjem, institusjon, barnehage, skole og i tillegg hos fysioterapeut.
- Deltakelse i tverrfaglig samarbeid kommunalt og interkommunalt, samt spesialisthelsetjeneste.
- Tjenesten kan bistå ved hjelpemiddelsøknader.

Krav til den som mottar tjenesten

- Møter til avtalt tid.
- Varsler senest samme morgen dersom timen må avbestilles.



- Respekterer fysioterapeutens faglige vurderinger.
- Bidrar ut fra egne forutsetninger.

Tjenesten omfatter ikke

Personer som har behov for tradisjonell kurativ behandling, blir henvist til private fysioterapeuter.

Egenbetaling: Det er egenandel for tjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har med hjemmel i § 11-2 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gitt forskrift om egenandel. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 11 gir kommuner mulighet til å kreve egenandel fra pasient som har rett til stønad ved helsetjenester for hjelp hos fysioterapeut ansatt i kommunens helse- og omsorgstjeneste fra 01.01.2017.

2.9 Ergoterapitjenesten

Hjemmel

Ergoterapi er en lovpålagt tjeneste i kommunen jmf. Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og §3-2. Det fattes ikke enkeltvedtak.

Beskrivelse av tjenesten

- Ergoterapitjenesten yter bistand til mennesker som av ulike grunner har vansker med å utføre dagliglivets gjøremål.
- Hensikten er å fremme mestring, deltakelse og selvstendighet hos den enkelte.
- Tjenesten skal også arbeide med forbyggende tiltak.

Kriterier

- Bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune.
- Alle aldersgrupper.
- Innbyggere som har en midlertidig eller varig nedsatt funksjonsevne som påvirker mestring av daglige aktiviteter eller gjøremål.
- Potensiale for bedring av funksjonsevne.
- Behov for tverrfaglig oppfølging over tid.
- Behov for fysisk tilrettelegging.

Tjenestenivå

- Kartlegging av funksjon, tilrettelegging og tilpasning av aktivitet/arbeidsvaner på ulike arenaer.
- Trening av ferdigheter og hverdagsaktiviteter – «Hva er viktig for deg?».
- Utprøving/vurdering, tilpasning og opplæring i bruk av tekniske hjelpemidler som kan kompensere for tapt funksjon.
- Boligkartlegging og tilrettelegging i eget hjem.
- Veiledning, rådgiving og opplæring til bruker, pårørende og andre aktuelle.



- Deltakelse i tverrfaglig samarbeid og med spesialisthelsetjenesten.
- Tjenesten ytes både i hjemmet og i institusjon.

Krav til den som mottar tjenesten

- Møter til avtalt tid.
- Varsler senest samme morgen dersom timen må avbestilles.
- Respekterer ergoterapeutens faglige vurderinger.
- Bidrar ut fra egne forutsetninger

Egenbetaling: Tjenesten er gratis.

2.10 Torsdagstreff - dagtilbud for eldre hjemmeboende

Hjemmel

Dagtilbudet er en ikke-lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse

- Torsdagstreff er et åpent tilbud til alle hjemmeboende i Sør-Fron kommune, og er et samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner.
- Aktivitetene foregår på ulike grendehus i kommunen eller i andre lokaler ved behov.
- Tilbudet blir gitt til eldre som ønsker å komme seg ut for å være med på aktiviteter og sosial deltakelse.
- Dagtilbudets personale tilrettelegger aktivitetene.

Kriterier

- Søker bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune.
- Søker er i stand til å komme seg til og fra dagtilbudet.

Egenbetaling: Aktivitetene er gratis. Brukerne kan kjøpe seg kaffe og vaffel/kake.

2.11 Dagtilbud for personer med demens

Hjemmel

- Dagtilbud for personer med demens er en lovpålagt tjeneste.
- Hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 7.

Beskrivelse

- Dette tilbudet er viktig for å avlaste pårørende slik at bruker kan få bo hjemme så lenge som mulig.
- Dagtilbudet for hjemmeboende personer med demens er inntil to dager i uken på Sørheim Omsorgssenter.
- Dagtilbudet skal gi tilbud til personer med demens som har behov for å komme ut å være med på aktiviteter og sosial deltakelse.



- Personalet tilrettelegger og veileder aktivitetene ut fra bruker sine egne forutsetninger.
- Det legges vekt på ønsker og mål for dagtilbudet.
- Tjenesten omfatter transport tur/retur hjem, kaffe og middag.

Kriterier

- Bruker er under utredning for eller har påvist en demenslidelse.
- Bruker har behov for å komme ut og kan nyttiggjøre seg tilbudet.
- Pårørende har behov for avlastning.
- Behovet for dagplass vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).
- Det blir fattet enkeltvedtak.

Egenbetaling: Det er egenandel for transport og mat.

2.12 Demensteam

Hjemmel

- Dette er en ikke-lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse av tjenesten

- Demensteamet skal sikre at personer med demens/mistanke om demens og deres pårørende får god utredning, oppfølging og et godt tilpasset tjenestetilbud.
- Teamet er en tverrfaglig sammensatt gruppe av helsepersonell og har et nært samarbeid med hjemmetjenesten og fastlegene.

Tjenestenivå

- Utredning/kartlegging ved mistanke om demens i samarbeid med fastlege.
- Kartlegging av funksjonsnivå og vurdering av hjelpebehov.
- Oppfølging av personer med demens og pårørende i form av hjemmebesøk, samtaler og veiledning.
- Samarbeid med andre faginstanser og spesialisthelsetjenesten.

Kriterier

- Demensdiagnose eller mistanke om demens/kognitiv svikt.
- Alle som har en bekymring knyttet til demens, enten for egen del, som pårørende eller som hjelpepersonell, kan ta kontakt med demensteamet gjennom tildelingskontoret i kommunen.

Egenbetaling: Tjenesten er gratis.



2.13 Praktisk bistand i hjemmet

Hjemmel

- Praktisk bistand og opplæring tildeles etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
- Brukerstyrt personlig assistent tildeles etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og § 3-8.

Beskrivelse av tjenesten

- Målet er å beholde en høy grad av egenomsorg, slik at bruker kan bo hjemme så lenge som mulig.
- Praktisk bistand er direkte hjelp i hjemmet og ytes til personer som selv ikke klarer å utføre dagliglivets gjøremål.
- Antall timer skal være behovsprøvd i hvert tilfelle.

Kriterier

- At vedkommende bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune.
- Ikke klarer alle dagliglivets gjøremål og som helt eller delvis er avhengig av hjelp fra andre grunnet alder, funksjonsnivå eller sykdom.
- Personer som av andre grunner ikke er i stand til å utføre praktiske gjøremål, kan etter individuell vurdering også ha rett til tjenester om praktisk bistand.
- Når søker bor sammen med andre husstandsmedlemmer, gjøres en helhetsvurdering av husstandens situasjon.
- Vurdering av bolig - kan søker ved enkel tilrettelegging i eget hjem klare å ivareta sin egenomsorg?
- Behov for praktisk bistand i hjemmet vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).

Tjenestenivå

- Tilpasset hjelp ved måltider. Det kan tilbys hjelp ved måltider og oppvarming av mat.
- Hjelp til renhold. Det kan ytes hjelp ved rengjøring og sengeskift. Det kan ytes hjelp til vindusvask med inntil 2 ganger i året.
- Håndvask av tøy utføres ikke.
- Hjelp til annet hushold. Bestilling av dagligvarer i butikk med avtale om utkjøring en gang pr. uke.
- Ved sykdom, høytider og ferier kan intervallet endres.

Krav til den som mottar tjenesten.

- Den som skal motta praktisk bistand til rengjøring i hjemmet sørger for å ha nødvendig og tilpasset utstyr som skal brukes.
- Hjemmet er i en slik stand at hjemmetjenesten kan utføre arbeidet på en forsvarlig måte og i samsvar med arbeidsmiljøloven.



- Den som skal motta praktisk bistand må unngå røyking når hjelpen er til stede i brukerens bolig. Den som skal motta praktisk bistand plikter å lufte ut før hjelpen kommer.

Egenbetaling: Satser for egenbetaling fastsettes årlig av kommunestyret i gebyrregulativet.

2.14 Praktisk bistand og opplæring

Hjemmel

Praktisk bistand og opplæring tildeles etter Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 3 § 3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Beskrivelse av tjenesten

Tjenesteområdet Familie og mestring yter praktisk bistand og opplæring i hjemmet.

- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte brukers forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg.
- Det skal bidra til at den enkelte bruker får en trygg og forutsigbar hverdag, med størst mulig grad av livskvalitet og selvstendighet.

Kriterier

- At du bor eller midlertidig oppholder deg i Sør-Fron kommune.
- Brukers helsetilstand og evne til å ivareta egenomsorg.
- Nedsatt funksjonsevne som gjør at vedkommende ikke klarer å ivareta dagliglivets gjøremål, og som helt eller delvis er avhengig av andre.
- Behov for praktisk bistand og opplæring i eget hjem vurderes i utgangspunkt ut ifra kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).

Tjenestenivå

Tilbudet er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte brukers forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg innen:

- Personlig stell og omsorg
- Opplæring og vedlikehold av ADL-ferdigheter (ferdigheter for å mestre aktiviteter i dagliglivet)
- Integrering og sosial kontakt med andre mennesker i lokalsamfunnet
- Legge til rette og bistå i aktiviteter for en meningsfull fritid og økt livskvalitet
- Praktisk bistand med veiledning

Krav til den som mottar tjenesten

- At bruker bidrar ut ifra egne forutsetninger.

Egenbetaling: Tjenesten er gratis.



2.15 Sør-Fron arbeids- og frivilligsenter

Hjemmel

- Arbeid- og aktivitetstilbud. Dagaktivitetstilbud er ikke en lovfestet plikt å ha for kommunen. Det kan være en del av det kommunale omsorgstilbudet og kan da tildeles med hjemmel i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 bokstav b som omhandler personlig assistanse

Beskrivelse

Sør-Fron arbeids- og frivilligsenter yter individuelt tilrettelagte tjenester for personer som trenger et tilrettelagt arbeids- og aktivitetstilbud på dagtid.

- Tilbudet kan gis for kortere eller lenger perioder etter vurdering.
- Tilbudet skal bidra til at den enkelte bruker får en trygg og forutsigbar hverdag med størst mulig grad av livskvalitet og selvstendighet.
- Arbeids- og frivilligsenteret holder arbeidstøy til brukerne.

Kriterier

- Søker må være bosatt i Sør-Fron kommune.
- Tilbudet gis primært til personer mellom 18-67 år som har behov for tilrettelegging, arbeidstrening og sysselsetting på dagtid.
- Tjenesten tar imot elever med behov for tilrettelegging på utplassering og arbeidspraksis fra ungdomsskole og videregående skole. Må ha med egen assistent.

Krav til den som mottar tjenesten

- Må selv ordne med transport.
- Bidrar ut fra egne forutsetninger.

Egenbetaling: Tilbudet er gratis.

2.16 Hjemmesykepleie

Hjemmel

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

Beskrivelse av tjenesten

- Hjemmesykepleien gir pleie og omsorg til syke og funksjonshemmede i eget hjem.
- Hjemmesykepleien skal bidra til at innbyggerne i Sør-Fron kan bo hjemme så lenge som mulig. Målet er at de som mottar tjenesten skal bli mest mulig selvhjulpen.
- Hjemmesykepleie er en tjeneste som ytes 24 timer i døgnet.
- Etter brukers behov kan hjemmesykepleien bidra med forebyggende tiltak, veiledning, rehabilitering og pleie i alle livets faser.



- Pasienter som trenger akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk behandling, vil bli henvist til fastlege/legevakt.

Kriterier

- At vedkommende bor eller midlertidig oppholder seg i Sør-Fron kommune, har akutt eller kronisk sykdom eller funksjonssvikt og ikke helt eller delvis er i stand til å ivareta egenomsorg.
- Behov for hjemmesykepleie vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).

Tjenestenivå for hjemmesykepleie

- *Personlig stell og omsorg*
 - Pasienten skal få tilbud om å få dekket sine grunnleggende fysiologiske/psykiske behov. Dette kan være alt i fra tilsyn til mer omfattende bistand. Tilsynsbesøk skal ha en klar, konkret hensikt og være faglig begrunnet
 - Nødvendig hjelp til drikke og måltider, tilstrekkelig ernæring og medisiner
 - Nødvendig hjelp for å ivareta personlig hygiene og naturlige funksjoner
- *Administrering av medisiner*
 - Bestilling av medisiner, legging av dosett og utlevering av multidose, dags- eller ukedose
 - Injeksjoner
 - Observasjon av virkning og eventuelle bivirkninger
- *Sårbehandling*
 - En faglig vurdering legges til grunn når vi gir tilbud om tjenesten. Sår som henvises til hjemmetjenesten, skal som hovedregel være vurdert av fastlege/sykehus.
 - Sårstell utføres på legekantoret dersom pasienten er i stand til å komme seg dit.
 - Vurdering og oppfølging av sårbehandling foretas av helsepersonell. Andre som har kunnskaper om hygieniske prinsipper for sårbehandling, kan skifte på sår, men ikke foreta revidering av prosedyre
 - Sårprosedyren skal alltid følges
- *Tilrettelegge dagliglivet for personer med kognitiv svikt/demens og andre som har vansker med å formulere sine behov*
 - Tilby kartlegging av kognitiv svikt i samarbeid med fastlege og fagpersoner
 - Tilrettelegge dagliglivet slik at pasienten og pårørende kan oppleve mest mulig trygghet og trivsel i hverdagen
 - Fokus på at alt omsorgsarbeid skal være å sette pasienten i stand til å dra omsorg for seg selv.



- **Digitalt tilsyn**
 - Digitalt tilsyn innebærer en eller flere sensorer som utløser alarmer/varslere ved for eksempel bevegelse, passering, fravær fra seng, åpning av ytterdør, fall og lignende.
 - Digitalt tilsyn kan også innebære bruk av kamera etter avtale med bruker/pårørende, der det er hensiktsmessig for å gi en tilstrekkelig trygg tjeneste.
 - Alarmen/varselet er knyttet opp mot alarmsentralen på Otta, som formidler kontakt videre til hjemmesykepleien. Alarmen/varselet kan også koples direkte til vakttelefon hjemmesykepleien der dette er hensiktsmessig. Hjemmesykepleien oppretter kontakt med bruker/reiser ut til bruker og vurderer hva slags hjelp det er behov for.
- **Andre oppgaver**
 - Tjenester som for eksempel blodprøver og injeksjoner ytes dersom pasienten ikke kan komme seg til lege ved egen hjelp.
 - Måling av blodtrykk, puls og blodsukker er målinger som utføres som et ledd i en observasjon. Det skal faglig begrunnes og forordnes av lege.
- **Omsorg for døende**
 - Pasientens ønsker skal så langt som mulig etterkommes
 - Pasienten skal kunne være i trygge omgivelser med sine nærmeste til stede
 - Sikre at pårørende får nødvendig støtte, slik at de kan ivareta sin rolle som omsorgsperson

Krav til den som mottar tjenesten

- Hos personer som har fått innvilget hjemmesykepleie, må det ordnes med nødvendig utstyr som rent tøy, rene håndklær og personlig hygieniske artikler.
- Der det er behov for tekniske hjelpemidler for at hjelpen skal kunne utføres på en forsvarlig måte, kreves det at slikt kan installeres; jmf Arbeidsmiljølovens bestemmelser.

Egenbetaling: Tjenesten er gratis.

2.17 Avlastningsopphold ved Sørheim omsorgssenter

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven Kap. 3, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og § 3-6 punkt 2.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter Kap. 2, § 2.8.

Beskrivelse av tjenesten

- Avlastning er et tiltak som retter seg mot personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Tjenesten skal hindre utmatting hos omsorgsyter og bidra til at denne får nødvendig fritid.



Kriterier

- Omsorgsyterer utfører særlig tyngende omsorgsoppgaver som er mer enn vanlig fysisk eller psykisk belastende.
- Omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen.
- Fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
- Behovet for avlastning vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).

Tjenestenivå

- Pasient/tjenestemottaker skal sikres størst mulig grad av selvstendighet og styring av eget liv.
- Det skal være mulighet for ro og skjermet privatliv og kunne motta besøk.
- Pasient/tjenestemottaker må medbringe medisiner, øvrig forbruksmateriell og nødvendige tekniske hjelpemidler for hele oppholdet.
- Utgifter til eventuelle helsetjenester som lege/fysioterapi skal dekkes av tjenestemottaker under oppholdet.

Egenbetaling: Tjenesten er gratis.

2.18 Korttidsopphold

Hjemmel

- Korttidsopphold med unntak av avlastning for pårørende tildeles etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c
- Lov om Pasient- og brukerrettigheter § 2-1a.

Beskrivelse av tjenesten.

- Korttidsopphold i institusjon er et tilbud til personer som har behov for heldøgns pleie og omsorg for en kortere periode, på grunn av sykdom eller funksjonshemming, der behovet ikke kan ivaretas i hjemmet.
- Korttidsopphold blir innvilget ut fra den enkeltes behov tilpasset den enkelte ut fra tverrfaglig vurderinger. Behovet for videre hjelp eller andre typer tiltak vurderes i løpet av vedtaksperioden.
- Det aktuelle tjenesteinnholdet og målet med oppholdet drøftes med den enkelte tjenestemottaker/pårørende ved inntakssamtale og oppfølgingssamtaler.
- Oppholdet forutsetter en rask igangsetting av rehabiliteringstiltak og kartlegging av tilpasningsbehov i hjemmet med tanke på best mulig egenmestring i egen bolig.

Kriterier

- Opptrening/rehabilitering etter for eksempel bruddskader, hjerneslag, hjerte og lungesykdommer.
- Pleie av alvorlig syke.



- Akutte sykdommer som influensa og infeksjoner.
- Avlastning for pårørende.
- Hjemmeboende som har behov for utredning og observasjon.
- Behov for en institusjonsplass i en kortere periode, for personer med alvorlig sykdom som har behov for lindrende pleie/behandling som smertelindring, kvalmelindring og/eller pleie ved livets slutt.

Tjenestenivå

- Pasient/bruker skal sikres størst mulig grad av selvstendighet og styring av eget liv. Det skal være mulighet for ro og skjermet privatliv og kunne motta besøk.
- Hver pasient/bruker skal ha individuell utformet pleieplan i EPJ-system som ivaretar grunnleggende behov i henhold til Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.
- Hver pasient/bruker vil få tilbud om nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling herunder rehabilitering, pleie- og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand.
- Det vil bli arrangert samarbeidsmøter mellom tjenesteyter og tjenestemottaker/pårørende ved behov.
- Tjenesteytingen skal bygge på tverrfaglighet.
- Kartlegging og vurdering av personer med kognitiv svikt
- Utredning, observasjon og oppfølging i samarbeid med lege.

Egenbetaling

- Kommunen tar betalt etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester.
- Satser for egenbetaling fastsettes årlig av kommunestyret i gebyrregulativet.
- Etter 60 døgn har kommunen anledning til å beregne vederlag som ved langtidsopphold, jmf. Forskrift om vederlag for opphold i institusjon.

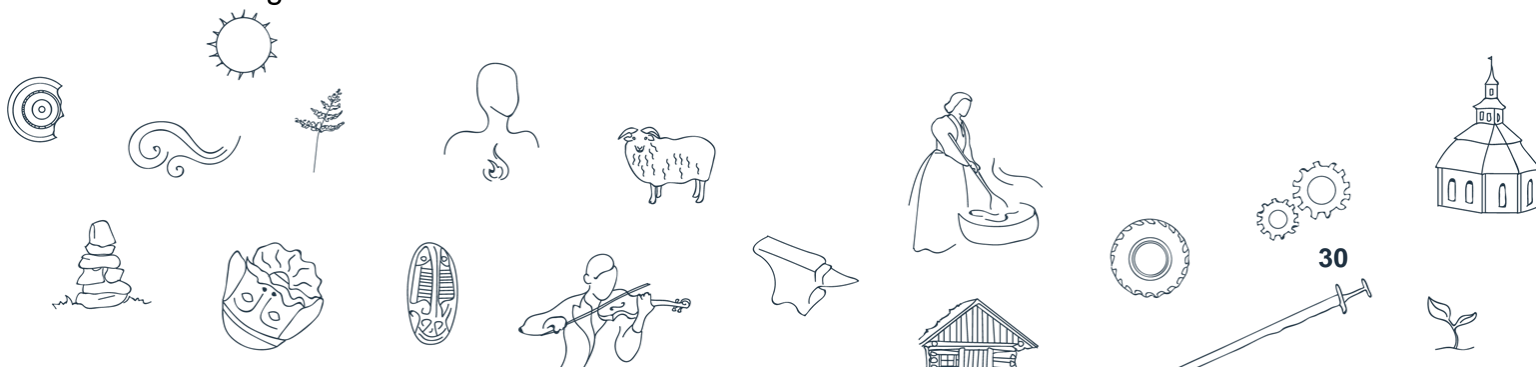
2.19 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud for psykisk syke og rus

Hjemmel

- Helse og omsorgstjenesten & 3-5 tredje ledd.

Beskrivelse av tjenesten.

- Hensikten med øyeblikkelig hjelp døgntilbudet i kommunen er å unngå innleggelse i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er ønskelig eller nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering.
- Tilbudet gir mulighet til å komme tidligere inn i forløpet ved akutt forverring/nedsatt funksjon.
- Tilbudet gis på korttids/rehabiliteringsavdelingen ved Sørheim omsorgssenter.



- Alle innleggelse skjer via tildelingskontoret og følger rutinene for akutt plass ved at lege, fastlege eller sykehjemslege skal vurdere rett behandling, til rett tid og på rett sted.
- Kommunens plikt til å yte øyeblikkelig helsehjelp innebærer å vurdere hva slags tilbud pasienten trenger, og ut fra dette enten sørge for at slikt tilbud blir gitt i kommunen eller at pasienten blir henvist videre til spesialisthelsetjenesten for nødvendig behandling og oppfølging

Kriterier

- Personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/plager.
- Avklart tilstand og/eller diagnose, hvor hovedproblemet er forverring av (kjent) psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder.
- Tilbudet skal være bedre eller like godt for pasienten som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Tjenestenivå

- Pasient/bruker skal sikres størst mulig grad av selvstendighet og styring av eget liv. Det skal være mulighet for ro og skjermet privatliv og kunne motta besøk.
- Hver pasient/bruker skal ha individuell utformet pleieplan i EPJ-system som ivaretar grunnleggende behov i henhold til Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.
- Hver pasient/bruker vil få tilbud om nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling herunder rehabilitering, pleie- og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand.
- Det vil bli arrangert samarbeidsmøter mellom tjenesteyter og tjenestemottaker/pårørende ved behov.
- Tjenesteytingen skal bygge på tverrfaglighet.
- Kartlegging og vurdering av personer med kognitiv svikt
- Utredning, observasjon og oppfølging i samarbeid med lege.

Egenbetaling

- Kommunen tar betalt etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester.
- Satser for egenbetaling fastsettes årlig av kommunestyret i gebyrregulativet.
- Etter 60 døgn har kommunen anledning til å beregne vederlag som ved langtidsopphold, jmf. Forskrift om vederlag for opphold i institusjon.



2.20 Kommunal akutt døgnplass (KAD plass)

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 *Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp*

Beskrivelse av tjenesten

- KAD-plassen er ved korttidsavdelingen på Sørheim Omsorgssenter. Denne tilbyr heldøgnsomsorg og medisinsk behandling innen fagområdet allmennmedisin.
- KAD tilbudet gjelder for befolkningen i Sør-Fron, og er tilgjengelig for mottak av pasienter 24 timer i døgnet og 7 dager i uken hele året.
- Tilbudet gjelder for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp i form av begrenset utredning og behandling som er påtrengende nødvendig.
- Øyeblikkelig hjelp betyr ikke at tilstanden er kritisk eller livstruende, men at pasienten har behov for utredning og behandling uten unødvendig venting.
- Innleggende lege er ansvarlig for at pasienten innlegges på rett nivå i helsevesenet. Alternativer til innleggelse på KAD er sykehusinnleggelse, eller annen kommunal institusjon; sykehjem, korttidsavdeling.
- Lege med rett til å henvise til KAD er leger med arbeidssted i primærhelsetjenesten: fastlege, legevakslege, KAD-lege, sykehjemslege.
- KAD-lege går visitt på KAD tjenesten ukentlig.
- KAD tjenesten har 1 seng, enkeltrom.

Oppholdets varighet:

Det er pasientens tilstand og/eller psykososiale forhold rundt pasienten som er avgjørende for om det er forsvarlig å skrive pasienten ut av KAD-tilbudet. Ca. 72 timer kan imidlertid brukes som retningsgivende.

Kriterier

- 18 år og eldre
- Stabile pasienter med avklart diagnose hvor hovedproblemet er:
 - Akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmennmedisinske metoder
 - Forverrelse av kjent kronisk sykdom med behov for innleggelse og behandling

Tjenestenivå

- Pasienten får begrenset utredning og behandling som er påtrengende nødvendig.
- Pasienter undersøkes og behandles etter allmennmedisinske metoder og med det utstyr og oppfølging som er tilgjengelig ved KAD-tjenesten



- KAD-lege går visitt på KAD tjenesten ukentlig. KAD tjenesten har 1 seng, enkeltrom.

Egenbetaling

- KAD plass er gratis

2.21 Heldøgns omsorg ved Sørheim omsorgssenter

Hjemmel

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Beskrivelse av tjenesten

Heldøgns omsorg er en helhetlig helse- og omsorgstjeneste til brukere med omfattende hjelpebehov, og er spesielt tilrettelagt for personer med demens, sterk kognitiv svikt og psykogeriatrici.

- Tilbudet gis ved Sørheim Omsorgssenter og varer så lenge pasienten har behov for døgnkontinuerlig hjelp og tilsyn.
- Søker får vedtak på den tjenesten vedkommende har behov for etter en kartlegging av hjelpebehovet og en tverrfaglig vurdering.
- Pasienter og brukere hvor utviklingen av helsetilstanden og hjelpebehovet tilsier at vedkommende vil være best tjent med et langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme eller tildeles korttidsplass på sykehjem i påvente av langtidsopphold.
- Kommunen treffer vedtak om dette og fører vedkommende på kommunens venteliste.

Kriterier

- Innvilges kun der alle andre tiltak er vurdert/prøvd.
- Gjelder pasienter/brukere som etter faglig vurdering ikke lenger er i stand til å bo i eget hjem med hjemmebaserte tjenester og som har et omfattende behov for døgnkontinuerlig pleie og tilsyn.
- Behov for heldøgnsomsorg vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).
- Det tas hensyn til søkers:
 - Evne til egenomsorg
 - Kognitive tilstand
 - Nettverk

Tjenestenivå

- Pasient/beboer skal sikres størst mulig grad av selvstendighet og brukermedvirkning. Det skal være mulighet for ro og skjermet privatliv og fritt kunne motta besøk.



- Hver pasient/beboer skal ha en individuell utformet pleieplan i EPJ system som ivaretar grunnleggende behov i henhold til Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.
- Hver pasient/beboer vil få tilbud om nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling. Herunder rehabilitering, pleie- og omsorg tilpasset den enkeltes behov, og en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser.
- Tjenesteytingen skal bygge på tverrfaglighet, og det opprettes kontakt med pårørende for å gi pasient/bruker et best mulig tilbud.

Forhold som ikke gir rett til tjenesten

- Søker som kan få nødvendig helsehjelp på et lavere omsorgsnivå, skal gis avslag på langtidsopphold.

Egenbetaling: Det betales vederlag for langtidsopphold på grunnlag av beboernes inntekt, i henhold til Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 1 § 3. Nivå for egenbetaling fastsettes av kommunestyret.

2.22 Ledsagerbevis

Hjemmel

- Vedtak om ledsagerbevis i kommunen er en ikke-lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse av tjenesten

- Vedtak om ledsagerbevis gis til personer som på grunn av funksjonsnedsettelse har behov for assistanse.
- Tilbudet er rettet mot den enkelte brukers forutsetninger og evne til å delta i aktiviteter og sosialisering.
- Ordningen vedtas og administreres av tildelingskontoret i Sør-Fron kommune og er gyldig i Norge, der ordningen er akseptert.

Kriterier

- Søker må være bosatt i Sør-Fron kommune.
- Personer med nedsatt funksjonsevne av varighet minst 2 år.
- Skal forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet for den funksjonshemmede.
- Det skal foreligge uttalelse fra lege.
- Det er en individuell behovskartlegging som ligger til grunn for et eventuelt vedtak

Egenbetaling

Tjenesten er gratis.



2.23 Parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Hjemmel

- Vedtak om parkeringsbevis er en ikke-lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse av tjenesten

- Vedtak om parkeringstillatelse gis til forflytningshemmede som bare kan bevege seg over en begrenset strekning.
- Ordningen vedtas og administreres av bostedskommune og er gyldig i EØS land.

Kriterier

- Personer som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og/eller annen aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde.
- Legeuttalelse skal foreligge.
- Parkeringsbevis er personlig og kan utsendes til sjåfør eller passasjer.

Forhold som ikke gir rett til tjenesten

- Problemer med å bære gir ikke rett til vedtak om parkeringstillatelse.

2.24 Omsorgstønnad

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.

Beskrivelse av tjenesten

- Omsorgstønnad er lønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.
- Den omsorgstrengende må være helt avhengig av praktisk og/eller personlig bistand for å få dekket sine omsorgsbehov for å kunne bo hjemme.

Kriterier

- Eksisterende tjenester innen helse- og omsorg skal først være utprøvd.
- Omsorgstønnad skal erstatte nødvendig omsorgsoppgaver eller annen praktisk bistand i hjemmet.
- Vedkommende er nærmeste pårørende eller familie.
- Omsorgstønnad graderes etter kartlegging av omsorgsyters tilgjengelighet og arbeidsevne.
- Omsorgssituasjonen må være vurdert som betydelig mer belastende enn normalt.
- At tjenesten revurderes og tilpasses til enhver tid etter fastsatt plan.



Tjenestenivå

- Tilbudet kartlegges individuelt og må i hvert enkelt tilfelle vises som den beste løsningen for bruker og omsorgsyter.
- Brukermedvirkning er et viktig element i tjenesten.
- Den omsorgstrengende må selv støtte omsorgsyterens søknad.

2.25 Brukerstyrt personlig assistanse

Hjemmel

- Brukerstyrt personlig assistanse tildeles etter Helse- og omsorgstjenesteloven §2-1 a § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og § 3-8.

Beskrivelse av tjenesten

- Brukerstyrt personlig assistanse er en måte å organisere «praktisk bistand og opplæring» på.
- Kommunen har plikt til å ha ordningen, men avgjør selv innenfor rammen av kravet til nødvendige omsorgstjenester, hvilken tjeneste som skal tilbys den enkelte bruker.
- I vurderingen vil det tas hensyn til hvordan disse tjenestene kan legge til rette for deltakelse i arbeidslivet, ivaretagelse av foreldreoppgaver med barn med nedsatt funksjonsevne og lignende.

Kriterier

- Bruker med sammensatte og omfattende tjenestebehov
- Bruker som er i stand til å ta arbeidslederrollen. Hos barn under 18 år og voksne over 18 år med kognitive funksjonsnedsettelse som tilsier bistand til arbeidslederansvar, så kan foresatte og verge/hjelpeverge ha arbeidslederansvaret
- Bruker har egeninnsikt og ressurser til et aktivt liv i og utenfor boligen
- Et hjelpebehov som tilsier et minimum mellom 25-32 timer pr. uke.
- Kommunen kan vurdere om BPA er den mest hensiktsmessige tjenesten og iverksette i forhold til andre kommunale tjenester.
- Det er en lovpålagt rettighet før fylte 67 år, men skal individuelt vurderes. Har vedkommende hatt innvilget tjenesten før fylte 67 år, vil tjenesten ikke opphøre ved fylte 67.

Tjenestenivå

- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte brukers forutsetninger og evne til selvutvikling/deltakelse i samfunnet og på arbeid.

Krav til den som mottar tjenesten

- At bruker har konkrete mål med tjenesten.



Egenbetaling: Kommunen tar betaling for den delen av tjenesten som gjelder praktisk bistand. Satser for egenbetaling fastsettes årlig av kommunestyret og regnes ut ifra samlet inntekt i husstanden.

2.26 Omsorgsbolig

Hjemmel

- Omsorgsbolig er en ikke-lovpålagt tjeneste.
- Opphold i omsorgsbolig reguleres gjennom husleiekontrakt, jf. Husleieloven.
- Tildeling av omsorgsbolig er et enkeltvedtak med de rettigheter og plikter som følger av forvaltningsloven.

Beskrivelse av tjenesten

- En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset bevegelseshemmede og tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta heldøgns helse- og omsorgstjenester. Beboeren betaler husleie og mottar tjenester på samme vilkår som andre hjemmeboende.

Kriterier

- Tildeling av omsorgsbolig vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS). Det legges vekt på egenomsorg og husholdsoppgaver.
- Før omsorgsbolig tildeles skal det være vurdert om det er mulig å tilrettelegge slik at bruker kan bo i eget hjem.

Tjenestenivå

- Omsorgsbolig kan tildeles til brukere med varig funksjonssvikt og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester.
- Individuelt tilpasset tjenestetilbud, som for andre hjemmeboende.

Omsorgsbolig omfatter ikke:

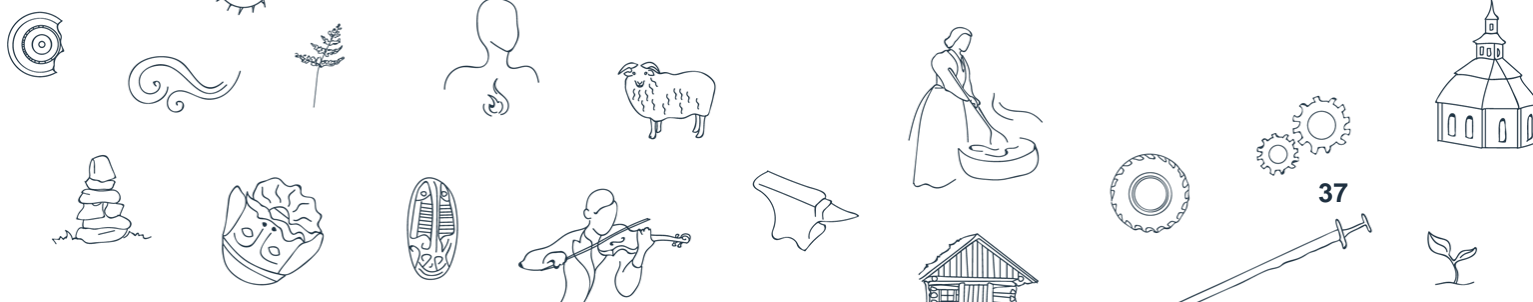
- Møblering.
- Utgifter til telefon og andre husholdningsutgifter.
- Inkluderende helse og omsorgstjenester. Dette er behov som vil bli individuelt vurdert og krever søknad.

Egenbetaling: Det betales husleie iht til husleiekontrakt. Strøm, oppvarming og kommunale avgifter er inkludert i husleien. Egenbetaling for andre tjenester kommer i tillegg på lik linje med andre hjemmeboende

2.27 Trygdeboliger

Hjemmel

- Trygdebolig er en ikke-lovpålagt tjeneste.
- Opphold i trygdebolig reguleres gjennom husleiekontrakt, jf. Husleieloven.



- Tildeling av trygdebolig er et enkeltvedtak med de rettigheter og plikter som følger av forvaltningsloven.

Beskrivelse av tjenesten

- En trygdebolig er en bolig som tildeles på bakgrunn av sosiale og/eller helsemessige årsaker. Beboeren betaler husleie og mottar tjenester på samme vilkår som andre hjemmeboende.

Kriterier

- Tildeling av trygdebolig vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS). Det legges vekt på egenomsorg og husholdsoppgaver.
- Før trygdebolig tildeles skal det være vurdert om det er mulig å tilrettelegge slik at bruker kan bo i eget hjem.

Tjenestenivå

- Individuelt tilpasset tjenestetilbud, som for andre hjemmeboende.

Trygdebolig omfatter ikke:

- Møblering.
- Utgifter til telefon og andre husholdningsutgifter.

Egenbetaling: Det betales husleie iht til husleiekontrakt. Strøm er ikke inkludert i husleien. Egenbetaling for andre tjenester kommer i tillegg på lik linje med andre hjemmeboende.

2.28 Boliger for unge med nedsatt funksjonsevne (omsorgsbolig)

Hjemmel

- Omsorgsbolig er en ikke-lovpålagt tjeneste.
- Opphold i omsorgsbolig reguleres gjennom husleiekontrakt, jf. Husleieloven.
- Tildeling av omsorgsbolig er et enkeltvedtak med de rettigheter og plikter som følger av Forvaltningsloven.

Beskrivelse av tjenesten

- En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset orienterings- og bevegelsehemmede og er tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta heldøgns helse- og omsorgstjenester. Beboeren betaler husleie og mottar tjenester på samme vilkår som andre hjemmeboende.

Kriterier



- Tildeling av omsorgsbolig vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLoS). Det legges vekt på egenomsorg og husholdsoppgaver.
- Før omsorgsbolig tildeles skal det være vurdert om det er mulig å tilrettelegge slik at bruker kan bo i eget hjem.

Tjenestenivå

- Omsorgsbolig kan tildeles unge med nedsatt funksjonsevne som har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester.
- Individuelt tilpasset tjenestetilbud, som for andre hjemmeboende.

Omsorgsbolig omfatter ikke:

- Møblering.
- Utgifter til telefon og andre husholdningsutgifter.

Egenbetaling

- Det betales husleie iht til husleiekontrakt. Strøm er inkludert i husleien. Mat og egenbetaling for andre tjenester kommer i tillegg.

2.29 Barnebolig

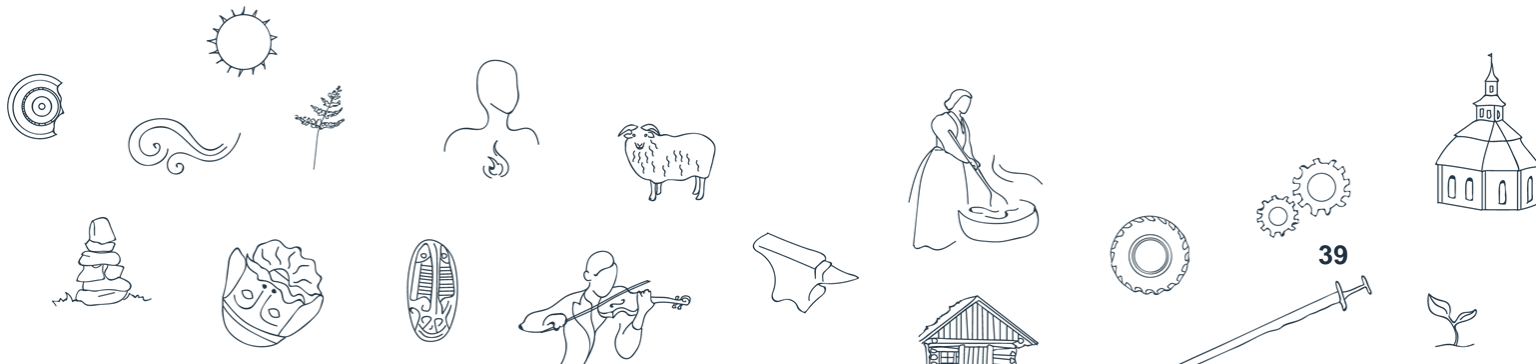
Hjemmel

- Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a, §3-1
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 c, jf. §3-1

Beskrivelse av tjenesten

- En barnebolig er en bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år, som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester.
- Barneboliger er tilbud til barn med omfattende bistandsbehov, som til tross for hjelpetiltak ikke kan bo hjemme.
- Tjenesten skal være forutsigbar og tilrettelegges på best mulig måte ut fra personlige behov, og skal bistå bruker til å bli mest mulig selvhjulpent i dagliglivet.
- Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker.
- Jevnlig vurdering av tjenestebehov, innhold og omfang.
- Tjenesten ytes med respekt for brukers livssituasjon og hjem.
- Det er ikke krav om tilknyttet helsepersonell, men det forutsettes at barna/ungdommene får regelmessig helsekontroll og får nødvendige tjenester etter behov (for eksempel lege/legespesialist, psykolog, tannlege, fysioterapeut, PP-tjeneste og lekotek).

Kriterier



- At barnet på grunn av sykdom eller funksjonshemming har behov for nødvendig helse- og omsorgstjenester i en bolig utenfor hjemmet
- Tilbud i barnebolig kan gjelde til barnet er 18 år
- Barnet/familien skal ha anledning til å medvirke til valg av tjenestetilbud, og formen på tjenestene må være forsvarlige. *Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det*

Egenbetaling for tjenesten

Kommunen kan kreve egenandel av barn som har opphold i institusjon. En forutsetning for kommunens egenandelskrav er at barnet har selvstendig inntekt. Foreldrenes inntekts- og formuesforhold skal holdes utenfor egenandelsberegningen.

2.30 Koordinator

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2, første ledd nr.5
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2
- Spesialisthelsetjenesteloven §2-5
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7a

Beskrivelse av tjenesten

- Tilby koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, også om vedkommende ikke ønsker en individuell plan.
- Koordinator skal sikre informert samtykke fra pasient og bruker.
- Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, det vil si tildelingskontoret, har overordnet ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator for personer over 20 år.
- Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av tjenestemottakeren, sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.
- Koordinator har en sentral rolle i å fremme pasient og brukers medvirkning.
- Kommunen skal tilby koordinator også for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester som takker nei til individuell plan.
- Koordinator skal initiere, innkalle og eventuelt lede møter knyttet til individuell plan og koordinering.
- Koordinator skal følge opp, evaluere og oppdatere plandokumentet arbeidsprosessen.

Kriterier



- Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.

Tjenestenivå

- Koordinator i forbindelse med individuell plan vil som hovedregel oppnevnes i kommunen.
- Kommunen forankrer planarbeidet når det er behov for tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- Avgjørelse om individuell plan og koordinator gir ingen selvstendig rett til tjenester og regnes ikke som enkeltvedtak.

2.31 Barnekoordinator

Hjemmel

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

Beskrivelse av tjenesten

- Barnekoordinatoren skal sørge for
 - Koordinering av det samlede tjenestetilbudet
 - Å ha oversikt over og bidra til aktivt å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester
 - At familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet
 - At familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner
 - Fremdrift i arbeidet med individuell plan

Kriterier

- 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
- Et ønske om barnekoordinator kan fremmes både muntlig og skriftlig

Tjenestenivå

- Kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator gjelder frem til barnet fyller 18 år



- Koordinerende enhet har overordna ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av barnekoordinator
- Kommunen skal skriftlig gjøre avgjørelsen om barnekoordinator sammen med en begrunnelse og informasjon om klageadgang.

2.32 Ansvarsgrupper

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og 7.
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2 og § 3.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Beskrivelse av tjenesten

- En ansvarsgruppe er en tverrfaglig sammensatt gruppe som består av foreldre/foresatte/bruker (avhengig av alder og modenhet) og aktuelle fagpersoner.
- Det kan opprettes en ansvarsgruppe i forhold til den enkelte sitt behov eller rundt en hel familie hvis det er mer hensiktsmessig.
- Tilbudet om ansvarsgruppe vedvarer så lenge det er behov for koordinerte tjenester.
- Deltakerne er fastere forpliktet enn om de ulike tjenesteyterne kun kontaktes ved behov.

Kriterier

- Behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.
- Behov for avklaring av tjenestemottakerens tjenester, ressurser og mål.

Krav/forventninger

- Aktiv deltakelse i å utarbeide mål og tiltak for tjenestemottaker.
- Oppfølging av mål og tiltak som fastsettes i ansvarsgruppa.

Egenbetaling: Kommunen tar ikke betalt for selve tjenesten.

2.33 Individuell plan

Hjemmel

- Pasientrettighetsloven § 2-5.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1.

Beskrivelse av tjenesten

- Individuell plan er brukerens plan. Det innebærer at tjenestemottakerens mål og ønsker skal være utgangspunkt for planen.
- Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne.



Kriterier

- Behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.
- Behov for avklaring av tjenestemottakerens tjenester, ressurser og mål.

Tjenestenivå

- Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra brukeren selv eller pårørende.
- Kommunen har hovedansvaret for at det blir utarbeidet en individuell plan.

Krav til den som mottar tjenesten

- Brukeren har rett til, og skal oppfordres til å delta aktivt i å beskrive behov for tjenester, ønsker og mål som er viktig for vedkommende selv - i dag og i fremtiden.

2.34 Hverdagsrehabilitering

Hjemmel

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd nr 5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering.
- Tilbudet er ikke lovpålagt.

Beskrivelse av tjenesten

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

Kriterier

- Søkere som søker om tjenester for første gang, eller søker om mer eller flere tjenester
- 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 pasient responderer på den trening/stimuli som tjenesten inneholder.
- Det skal utformes klart hovedmål og delmål for rehabiliteringen i samarbeid med pasient.
- Tilbudet innvilges med enkeltvedtak og er tidsbegrenset inntil 12 uker.

Forhold som ikke gir rett til tjenesten



- Pasienter med langtidsplass, brukere med omfattende kognitiv svikt og brukere som ikke er motiverte for hverdagsrehabilitering selv etter god informasjon.

Tjenestenivå

- Pasient/bruker skal sikres størst mulig grad av selvstendighet og styring av eget liv.
- Hver pasient/bruker skal ha individuell utformet rehabiliteringsplan i EPJ-system. Det kreves egeninnsats for å motta hverdagsrehabilitering. Formålet med tjenesten er å bidra til at innbyggere skal bli mest mulig selvhjulpne i eget liv. Intensiteten av hverdagstreningen vil derfor avta i takt med forbedring av din funksjon.
- Hver pasient/bruker vil få tilbud om behandling herunder rehabilitering, pleie- og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand i trygge og rolige omgivelser.
- Det vil bli arrangert samarbeidsmøter mellom tjenesteyter og tjenestemottaker/pårørende ved behov.
- Tjenesteytingen skal bygge på tverrfaglighet. Evalueringer med pasienten gjennom prosessen

Krav til den som mottar tjenesten

- Det kreves egeninnsats for å motta hverdagsrehabilitering. Du må være motivert og innstilt på å gjøre en innsats for å gjenvinne det du tidligere mestret.
- At pasienten/bruker har konkrete mål med tjenesten

Egenandel: Tjenesten er gratis

2.35 Kontaktsykepleier for alvorlig syke og kreftsyke

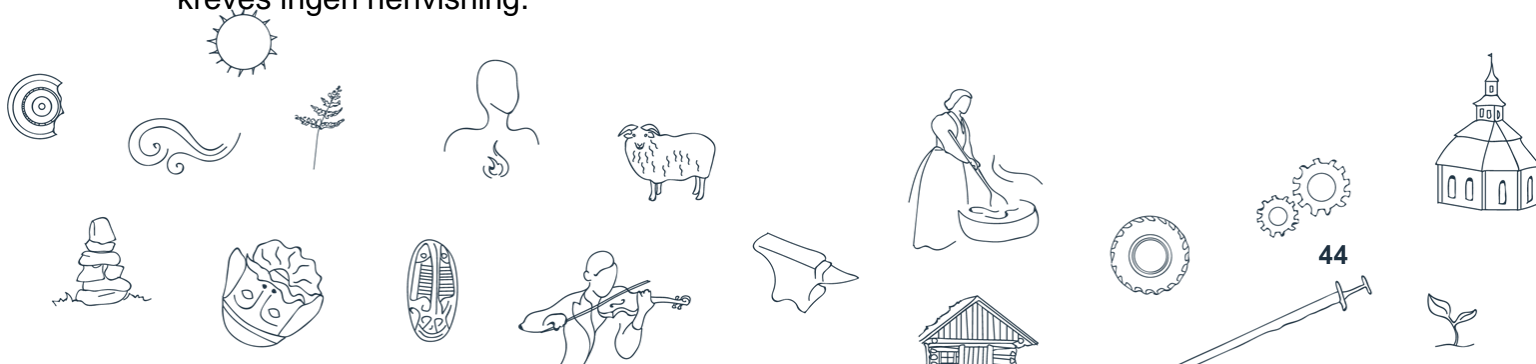
Hjemmel: Kontaktsykepleier for alvorlig syke og kreftsyke er ikke hjemlet i egen lov, men kommunen må ha ansatt sykepleier som følge av kommunens helse- og omsorgstjenestelov § 3-2 andre ledd.

Beskrivelse av tjenesten

- Kontaktsykepleier skal bistå personer som er alvorlig syke og de som er rammet av kreft og deres pårørende.
- Kontaktsykepleier vil gi støtte, råd og veiledning knyttet til sykdom, behandling, rehabilitering og lindrende tiltak.

Kriterier

Kontaktsykepleier er et lavterskeltilbud og alle kan ta kontakt enten det er pasienten selv, pårørende, venner, fastleger og spesialisthelsetjenesten. Det kreves ingen henvisning.



Tjenestenivå

- Kreftsykepleier/kontakt søker å informere, veilede og være en støttende samtalepartner for den som er syk og deres pårørende.
- Informasjon om kommunens tjenestetilbud
- Er til hjelp for å koordinere og tilrettelegge hverdagen for kreftsyke og pårørende på en best mulig måte.
- Skal være lett tilgjengelig for pasienter og pårørende

Egenandel: Tjenesten er gratis

2.36 Legetjenester

Hjemmel

- Forskrift om fastlegeordning i kommunene

Formål:

Sikre kommunens innbyggere nødvendig legehjelp via fastlege, legevakt og sykehjemslege i institusjon, og reell valgmulighet når det gjelder fastlege.

Beskrivelse av tjenesten

- Legevakta skal ta seg av akutt sykdom, skader, og forverring av sykdom, hvor nødvendig undersøkelse og behandling – ut fra faglig vurdering – ikke kan vente til neste ordinære arbeidsdag.
- Fastlegene er aktive bidragsytere i tverrfaglig samarbeid for personer med sammensatte behov (rus, psykiatri, atferdsproblematikk, demens, kronisk sykdom, fysisk funksjonsnedsettelse, psykisk utviklingshemming og andre).
- Sykehjemmet har 60 % stilling offentlig legearbeid, fordelt på 3 fastleger, 20 % ved korttids/rehabiliteringsavdelingen, 20 sykeavdelingen og 20 % ved demensavdelingen pr uke.

Legevakta i Sør-Fron er organisert i et interkommunalt samarbeid med Nord-Fron, Gausdal, Øyer, Ringebu og Lillehammer som er vertskommune for legevakten. Lillehammer interkommunale legevakt er stasjonert ved Lillehammer sykehus.

Kriterier:

- Fastboende i Sør-Fron kommune, studenter, tilreisende, de som ikke har fastlege og de som er på besøk i kommunen og som er akutt syk.
- Beboerne ved kommunens sykehjem og korttids-/rehabiliteringsavdeling har tilbud om god medisinskfaglig legetjeneste, som er tilgjengelig.

Egenandel: Betaling etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester.

