



**Tjenestenivå i
helse- og omsorgstjenesten
i Gran kommune
gjeldende fra 1.mars 2012**



Innhold

| | |
|---|-----------|
| 1. Innledning | 4 |
| 1.1 Tildelingsenhetens funksjon | 4 |
| 2. Lovgrunnlag som regulerer forholdet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter | 4 |
| 3. Tjenestenivå for helse- og omsorgstjenestene | 5 |
| 4. Helsehjelp i hjemmet - hjemmesykepleie | 6 |
| 4.1 Tjenestenivå for helsehjelp i hjemmet - hjemmesykepleie: | 7 |
| 5. Praktisk bistand – hjemmehjelp | 9 |
| 5.1 Tjenestenivå for praktisk bistand i hjemmet | 10 |
| 6. Langtidsopphold i institusjon | 11 |
| 6.1 Tjenestenivå for langtidsopphold i sykehjem | 12 |
| 7. Korttidsopphold i institusjon | 13 |
| 7.1 Tjenestenivå for korttidsopphold i institusjon | 13 |
| 8. Avlastning i institusjon | 15 |
| 8.1 Tjenestenivå på avlastning i institusjon | 15 |
| 8.2 Avlastning for barn og unge i institusjon eller bolig med heldøgns tjeneste | 16 |
| 9. Dagsenter, dagopphold og nattopphold | 17 |
| 9.1 Tjenestenivå for dagsenter, dagopphold og nattopphold | 17 |
| 10. Hel døgns tjeneste i bolig i tilrettelagte tjenester | 18 |
| 10.1 Tjenestenivå for heldøgns tjeneste i bolig | 18 |
| 11. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) | 19 |
| 11.1 Tjenestenivå for BPA | 19 |
| Brukerstyrt personlig assistanse er i utgangspunktet fri for egenandel, med mindre assistenten yter hjelp til praktisk bistand og husholdningsfunksjoner. Da | 19 |
| 12. Omsorgslønn | 20 |
| 12.1 Tjenestenivå på omsorgslønn | 20 |
| 13. Støttekontakt | 21 |
| 13.1 Tjenestenivå på støttekontakt | 21 |
| 14. Trygghetsalarm | 22 |
| 14.1 Tjenestenivå for trygghetsalarm | 22 |
| 15. Middagslevering til hjemmeboende | 23 |

| | |
|---|----|
| 15.1 Tjenestenivå for middagslevering | 23 |
| 16. Psykisk helsearbeid..... | 24 |
| 16.1 Tjenestenivå for psykisk helsearbeid | 24 |
| 17. Ergoterapi..... | 25 |
| 17.1 Tjenestenivå for ergoterapi | 25 |
| 18. Fysioterapi..... | 26 |
| 18.1 Tjenestenivå for fysioterapi..... | 26 |
| 19. Legetjenesten..... | 27 |
| 19.1 Tjenestenivå for legetjenesten | 28 |
| 20. Tannhelsetjenesten | 29 |
| 20.1 Tjenestenivå for tannhelsetjenesten | 30 |

1. Innledning

For at den enkelte som er i behov av helse- og omsorgstjenester i Gran kommune skal vite hvilke rettigheter og hvilke tjenester man kan forvente å få, er det utarbeidet en beskrivelse av tjenestenivå for de ulike tjenester. På hjemmesiden til Gran kommune ligger tjenestebeskrivelser. Tjenestenivå er en mer detaljert forklaring på hva som ligger i tjenesten og en avklaring av forventninger. Beskrivelsene i dette dokumentet skal supplere både tjenestebeskrivelsene og overordnet serviceerklæring som er gjeldende for alle helse- og omsorgstjenester som ytes i Gran kommune. Tjenestenivåene vil konkretisere hva tjenesten innebærer men også hva Gran kommune forventer fra bruker og pårørende.

Gran kommune opprettet i april 2010 en egen tildelingsenhet som saksbehandler vedtakene innen pleie og omsorg. Det er viktig å skille på de som har vedtaksmyndighet og tjenesteytere.

1.1 Tildelingsenhetens funksjon

Hensikten med opprettelsen er:

- å legge til rette for å ivareta brukernes rettssikkerhet, og sikre likeverdig behandling, uavhengig av hvor man er bosatt i kommunen.
- å fremme en profesjonalisering av saksbehandlingen.
- å tydeliggjøre kommunens ansvar som forvalter og tjenesteprodusent.

Fagpersonell behandler søknadene, og fatter vedtak om tildeling eller avslag i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

Mål for tildelingsenheten:

- Brukerne skal få/motta tjenester etter behov i henhold til gjeldende lover/forskrifter, vedtatt tjenestenivå og etter en faglig vurdering.
- Brukerne skal få rask og riktig informasjon om tjenester, rettigheter og plikter.
- Brukerne skal få svar på søknader i henhold til Forvaltningsloven.
- Tildelingsenheten skal utarbeide nødvendige prosedyrer og rutiner som sikrer kvaliteten. Prosedyrer og rutinebeskrivelser godkjennes av virksomhetsleder.
- Tildelingsenheten skal ha et tett samarbeid med omsorgsdistriktene som skal utføre tjenestene.

2. Lovgrunnlag som regulerer forholdet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter

Helse- og omsorgstjenestene reguleres etter flere lover og forskrifter. De viktigste er; Helse- og omsorgsloven, Pasientrettighetsloven, Helsepersonelloven, Folkehelseloven, Forvaltningsloven, Verdighetsgarantien, Medikamentforskriften og Internkontrollforskriften.

I lovgrunnlaget som regulerer forholdet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter ses spesielt på disse paragrafene:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3
- Lov om pasientrettigheter § 2
- Lov om helsepersonell § 2
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker § 2
- Forskrift om en verdig eldreomsorg

3. Tjenestenivå for helse- og omsorgstjenestene

Det er utarbeidet et tjenestenivå for følgende tjenester:

- Helsehjelp i hjemmet - hjemmesykepleie
- Praktisk bistand i hjemmet - hjemmehjelp
- Langtidsopphold i institusjon
- Korttidsopphold i institusjon
- Avlastning i institusjon
- Dagsenter, dagopphold og nattopphold
- Heldøgns tjeneste i bolig i tilrettelagte tjenester
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Omsorgslønn
- Støttekontakt
- Trygghetsalarm
- Middagslevering
- Psykisk helsearbeid
- Ergoterapi
- Fysioterapi
- Legetjenesten
- Tannhelsetjenesten

Følgende arbeidsoppgaver faller utenfor omsorgstjenestens virkeområde:

- Storrengjøring av tak og vegger, boning av gulv, dra ut store og tunge tepper, puss av sølvtøy og kobber, innvendig vask av skap, pussing av vinduer og lignende.
- Huslige oppgaver i forbindelse med gjester og voksne hjemme boende barn.
- Hagearbeid: stell av blomsterbed, klippe gress og lignende.
- Hjelp til husdyrhold.
- Hjelp til flytting.
- Hjelp til utvendig trappevask og vask i felles arealer.
- Følge til lege, sykehus, korttidsopphold og lignende.
- Hjelper har ikke anledning til å benytte brukers bankkort for å hente kontanter. Håndtering av kontanter kan kun gjøres ved gyldig fullmakt eller etter egen disponeringsavtale med hjelpeverge.
- Hente medisiner på apoteket uten at det er vedtak på dette, ses da i forbindelse med andre tjenester.
- Ansvar for oppvarming basert på vedfyring.
- Snømåking.

4. Helsehjelp i hjemmet - hjemmesykepleie

Målsettingen for alt omsorgsarbeid skal være å sette pasienten i stand til å ta omsorg for seg selv.

Helsehjelp i hjemmet gis innenfor følgende områder:

- Personlig stell og omsorg
- Omsorg for døende
- Oppfølging og observasjon av foreskrevet medikamentell/medisinsk behandling
- Sårbehandling
- Oppfølging/veiledning til brukere med mental svikt og/eller fysisk svikt

Forhold som kan gi rett til helsehjelp i hjemmet:

Nedsatt evne til å ivareta grunnleggende behov, fysisk, psykisk, sosialt og åndelig på grunn av nedsatt funksjonsevne/mobilitet.

Vilkår for tildeling av helsehjelp i hjemmet:

- Enhver som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen har rett på nødvendig helsehjelp.
- Det tas utgangspunkt i søkers aktuelle situasjon og hva søker klarer selv.
- Hjelpet behovet må være av helsemessig art, og bygge på en helsefaglig vurdering.
- Det må foreligge en muntlig/skriftlig henvendelse fra søker selv, eller en representant som ivaretar søkers interesser.
- Ved akutt behov for hjelp kan hjelpetiltak iverksettes midlertidig inntil søknaden blir behandlet.
- Henvendelsen kan komme fra pasienten selv, sykehus, helse/sosialpersonell, pårørende, eller andre.

I de tilfeller hvor kommunen har plikt til å yte nødvendig helsehjelp, skal denne plikten oppfylles. Søknad om hjelp kan ikke avslås av økonomiske grunner. Når det er fastslått at søker fyller vilkårene til helsehjelp, må kommunen i samarbeid med søker finne frem til hvilken form, og i hvilke omfang hjelpen skal ytes. Hjelpetilbudet skal være forsvarlig i forhold til hjelpebehovet.

Forhold som ikke gir rett til helsehjelp i hjemmet:

- Pasienter som trenger akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk behandling, skal henvises til spesialisthelsetjenesten.
- Situasjoner der pasienter eller andre i husstanden viser truende/voldelig adferd. Der må det søkes bistand fra spesialisthelsetjenesten eller eventuelt politi.
- Tjenester som for eksempel blodprøver, injeksjoner og stell av sår ytes ikke i hjemmet dersom pasienten kan komme seg til egen fastlege(legekontor) ved egen hjelp, eller ved hjelp av pårørende/andre bekjente.

Krav til utstyr i hjemmet:

- Det forventes at pasienter som mottar helsehjelp i hjemmet sørger for nødvendig utstyr som rent tøy, rene håndklær, og personlig hygieniske artikler som for eksempel neglesaks, temperaturmål, tannbørste, urinflasker og lignende.
- Der det er behov for tekniske hjelpemidler for at hjelpen skal kunne utføres på en forsvarlig måte, kreves det at slikt installeres, jfr. Arbeidsmiljølovens bestemmelser.

4.1 Tjenestenivå for helsehjelp i hjemmet - hjemmesykepleie:

Legetilsyn: Pasienter i hjemmetjenesten forholder seg til sin egen fastlege. Hjemmetjenesten har en tett dialog med pasientens fastlege.

Personlig stell og omsorg

Pasienten skal få tilbud om å få dekket sine grunnleggende behov. Hva som er nødvendig hjelp evalueres kontinuerlig. Hjelpen reduseres eller økes etter behov.

- Pasienten gis nødvendig hjelp til å stå opp og legge seg, hjelp til personlig hygiene samt på, - og avkledning morgen og kveld.
- Pasienten gis nødvendig hjelp til munnhygiene.
- Pasienten gis tilbud om dusj/bad, samt hårvask 1 gang pr. uke.
- Pasienten gis tilpasset hjelp ved måltider/spise.
- Pasienten gis nødvendig hjelp til å komme seg på toalettet.
- Tilsynsbesøk skal ha en klar konkret hensikt, faglig begrunnet, som for eksempel utrygghet/angst hos bruker, og behov for observasjon for en kortere periode.
- Pasienter med trygghetsalarm skal i utgangspunktet ikke få tilsynsbesøk.

Omsorg for døende - Etterkomme ønske om å få dø hjemme hvis dette er faglig forsvarlig

- Pasientens ønsker skal så langt som mulig etterkommes.
- Pasienten skal kunne være i trygge omgivelser med sine nærmeste til stede.
- Så langt det er mulig, tilstrebe kontinuitet i forhold til oppfølgende personell, slik at både pasient og pårørende skal ha færrest mulig å forholde seg til under forløpet.
- Sikre at pårørende får nødvendig støtte slik at de kan ivareta sin rolle/ omsorgen.

Oppfølging og observasjon av foreskrevet medikamentell/medisinsk behandling

Hovedregelen er:

- At pasienten tar hånd om medisinene sine selv.
- Når hjemmesykepleien tar over ansvaret for å administrere medisiner, skal det alltid være skriftlig avtale mellom pasienten og hjemmesykepleien.
- I de tilfellene hvor det er hensiktsmessig med Multidose, skal dette være den foretrukne administrasjonsformen.

Retningslinjer for oppfølging av prøver, undersøkelser, injeksjoner, blodprøver og lignende

Hovedregel er:

- Tjenester som for eksempel blodprøver og injeksjoner, ytes ikke dersom pasienten kan komme seg til lege ved egen hjelp, eller ved hjelp av pårørende/andre bekjente.
- Måling av blodtrykk, puls og blodsukker er undersøkelser vi gjør som ledd i en observasjon. Det skal faglig begrunnes og tidsavgrenses.
- Følge til lege og sykehus utføres ikke, unntatt i de tilfeller da dette kreves på grunn av helsefaglig oppfølging.

Sårbehandling - En faglig vurdering legges til grunn når vi gir tilbud om tjenesten. Følgende skal sjekkes før sårbehandling iverksettes.

- Er det en grunn til at en fagperson bør skifte på såret, kan pasienten gjøre dette selv, evt. få opplæring, eller kan pasienten få dette utført på et legekontor?
- Sår som henvises til hjemmesykepleien skal som hovedregel være vurdert av fastlege /sykehus.
- Dersom pasienten kan komme seg til lege eller sykehus/poliklinikk, skal skiftet på såret utføres der. Det må også legges til grunn hvor ofte såret må skiftes på.

Når pasienten får tilbud om bistand til stell av sår, bør:

- Vurdering og plan for sårbehandling foretas av sykepleier.
- Oppretting, oppfølging og revidering av prosedyre for skifte på sår, og kontakt med fastlege, foretas av sykepleier.
- Andre som har kunnskaper om hygieniske prinsipper for sårbehandling, kan skifte på sår, men ikke foreta revidering av prosedyre for skifte på sår.

Tilrettelegge dagliglivet for personer med mental svikt /demens og andre som har vansker med å formulere sine behov. Som:

- Tilstrebe kontinuitet i forhold til oppfølgende personell
- Samarbeide med demensteamet i kommunen
- Tilby kartlegging av mental svikt i samarbeid med fastlege og ressurspersoner
- Tilby aktuelle tilbud slik at både pasient og pårørende opplever trygghet
- Oppfølging/veiledning til brukere med mental svikt og/eller fysisk svikt

5. Praktisk bistand – hjemmehjelp

Praktisk bistand i hjemmet defineres innenfor følgende områder:

- Tilpasset hjelp ved måltider
- Hjelp til renhold
- Tilpasset hjelp til personlig stell

Forhold som kan gi rett til praktisk bistand i hjemmet:

De kommunale tjenestene skal omfatte oppgaver brukeren ikke klarer å utføre selv for å dekke sine personlige og praktiske behov.

Personer som selv ikke klarer å ivareta dagliglivets gjøremål, og som er helt avhengig av hjelp fra andre, har rett på nødvendig hjelp i henhold til sitt bistandsbehov, og i forhold til vedtatt tjenestenivå.

Personer som er helt eller delvis avhengig av hjelp til dagliglivets gjøremål, og som bor sammen med andre friske, vil få bistand til oppgaver som disse ikke er i stand til å utføre. Hjemmehjelpen overtar ikke funksjoner som bruker eller nære pårørende kan klare. Det er de samlede ressurser i hjemmet som danner grunnlag for den hjelpen kommunen kan yte.

Forhold som ikke gir rett til praktisk bistand i hjemmet:

Personer som er ensomme, skal ikke tildeles tjenester når søknaden kun er begrunnet med behov for sosial kontakt. Se støttekontakt.

Personer som har merarbeid i form av stell og/eller pass av barn eller pårørende, skal ikke tildeles hjelp etter denne loven. Se omsorgslønn.

Situasjoner der bruker, eller andre i husstanden viser truende/voldelig adferd vil ikke kunne tildeles tjenester. Dersom det kan medføre helsefare og ikke gi tjenesten, kan politi eventuelt bistå tjenesteutøver.

Krav til nødvendig utstyr i mottakers hjem:

Det kreves at den som skal motta praktisk bistand til rengjøring i hjemmet, sørger for å ha nødvendig og tilpasset utstyr som skal brukes.

Renholdsteamet har med støvsuger, mikrofiberkluter og mikrofiber moppeutstyr som benyttes.

Renholdsteamet utfører kjemikaliefritt renhold i tråd med at vi er en miljøkommune. Det kreves at den som mottar kjemikaliefritt renhold, godtar arbeidsmetoden.

Det kreves at hjemmet er i en slik stand at hjemmetjenesten kan utføre arbeidet på en forsvarlig måte, og i samsvar med arbeidsmiljøloven.

5.1 Tjenestenivå for praktisk bistand i hjemmet

Måltider

- Det kan søkes om å få tilkjørt middag. Dette er en servicetjeneste som ikke er lovpålagt, søknaden vil bli vurdert individuelt. Se middagslevering.
- Det skal tilbys tilpasset hjelp ved måltider.

Renhold i hjemmet

- Det ytes vanligvis hjelp til rengjøring, gulvvask, støvsuging og støvtørking hver 3. uke, og begrenset til rom som er i daglig bruk.
- Det tas forbehold om hyppighet på renholdsoppgaver i forbindelse med høytider og ferier.
- Kommunen kan ikke love at samme person kommer for å utføre praktisk bistand.
- Det kan ytes hjelp til oppvask etter individuelle vurderinger. Det ytes ikke hjelp til oppvask etter besøkende.
- Det kan ytes hjelp til innvendig vask av mikrobølgeovn etter individuelle vurderinger
- Det kan ytes hjelp til sengetøyskift, normalt 1 gang pr. mnd.
- Det kan ytes hjelp til vask av klær etter individuelle vurderinger. Vask og etterbehandling av klær kan utføres på vaskeriet på Marka helse- og omsorgssenter. Tøyet skal merkes på helse- og omsorgssentrene. Nivået for egenbetaling for navnermerking og vask av tøy, er etter selvkostprinsippet og ligger på kommunens hjemmeside.
- Håndvask av tøy utføres ikke.

Innkjøp

- Det kan innvilges hjelp til å bestille nødvendige dagligvarer fra nærmeste butikk som har avtale om utkjøring, 1 gang pr. uke
- Det kan unntaksvis innvilges hjelp til å handle inn nødvendige dagligvarer fra nærmeste butikk, dersom vedkommende ikke har noen i sitt nærmiljø som kan bistå. Primært henvises til Småjobbsentralen/Frivilligsentralen.
- Det kan ytes hjelp til å bestille brensel, og om nødvendig hjelp til å hente inn ved og parafin dersom ikke pårørende, naboer etc. kan være behjelpelig.

6. Langtidsopphold i institusjon

Langtidsopphold i sykehjem er en helhetlig helse – og omsorgstjeneste til brukere med omfattende funksjonssvikt. Tilbudet gis ved kommunes sykehjem, og varer så lenge pasienten har behov for døgkontinuerlig hjelp og tilsyn.

Dementplasser og skjermede plasser:

Gran kommune har en egen skjermet enhet for personer med demens eller med andre demensliknende symptomer. Det tas forbehold om flytting til et annet omsorgsnivå i henhold til faglige vurderinger og egne kriterier.

Aldershjem:

Langtidsopphold i institusjon kan også gjelde for aldershjem. Langtidsopphold i aldershjem er et tilbud om bolig og helhetlige helse – og omsorgstjenester til brukere som ikke kan dra omsorg for seg selv på grunn av funksjonssvikt, alder eller andre årsaker. Det tas forbehold om flytting til et annet omsorgsnivå i henhold til faglige vurderinger.

Forhold som kan gi rett til langtidsopphold i sykehjem:

- Innvilges kun der alle andre tiltak er vurdert/prøvd.
- Gjelder personer som etter faglig vurdering ikke lenger er i stand til å bo i eget hjem/annet omsorgsnivå i kommunen pga. helsesvikt og funksjonssvikt, og som har et omfattende behov for døgkontinuerlig pleie og tilsyn.

Det tas hensyn til søkerens:

- Evne til egenomsorg
- Mentale tilstand
- Endring i helsetilstand
- Nettverk og dets omsorgsevne
- Bo forhold

Forhold som ikke gir rett til langtidsopphold i sykehjem:

Søkere som kan få nødvendig helsehjelp på et lavere omsorgsnivå, skal gis avslag på søknad om langtidsopphold.

6.1 Tjenestenivå for langtidsopphold i sykehjem

Det er utarbeidet et intern- og kvalitetskontrollsystem med prosedyrer i Gran kommune som skal sikre kvaliteten på de tjenestene som gis, jfr. Forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenesten § 3 og Verdighetsgarantien § 3.

- Pasienter med langtidsopphold tilbys enerom.
- Pasienten skal kunne medbringe egne møbler og gjenstander i samråd med leder for avdelingen.
- Pasientens tøy skal vaskes i helse- og omsorgssenterets vaskeri. Det utføres ikke håndvask. Ulltøy og annet som ikke tåler maskinvask, bør derfor ikke brukes. Er dette allikevel ønskelig, må pasient/pårørende skrive under på en erklæring om at dette gjøres, med de konsekvensene dette kan gi. Pasientens tøy merkes må være merket med beboerens navn. Navnelapper kan kjøpes på helse- og omsorgssenteret, og merkemaskin kan lånes. Snakk med personalet på avdelingen.
- Pårørende/bruker må selv merke tøyet før det tas i bruk. Helse- og omsorgssenteret er ikke ansvarlig for umerket tøy.
- Pasienten, og evt. pårørende, tas med på råd ved utforming eller ved endring av tjenestetilbudet. Brukermedvirkning skal ivaretas.
- Pasienten skal fritt kunne motta besøk.
- Pasienten skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.
- Det er ikke hjemmel for å iverksette tvangstiltak. Ved behov kan det iverksettes tiltak for å beskytte beboeren mot å skade seg selv, og for å beskytte andre beboere. Da fattes det vedtak med hjemmel i Pasientrettighetsloven § 4A.
- Pasienten skal ha en individuell utformet pleieplan som ivaretar grunnleggende behov i henhold til Forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenesten.
- Sykehjemslege har det medisinske oppfølgingsansvaret for beboere med vedtak om langtidsopphold.
- Det oppnevnes en primærkontakt blant de ansatte, som har et spesielt ansvar i forhold til beboer.

Egenbetaling for langtidsopphold i sykehjem og aldershjem

Det betales vederlag for langtidsopphold på grunnlag av beboerens inntekt, i henhold til Forskrift om vederlag for opphold i institusjon.

Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret og betales i henhold til enhver tid gjeldende forskrift fra Helse- og omsorgsdepartementet.

7. Korttidsopphold i institusjon

Korttidsopphold er tidsbegrenset opphold som tilbys når det i en kortere periode er behov for heldøgns omsorg i sykehjem/aldershjem. Korttidsopphold kan tildeles ut fra forskjellige kriterier, og ha forskjellige målsettinger.

Korttidsopphold benyttes aktivt som ledd i å tildele tjenester på laveste omsorgsnivå.

Korttidsopphold kan gis ved følgende avdelinger:

- Ordinære somatiske avdelinger
- Rehabiliteringsenheten i avdeling 2 på Marka helse- og omsorgssenter med 10 plasser
- Markatun III – har avsatt 2 utrednings- og korttidsplasser
- Aldershjem – kjøpte plasser på Granhøi alderspensjonat
- Trygghetsavdelingen – en egen korttidsavdeling med 10 plasser

7.1 Tjenestenivå for korttidsopphold i institusjon

Generelt for alle typer korttidsopphold

Det er utarbeidet et intern- og kvalitetskontrollsystem med prosedyrer i Gran kommune som skal sikre kvaliteten på de tjenestene som gis, jfr. Forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenesten § 3 og Verdighetsgarantien § 3.

- Pasient/beboer, og evt. pårørende tas med på råd ved utforming, eller ved endring av tjenestetilbudet. Brukermedvirkning skal ivaretas.
- Pasient/beboer skal fritt kunne motta besøk.
- Pasient/beboer skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.
- Det er ikke hjemmel for å iverksette tvangstiltak.
- Pasient/beboer skal ha en individuell utformet pleieplan som ivaretar grunnleggende behov i henhold til Forskrift om kvalitet i pleie, - og omsorgstjenester.
- Tjenestetilbudet skal i størst mulig grad gi trygghet og forutsigbarhet.
- Tverrfaglige samarbeidsmøter arrangeres jevnlig. Her blir nødvendig informasjon gitt, og det klargjøres hvilke muligheter og begrensninger som finnes
- All individuell tilrettelegging gjøres i den grad det er forenelig med den medisinske behandling, drift av institusjonen og av hensyn til andre beboere.
- Pasient/ beboer som til vanlig benytter seg av Multidose – henstilles til å ta med dette på korttidsoppholdet.
- For å opprettholde optimal egenomsorg oppfordres brukeren til å gjøre mest mulig selv.
- Pasientens tøy skal vaskes i helse- og omsorgssenterets vaskeri. Det utføres ikke håndvask. Ulltøy og andre tekstiler som ikke tåler maskinvask, bør derfor ikke brukes. Er dette allikevel ønskelig, må pasient/pårørende skrive under på en erklæring om at dette gjøres, med de konsekvensene dette kan gi. Pasientens tøy merkes må være merket med beboerens navn. Navnelapper kan kjøpes på helse- og omsorgssenteret, og merkemaskin kan lånes. Snakk med personalet på avdelingen.
- Pårørende/bruker må selv merke tøyet før det tas i bruk. Helse- og omsorgssenteret er ikke ansvarlig for umerket tøy. Tøy som er sendt vaskeriet ved utskrivning, sendes med hjemmetjenesten tilbake til hjemmet.
- Transport til og fra korttidsoppholdet må dekkes av bruker selv.

Forhold som kan gi rett til korttidsopphold i institusjon:

- Oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse, men hvor det er behov for helsetjenester i institusjon i en periode. Det kan være både av psykiske og somatiske grunner.
- Utredning og observasjon i samarbeid med sykehjemslege/fastlege.
- Vurdering av tilstand og funksjonsnivå, fysisk og mentalt, med tanke på behandling, tiltak og fremtidige omsorgsbehov.
- Medisinsk behandling og korttidspleie for kronisk syke, og personer med sammensatte behov.
- Hjemme boende med kroniske sykdommer kan i en periode ha behov for ekstra tilsyn og behandling.

Forhold som ikke gir rett til korttidsopphold på sykehjem/aldershjem:

- Omsorgstjenesten vurderer om nødvendig helsehjelp kan gis i hjemmet. Der hvor denne hjelpen kan gis i eget hjem har ikke søkeren rett til korttidsopphold.
- Der helsetilstanden tilsier, etter faglig vurderinger, at søker har behov for tjenester på et høyere nivå (sykehus).
- Der behovet for institusjonsopphold er begrunnet med ensomhet og mangel på sosial stimulering. Da skal det først vurderes behov for andre typer tjenester på et lavere omsorgsnivå.

Inn- og utskrivning av korttidsopphold:

Forberedelse av utskrivning og tilrettelegging i hjemmet igangsettes så raskt som mulig. Ansvaret for å iverksette dette skal ligge hos personalet på den avdelingen pasienten har korttidsplass.

Alle pasienter som søker institusjonsopphold fra sykehuset skal som hovedregel få korttidsvedtak.

Kommunen vurderer selv pasientens omsorgsnivå.

Tilbudet om korttidsopphold gis på den institusjonen der det er ledig plass. De som takker nei, mister tilbudet.

Spesielt for de enkelte typer korttidsopphold:

Nødvendige medisinske undersøkelser, og behandling skal tilpasses den enkeltes tilstand. Dette skal gjøres i samarbeid med tilsynslege/fastlege. Der hvor dette er nødvendig skal dette gjøres i samarbeid med sykehus.

Rehabiliteringsopphold på sykehjem skal tilpasses den enkeltes potensial. Behov for rehabilitering skal bygge på en tverrfaglig vurdering. Pasientens behov og ressurser skal danne utgangspunktet for utformingen av en individuell rehabiliteringsplan.

Pasienter som kommer inn for å dø skal oppleve at de får en verdig avslutning på livet i trygge og rolige omgivelser. Pasienter og pårørendes ønsker skal så langt som mulig imøtekommes.

Egenbetaling

Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret i henhold til enhver gjeldende Forskrift om vederlag vedtatt i Helsedepartementet.

Etter 60 døgn, i løpet av kalenderåret, har kommunen anledning til å beregne vederlag som ved langtidsopphold, jfr. Forskrift om vederlag for opphold i institusjon, jfr. Helse- og omsorgsloven.

8. Avlastning i institusjon

Avlastning er et tiltak som retter seg mot personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Tjenesten skal hindre utmatting hos omsorgsgiveren, og bidra til at denne får nødvendig fritid. Avlastning gis når den omsorgstrengende har stort pleiebehov.

Avlastning kan gis i ordinære sykehjemsavdelinger, aldershjem, samt på Trygghetsavdelingen.

Avlastning for barn – se eget kapittel 8.2

Forhold som kan gi rett til avlastningsopphold

Den som kan tildeles avlastning må fylle en eller flere av følgende kriterier:

- Om søkeren arbeider mange timer pr. mnd. med omsorgsarbeid.
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.
- Om fordelingen over tid; om det skjer i perioder eller hele tiden.
- Om arbeidet fører til sosial isolasjon, og mangel på ferie og fritid.
- Om det er snakk om omsorg for mer enn en person.

8.1 Tjenestenivå på avlastning i institusjon

Tjenesten ytes etter Forskrift om kvalitet i pleie, – og omsorgstjenesten og verdighetsgarantien § 3.

- Bruker må medbringe evt. bleier og medisiner.
- Utgifter til evt. helsetjenester må dekkes av bruker under oppholdet. Bruker benytter dermed egen fastlege.
- Utgifter til transport til/fra avlastningsoppholdet må bruker selv dekke.
- Pasientens tøy skal vaskes i helse- og omsorgssenterets vaskeri. Det utføres ikke håndvask. Ulltøy og andre tekstiler som ikke tåler maskinvask, bør derfor ikke brukes. Er dette allikevel ønskelig, må pasient/pårørende skrive under på en erklæring om at dette gjøres, med de konsekvensene dette kan gi. Pasientens tøy merkes må være merket med beboerens navn. Navnelapper kan kjøpes på helse- og omsorgssenteret, og merkemaskin kan lånes. Snakk med personalet på avdelingen.
- Pårørende/bruker må selv merke tøyet før det tas i bruk. Helse- og omsorgssenteret er ikke ansvarlig for umerket tøy. Tøy som er sendt vaskeriet ved utskrivning, sendes med hjemmetjenesten tilbake til hjemmet.
- Bruker skal fritt kunne motta besøk.
- Bruker skal ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.
- Det er ikke hjemmel for å iverksette tvangstiltak. Ved behov kan det iverksettes tiltak for å beskytte bruker mot å skade seg selv, og for å beskytte andre beboere.

Egenbetaling

Kommunen kan ikke kreve vederlag for avlastningsopphold.

8.2 Avlastning for barn og unge i institusjon eller bolig med heldøgns tjeneste

Generell beskrivelse

Avlastning skal være en kortvarig avlastning for foreldre, søsken og pårørende og andre som har omsorgsfunksjoner utover det normale, i forhold til aldersgruppen. Målgruppen er barn og unge fram til 18 års alder. Foreldrene har omsorgsplikt ovenfor sine barn fram til fylte 18 år.

Målet med avlastningstilbudet er å gi omsorgspersonen en tilværelse med mulighet for gode familierelasjoner.

Det er et klart forebyggende tiltak for omsorgsyter, som gjør det mulig for han/henne å opprettholde gode familierelasjoner, bevare sosiale nettverk, hindre utmatting og få nødvendig ferie og fritid. Avlastningstiltaket skal sikre omsorgsmottageren tilfredsstillende omsorg.

Formål med avlastningen

Avlastning for barn ytes til foreldre/familier som har et særlig tyngende omsorgarbeid; det vil si omsorgsarbeid utover det normale, i forhold til aldersgruppen. Hensikten med avlastning er:

- Hindre at omsorgsyteren blir utmattet av omsorgarbeidet
- Gi omsorgsyteren nødvendig og regelmessig fritid og ferie
- Gi omsorgsyteren mulighet til å leve et liv med "fritids aktiviteter"
- Gi mulighet til å ivareta andre barn/ søskens behov

Forhold til skole og barnehage

For barn med funksjonsnedsettelse og som har behov for tilsyn, skal så langt det er mulig benytte det ordinære barnehage-, SFO- og skoletilbudet, når dette er åpent. Der det er mulig vil assistenten følge både i hjemmesituasjon som i barnehage, skolefritidsordning og skole.

Viktige momenter som gjelder ved tildeling av avlastning:

- I vurderingen av omsorgsbyrde vil det sees i forhold til andre offentlige tilbud den omsorgstrengende har, eks skole, barnehage, støttekontakt m.m.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn
- Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid., om det skjer i perioder eller hele tiden
- Om omsorgsarbeidet har vært, eller forventes å vare i lang tid
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon, og mangel på ferie og fritid
- Omsorgsbehovet er slik at den omsorgstrengende ikke kan være alene hele eller deler av døgnet
- Omsorgsarbeidet kan være av fysisk eller psykisk karakter, og det må medføre større behov for hjelp enn det som normalt forventes hos andre barn på samme alder.
- Tilsyn i foresattes arbeidstid er ikke avlastning.

Tjenestenivå for avlastning for barn

- Tjenesten ytes etter forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten
- Avlastningstiltak finnes i flere former da tilbudet skal dekke ulike behov
- Avlastning kan skje i egen avlastningsenhet hvor det er døgnbemanning. Avlastning kan skje i hjemmet, det vil si at en person er hjemme hos den omsorgstrengende mens omsorgsyteren har "fri".
- Avlastningen kan skje hos privat avlaster, det vil si at avlastningen skjer utenfor omsorgstakeren hjem. Dette kan f.eks være hjemme hos avlaster.
- Bruker må medbringe medisiner og eventuelt annet medisinsk utstyr
- Utgifter til legetilsyn dekkes av bruker under oppholdet. Fastlege benyttes.
- Bruker kan motta besøk etter avtale med leder for avdelingen

Egenbetaling - Det er ikke egenbetaling på avlastning

9. Dagsenter, dagopphold og nattopphold

Dagsenter kan tilbys til hjemme boende som har behov for sosial omgang med andre, et sted å være for å kunne delta i aktiviteter, og som en avlastning for pårørende.

Målgruppen er:

Eldre, mennesker med nedsatt funksjonsevne, utviklingshemmede og mennesker med psykiske lidelser m.m.

Generelt for dagsenter:

Dagsenter er ikke en lovpålagt oppgave, men er et viktig lavterskeltilbud for brukere med omsorgsbehov på et lavt nivå. Dette kan forebygge behov for bistand på høyere nivå.

Dagsenter tilbud kan gis ved følgende avdelinger:

- Dagsenter på Marka helse- og omsorgssenter for eldre og de med nedsatt funksjonsevne
- Dagsenter på Marka helse- og omsorgssenter for demente
- Dagsenter på Skjervum helse- og omsorgssenter
- Gran arbeids og treningssenter (GATS) på Hjertebo for yngre med nedsatt funksjonsevne og for utviklingshemmede i alle aldre
- Dagsenter for psykisk helse pt. på Rådhuset, men ved ferdigstillelse i Haugsbakken 5, vil det bli lokalisert der.
- Dagaktivitet på Frivilligsentral i samarbeid med frivillige for yngre med nedsatt funksjonsevne.

Egenbetaling for dagsenter:

Det betales en egenbetaling fastsatt av Kommunestyret, primært gjelder dette dagsenter m/måltider.

Dagopphold og nattopphold:

Dag opphold og nattopphold kan tilbys når det i en kort periode er behov for tettere oppfølging fra helsepersonell, eller pårørende med omsorgsbyrde ikke er i stand til å ivareta denne, for eksempel ved undersøkelser på sykehus og lignende. Dag og nattopphold kan gis ved ordinære somatiske avdelinger.

Målgruppen er:

- Hjemme boende eldre som ikke kan være alene over lengre perioder
- Hjemme boende eldre som har behov for tett oppfølging/observasjon av helsepersonell for en kortere periode

Egenbetaling for dag opphold og nattopphold

Det betales en egenandel fastsatt av staten.

9.1 Tjenestenivå for dagsenter, dagopphold og nattopphold

- Brukerne skal gis tilbud om tilrettelagte måltider
- Brukerne skal gis tilbud om deltakelse i organiserte aktiviteter
- Transport til og fra dagsenter gis etter søknad til fylket, og tildeles i henhold til deres kriterier
- Brukere på dag- og nattopphold må ha med seg egne medisiner og egne bleier
- Brukere på dag- og nattopphold forholder seg til sin fastlege
- Brukere på dag- og nattopphold får nødvendig oppfølging ifht. å ivareta grunnleggende behov/ medisiner under oppholdet
- Transport til og fra oppholdene må dekkes av bruker selv

10. Hel døgns tjeneste i bolig i tilrettelagte tjenester

Det ytes heldøgns tjeneste i tilrettelagte boliger for brukere som har et reelt hjelpebehov på grunn av fysisk, psykisk eller sosial helsesvikt.

Praktisk bistand og opplæring er en fellesbetegnelse for hjemmebaserte tjenester som inkluderer hjemmehjelp og miljøarbeidertjeneste/ boveiledertjeneste. Denne tjenesten er unntatt for egenbetaling, dog kan det tas betalt for direkte hjemmehjelp som ikke er gitt som bo veiledning.

10.1 Tjenestenivå for heldøgns tjeneste i bolig

Målrettet miljøarbeid/opplæring:

Med opplæring menes det at bruker kan få ulike former for assistanse og trening, for å bli mer selvstendig i dagliglivets gjøremål. Dette gjelder også trening på vedlikehold av ferdigheter, habilitering.

Opplæring innebærer i denne sammenheng å:

- Tilrettelegge og veilede i egenomsorg og personlig stell
- Tilrettelegge og veilede i daglige gjøremål i egen bolig
- Tilrettelegge og veilede i planlegging av egen hverdag
- Trene på deltagelse i sosiale aktiviteter/ferdigheter

Målgruppe

- Personer som har et reelt hjelpebehov pga. fysiske, psykiske eller sosiale forhold.
- Personer som har ressurser til å bli mer selvstendig i personlige og praktiske gjøremål.

Personlig stell

- Bruker gis nødvendig hjelp til å stå opp og legge seg, hjelp til personlig hygiene samt på, - og avkledning morgen og kveld.
- Bruker gis nødvendig hjelp til munnhygiene.
- Bruker gis tilbud om dusj/bad, samt hårvask minst 1 gang pr. uke.
- Bruker gis tilpasset hjelp ved måltider/spise.
- Bruker gis nødvendig hjelp til å komme seg på toalettet.

Unntak ved praktisk bistand til opplæring

Det skal ikke ytes praktisk bistand til opplæring dersom bruker motsetter seg å motta en slik tjeneste, eller der bruker eller andre i husstanden kan vise truende eller voldelig atferd. (Med mindre det er hjemlet i Kapittel 9 i Helse- og omsorgsloven).

11. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brukerstyrt personlig assistanse er en ordning for mennesker som har sammensatte og omfattende behov for tjenester på grunn av sin funksjonshemming.

Tjenesten kan være hjelp til personlig pleie, hjemmetjeneste og praktisk bistand for å kunne ha et så normalt dagligliv som mulig.

Innenfor det timeantallet som man får tildelt, kan brukeren i prinsippet styre hvem man vil ha som assistent, når assistenten skal arbeide og hvilke tjenester assistenten skal gjøre.

Målet er at man skal ha et mest mulig aktivt liv til tross for funksjonshemmingen

11.1 Tjenestenivå for BPA

Målgruppe:

Mennesker med nedsatt funksjonsevne som har et **sammensatt og omfattende behov** for tjenester, og som er i stand til å lede assistenten (ta arbeidslederrollen), kan benytte BPA.

Primært må bruker være i stand til å ta arbeidslederrollen, samt ha egeninnsikt og ressurser til et aktivt liv i egen bolig. Det er en forutsetning at alle arbeidsledere deltar på kurs i arbeidslederrollen. Dette går vanligvis over minst to dager. Nærstående personer eller hjelpeverge skal ikke utelukkes fra å bistå i arbeidslederfunksjonen.

Det opprettes en samarbeidsavtale mellom arbeidsleder og kommunen.

Barn kan også benytte BPA, men da vil foreldre/ verge fungere som arbeidsleder.

Utrekning av tildelte timer:

Det gjøres en nøye kartlegging om bruker er kvalifisert for å benytte ordningen. Timetallet som gis blir evaluert ofte for å sikre at det gis et riktig antall timer. Timetallet reduseres/ økes ved behov, da gjøres nye vedtak. I tillegg til timer til BPA kan det også gjøres vedtak om andre tjenester som hjemmesykepleie, avlastningsopphold, korttidsopphold m.m.

Egenbetaling:

Brukerstyrt personlig assistanse er i utgangspunktet fri for egenandel, med mindre assistenten yter hjelp til praktisk bistand og husholdningsfunksjoner. Da betales det ordinær hjemmehjelpssats, fastsatt av Kommunestyret.

12. Omsorgslønn

Formål med omsorgslønn er å gi en ytelse til personer som har *et særlig tyngende omsorgsarbeid*. Omsorgslønn skal ses i sammenheng med behovet for andre helse – og omsorgstjenester. Man har ikke rettskrav på omsorgslønn. Omsorgslønn er ikke ment å gi full betaling for det omsorgsarbeidet som søkeren utfører og skal ikke erstatte annen lønn.

12.1 Tjenestenivå på omsorgslønn

Faktorer som det legges vekt på i vurderingen om omsorgsarbeidet er særlig tyngende.

Rundskriv I-42/98:

- Om søkeren arbeider mange timer per måned
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid, om det skjer i perioder eller hele tiden
- Om omsorgsarbeidet har vart eller forventes å vare i lang tid
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon, og mangel på ferie og fritid
- Om søkeren har omsorgen for flere enn en person
- Om søkeren har omsorgsplikt
- Om søkeren har inntektstap, det vil si om omsorgsarbeidet fører til at søkeren må slutte i sin vanlige stilling. Inntektstap er ikke noe vilkår for å få omsorgslønn.

Viktige momenter som gjelder ved tildeling av omsorgslønn

- Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende
- Om omsorgsarbeidet gjelder nødvendige omsorgsoppgaver
- Om omsorg fra søkeren er det beste for den som trenger hjelp. Omsorgsgiver skal være vurdert til å være egnet og kompetent til å yte omsorgen
- Den omsorgstrengende må ha dokumentert hjelpebehov på grunn av: sykdom, funksjonshemming, alder, andre årsaker
- Kommunen sine ressurser

Forholdet til Hjelpetønad til tilsyn og pleie

Hjelpetønad fra folketrygden er ment å skulle gå til dekning av utgifter til privat hjelp. Dersom det ikke er søkt om hjelpetønad til tilsyn og pleie, kan kommunen kreve at den som trenger omsorg søker om slik støtte. Dersom den som trenger omsorg får hjelpetønad til tilsyn og pleie, kan kommunen ta hensyn til dette ved utmåling av omsorgslønn.

Omsorgslønn i Gran kommune godtgjøres med den til enhver tid gjeldende laveste sats for hjemmehjelpere.

13. Støttekontakt

Formål med støttekontakt

Støttekontakt kan være til støtte for brukeren for å oppnå en meningsfylt fritid, og ha sosial kontakt med andre. Støttekontakt innvilges etter en individuell vurdering. Kommunen skal regulere omfanget og varigheten av støtten som skal gis.

Organisering i Gran kommune

Tjenesten støttekontakt administreres av seksjon Tilrettelagte Tjenester. Vedtak om støttekontakt fattes i Tildelingsenheten.

13.1 Tjenestenivå på støttekontakt

- Støttekontakt kan være et "en-til-en" tiltak: en bruker og en støttekontakt
- Støttekontakt kan være et gruppetiltak: Flere brukere med felles målsetting sammen med en eller to fritidsassistenter.
- Støttekontakttimene kan brukes til deltagelse på kultur og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelser og egenaktivitet.
- Barn og unge er en prioritert gruppe
- 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.
- Beboere på institusjon med hel døgns bemanning prioriteres ikke ved tildeling av støttekontakttimer.

Støttekontaktens funksjon

Støttekontakten skal bidra til at bruker får en hyggelig og meningsfylt fritid på brukerens premisser. Støttekontakten skal være et bindeledd mellom brukeren og det allmenne kultur – og fritids tilbud

Nivå for tildeling av timer

- Det innvilges støttekontakt med en øvre ramme på 3 timer pr. uke.
- Støttekontakt kan gis i 47 uker per år da støttekontaktene skal avvikle 5 ukers ferie i løpet av året. Det leies ikke inn vikarer.
- I helt spesielle tilfeller kan man gå utover dette timeantallet i henhold til individuelle vurderinger.

Egenbetaling

Det er ingen egenbetaling på støttekontakt men brukeren må dekke egne utgifter i forhold til aktiviteter.

14. Trygghetsalarm

Trygghetsalarm er ikke nedfelt i helse- og omsorgsloven som en lovpålagt tjeneste. Trygghetsalarmen er en måte å nå hjemmesykepleien på når det har oppstått en akutt situasjon og man trenger hjelp. Den benyttes når man ikke klarer å bruke telefonen.

Bruker må ha hjelp av en omsorgsperson for å komme seg ut av denne situasjonen. Kan for eksempel være fall, hjelp til toalettbesøk m.m.

Henvendelse for å få trygghetsalarm kan komme fra bruker selv eller underskrevet av søker/ verge/ hjelpeverge.

Henvendelse kan også komme fra andre, i så fall må søker selv samtykke til dette.

Kriterier for tildeling

- Den som har redusert bevegelighet med fare for fallulykker
- Personer som sliter med angst/utrygghet, og som ikke har pårørende i nærheten
- Det må foreligge søknad, og bruker må selv ønske alarm
- Må bo eller oppholde seg i kommunen
- Må ha egen fasttelefon
- Bruker må være i stand til å forstå trygghetsalarmens funksjon

14.1 Tjenestenivå for trygghetsalarm

- Kan innvilges til personer som bor i egen bolig og omsorgsboliger tilknyttet helse- og omsorgssenter
- Hjemmesykepleien betjener trygghetsalarmene 24 timer pr. døgn
- Anropet fra trygghetsalarmen er direkte koblet til mobiltelefonen til hjemmesykepleien
- Hjemmesykepleien besvarer anropet umiddelbart, og vurderer hva slags hjelp det er behov for
- Hvis det er behov for hjelp, kommer hjemmesykepleien
- Er det mistanke om noe kriminelt, for eksempel innbrudd, kontakter hjemmesykepleien politiet
- Er det fare for brann, kontakter hjemmesykepleien brannvesenet umiddelbart, og kommer direkte
- Ved teknisk feil på alarmen, kan denne i en periode være ute av funksjon
- Brukere med ISDN linje må ha adapter som tilleggsutstyr. Denne må bruker bekoste selv.
- Brukere gis opplæring i bruken av trygghetsalarmen
- Kommunen foretar teknisk kontroll av alarmen jevnlig

Forventninger til den som får innvilget trygghetsalarm:

- Må bære alarmsmykket hele døgnet
- Må ikke bruke alarmen hvis vedkommende kan bruke telefonen
- Må erstatte alarmen/alarmsmykket hvis vedkommende mister dette, eller bevisst ødelegger dette
- Trygghetsalarmen inndras hvis den gjentatte ganger brukes i situasjoner som ikke er akutte
- Boligen må ha fremkommelig vei
- Trygghetsalarmen leveres tilbake når behovet ikke lenger er til stede, eller bruker er overført til et høyere omsorgsnivå

Egenbetaling

Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret etter selvkostprinsippet.

15. Middagslevering til hjemmeboende

Middagslevering er ikke en lovpålagt oppgave, men en mulighet helse- og omsorgstjenesten kan benytte for å gi hjemmeboende en bedret mulighet til å bo lengre hjemme.

Formål med tjenesten

- Sikre at de som ikke klarer å lage seg mat får tilbud om varme måltider etter individuelle vurderinger
- Forebygge feilernæring

15.1 Tjenestenivå for middagslevering

- Middag som kjøres ut til hjemme boende er kald ved levering, og må varmes i mikrobølgeovn.
- Den som får innvilget tjenesten middagslevering, må selv sørge for å ha en mikrobølgeovn til oppvarming av middagen.
- De som har behov for bistand til oppvarming av middagen, kan få dette av hjemmetjenesten.
- Middagen som tilbys til hjemme boende i Gran kommune, er produsert i henhold til ernæringspolitiske retningslinjer.
- Utkjøring til kommunens innbyggere skjer 3 dager i uka av personer organisert av Frivilligsentralen eller av hjemmetjenesten. Utkjøring er uavhengig av antall porsjoner som er bestilt.

Forhold som vurderes ved tildeling

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

Egenbetaling

Nivå for egenbetaling fastsettes av kommunestyret etter selvkostprinsippet.

16. Psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid i kommunen

”Det psykiske helsearbeidet skal bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. Det skal være en målrettet, faglig fundert og samordnet innstans, og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø i tråd med LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå)”

(Arbeids –og inkluderingsdepartementet/Helse –og omsorgsdepartementet - Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012)

Psykisk helsetjeneste i Gran kommune gir tilbud til sine pasienter primært innenfor vanlig dagtid.

16.1 Tjenestenivå for psykisk helsearbeid

Målgruppe: Tilbud til hele befolkningen fra 0-100 år

Psykisk helsearbeid i kommunen defineres innenfor følgende områder:

- Støttesamtaler
- Sosial trening/kognitiv trening
- Oppfølging/veiledning til brukere med langvarig psykisk lidelse og deres pårørende, individuelt og i gruppe
- Undervisning/veiledning til samarbeidspartnere i kommunen
- Deltagelse i tverrfaglig nettverksarbeid/koordineringsmøter med samarbeidspartnere
- Oppfølging av pasienter, og samarbeid med pårørende i forbindelse med kriser

Forhold som kan gi rett til kommunal psykisk helsetjeneste må ha et hjelpebehov av psykisk art og bygge på en helsefaglig vurdering. Dette kan være:

- Nedsatt evne til egenomsorgsaktivitet i forhold til psykisk helsesvikt
- Nedsatt bo evne på grunn av psykisk helsesvikt
- Nedsatt evne til nødvendig aktivitet, søvn og hvile
- Nedsatt realitetssans, selvtillit og identitetsfølelse
- Nedsatt evne til sosial fungering

Vilkår for tildeling av kommunal psykisk helsetjeneste:

- Det tas utgangspunkt i søkers aktuelle situasjon, og hva søker klarer selv.
- Ved akutt behov for hjelp kan hjelpetiltak iverksettes midlertidig inntil søknaden blir behandlet

Forhold som ikke gir rett til kommunal psykisk helsetjeneste:

- Pasienter som trenger akutt psykiatrisk behandling, skal henvises til spesialisthelsetjenesten.
- Situasjoner der pasienter eller andre i husstanden viser truende/voldelig atferd

Oppfølging av pasienter som utskrives fra 2. linjetjenesten, jfr. samarbeidsavtalen med 2. linjetjenesten

- Koordineringsmøter før utskrivning
- Vurdere hjelpebehov
- Koordinering i forhold til kommunale system

17. Ergoterapi

Ergoterapi i kommunen:

Ergoterapitjenesten bidrar til å fremme befolkningens helse, funksjon, aktivitet og deltakelse. Den bidrar til utvikling av et helsefremmende, inkluderende og universelt utformet samfunn.

Ergoterapitjenesten i Gran kommune gir tilbud til sine pasienter primært innenfor vanlig dagtid. Ergoterapitjeneste ytes til hjemmeboende og til personer som oppholder seg eller bor i institusjon

Ergoterapitjenesten yter tjenester innenfor følgende områder:

- Stimulering til aktivitet og deltakelse
- Funksjonsvurdering i forhold til dagliglivets aktiviteter
- Hjemmebesøk med utredning og samtaler
- Formidling av tekniske hjelpemidler
- Oppfølging i forhold til mestring av hverdagen og bruk av tekniske hjelpemidler
- Oppfølging av personer som er i en rehabiliteringsfase
- Tjenesten tar del i kommunens tverrfaglige habiliterings- og rehabiliteringstilbud

17.1 Tjenestenivå for ergoterapi

Forhold som kan gi rett til ergoterapitjeneste:

- Nedsatt evne til egenomsorgs, aktivitet og sosial fungering
- Nedsatt evne til mestring av hverdagsaktiviteter
- Behov for teknisk hjelpemidler som skal avhjelpe funksjonssvikt. For tildeling av hjelpemidler til varig bruk, fattes vedtak etter Folketrygdloven. For tildeling av hjelpemidler ved kortvarig behov, lånes disse ut fra kommunalt hjelpemiddellager

Vilkår for ergoterapitjeneste:

- Enhver som bor eller oppholder seg i kommunen som har behov for tjenesten
- Det tas utgangspunkt i søkers aktuelle situasjon

Oppfølging av pasienter som utskrives fra 2. linjetjenesten

- Koordineringsmøter før utskriving
- Vurdere opptrenings- og hjelpebehov
- Koordinering i forhold til kommunale tjenester og system

18. Fysioterapi

Fysioterapi i kommunen:

Fysioterapitjenesten skal bidra til å bedre og vedlikeholde menneskers funksjonsevne og kompensere for funksjonssvikt og gjennom det bidra til at mennesker kan ha en aktiv hverdag og bo hjemme lengst mulig. Tjenesten skal bidra til å ivareta barn og unges helse og deres utvikling. Den skal stimulere til daglig bevegelse, lek og hverdagsaktivitet.

I den kommunale fysioterapitjenesten er fysioterapeuten enten ansatt av kommunen eller har en driftsavtale med kommunen. En kan få behandling enkeltvis eller i gruppe.

Fysioterapitjenesten yter tjenester innenfor følgende områder:

- Fysioterapi i helsestasjons- og skole helsetjeneste
- Fysioterapi for personer i kommunale institusjoner og i personers hjem
- Fysioterapitjenester ved institutt

18.1 Tjenestenivå for fysioterapi

Fysioterapi i helsestasjons- og skole helsetjeneste

- Helsefremmende arbeid
- Forebyggende helsearbeid av primær, sekundær og tertiær art
- Kurative tjenester for barn og habilitering av barn med spesielle behov. Barn med medfødt og ervervede funksjonsnedsettelse og skade der det er behov for oppfølging.
- Familiesentrert oppfølging – blick til foreldre når barnet har store behov i samarbeid med barnets omsorgspersoner

Fysioterapi for personer i kommunale institusjoner og i personers hjem

- Helsefremmende arbeid og forebyggende arbeid av primær, sekundær og tertiær art, innen institusjon, blant hjemmeboende og opplysningsarbeid blant befolkningen generelt
- Rehabilitering/ Habilitering
- Kurative tjenester for eldre som ikke kan benytte eller der det ikke er hensiktsmessig å benytte institutt tjenestene
- Vurdering av fysioterapibehov – se mennesket som et hele – vurdere om det er riktig at fysioterapi skal tilbys

Fysioterapitjenester ved institutt

- Ytes ved fysioterapiinstituttene i kommunen. Fysioterapi ved institutt utføres etter henvisning fra lege

Vilkår for fysioterapi:

- Kommunens fysioterapitjeneste eller legen din vil foreta en undersøkelse og en faglig vurdering av behovet

Egenbetaling:

- Trygden yter hel eller delvis stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos fysioterapeut, (fysioterapeuter med driftsavtale og kommunalt ansatte fysioterapeuter).
- Egenandelen er avhengig av behandlingsform og diagnose.
- Enkelte diagnoser gir rett til fri behandling.
- Behandling er gratis for barn under 12 år

Oppfølging av pasienter som utskrives fra 2. linjetjenesten

- Koordineringsmøter før utskriving
- Vurdere opptrenings- og hjelpebehov
- Koordinering i forhold til kommunale tjenester og system

19. Legetjenesten

Legetjenesten i kommunen:

Kommuneoverlegen er kommunens medisinsk-faglige rådgiver etter Helse- og Omsorgstjenesteloven. Kommuneoverlegen ivaretar også kommunens behov for nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter bl.a. Folkehelseovens § 27, som samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid, herunder epidemiologiske analyser, hastekompetanse på kommunens vegne i saker innen miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap og andre oppgaver delegert fra kommunestyret.

Fastlegene utfører den største andelen av allmennt medisinske tjenester i kommunen. De er en integrert del av kommunehelsetjenesten og arbeider iht. avtaleverket mellom Staten, KS og Legeforeningen samt en individuell avtale mellom hver lege og Gran kommune.

Kommunen har 11 privatpraktiserende fastleger og kommunen har det administrative ansvaret for fastlegeordningen. Kommunen beslutter om nye fastlegehjemler skal lyses ut som avtale med privatpraktiserende fastlege eller som ansatt lege (kommunelege II).

Gran kommune har videre forpliktet seg til å ta i mot en turnuskandidat som er tilknyttet ett av legesentrene i samarbeid også med kommuneoverlegen.

Fastlegeforhold:

Kommunen har tre legesentre, Brandbu legegruppe, Jaren legesenter og Gran legesenter. En av fastlegene driver praksis fra eget kontor. Legekontoret på Bjønøra er betjent av lege og personell fra Brandbu legegruppe iht. særskilt avtale, i regelen én dag per uke.

Fastlegene er privatpraktiserende og arbeider iht. avtale med kommunen. Det utbetales basistilskudd per pasient på listen. Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for legefordelingen i kommunehelsetjenesten. Det er et maksimalt listetak på 1500 pasienter på en liste. Mange fastleger har noe lavere listetak. I Gran varierer listetaket mellom 1100-1500 for heltidspraktiserende. Én lege har avtale om halvt listetak, 750 pasienter.

Det er mulig å skifte fastlege til en annen som har ledighet på sin liste– det gjøres på internett på «MinFastlege-NAV». I Gran kommune har to mannlige leger ledighet på sine lister (pr. februar 2012)

Allmennt medisinsk offentlig arbeid:

Det allmennt medisinske offentlige arbeidet er knyttet til sykehjem, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og kommunens legevakt. De privatpraktiserende fastlegene har arbeidsavtaler med kommunen om bistillinger som sykehjemsleger, leger på helsestasjon og som skoleleger. I tillegg er fastlegene forpliktet til å dekke kommunal legevakt utenom kontorenes åpningstid. For dette betaler kommunen en beredskapsgodtgjørelse.

Sykehjemslegene dekker legebehovene i sykehjem. Inneliggende pasienter har likevel rett og anledning til å benytte egen fastlege, men må da betale fastlegen selv. Hjemmeboende som har tjenester fra hjemmetjenesten benytter egen fastlege som befolkningen ellers.

Legevakt:

Kommunens legevaktstjeneste er organisert gjennom legesentrene i deres åpningstid, det vil si mellom kl. 0800-1500 alle hverdager. På ettermiddag fra kl. 15.00 – 23.00 og i helg 08.00- 23.00 er det betjent kommunal legevakt som har tilhold på Rådhuset, Jaren.

På natten mellom kl. 23.00- 08.00 er det legevakt i samarbeid med Gjøvik interkommunale legevakt. I høytider blir åpningstider bekjentgjort gjennom kommunens hjemmesider og i lokalavisen.

19.1 Tjenestnivå for legetjenesten

- Legetjenesten skal yte helsehjelp til den som til enhver tid har behov for det
- Legetjenesten skal gi nødvendig behandling
- Legetjenesten skal gi nødvendige opplysninger om diagnose og sykdomsforløp
- Ved akutt behov for legehjelp skal fastlegekontorene benyttes, utenom åpningstiden benyttes legevakta. Ved straksbehov (perakutt) benyttes AMK, tlf. 113
- Den enkelte pasient bestiller selv time eller gjør avtale om oppfølgingstime med sin fastlege
- Sykehjemslegene har egne tilstededager ved sykehjemmene. Ved akutt behov utover den fastsatte tiden kontaktes sykehjemslegen eller legevakt

Stillingsbeskrivelser og retningslinjer:

Det er utarbeidet egne stillingsbeskrivelser og retningslinjer for sykehjemsleger.

Det er utarbeidet egen retningslinje for turnuslegevirksomheten.

Egenbetaling:

- Folketrygden yter hel eller delvis stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege
- Egenandelen er avhengig av behandlingsform og diagnose. Egenandelen skal gjøres synlig ved oppslag. Det er et tak for egenandeler som kunngjøres av HELFO. Registrering av egenandeler gjøres automatisk
- Behandling er gratis for barn under 16 år såfremt det er en lege eller spesialist med offentlig støtte og refusjonsordning
- Behandling er gratis for inneliggende pasienter på sykehjem

20. Tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten i kommunen:

Tannhelsetjenesten i kommunen består av de privatpraktiserende tannlegene og den offentlige tannhelsetjenesten.

De privatpraktiserende tannlegene er underordnet kontroll av Helsemyndighetene. Når behovet for tannbehandling skyldes en av flere definerte sykdommer/tilstander/skader, kan det ytes stønad / trygd /støtte fra folketrygden. Det er tannlegen som tar stilling til om man har rett på stønad. Det er HELFO som utbetaler eventuell stønad.

Den offentlige tannhelsetjenesten er Fylkeskommunal. De yter gratis tannbehandling for alle innbyggere frem til de er 18 år. Dersom man ønsker kan man fortsette å benytte den offentlige tannhelsetjenesten etter fylte 18 år men da betaler man egenandel slik som hos privatpraktiserende tannleger, dersom man ikke kommer inn under noen av ordningene som nevnt under.

- Barn og ungdom 0 - 18 år
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Eldre, uføre og langtidssyke i institusjon (opphold utover tre mnd.) og hjemmesykepleie.
- Personer som er 100 % uføretrygdet på grunn av sykdom og pleies av pårørende.
- Rusmiddelmissbrukere på institusjoner og i kommunene som mottar kommunale tjenester etter lov om sosiale tjenester §§ 4.2 og 4.3.
- Personer på legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Fylkeskommunal tannhelsetjeneste

- *Lov om tannhelsetjenesten (1983)* gir eldre, langtidssyke og uføre som forventes å bli i institusjon eller hjemmesykepleie i mer enn 3 måneder rett til gratis tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten.
I hjemmesykepleien gjelder dette for de som har behov for hjelp til personlig hygiene minst 1 gang pr. uke i 3 måneder eller mer.
- *Lov om helse og omsorgstjenesten i kommunene (2012)* sier at kommunene skal samarbeide med fylkeskommunen slik at helsetjenesten best mulig kan virke som en enhet.
- *Rundskriv 1-9/94 Taushetsplikt i sosialforvaltningen* sier at brukeren må informeres om tannhelsetilbudet fra pleie- og omsorgstjenesten, for å kunne gi sitt informerte samtykke til behandling.
- *Rundskriv om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene I-13/97* sier at pleie- og omsorgspersonellet har ansvar for det daglige tann- og munnstell på brukere som ikke klarer dette selv. Tannhelsetjenesten har ansvar for opplæring av pleie- og omsorgspersonalet i tann- og munnstell.
- Enhver som ønsker det kan opprettholde sin egen private tannlege, men behandlingen må da påkostes av den enkelte.
- Det avholdes årlige samarbeidsmøter mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten.

20.1 Tjenestenivå for tannhelsetjenesten

Mål

Bevare et akseptabelt tannsett livet ut og bidra til generell velvære og livskvalitet, slik at pasientene

- kan være uten livstruende lidelser
- kan være uten smerte og ubehag
- ha tilfredsstillende tyggefunksjon
- ha sosial omgang uten plager og ubehag

Forutsetning: Hindre svikt i hygienerutiner.

Helse- og omsorgstjenesten skal:

- Informere nye brukere om tannhelsetjenestens tilbud, innhente informert samtykke til undersøkelse og eventuell behandling av tenner. Dette gjøres ved å gi bruker tilbudsskjema og informasjonskort.
- Gi brukere som ikke klarer det daglige renhold av tenner og munn selv, hjelp til dette. Prosedyrer lages.

Tannhelsetjenestens skal:

- Gi opplæring i tann- og munnstell til ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Plan for opplæring lages i samarbeid mellom tjenestene.
- Gi nødvendig skriftlig tilbakemelding om utført behandling og behov for hjelp til tann- og munnstell.

Betaling:

Den offentlige tannhelsetjenesten er gratis, men enhver som ønsker det kan opprettholde sin egen tannlege, men må da påkoste behandlingen selv.