Tjenestebeskrivelse og kriterier ved tildeling av helse- og omsorgstjenester

2025-2027

1.INNLEDNING 5
1.1.MÅLSETTING 5

1.2.LOVGRUNNLAG 5
1.3.PÅRØRENDE 6
1.4.BAKGRUNN FOR TILDELING AV TJENESTER 6
1.5.OMSORGSTRAPPA 6
1.5.IPLOS (individbasert pleie og omsorgsstatistikk) 8
1.6.KPR (kommunalt pasient og brukerregister) 8
2.SAKSGANG OG TJENESTETILDELING 8
2.1.TJENESTER I LYNGEN KOMMUNE: 8
2.2.KOORDINERENDE ENHET 9
2.3.TILDELINGS- OG TILTAKSTEAM 9
3.SAKSBEHANDLING 9
4.TJENESTER 10
4.1.AVLASTNING 10
Vurderingsmomenter: 10
Særlig tyngende omsorgsarbeid defineres blant annet som: 11
Tilleggsopplysninger: 11
4.2.BARNEKOORDINATOR 11
Vilkårene for rett til barnekoordinator: 12
Vurderingsmomenter: 12
4.3.BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT (BPA) 12
Vurderingsmomenter: 12
Tilleggsopplysninger: 13
4.4.DAGTILBUD 13
Vurderingsmomenter: 13
4.5.ERGOTERAPI 13
4.6.FRISKLIVSSENTRALEN 14
Vurderingsmomenter: 14
Tilleggsopplysninger: 14
4.7.FRITIDSKONTAKT/AKTIVITETSKONTAKT 14
Vurderingsmomenter: 14
Tilleggsopplysninger: 15
4.8.FYSIOTERAPI 15
Vurderingsmomenter: 15
Gruppetilbud: 15
4.9.HELSESTASJON/HELSESTASJON FOR UNGDOM/SKOLEHELSETJENESTE 15

4.10.HELSETJENESTER I HJEMMET 16
Hva kan forventes av tjenesteyter: 16
Våre forventninger til tjenestemottaker: 16
4.10.1 HJEMMESYKEPLEIE 17
Vurderingsmomenter: 17
Våre forventninger til tjenestemottaker: 17
Innhold i tjenesten: 18
Oppgaver som IKKE inngår i tjenesten: 19
4.10.2. PRAKTISK BISTAND/HJEMMEHJELP 19
Vurderingsmomenter: 19
Oppgaver som kan utføres av kommunen: 19
Oppgaver som IKKE inngår i praktisk bistand: 20
Hva kan forventes av tjenesteyter: 20
Hva forventes av tjenestemottaker: 20
4.11.HVERDAGSREHABILITERING 21
Vurderingsmomenter: 21
Hva forventes av tjenestemottaker: 21
Tjenesten tildeles ikke når: 21
Tilleggsopplysninger: 21
4.12.HUKOMMELSESTEAM 21
Vurderingsmomenter: 22
4.13.INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR 22
Vurderingsmomenter: 22
Tilleggsopplysninger: 22
4.14.KREFTSYKEPLEIER 22
4.15.LEDSAGERBEVIS 22
Ledsagerbevis er aktuelt for personer med: 22
4.16.MATOMBRINGING 23
Kriterier for tildeling: 23
Tjenestens innhold: 23
Hva forventes fra tjenestemottaker: 23
Praktiske opplysninger: 23
4.17.OMSORGSBOLIG. 23
Vurderingsmomenter: 23
Tilleggsopplysninger: 24

4.18.OMSORGSSTØNAD. 24
Vurderingsmomenter: 24
Særlig tyngende omsorgsarbeid defineres blant annet som: 25
Tilleggsopplysninger: 25
4.19. PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMENDE 25
Vurderingsmomenter: 25
Tilleggsopplysninger: 25
4.20.RUS OG PSYKISK HELSE (ROP). 25
Vurderingsmomenter: 26
Våre forventninger til tjenestemottaker: 26
Tilleggsopplysninger: 26
4.21.TRYGGHETSALARM 26
Vurderingsmomenter: 26
Hva forventes av tjenestemottaker: 26
Tiltak avsluttes eller iverksettes ikke dersom: 26
Tilleggsopplysninger: 27
4.22.TT-KORT (tilrettelagt transport). 27
Praktiske opplysninger: 27
TT-ordningen skal IKKE benyttes til: 27
Kriterier for tildeling: 27
Kriterier som IKKE er grunnlag for godkjenning: 27
Hva kan forventes av tjenesteyter: 28
4.23.HELSETEKNOLOGI/VELFERDSTEKNOLOGI 28
Eksempler på hva velferdsteknologi kan være: 28
Kriterier for tildeling: 28
Tilleggsinformasjon: 29
4.24.NATT-TJENESTE/ ÅPEN OMSORG 29
5. INSTITUSJONSTJENESTER 29
5.1. LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON 29
Vurderingsmomenter 29
Tilleggsopplysninger: 29
5.2 KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON 30
Tilleggsopplysninger: 30
5.3 KOMMUNAL AKUTT DØGNENHET/KAD 30
Vurderingsmomenter: 30

Tilleggsopplysninger: 30

1. INNLEDNING

Dette dokumentet er ment å være en presisering av hvordan enhetene for helse- og omsorgstjenester i Lyngen kommune tilbyr sine tjenester til befolkningen. Dokumentet skal bidra til å skape en forståelse for vurderingsmomentene som ligger til grunn ved tildeling av tjenester. Tjenestene som nevnes i denne beskrivelsen gjelder for alle innbyggere i kommunen i alle aldre. Tjenestenivået er basert på myndighetskrav, nasjonale føringer, politiske prioriteringer, faglige vurderinger, verdier og målsettinger.

1.1. MÅLSETTING

Sektormål i helse er at innbyggere i kommunen skal få koordinert, forsvarlige og helhetlige helse- og omsorgstjenester, samt kunne bo i egen bolig så lenge det er hensiktsmessig og forsvarlig. For å nå målene arbeides det for følgene satsingsområder:

1. Forebyggende og helsefremmende arbeid.
2. Velferdsteknologi.
3. Kvalitet og kompetanse.
4. Rett omsorg til rett tid.
5. Bolig politikk og boligsosialt arbeid.
6. Medvirkning og frivillig innsats gjennom samhandling og brukermedvirkning.

1.2. LOVGRUNNLAG

Saksbehandling av søknader innen pleie- og omsorgstjenester utføres i tråd med gjeldende lovverk, forskrifter og retningslinjer:

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m (helse og omsorgstjenesteloven): Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Lovdata

- § 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester:
- § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester.
- § 3-6 Kommunes ansvar overfor pårørende.
- § 4-1 Forsvarlighet.

Pasient og brukerrettighetsloven: Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Lovdata

- § 2-5 Rett til individuell plan.

Lov om helsepersonell: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Lovdata
IPLOS - registeret: Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk - Lovdata
Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker: https://lovdata.no/lov/1967-02-10
Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven): Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) - Lovdata
Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven): Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) - Lovdata

Saksbehandlingsveileder: Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.pdf
Lyngen kommunes kriterier for tildeling av helse og omsorgstjenester. Disse kriteriene revideres og godkjennes av kommunestyre hvert andre år.

1.3. PÅRØRENDE

Samarbeid og involvering av pårørende i helse- og omsorgstjenestene er en viktig del av den helhetlige omsorgen som gis til pasienter og brukere. Pårørende er en viktig ressurs og støtte for pasientene, og deres involvering kan ha stor betydning for både pasientens velvære og behandlingsforløp. Pasientens samtykke avgjør hvilken informasjon som kan deles med pårørende, og skal være i tråd med taushetsplikt og personvernregler.

Arbeidet med pårørende er en kontinuerlig prosess som krever fleksibilitet og tilpasning til både pasientens og pårørendes behov. Tjenestene bør være åpne for dialog, gi støtte og sørge for at pårørende føler seg inkludert og ivaretatt i helse- og omsorgsarbeidet.

Barn som pårørende har utvidet rettigheter. Mer informasjon om pårørendes rettigheter her: Om veilederen - Helsedirektoratet

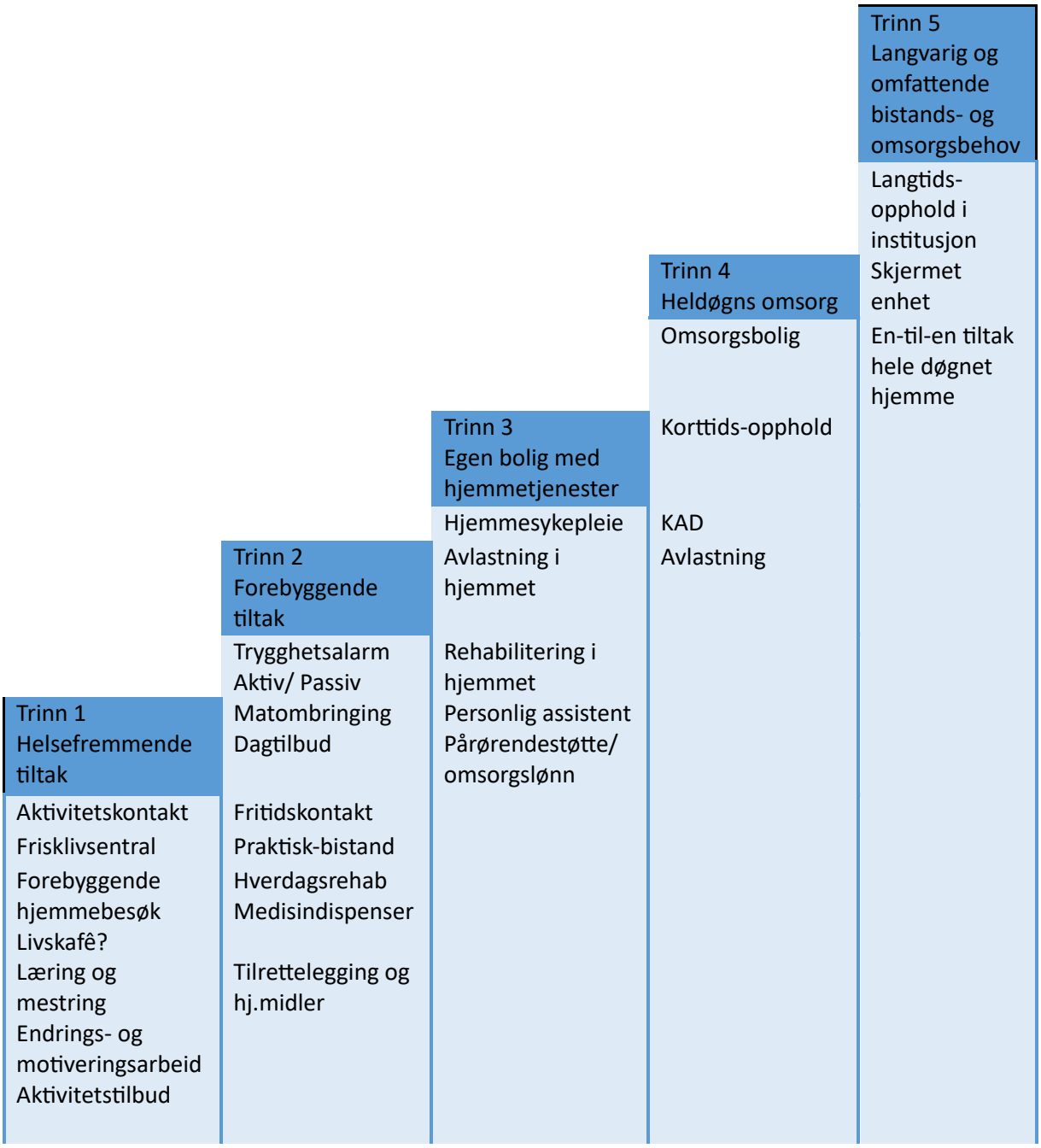
1.4. BAKGRUNN FOR TILDELING AV TJENESTER

To førende prinsipper er lagt for framtidige helse- og omsorgstjenester i Lyngen kommune. Det ene er mestringsprinsippet, som tar utgangspunkt i at folk ønsker å ha ansvar for å mestre eget liv og helse. Det andre er LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå). Det betyr i praksis at vi ønsker at folk skal bo hjemme så lenge det er forsvarlig med tilpassede tjenester på rett nivå. Kort oppsummert innebærer dette økt fokus og satsing på velferdsteknologi og forebyggende arbeid, og økt fokus på hva som er viktig for den enkelte. Vi skal også styrke hjelpetiltak på de laveste trinnene i omsorgs-trappa, samt ha økt fokus på tjenestemottakers egenmestring og medvirkning.

1.5. OMSORGSTRAPPA

De førende prinsippene kan synliggjøres gjennom omsorgstrappa. Den illustrerer de ulike tjenestenivåene ut fra det hjelpebehov den enkelte tjenestemottaker har, med fokus på deres egne ressurser. Dette prinsippet kalles også for BEON – prinsippet (beste effektive omsorgs nivå). For å sikre at tjenestetilbudet tildeles på beste effektive omsorgsnivå, skal tjenester på lavere nivå i omsorgstrappa være vurdert og/eller utprøvd før det ytes tjenester på høyere nivå.

Ved alle søknader vil det vurderes om velferdsteknologi kan dekke tjenestemottakers behov, og vil være en naturlig del av hele tjenesteforløpet.



Helsefremming – Forebygging – Rehabilitering - Habilitering - Behandling - Palliasjon

Hverdagsmestring

1.5. IPLOS (individbasert pleie og omsorgsstatistikk)

Det blir foretatt IPLOS- kartlegging som beskriver ressurser og bistandsbehov til den som søker eller mottar omsorgstjenester. Det er en minimumskartlegging. Annen kartlegging vurderes i forhold til det som fremkommer i IPLOS-kartleggingen og hvilke tjenester det er søkt om. Opplysningene i IPLOS registreres fra 2017 i Kommunalt pasient og bruker register (KPR). IPLOS-registeret - FHI

1.6. KPR (kommunalt pasient og brukerregister)

Kommunene rapporterer inn informasjon om brukere og tjenestene de har mottatt.

Hovedformålet med KPR er å gi kommunale, regionale og sentrale helsemyndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av helse- og omsorgstjenester i kommunene. KPR kan også brukes som grunnlag for kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser og forskning. Om KPR - FHI

2. SAKSGANG OG TJENESTETILDELING

2.1. TJENESTER I LYNGEN KOMMUNE:

- Aktivitetskontakt
- Avlastningstiltak
- Barnekoordinator
- Barn som pårørende
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Dagtilbud
- Ergoterapi. Midlertidig utlån av hjelpemidler
- Frisklivstilbud
- Fritidskontakt
- Fysioterapi
- Helsestasjon/Helsestasjon for unge/skolehelsetjeneste
- Helsetjenester i hjemmet
- Hjemmesykepleie
- Hverdagsrehabilitering
- Hukommelsesteam
- Individuell plan og koordinator
- Korttidsopphold i institusjon
- Kreftsykepleier
- Langtidsopphold i institusjon
- Ledsagerbevis
- Matombringing
- Omsorgsbolig
- Omsorgsstønad
- Praktisk bistand, hjemmehjelp
- Parkeringstillatelse forflytningshemmede
- Rus og psykiatri tjenesten (ROP)
- TT-kort (tilrettelagt transport)
- Velferdsteknologi
- Kommunal akutt døgnenhet (KAD)

- Natt-tjeneste

Lyngen kommune har også andre tjenester som for eksempel lavterskel tilbud som ikke krever søknad eller henvisning. Syn- og hørselskontakt. Forebyggende hjemmebesøk. Legetjenesten og kommune psykolog. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

2.2. KOORDINERENDE ENHET

Koordinerende enhet er kontaktsted for alle som søker råd og veiledning om kommunale helse- og omsorgstjenester, spørsmål om koordinering om helse- og sosialtjenester, eller for å få hjelp til opprettelse av koordinator og/eller individuell plan (IP).

Koordinerende enhet har det overordnende ansvaret for arbeidet med individuelle planer, for oppnevning og opplæring av koordinator i habiliterings- og rehabiliteringstjenesten i kommunen. Den koordinerende enheten skal sørge for at tjenester til pasienter blir sett i sammenheng på tvers av tjenestested og at det blir arbeidet helhetlig rundt pasienten ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliterings tilbudene. Enheten skal og tilrettelegge for brukermedvirkning på individ- og systemnivå. Enheten holder en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstjenesten i kommunen og helseregionen og er et kontaktpunkt for samarbeid på tvers av disse.

I Lyngen kommune har vi utvidet koordinerende enhet til å ha ansvar for alle søknader om tjenester innen helse- og omsorg.

2.3. TILDELINGS- OG TILTAKSTEAM

Tildelings- og tiltaksteamet behandler søknader og gjør administrative vedtak for tildeling av pleie- og omsorgtjenester. Teamet er tverrfaglig sammensatt av koordinerende enhet, fysioterapeut, ergoterapeut, enhetslederne i hjemmetjenesten i indre og ytre Lyngen, enhetslederne i helse og leder i helse og omsorg som faste medlemmer. I tillegg innkalles andre ved behov. Tildelings- og tiltaksteam møtes hver 2. onsdag.

3. SAKSBEHANDLING

Saksbehandlingen skal foregå i henhold til forvaltningsloven og avtaleverk. Det gis ikke vedtak for hasteoppdrag som varer mindre enn 14 dager.

1. Søknad sendes til Lyngstunet – koordinerende enhet for registrering, settes på saksliste og arkiveres i postjournal. Søknadskjema er tilgjengelig på kommunens hjemmeside, kan sendes per post eller hentes på Lyngstunet.
2. Forvaltning - Saksbehandler mottar søknad og planlegger kartlegging og innsamling av relevante opplysninger. Ofte gjøres det et kartleggingsbesøk. Saksbehandleren sender ut foreløpig svar hvis en må forvente lengre behandlingstid enn 4 uker.
3. Vurdering - Fagpersonell/saksbehandler innhenter opplysninger i saken, og foretar en IPLOS kartlegging.
4. Saksutredning - Saksbehandler utarbeider et forslag til innstilling i saken til tiltaksteamet.
5. Vedtak fattes - Tiltaksteamet fatter vedtak på bakgrunn av saksutredningen(e).
6. Vedtaket sendes ut pr. post til søker.

7. Vedtaket arkiveres i søkerens postjournal.

Det arbeides med løsninger for å kunne skrive og levere søknader elektronisk.

Vedtak:

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.

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 Troms- og Finnmark. 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.

Samtykke og nærmeste pårørende:

I hovedsak er det tjenestemottaker selv som søker. Dersom det er pårørende/verge som søker for tjenestemottaker, skal det foreligge samtykke. Signatur på søknadskjema teller som samtykke. Dersom en tjenestemottaker er vurdert til å ikke være samtykkekompetent, skal tjenesten i samarbeid med pårørende/verge gjøre en helhetlig vurdering av grunnlaget for søknaden.

Det bes om at tjenestemottaker oppgir én person som nærmeste pårørende, da dette skaper et ryddigere og kvalitetssikret samarbeid med tjenesteyter.

4. TJENESTER

4.1. AVLASTNING

Avlastningsopphold kan innvilges for en tidsbegrenset periode for å avlaste pårørende for særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan gis:

- I institusjon.
- I kommunal bolig eller private hjem.
- Andre avlastningstiltak (dagtilbud, fritidskontakt).

Vurderingsmomenter:

- Pårørende må bo sammen med tjenestemottaker.
- Det vurderes helhetlig hvilket avlastningstiltak som er mest hensiktsmessig for søkeren.
- Omsorgsarbeidet må vurderes som særlig tyngende. Se avsnittet under.

- Omsorgsbyrden vil bli vurdert i forhold til andre offentlige tilbud den omsorgstrengende har. Eksempelvis økte tilsyn, skole, barnehage, støttekontakt, tilrettelagt arbeidstrening m.m.
- Det må vurderes om omsorgsbehovet er slik at den omsorgstrengende ikke kan være alene hele eller deler av døgnet.
- Det må vurderes om omsorgsarbeidet er av en slik fysisk, psykisk eller sosial karakter at det medfører uforsvarlig belastning for pårørende.
- Den omsorgstrengende må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo hjemme.
- Omsorgsarbeidet til foreldre/foresatte medfører betydelig større behov for hjelp enn det som normalt forventes hos andre barn/unge på samme alder. Dette gjelder både fysisk og psykisk belastning.

Særlig tyngende omsorgsarbeid defineres blant annet som:

- Søkeren arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeidet.
- Omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig.
- Omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen.
- Omsorgsarbeidet har vart, eller forventes å vare, i lang tid.
- Omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.

Tilleggsopplysninger:

- Avlastning i institusjon gis fortrinnsvis som 1 uke avlastning pr. mnd. Det kreves ikke egenandel for denne tjenesten.
- Medisinskoppfølging ivaretas av fastlege utenom avlastningsopphold.
- Det anmodes om at tjenestemottaker selv tar med egne medisiner og nødvendig personlig hygieneprodukter (for eksempel bleier, andre engangsprodukter m.m).
- Tjenestemottakers klær og personlige eiendeler merkes med navn.
- I enkelte tilfeller kan avlastning også innvilges i hjemmet, hvis funksjonsevnen eller situasjon tilsier at det er den beste/eneste måten å innvilge avlastning på. For eksempel i situasjoner der omsorgsgiver er i ordinært arbeidsliv.
- Tjenesten gis i den avdelingen som har kapasitet og kan pr tiden være BoA (Bo og aktivitetstilbud) eller institusjonsbasert omsorg.
- Tjenesten er ikke ment å avhjelpe uforutsette hendelser som medfører akutt behov for korttidsplass. Er det behov for mer enn femti prosent av tiden som avlastning, må langtidsplass vurderes.
- Avlastning tildeles ikke på tider hvor tjenestemottaker har tilgang på andre offentlige tjenester som barnehage, skole og SFO. I skolenes sommerferie kan det søkes om inntil 3 ukers avlastning. Avlastning gis i utgangspunktet ikke på høytidsdager.

4.2. BARNEKOORDINATOR

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. https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§2-5c . Kommunen har plikt til å oppnevne barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a.

Tjenesten kan tildeles etter muntlig eller skriftlig henvendelse hvis familien fyller vilkår for tildeling av tjeneste. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet. De øvrige velferdstjenestenes plikt til å samarbeide med barnekoordinatoren følger av velferdstjenestenes samarbeidsplikter og bestemmelsene om kommunens samordningsansvar.

Vilkårene for rett til barnekoordinator:

- Familien venter barn eller har barn under 18 år.
- Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne.
- Barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.

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

Vurderingsmomenter:

- I vurdering av alvorlighetsgraden legges følgende til grunn: Hvilken negativ betydning har sykdommen, skaden eller den nedsatte funksjonsevnen for helsetilstand og hjelpebehov?
- Kombinasjoner av sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne kan føre til at tilstanden samlet sett anses mer alvorlig.
- Hva kan tilstanden føre til av nedsatt funksjons- og mestringsevne, invaliditet, sykdomsutvikling, smerte eller nedsatt livsutfoldelse?
- Kan tilstanden føre til tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser? I tillegg legges det stor vekt på KPR-score (score av funksjonsnivå).
- Med «langvarige tjenester» menes det at behovet må ha en viss varighet, men varigheten må også vurderes opp mot prognose.
- Med «koordinerte tjenester» menes det at det er behov for at tjenestene som ytes bør ses i sammenheng og at det er behov for at de som yter tjenestene samarbeider.

4.3. BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT (BPA)

Formålet med BPA er å bidra til at personer med omfattende bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sin funksjonsnedsettelse. Kommunen har plikt til å ha et tilbud om BPA, som er en alternativ måte å organisere kommunale helse- og omsorgstjenester på. Tjenesten avgjøres av kommunen etter en faglig vurdering, og brukerstyringen er et virkemiddel som legger til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.

Vurderingsmomenter:

- Det er en forutsetning at søkers grad av funksjonssvikt og bistandsbehov er av en slik art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn mer tradisjonelle tjenester (sammensatte og omfattende behov).
- Søker må oppfylle kriterier for tildeling av andre tjenester som for eksempel helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand for å få innvilget BPA.
- Omfanget av tjenesten skal tilsvare hva kommunen måtte ha tildelt av tjenester gjennom de ordinære omsorgstjenestene.
- Behovet skal være vurdert til 32 timer/uke, og behovet skal være vurdert til å være av lengre varighet. I enkelte tilfeller kan det være vurdert til minimum 25 timer/uke.

- Tjenesten tildeles for den tid søkeren er i skole og arbeid kun dersom ikke annen assistanse kan tilbys.
- Tjenestemottaker er under 67 år.

Tilleggsopplysninger:

Kommunen har det overordnede forvaltningsansvaret for BPA-tjenesten, uavhengig av hvordan denne er organisert og hvem som ivaretar arbeidsgiveransvaret. Tjenester som krever medisinskfaglig kompetanse, skal normalt ikke inngå i tildelingen av BPA, men kan gis i tillegg. Vedtaket beskriver antall timer pr uke/år.

Tjenestemottaker skal i utgangspunktet ha rollen som arbeidsleder, med ansvar for organisering og innhold i tjenesten etter behov. I de tilfellene der tjenestemottakeren ikke er i stand til å ivareta rollen som arbeidsleder, kan det gjøres unntak og likevel innvilges BPA. En forutsetning er at han/hun har en person som er i stand til og er villig til å være arbeidsleder vederlagsfritt. Tilbudet må være faglig forsvarlig. Egenbetaling vil tilkomme for praktisk bistand under BPA ordningen.

4.4. DAGTILBUD

Lavterskeltilbud for hjemmeboende. Dagtilbudet jobber primært med forebyggende helsearbeid, eldretrim og sosiale møteplasser. Tjenesten skal bidra til å forebygge økt hjelpebehov, og gjøre det mulig for den enkelte å bo lengst mulig i eget hjem.

Vanlige grunner for å tilby dagtilbud kan være: lite sosialt nettverk og mangel på meningsfulle aktiviteter i hverdagen, behov for tilsyn eller praktisk hjelp, som ledd i rehabilitering eller ved behov for avlastning for pårørende.

- Målgruppe: personer med demens, kognitiv svikt eller psykiske plager.

Vurderingsmomenter:

- Kan søker benytte seg av andre aktivitetstilbud i lokalsamfunnet?
- Er dagtilbudet et viktig tiltak for at søkeren skal kunne bo lengst mulig hjemme?
- Dagtilbud til demente er lovpålagt, og det må ikke foreligge en diagnose på kognitiv svikt for å få tilbudet. Tilbudet gis i en utrednings og kartleggingsfase.

4.5. ERGOTERAPI

Ergoterapi har som overordnet mål å fremme helse, mestring og deltagelse gjennom aktivitet. Tjenesten retter seg mot personer som på grunn av sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevner har utfordringer med å utføre meningsfulle og nødvendige hverdagsaktiviteter. Tilrettelegging av omgivelser, trening i daglige gjøremål og formidling av hjelpemidler for å styrke individets funksjon og selvstendighet.

Kommunen har noen hjelpemidler til kortvarig utlån feks. Ved behov etter operasjon. Ergoterapeut hjelper med søknad om lån av hjelpemidler fra Hjelpemiddelsentralen.

Ergoterapi er en lovpålagt tjeneste. Ergoterapeutene jobber med mennesker i alle aldre, både med habilitering, rehabilitering og andre utfordringer i dagliglivet. Det er mulighet å få en tidsbegrenset oppfølging til rehabilitering ved behov.

4.6. FRISKLIVSSENTRALEN

Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste. Frisklivssentralen kan hjelpe deg med å finne aktiviteter og tilbud som passer for deg, sette konkrete mål og gi deg støtte til å gjennomføre det du har planlagt. Frisklivssentralen tar utgangspunkt i dine behov og det du ønsker å oppnå. Frisklivssentralen har tilbud som hjelper deg med å:

- bli mer fysisk aktiv.
- få et sunnere kosthold.
- slutte å snuse eller røyke.
- bli sterkere psykisk.

Vurderingsmomenter:

- Alle som har sykdom eller økt risiko for sykdom, kan få støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.
- Mange som får hjelp av frisklivssentralen har flere og sammensatte helseplager.

Tilleggsopplysninger:

Veiledning og oppfølging foregår både individuelt og i grupper.
Du kan selv ta direkte kontakt med frisklivsentralen. Fastlegen, annet helsepersonell eller Nav kan også gi deg en henvisning.

4.7. FRITIDSKONTAKT/AKTIVITETSKONTAKT

Tjenesten skal medvirke til å øke tjenestemottakers livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre, kunne delta på kultur og fritidsaktiviteter.

Vurderingsmomenter:

- Fritidskontakt skal ikke benyttes til praktisk bistand (husvask, klesvask, handle for, snømåking o.l.)
- Aktivitetskontakt tilbys for å opprettholde kognitiv funksjon eller som en del av hverdagsaktiviteten. Som å handle i lag.
- Tilbudet om fritidskontakt kan gis individuelt eller i grupper. Kan også gis i samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Behov for bistand til sosial kontakt/trening på grunnlag av fysisk/psykisk. funksjonsnedsettelse, sosiale utfordringer eller rusmisbruk.
- Har behov for bistand for å ivareta interesser og ferdigheter for økt fysisk og psykisk livskvalitet.
- Ved midlertidig opphør for eksempel pga. institusjonsopphold utover 1 uke, faller tildelte timer bort i aktuell periode. Tjenesten opphører ved langtidsopphold.
- Tjenesten tildeles for maks 2 år, og evalueres årlig.
- Gjensidig oppsigelsestid på 1 måned.

Tilleggsopplysninger:

Kommunen dekker kjøring i henhold til vedtak. Fritidskontakt får dekket selvkost inntil et visst beløp. Andre utgifter skal tjenestemottaker selv dekke (inngangsbilletter, kafebesøk). Det gjøres oppmerksom på at det kan søkes på ledsagerbevis. Kriterier for å kunne få tildelt dette finnes lengre ned i dokumentet under punktet "ledsagerbevis".

4.8. FYSIOTERAPI

Fysioterapi er en lovpålagt tjeneste som alle pasienter har rett på. Det er i dag ikke nødvendig med henvisning fra lege for å motta fysioterapi. Kommunefysioterapeut og fysioterapeuter med driftsavtale skal ut fra ovenstående samarbeide om et fysioterapitilbud som dekker befolkningens behov, i tråd med kommunens prioriteringer. Det kreves egenandel for tjenester hos fysioterapeut.

Vurderingsmomenter: Fysioterapeutene forholder seg til en prioriteringsliste:

1. **Akutt/alvorlig** – Oppstart innen 3 uker fra henvisning/forespørsel er mottatt. Her er rask intervensjon nødvendig og av betydning for effekt av tiltak. -

- Barn 0-12 mnd.
- Akutt oppstått problemstilling med plutselig tap av funksjon (for eksempel brudd, operasjoner eller ferske hjerneslag.)

2. **Gradvis funksjonstap** – Oppstart innen 3 måneder fra henvisning/forespørsel er mottatt. Tidlig intervensjon vil ha betydning for effekt av tiltak.

- Barn 0-18 år som ikke kommer under første prioritet.
- Gradvis funksjonsfall med potensiale for å beholde/gjenvinne funksjon og selvstendighet i hverdagen.

3.**Vedlikehold** – Oppstart innen 6 måneder fra henvisning/forespørsel er mottatt. Intervensjon vil være hensiktsmessig, men kan vente. Vedlikehold/opprettholdelse av funksjonsnivå. Forebyggende arbeid.

Gruppetilbud:

- Terapisykling - forankret under fysioterapitjenesten som en fallforebyggende gruppe. Også et tilbud som følger opp brukere etter hverdagsrehabilitering.

4.9. HELSESTASJON/HELSESTASJON FOR UNGDOM/SKOLEHELSETJENESTE

Tjenestene jobber helsefremmende og forebyggende, er lovpålagt og skal være lavterskel og gratis. Målgruppen for tjenestene er gravide, nyfødte, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0-20 år. Tilbudet skal inneholde:

- Svangerskaps- og barselomsorg og annen helseundersøkelse, rådgivning, oppfølging og henvisning ved behov.
- Opplysningsvirksomhet individuelt eller i grupper, herunder bidra til å forebygge ikke smittsomme sykdommer og samlivsveiledning og foreldreforberedende arbeid.
- Helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid.

- Kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp.
- Tilbud om hjemmebesøk til mor etter fødsel og hjemmebesøk til nyfødte.
- Oppsøkende virksomhet til barn og familier med behov for ekstra oppfølging.
- Prevensjonsveiledning, samt rekvirering av prevensjonsmiddel.
- Samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede, samt samarbeid om utarbeiding av eventuell individuell plan.
- Informasjon og tilbud om vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet til alle barn til og med grunnskolealder, samt tilby vaksineprogrammet til ungdom mellom 16-20 år som tidligere har takket nei, eller ikke har mottatt tilbud om vaksiner i programmet.
- Helsestasjonstjenesten skal informere om og tilby kikhostevaksine til gravide, som en del av den ordinære svangerskapsomsorgen.
- Styrking av unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse, gi råd og veiledning tilpasset ungdoms behov.
- Helseopplysning, helseundersøkelser av enkeltelever, veiledning og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov.
- Opplysning, bistand og undervisning i grupper, klasse og på foreldremøter.
- Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings - og arbeidsmiljø.
- Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og SFO.
- Skal bidra til kommunens folkehelsearbeid blant annet med oversikt over helsetilstanden og de faktorer som påvirker helsen til helsestasjonens og skolehelsetjenestens målgruppe.

4.10. HELSETJENESTER I HJEMMET

Med bakgrunn i nasjonale føringer har Lyngen kommune som mål at våre innbyggere skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Det tilrettelegges for tjenester ut ifra hjelpebehov.

Hva kan forventes av tjenesteyter:

- Søkerens behov kartlegges ved hjemmebesøk, og danner grunnlag for vedtaket som jevnlig evalueres. Det tilstrebes at tjenestemottaker får færrest mulig tjenesteytere.
- Tjenesten blir gitt til avtalt dag.
- Dersom tjenesteyter er forhindret fra å møte til avtalt tid, melder vi fra snarest mulig. Du vil få tilbud om nytt tidspunkt innen rimelig tid.
- Dersom det oppstår akutt behov for nødvendig helsehjelp, vil hjelpen bli satt i gang og kartlegging vil bli utført i etterkant. Vedtak fattes så snart som mulig.
- Tjenesteyter har ikke mulighet til å ta imot personlige gaver.

Våre forventninger til tjenestemottaker:

- Når tjenestemottaker mottar tjenester i hjemmet, blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det forventes at tjenestemottaker legger til rette for et forsvarlig arbeidsmiljø, både fysisk og psykisk jf. bestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Herunder røyk, støy eller

ubehagelige situasjoner. Det er også viktig at boligen er tilrettelagt for å gjøre det fremkommelig og praktisk.

- Tjenestemottaker må sørge for at veien er fremkommelig og trygg uansett årstid.
- Det må være lys utendørs slik at det er lett å finne frem.
- Tjenestemottaker er tilgjengelig og mottakelig for hjelp.
- Er åpen for samarbeid med andre offentlige instanser, hvor det anses som nødvendig.
- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Tjenestemottaker må være til stede i hjemmet, og det forutsettes at det gis beskjed dersom han/hun ikke er hjemme til avtalt tid.
- Dersom tjenestemottaker er påvirket av rusmidler, er det opp til tjenesteyter å vurdere forvarlighet og hensikt med å gi tjeneste.
- Tjenesteyter skal ikke bistå med økonomiske gjøremål eller håndtere kontanter. Ved behov for økonomisk bistand kontaktes NAV, eller det søkes vergemål via statsforvalter.
- Det forventes at øvrige hustandsmedlemmer og besøkende viser hensyn/trekker seg tilbake under tjenesteytelse.

4.10.1 HJEMMESYKEPLEIE

Formålet med tjenesten er å gi helsehjelp i eget hjem ved å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og funksjonsevne. Tjenesteyter skal ikke overta funksjoner som tjenestemottaker selv kan utføre, men bidra til å opprettholde og forbedre tjenestemottakers funksjonsnivå slik at vedkommende kan bo lengst mulig hjemme. Pårørende er en viktig samarbeidspartner for hjemmesykepleien. Det er ikke egenandel for helsehjelp i hjemmet.

Vurderingsmomenter:

- Det skal vurderes om tjenestemottakeren behøver helsehjelp som må foregå i hjemmet. Hvis for eksempel tjenestemottakeren på egen hånd kan komme seg til legekontor for blodprøver og sårstell, innvilges ikke denne tjenesten til det.
- Det skal vurderes om sviktende evne til egenomsorg gjør at vedkommende ikke er i stand til å ivareta egen helse, men som med bistand likevel vil ha god livskvalitet i eget hjem.
- Det vurderes om søker er avhengig av hjelp til medisinsk og helsemessig karakter: - bevegelse og mobilitet. - personlig stell og hygiene. - opprettholdelse av ernærings- og væskebalanse. - eliminasjon. - nødvendig aktivitet, søvn og hvile. - respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering. - medisinering/behandling - psykisk helsehjelp - rehabilitering - betjening av velferdsteknologi (eks. trygghetsalarm, medisindispenser)

Våre forventninger til tjenestemottaker:

- Det er tjenestemottaker sitt ansvar at hjemmet er utstyrt med nødvendig og tilpasset utstyr for eksempel neglesaks, toalettsaker, vekt og temperaturmåler til utføring av arbeidsoppgavene.
- God hygiene er viktig for både tjenestemottaker og tjenesteyter. Det skal det være flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig.
- Samtykke til at nøkkel boks/e-lås blir montert for adgang til huset, ved behov.
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, f.eks. hjelpemidler, ommøblering.
- Når det gis bistand til å administrere medisiner, må tjenestemottaker samtykke til at medikamenthandteringen foregår i samsvar med «prosedyre for legemiddelhåndtering til hjemmeboende».

Innhold i tjenesten:

Personlig stell og omsorg: Bistand til å stå opp, legge seg og ivareta personlig hygiene. Bistand til dusj, samt vask av hår. I forbindelse med dusj ytes bistand til å klippe negler etter individuell vurdering. Kommunen yter ikke fotpleie dersom ikke andre tjenester ytes. Opplæring i bruk av inkontinent utstyr, stell av stomi, kateterisering og stell av urinkateter.

Ernæring: Kan få tilbud om tilrettelegging/smøring av brødmat ved behov. Det gis også bistand til oppvarming av ferdig laget middagsmat i mikrobølgeovn. Tjenestemottaker må sørge for mat i hjemmet, jf. matombringing. Kartlegging og oppfølging av ernæringsmessig risiko.

Tilsyn: Bruk av velferdsteknologi prioriteres fremfor fysisk besøk. Tilsyn i form av besøk eller telefonoppfølging fra tjenesteyter skal ha klar, medisinsk hensikt og være faglig begrunnet.

Rehabilitering: Kommunen tilbyr pr dags dato rehabilitering i grupper i form av eldretrim, samt hverdagsrehabilitering som er en individuell oppfølging av ergoterapeut eller fysioterapeut etter vedtak. Tilbudet skal vurderes fortløpende og avsluttes så snart målsetting er oppnådd.

Administrering av medikament: Hovedregelen er at tjenestemottaker bør ta hånd om medisinene sine selv. Innbyggere som ikke har behov for medisinsk oppfølging fra hjemmetjenesten, bes ta kontakt med fastlege for oppretting av avtale om multidose direkte fra apotek. Velferdsteknologi for eksempel medisindispenser, vil bli benyttet der det er mulig. Bistand til å administrere medisiner (levere resept på apotek, hente medisin, istandgjøring og utlevering av ukedosett) kan innvilges når:

- Tjenestemottaker har nedsett hukommelse/vurderingsevne.
- Tjenestemottaker har betydelig nedsatt funksjonsevne.
- Tjenestemottaker er rusavhengig/har rusproblem.

Multidose kommer ferdig dosert fra apotek, dette prioriteres fremfor ukesdosett. Ukesdosett brukes til de som har ofte endringer i medikamenter, ellers blir multidose igangsatt. Tjenestemottaker må selv kjøpe 4 ukedosetter.

Sårbehandling: Hovedregel er at sårstell gjøres på legekontoret. Det kan utføres sårstell i hjemmet dersom det medfører stort besvær for tjenestemottaker og komme seg til legekontor, og når det foreligger faglig begrunnelse fra lege på at sårstell må utføres av helsepersonell. Sår skal som hovedregel være vurdert av lege.

Prøvetaking, undersøkelser, injeksjoner o.l. Hovedregel er at prøvetaking, undersøkelse, injeksjoner o.l gjøres på legekontoret. Eksempel er ulike typer blodprøver, injeksjoner som f.eks. B12, influensavaksine o.l. Tjenestemottaker eller pårørende må bestille drosje for legetimer. Dersom det av helsemessige grunner ikke lar seg gjøre at tjenestemottaker kan få utført disse tjenestene hos legekontoret, må det foreligge en søknad på tjeneste.

Omsorg ved livets slutt: Ved alvorlig sykdom vil det tilstrebes å gi tjenester slik at den syke kan få dø hjemme. Dette forutsetter at pårørende stiller opp i denne tiden, samt at kommunen har tilgjengelige ressurser i aktuelle tidsrom.

I disse tilfeller skal følgende vektlegges:

- Tjenestemottaker skal sikres best mulig pleie og stell gjennom færrest mulig personer å forholde seg til.

- Tjenestemottaker sine ønsker og behov skal så langt som mulig imøtekommes.
- Sikre at pårørende får nødvendig hjelp og støtte. Det blir avklart samhandling med behandlende sykehus og/eller fastlege.
- Det kan gis tilbud om smerte- og symptomlindrende behandling i samhandling med behandlende lege.
- Samtale om forløpet og utfordringer sammen med tjenestemottaker og pårørende.

Medisinsk ansvarlighet: Ved behov for observasjon, vurdering og oppfølging av medisinsk behandling, skal det alltid foreligge medisinsk vurdering fra lege. Dersom dette mangler, skal tjenesteyter sørge for at tjenestemottakeren får nødvendig legetilsyn.

Oppgaver som IKKE inngår i tjenesten:

- Tjenestemottakere som trenger akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk behandling, skal henvises til spesialisthelsetjenesten av vakthavende lege.
- Følge til lege og korttidsopphold på sykehjem.
- Skyss/transport i bil.

4.10.2. PRAKTISK BISTAND/HJEMMEHJELP

Tjenesten skal bidra til at den enkelte skal ha mulighet til å bo lengst mulig i egen bolig. Tiltaket skal bidra til egenmestring og høyest mulig grad av selvstendighet i dagliglivet. For rengjøring, klesvask og sengetøyskift er minstestandard utmåling i tid 2 timer hver 3. uke. I spesielle tilfeller (helsemessige årsaker hos søker, dårlig tilrettelagt bolig eller der du selv kan utføre deler av arbeidet) kan standard fravikes i tid og innhold. Det skal da begrunnes faglig.

Vurderingsmomenter:

- Søker må ha behov for bistand til å ivareta dagliglivets gjøremål, midlertidig eller varig, på grunn av sykdom, fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse.
- Tilbudet vurderes individuelt i forhold til søkerens egen mestringsevne, og skal ta sikte på å ivareta eller utvikle tjenestemottakers mestringsevne for å bli mer selvstendig.
- Dersom søker bor sammen med andre husstandsmedlemmer over 18 år, og som kan dekke dette behovet, kan det føre til avslag på søknad.

Egenandel: Det må betales egenandel for praktisk bistand uavhengig av tjenesteyter. Egenandelen for personer med inntekt under 2G er etter forskrift. Egenandelen for inntektsgrupper over 2 G fastsettes av kommunestyret årlig. Betaling beregnes ut fra husstanden samlede inntekt.

Oppgaver som kan utføres av kommunen:

- Veiledning, opplæring, tilrettelegging eller praktisk utførelse av oppgaver husstanden ikke klarer.
- Alminnelig rengjøring av rom som er i daglig bruk; støvtørk, gulvvask, støvsuging og vask av bad/WC.
- Bistand til oppvask av kjøkkenutstyr.
- Bistand til innvendig vask av kjøleskap, komfyr og mikrobølgeovn ved behov.
- Bistand til klesvask.
- Sengetøyskift

- Vindusvask maks 2 ganger per år på vinduer som nås fra gulvet/veranda (uten trapp/stige). Dette vil inngå i den tiden du har fått vedtak på.
- Bistand til å handle inn nødvendige husholdningsvarer ved bruk av konto på butikk, der nærbutikken ikke har tilbud om utkjøring av varer. Samt sette varer på rett plass.
- Bistand til oppvarming av ferdiglagd middagsmat
- Ta ut husholdningsavfall til søppeldunk.
- Kommunen kan bistå til å skaffe ledsager til helseundersøkelser og behandlinger, der tjenestemottaker/pårørende ikke er i stand til å ivareta dette selv. Vurderes individuelt etter strenge helsefaglige kriterier.

Oppgaver som IKKE inngår i praktisk bistand: (OBS! Listen er ikke utfyllende)

- Stryking av klær.
- Flytter søppeldunk til veien ved tømmedager. Det oppfordres til å ta kontakt med Avfallsservice for å hente søppeldunk ved huset.
- Hente post. Søker må kontakte posten for å avtale flytting av postkasse nær huset.
- Rengjøring av områder over «skulderhøyde» eller rom som ikke er i bruk.
- Hagearbeid som stell av blomster, plenklipping og/eller raking.
- Storrengjøring av tak og vegger, boning av gulv, lufting av store/tunge tepper, pussing av sølvtøy/kobber, innvendig vask av skap, etc.
- Middagslaging og baking.
- Rydde og vaske opp etter friske pårørende eller besøkende.
- Hjelp til kjæledyrhold.
- Forberedelse til høytider.
- Tjenesteyter har ikke anledning til å benytte tjenestemottakers bankkort for kontantuttak, handel eller betaling av faktura.
- Tjenesteyter skal heller ikke håndtere tjenestemottakers kontanter.
- Snørydding/strøing
- Transport
- Hente inn ved/fyre i ovn.

Hva kan forventes av tjenesteyter:

- Du får tilbud om bytte av dag dersom avtalt dag faller på en hellig/høytidsdag. Du får da tilbud om å få utført tjenesten før/etter nærmere avtale med tjenesteyter.
- Det kan være mulig å bytte dag etter avtale med tjenesten, minimum 1 ukes forvarsel.

Hva forventes av tjenestemottaker:

- Dersom tjenestemottaker ikke selv klarer å ivareta vedfyring, kreves det at annen oppvarming anskaffes (varmepumpe, elektrisk fyring m.m).
- Det vil alltid bli vurdert slik at det tjenestemottakeren kan utføre selv, skal de gjøre selv så langt det er mulig. Dvs. at dersom tjenestemottaker selv kan tørke støv ved hjelp av hjelpemiddel, for eksempel vasketralle, blir det ikke innvilget hjelp til støvtørk.
- Tjenestemottaker innehar nødvendig utstyr som kan forventes som standard i norske hjem.
- Gir beskjed innen 1 uke på forhånd dersom det er ønske om å avlyse bistand/bytte dag. Ved manglende eller for kort varsel, vil du faktureres som normalt.
- Gir beskjed snarest mulig dersom det oppstår akutte situasjoner som gjør at tjenestemottaker ikke kan ta imot hjelpen.

4.11. HVERDAGSREHABILITERING

Hverdagsrehabilitering er rehabiliteringstilbud gitt i hjemmet, hovedsakelig til målgruppen eldre som har fått et brått eller langsomt fall i funksjon. Tjenesten gis mennesker uavhengig av diagnose, oftest eldre, som med et avgrenset og intensivt tilbud med kartlegging og trening i hjemmet og nærmiljøet kan oppnå et bedre funksjonsnivå og økt selvhjulpenhet. Den intensive innsatsen skal redusere behovet for hjelp både på kort og lang sikt. Det er et mål å styrke brukernes muligheter for egenmestring og opprettholdelse av funksjonsnivå så lenge som mulig.

Vurderingsmomenter:

- Brukeren har midlertidig funksjonstap etter skade/ lengre nedsatt allmenntilstand.
- Brukeren har meldt behov for tekniske hjelpemidler; midlertidig eller varig.
- Brukeren ønsker økt selvstendighet.
- Har et ønske om å mestre noe de tidligere har mestret.
- Brukeren kan ta instruks og har et forbedringspotensialer fysisk.
- Er utskrivningsklare fra sykehus eller døgnrehabilitering.
- Brukere over 65 år som har hjemmetjenester og er i risiko for ytterligere funksjonssvikt. Det vil si at de får problemer med å ivareta daglige aktiviteter de nylig (siste måneder) har mestret på grunn av en funksjonsnedsettelse og/eller et fall.

Hva forventes av tjenestemottaker:

- Bruker er aktiv deltager i egen rehabilitering. Krav at brukeren legger ned egeninnsats i form av noe egentrening og oppfølging av eventuelle tiltak vi iverksetter.
- Bruker selv må ønske endringen, ikke bare pårørende.

Tjenesten tildeles ikke når:

- Hvis rus og/ eller psykiatri er hovedproblemet.
- Brukeren har uttalt demens/ kognitiv svikt.
- Terminale pasienter.
- Tilbudet skal ikke brukes som et aktivitetstilbud eller kun for selskaps skyld.
- Forbehold om vurdering av motivasjon og rehabiliteringspotensiale.

Tilleggsopplysninger:

Den tverrfaglige kartleggingen før tildeling av tjenester gjennomføres av terapeuter med rehabiliteringsfaglig kompetanse. Ved gjennomføring av tiltak kan disse følges opp av annet personell i hjemmetjenestene under veiledning av terapeutene.

4.12. HUKOMMELSESTEAM

Målet er at teamet kan komme tidlig inn i bildet hos den enkelte når det er mistanke om kognitiv svikt. Fastlege, pårørende og hjemmebasert omsorg kan ta kontakt når det er mistanke om kognitiv svikt. Teamet kartlegger kognitiv funksjon med gjeldende kartleggingsverktøy, og har ansvar for å

innhente nødvendig kompetanse for videre oppfølging. Vi samarbeider med nærliggende kommuner om å arrangere pårørende skoler. Oppfølgingen er gratis.

Vurderingsmomenter:

- Er det mistanke om kognitiv svikt?
- Har søkeren behov for oppfølging av teamet?
- Ønsker søkeren/pårørende oppfølging av teamet?

4.13. INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR

Tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Det kreves ikke vedtak. Målet er at tjenestemottaker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, som sikrer god samhandling mellom involverte parter. Samt å sikre tjenestemottakers medvirkning, egenmestring og innflytelse for eget liv.

Vurderingsmomenter:

- Langvarig og koordinert tjenestebehov og må motta to eller flere helse- og omsorgstjenester.
- Tildeles personer som har et reelt og aktivt behov for tjenester.
- En diagnose i seg selv kvalifiserer ikke for koordinator, men ved diagnoser som tilsier at det vil være behov for ulike helse- og omsorgstjenester i ulike faser i livet vil dette tas med i vurderingen.

Tilleggsopplysninger:

Den individuelle planen gir ikke tjenestemottaker større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket. Koordinator blir oppnevnt i forbindelse med utarbeiding av individuell plan. Koordinator har ansvar for utarbeiding og oppfølging.

4.14. KREFTSYKEPLEIER

En kreftsykepleier i kommunen skal bistå med å koordinere og tilrettelegge hverdagen for kreftsyke og pårørende på en best mulig måte. Henvises fra spesialisthelsetjenesten, legekontoret eller via søknadsskjema. Tildeles etter individuelle vurderinger og behov. Gis ofte hjemmesykepleie i tillegg.

4.15. LEDSAGERBEVIS

Ledsagerbevis er beregnet for personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med varighet utover 2 år, med behov for hjelp eller følge for å kunne delta på arrangementer. Yngre barn kan også ha rett til ledsagerbevis om assistansebehovet er stort.

Ledsagerbevis er aktuelt for personer med:

- bevegelseshemming
- hørselshemming
- synshemming
- utviklingshemming
- en del psykiske lidelser

- kroniske sykdommer som alvorlig hjerte- og lungesykdom
- demens
- andre funksjonsnedsettelser eller kroniske sykdommer.

Informasjon om hvor og hvordan du søker på kommunens hjemmeside. Her: Ledsagerbevis - Lyngen kommune

4.16. MATOMBRINGING

Tjenesten skal bidra til å dekke ernæringsbehov til tjenestemottakere som av medisinske årsaker ikke er i stand til å ivareta dette selv. Dette for å forebygge feil-/underernæring og sykdom. Dette er ikke en lovpålagt tjeneste.

Kriterier for tildeling:

- Hjemmeboende som har behov for spesialkost av medisinske årsaker, kan tildeles matombringing. Det tilbys hele porsjoner inkludert dessert, som leveres ut fra vårt storkjøkken i indre og ytre Lyngen på hverdager.
- Det må foreligge søknad fra tjenestemottaker.
- Mottakere av tjenesten skal ha mikrobølgeovn for oppvarming av middagen.

Tjenestens innhold:

- Maten produseres ved kjøkkenet på Lyngstunet og Lenangen omsorgssenter og blir kjørt ut til tjenestemottaker.

Hva forventes fra tjenestemottaker:

- Avbestilling må skje senest 2 dager før levering, ellers kreves betaling.
- Tjenestemottaker må være til stede ved levering eller sørge for at noen tar imot maten.

Praktiske opplysninger:

Det påløper egenbetaling for mat og utkjøring. Pris per porsjon og utkjøring vedtas årlig av kommunestyret. Faktura sendes ut etterskuddsvis hver måned.

4.17. OMSORGSBOLIG.

Omsorgsboliger er tilrettelagte boliger i tilknytting til Lyngstunet på Lyngseidet og Lenangen omsorgssenter i Nord-Lenangen, og er et trinn i omsorgstrappa før institusjonsbasert omsorg.

Omsorgsboliger er tiltenkt personer som har behov permanent tilrettelagt bosted. Med den hjelpen søkeren får i omsorgsboligen skal han eller hun kunne leve et selvstendig og meningsfullt liv til tross for sin funksjonsnedsettelse. Tildeles gjennom vedtak, og individuell vurdering. Tildeles tjenestemottakere som har behov for døgnkontinuerlig oppfølging.

Vurderingsmomenter:

- Søker må ha lovlig opphold i Norge og bør ha folkeregisterregistrert adresse i Lyngen kommune.
- Søker må være fylt 18 år. Det kan gjøres unntak fra kravet om alder i særskilte tilfeller.
- Mulighet for fortsatt å bo i opprinnelig hjem med bistand fra hjemmebaserte tjenester skal være prøvd ut, samt vurdert som utilstrekkelige for å ivareta søkers behov.
- Søker er ikke i stand til å ivareta seg selv i sitt eget hjem med tilpasning av tjenester.

- Nåværende bolig er utformet på en måte som gjør det vanskelig for søker å bo der, og utbedring eller endring i boligen anses å være en urimelig løsning.
- Søker anses å ha urimelig store vansker med å skaffe seg egnet bolig i ordinært boligmarked.
- Søker har på grunn av helsemessige eller sosiale problemer et særlig behov for endring av nåværende boforhold.
- Oppfølgning gjennom tjenestetilbud Det forutsettes at søkere som etter en konkret faglig vurdering anses å ha behov for oppfølging av tjenesteapparatet for å mestre sin bosituasjon inngår forpliktende samarbeid med tjenesten om dette ved aksept av bolig. Oppfølging kan også ha som siktemål å bistå søker med å skaffe annen bolig i løpet av leieperioden.
- I boligen mottar man tjenester basert på individuelle vedtak etter søknad. Det kan være for eksempel medisinsk tilsyn, bistand til praktiske gjøremål, hjelp til sosialisering og aktivisering. Dersom slik avtale eller samarbeid ikke oppnås, vil det gi grunnlag for å ikke tilby leieavtale, eller forlengelse av allerede inngått leieavtale.
- Oppsigelse av leiekontrakt kan likevel ikke skje i strid med husleielovens vilkår for oppsigelse. Oppfølgingens innhold og omfang følger av egne vedtak i aktuell fagavdeling.
- For øvrig gjelder ordinære husleiebestemmelser jfr husleiekontrakt som vil bli tegnet.

Tilleggsopplysninger:

Kommunen tildeler der det er ledig bolig. Det kan søkes om bostøtte fra Husbanken. Mer informasjon om dette får du ved å henvende deg til NAV, som også hjelper deg med søknadsskjema
Du finner søknadskjema her: Bostøtte - Husbanken

4.18. OMSORGSSTØNAD.

Kommunen har plikt til å ha en slik tjeneste, men omsorgsstønad er ikke et rettskrav. Tjenesten er aktuell for de som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. For å få tildelt omsorgsstønad må kommunen ha vurdert dette som den mest hensiktsmessige måten å yte tjenester på. Det er opp til kommunen du bor i å vurdere behovet, og den vurderingen skal de gjøre sammen med deg, og omsorgsmottaker. Tildeling av omsorgsstønad skal bygge på faglige og helhetlige vurderinger, og være i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Omsorgsstønad tar ikke sikte på å gi de som har særlig tyngende omsorgsarbeid full lønn for de timene de arbeider.

Vurderingsmomenter:

- Søker må oppholde seg i kommunen.
- Omsorgsmottaker skal ha søkt NAV om hjelpestønad.
- Søker kan være omsorgsyter eller den hjelpetrengende selv, men det er den som yter hjelp som kan tildeles omsorgsstønad.
- Det er en forutsetning at søknaden gjelder omsorgsarbeid som ellers ville høre inn under helse- og omsorgstjenesten i kommunen.
- Det skal foreligge et tidsestimat fra søker med døgn og ukeplan.
- Omsorgsarbeidet som ytes skal være definert som *særlig tyngende* og er forventet å være et varig omsorgsbehov. Hva som defineres som særlig tyngende omsorgsoppgaver er avklart lengere ned.
- Om søker har omsorgsplikt. Som hovedregel er det kun foreldre/foresatte som har omsorgsplikt for mindreårige barn. Det vil kun være aktuelt med omsorgsstønad dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.

- Grad av fysisk/psykisk belastende omsorgsarbeid sett i forhold til normalsituasjon.
- Om omsorgen fra omsorgsyter er det beste for den som trenger hjelp.

Særlig tyngende omsorgsarbeid defineres blant annet som:

- Søkeren arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeidet.
- Omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig.
- Omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen.
- Omsorgsarbeidet har vart, eller forventes å vare, i lang tid.
- Omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.

Tilleggsopplysninger:

- Omsorgsstønad gir ikke rett til pensjonspoeng, feriepenger og sykepenger, men regnes som inntekt etter skattelovgivningen.
- Omsorgsstønad opphører når den omsorgstrengende sitt behov forsvinner eller omsorgsyter ikke lenger oppholder seg i kommunen.
- Omsorgsstønad opphører når den omsorgstrengende får dekket hjelpebehovet f.eks ved innleggelse sykehjem/sykehus i mer enn 14 dager.
- Tjenesten omsorgsstønad evalueres årlig eller ved endringer av behov.
- Inntektstap er ikke vilkår for tildeling av omsorgsstønad.
- God betalingsevne skal heller ikke brukes som årsak til avslag.

4.19. PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMENDE

Parkeringstillatelse for forflytningshemmede, også kjent som HC-kort, er et hjelpemiddel for personer som har store forflytningsproblemer, og som har konkrete behov for parkeringsplass.

Vurderingsmomenter:

- Legeattest som viser at du ikke kan gå, eller har store vanskeligheter med å bevege deg over noe lengde.
- Kunne dokumentere at du har et særlig behov for å parkere nærme spesifikke steder som bosted, arbeidsplass, skole eller i forbindelse med annen aktivitet.
- Når du søker tillatelse som passasjer, gjelder et tilleggsvilkår om at du må ha behov for regelmessig hjelp av fører utenfor kjøretøyet.

Tilleggsopplysninger:

Parkeringstillatelsen er personlig, og det er forbudt for andre å benytte den. For at kortet skal være gyldig når du har tillatelse som passasjer, må du selv være med i bilen ved parkering.

4.20. RUS OG PSYKISK HELSE (ROP).

Tjenesten skal være et lavterskeltilbud til mennesker i krise, utfordrende livssituasjon med psykisk uhelse, psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. Brukere kan selv ta kontakt med tjenesten eller henvises via fastlege eller via andre tjenester. En kan også søke via søknadsskjema til tildelingsteam. Tjenesten er målrettet, behovsrettet, faglig begrunnet og samhandlende med andre nødvendige instanser. Tjenesten er døgnbemannet. Og kan tilby midlertidig plass i en korttidsleilighet etter behov.

Vurderingsmomenter:

- Brukermedvirkning og tidsavgrensede mål er en forutsetning.
- En eller flere av momentene nedenfor skal være oppfylt for å kunne motta tjenesten med bakgrunn i utfordringer relatert til psykisk helse og/eller rus:
  - Redusert evne til nødvendig bo-evne, aktivitet, søvn og hvile.
  - Utfordringer i forhold til sin psykiske helse og/eller avhengighet.
  - Evne og vilje til å medvirke og bidra med egeninnsats i veilednings/ oppfølgingsperioden.
  - Evne og vilje til å medvirke i motivasjonsarbeid mot egen rus og/ eller annen avhengighet, samt psykiske uhelse.

Våre forventninger til tjenestemottaker:

- Deltar aktivt i samarbeidet og yter egeninnsats ut ifra egne ressurser og forutsetninger.
- Avtaler overholdes og det gis beskjed ved forfall.

Tilleggsopplysninger:

Tjenesten tilbys i tjenesteutøvernes lokaler, i hjemmet eller på andre aktuelle arenaer. Tjenesten samarbeider tett med det øvrige hjelpeapparatet. Individuelle vurderinger av den enkeltes aktuelle situasjon og behov for bistand gjøres etter vurderingssamtale. Tjenesten evalueres fortløpende sammen med tjenestemottaker.

4.21. TRYGGHETSALARM

Tjenesten er en ordning for tilkalling av hjelp ved uforutsett hjelpebehov, der de ikke kan benytte telefon. Tjenesten er ikke lovpålagt, men er ment for å gi trygghet og bidra til å kunne bo i hjemmet lengst mulig. For at Trygghetsalarm skal regnes som nødvendig helsehjelp, må mangel på alarm føre til økt behov for tilsyn.

Vurderingsmomenter:

- Tjenestemottaker ha betydelig grad av utrygghet som påvirker helsetilstanden vesentlig.
- Tjenestemottaker har betydelig fare for fallulykker.
- Tjenestemottaker har helseutfordringer hvor uforutsette behov for faglig bistand kan oppstå.
- Behov for å sette opp sensorer for passiv varsling f.eks ved vandring eller fallfare via trygghetsalarmen
- Har pårørende/bekjente i umiddelbar nærhet som kan besvare og rykke ut på alarm. I tilfeller der det ikke er mulig, tilbyr kommunen digitalt tilsyn og kun utrykning der behov for helsehjelp ikke kan vente.
- Bosatt i Lyngen kommune.

Hva forventes av tjenestemottaker:

- Alarmen skal kun benyttes ved behov for uforutsett helsehjelp.
- Samtykke til at nøkkel boks/e-lås med hus nøkkel blir montert for adgang til huset.
- Alarmen skal bæres hele døgnet.
- Ved akutte situasjoner kontaktes 113 om mulig.

Tiltak avsluttes eller iverksettes ikke dersom:

- Hvis personen ikke forstår å bruke alarmen, og det ikke er behov for tilleggssensorer.
- Alarmen blir brukt på annen måte enn hensikten

Tilleggsopplysninger: Alarmen er tilknyttet hjemmesykepleien på dagtid mellom kl. 07:30-22:30 og Åpen omsorg mellom kl. 22.30 - 07.30. Alarmen skal brukes av beboere i eget hjem og vil kun fungere innendørs.

Egenbetaling for månedlig leie av alarm og nøkkel boks faktureres i ettertid. Gebyrsatser fastsettes og vedtas i kommunestyret årlig

4.22. TT-KORT (tilrettelagt transport).

Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men et transporttilbud fra Troms Fylkeskommune hvor den enkelte kommune tildeles et visst antall hjemler (3 % av innbyggertallet). Det skal forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet for bevegelseshemmede.

Praktiske opplysninger:

- Tjenestemottaker får tilsendt et elektronisk kort og et brev om hvor stort beløp som er satt inn på kortet. Dette kortet brukes som betalingskort.
- Tjenestemottaker må betale en egenandel.
- Alle godkjente tjenestemottakere kan ha med seg en ledsager gratis dersom bruker ikke kan reise alene.
- TT – ordningen er ment til «frie» reiser som kulturarrangement, sosiale aktiviteter og andre fritidsreiser.

TT-ordningen skal IKKE benyttes til:

- Betaling for egenandel på pasienttransport eller til reiser som dekkes av folketrygden.
- Transport i forbindelse med godkjente attføringsopplegg
- Transport til medisinske undersøkelser/behandling
- Transport til avlastningsopphold/institusjoner
- Skoletransport eller arbeidsreise
- Reiser hvor innehaver av kortet ikke er med.

Kriterier for tildeling:

- Søker har bostedsadresse i kommunen.
- Søkere kan godkjennes ut fra varig fysisk eller psykisk forflytningshemning. Med varig menes minimum to år. Det skal være en direkte sammenheng mellom den varige forflytningshemningen og den manglende evnen til å benytte seg av det ordinære kollektivtilbudet. Følgende forflytningshemning kan gi grunnlag for godkjenning: - Blinde og sterkt svaksynte. - Personer som er helt avhengig av rullestol. - Andre sterkt forflytningshemmede etter særlig vurdering.
- Godkjenning kan gis for 2 år eller varig. Godkjenningen kan bli opphevet dersom en TT – bruker ikke lenger fyller godkjenningskriteriene. Godkjent TT-brukere som ikke benytter seg av ordningen over tid, kan trekkes ut av ordningen.

Kriterier som IKKE er grunnlag for godkjenning:

- Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet er ikke grunn til å bli godkjent som TT-bruker.
- Naturlig alderdomssvekkelse er ikke alene grunn for å bli godkjent.

- Tidsbegrenset forflytningshemning, herunder også kronisk forflytningshemning som knyttes til kun deler av året, er ikke grunn til å bli godkjent som TT-bruker.
- TT – ordningen er en individuell ordning, og brukerrettighet kan ikke tildeles en institusjon. Beboere på institusjoner kan godkjennes på individuelt grunnlag hvis de oppfyller øvrige kriterier.
- Personer under 10 år kan ikke godkjennes som TT – bruker.

Hva kan forventes av tjenesteyter:

Lyngen kommune behandler søknaden ut ifra retningslinjer fra Troms fylkeskommune. Skriftlig vedtak, tjenestebeskrivelse og retningslinjer fra Troms fylkeskommune utsendes.

Klage: Klager på vedtak rettes til kommunen, og behandles som klage på enkeltvedtak etter forvaltningslovens § 28.

Du finner søknad her: TT-kort - Lyngen kommune

4.23. HELSETEKNOLOGI/VELFERDSTEKNOLOGI

Velferdsteknologi skal være med på å støtte tjenestene, og gi trygghet og mestring for innbyggerne. Teknologi på institusjonene gjør at ansatte kan for eksempel forebygge fall ved bruk av varslinger, gir bedre nattero for beboerne ved bruk av digitalt tilsyn og dørsystemer som sikrer at beboerne bare har tilgang til sitt eget rom.

Lyngen Kommune kan tilby ulike velferdsteknologiske løsninger ut fra behov. Velferdsteknologi vil bli prioritert der hvor det vurderes at tjenestemottakers behov vil dekkes, og er faglig forsvarlig. Tjenestemottaker vil ikke få tildelt annen tjeneste der velferdsteknologi dekker behovet.

Eksempler på hva velferdsteknologi kan være:

- Medisindispenser; Elektronisk dispenser som sørger for automatisk utlevering av medisindoser. Dermed blir medisiner alltid utlevert til riktig tid, og i riktig dose.
- Lokaliseringsteknologi (GPS); Brukes til lokalisering av tjenestemottaker utendørs.
- Døralarm; Tidsstyrt sensor som monteres på ytterdører og gir varsling til ønsket mottaker.
- Sengealarm: tidsstyrt sensor som kan varsel om bruker ikke er tilbake i seng etter an gitt tid.
- Digitalt tilsyn kan gis i hjemmene i form av nattugle og KOMP.
- Digital hjemmeoppfølging; Ved hjelp av teknologi kan tjenestemottaker overføre helseinformasjon til kommunen, fastlegen og sykehuset.
- Trygghetsalarm (forklares nærmere over i eget punkt).

Kriterier for tildeling:

- Tjenestemottaker må samtykke til bruk av velferdsteknologi.
- Tjenestemottaker må kunne forstå velferdsteknologiens funksjon.
- Ved tildeling av digitalt kameratilsyn eller videosamtaler, skal personen ha behov for tilsyn på natt og/eller dag uten samtidige praktiske oppgaver.
- Ved tildeling av trygghetsskapende velferdsteknologi (GPS, digitalt tilsyn, trygghetsalarm m.m), skal tjenestemottaker ha betydelig grad av utrygghet som påvirker helsetilstanden vesentlig.
- Tjenestemottaker har betydelig fare for fallulykker.
- Tjenestemottaker har helseutfordringer hvor uforutsette behov for faglig bistand kan oppstå.

Tilleggsinformasjon: Det tas månedlig egenandel for leie av velferdsteknologi, inkludert SIM-kort. Egenandel for leie vedtas av kommunestyret årlig.

4.24. NATT-TJENESTE/ ÅPEN OMSORG

Tjeneste som bl.a. kan gjøre tilsyn eller svare på trygghetsalarmer på natt.

5. INSTITUSJONSTJENESTER

5.1. LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON

Langtidsopphold i institusjon på Lyngstunet er et tilbud om helhetlig helse- og omsorgstjeneste til personer med omfattende funksjonssvikt, der pleie- og omsorgsbehovet ikke kan dekkes av hjemmetjenester og/eller velferdsteknologi. Tjenesten inkluderer ukentlige legevisitter, samt nødvendig legetilsyn ved behov. Langtidsopphold søkes om på samme måte som andre tjenester, og tildeles etter vedtak. Ved tildeling av langtidsplass, opphører tidligere tjenester gitt av hjemmebasert omsorg. Tjenestemottaker tildeles en plass på Lyngstunet, og tildeling av avdeling/rom gjøres etter individuell vurdering og kan dermed endres under oppholdet.

Når det innvilges langtidsplass og det ikke er ledig kapasitet, vil tjenestemottaker settes på venteliste. Ventelisten har ingen nummerering, så tildelingen av plass vurderes ut ifra hjelpebehovet til den enkelte tjenestemottaker. Dette vil vurderes kontinuerlig av koordinerende enhet.

Vurderingsmomenter:

- Det må foreligge en helsesvikt som gir behov for omfattende medisinsk behandling og pleie, og som medfører et behov for tilsyn og tilgang på fagpersonell gjennom hele døgnet.
- Før tildeling av langtidsplass, skal man ha fulgt trinnene i omsorgstrappen. Eksempelvis skal det først økes på tilsyn fra hjemmesykepleien eller utprøve velferdsteknologi, for å se om det kan dekke behovet.
- Forsvarlighet vil alltid være hovedkriteriet.

Tilleggsopplysninger:

- Transportutgifter til private besøk må tjenestemottakeren selv betale.
- Egenbetaling kreves etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Egenandelen dekker inkontinensutstyr, hygieneprodukter, medisiner og mat.
- Tjenestemottaker må selv dekke frisør, fotpleie, klær og andre private utgifter.
- Private klær må merkes med fullt navn.
- Støttekontakt gis ikke til tjenestemottaker med langtidsplass.

5.2 KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON

Tjenesten kan tildeles personer som i en avgrenset periode har behov for heldøgns omsorg og pleie inntil 60 døgn per år. Tjenestemottakeren har da behov for betydelig medisinsk og sykepleiefaglig oppfølging. Behovet kan ikke dekkes med hjemmetjenester, men krever ikke spesialisthelsetjenesteopphold. Aktuelle problemstillinger kan være; opptrening og oppfølging etter innleggelser i spesialisthelsetjenesten, utredning av medisinske problemstillinger eller palliativ behandling i livets sluttfase.

Tilleggsopplysninger:

- Tjenesten gis i den avdelingen som har kapasitet, eller som innehar evt. spesiell kompetanse der dette er vektlagt i den faglige vurderingen av søknaden.
- Egenbetaling kreves etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Private klær bør merkes med fullt navn.

5.3 KOMMUNAL AKUTT DØGNENHET/KAD

Gis til de som trenger øyeblikkelig somatisk eller psykisk helsehjelp. Henvisning må komme fra legetjenesten, og skal vurderes som forsvarlig. Tjenesten gis på Lyngstunet, og er et tiltak for å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten.

Vurderingsmomenter:

- Tilbudet er egnet til de som har plutselig behov for medisinsk observasjon og behandling, men ikke trenger innleggelse på sykehus.
- Før vi tar imot en pasient skal innleggende lege avklare at det ikke foreligger akutt alvorlig sykdom eller skade.
- Vi har som mål at alle skal være avklarte innen tre dager med tanke på videre tiltak
- Innleggelsen skal ikke være mulig å planlegge i forkant.
- Pasienten skal være undersøkt av lege og det skal følge en behandlingsplan for pasienten.

Tilleggsopplysninger:

Innleggelse kommunal akutt døgnenhet er vederlagsfritt inntil 3 døgn. Opphold utover 3 døgn omgjøres til korttidsopphold med døgnpris, etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.