

Veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester

Bakgrunn

Innbyggernes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven, mens kommunens plikt til å tilby nødvendige tjenester følger av helse- og omsorgstjenesteloven. Tildeling av tjenester skal alltid skje i samsvar med gjeldende lovverk og forsvarlighetskrav. I tillegg er kommunens praksis styrt av interne prosedyrer, nasjonale faglige retningslinjer og føringer fra blant annet Helsedirektoratet, Helsetilsynet og Statsforvalteren.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester bygger også på profesjonelt og faglig skjønn. Tildelingskriteriene er utarbeidet som et verktøy for å støtte saksbehandlere i samarbeidet med tjenestemottakere, slik at aktuelle tjenesteområder kan vurderes og hensiktsmessige tiltak identifiseres. Videre tydeliggjør kriteriene hvordan Nesbyen kommune ønsker å tilby sine helse- og omsorgstjenester, og de skal samtidig sikre likebehandling av innbyggere og en forsvarlig utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Lovgrunnlag

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

- Helse- og omsorgstjenesteloven; gir kommunen plikt til å yte helse- og omsorgstjenester.
- Pasient- og brukerrettighetsloven; gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester samt rett til medvirkning.
- Helsepersonelloven; skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- Folkehelseloven; styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- Forvaltningsloven; regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift. de tjenester hvor det fattes vedtak.
- Offentleglova; regulerer hvilke dokumenter som skal være offentlig slik at offentlig virksomhet er mest mulig åpen og gjennomskiktig.

En viktig forskrift er:

- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

- Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Kommunen har ansvar for fordeling av helse- og omsorgstjenester og det overordnede ansvaret for kvalitetssikringsarbeidet, samt at tilbudet organiseres på en helhetlig måte. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 fastslår kommunens ansvar: *«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»* Lovens formålsbestemmelse fastsetter de grunnleggende verdiene og prinsippene som den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal bygge på:

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

Forsvarlig tjenestetilbud og utnyttelse av ressurser

Helse- og omsorgstjenester som ytes etter lovverket skal alltid være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Hva som anses som forsvarlig, bestemmes ikke bare av loven, men bygger på faglige normer, retningslinjer og allment akseptert etikk – det vil si god praksis. Fordi kunnskapsgrunnlaget utvikler seg over tid, vil også praksisen for tildeling av tjenester stadig være i endring. Forvaltningen av tjenestetilbudet må sikre at innbyggerne får nødvendig hjelp til rett tid, i riktig omfang og med tilfredsstillende kvalitet.

Selv om alle har rett på nødvendige helse- og omsorgstjenester, betyr ikke dette at man automatisk har krav på en spesifikk tjeneste fra kommunen. Kommunen vurderer hvilket tilbud som er mest hensiktsmessig, basert på tilgjengelige ressurser og tilbud. For eksempel kan kommunen beslutte å tilby hjemmetjenester fremfor institusjonsplass eller motsatt, dersom dette vurderes som et forsvarlig tilbud. Kommunens handlingsrom er likevel ikke ubegrenset; vurderingene skal ta utgangspunkt i lovens formålsbestemmelser og ivareta pasientens og brukerens ønsker og synspunkter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Helse- og omsorgstjenesten forvalter begrensede ressurser som må fordeles på ulike områder, som helsefremming, forebygging, rehabilitering og institusjonsplasser. For å sikre en rettferdig fordeling, er det nødvendig med tydelige prioriteringsprinsipper. Uten klare kriterier risikerer man vilkårlig tildeling og svekket måloppnåelse når det gjelder likeverdig tilgang til tjenester. Prinsippene for prioritering skal sørge for at ressursene brukes der behovet er størst og gir mest nytte.

Verdier

De grunnleggende verdiene i helse- og omsorgstjenesten er beskrevet i en rekke offentlige dokumenter, herunder utredninger, strategier og stortingsmeldinger.

Stortingsmelding nr. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste* utgjør et sentralt verdigrunnlag for tjenestene. Følgende prinsipper står særlig sentralt:

- 1. Menneskets ukrenkelige verdi:**

Alle mennesker har en iboende og ukrenkelig egenverdi, uavhengig av diagnose, funksjonsnivå, alder, kjønn, religion, etnisk tilhørighet, økonomisk situasjon eller bosted.

- 2. Likeverdig tilgang:**

Alle skal ha likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester. Like tilfeller skal behandles likt.

- 3. Rettferdig fordeling og behovsprioritering:**

Ressursene skal fordeles slik at de med størst behov for helse- og omsorgstjenester prioriteres høyere, samtidig som prioriteringene skal bidra til mest mulig helse i befolkningen over tid.

- 4. Helsepersonells ansvar:**

Helsepersonell har plikt til å yte hjelp etter beste evne, samtidig som de må ivareta et helhetsperspektiv og ansvar for ressursbruken i tjenesten.

- 5. Balansert prioritering:**

Prioriteringene i helse- og omsorgstjenesten skal sikre at relasjonen mellom

helsepersonell og pasient ivaretas både i den aktuelle situasjonen og med hensyn til fremtidige pasienter som vil ha behov for helsehjelp.

Føringer for fremtidens helse- og omsorgstjenester

De senere år er det utarbeidet en rekke stortingsmeldinger som danner grunnlaget for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, både i nåtid og fremtid. Meldingenes føringer legger særskilt vekt på brukarmedvirkning, forebyggende tiltak, tidlig innsats og mestring, samt behovet for helhetlige og koordinerte tjenester gjennom systematisk samhandling. Et gjennomgående prinsipp er at den enkelte innbygger har et overordnet ansvar for egen mestring og livssituasjon, samtidig som kommunale tjenester skal tilrettelegge for at brukerne gis nødvendig informasjon og støtte for å kunne delta aktivt i beslutningsprosesser som berører dem.

Nesbyen kommune har som mål å legge til rette for at innbyggerne, i størst mulig grad, kan opprettholde egen mestring og bo i eget hjem så lenge som mulig. For å realisere dette må det legges økt vekt på å engasjere frivillige ressurser og sosiale nettverk, samt å mobilisere lokalsamfunnet på en måte som fremmer gjensidig støtte og fellesskapsbaserte løsninger. Videre skal kommunen tilrettelegge for økt bruk av digitale løsninger som virkemiddel for å styrke innbyggernes mestring i hverdagen. Tjenestene skal organiseres og leveres helhetlig, og god samhandling skal sikres både internt i kommunen og i samspill med øvrige tjenesteytere og samarbeidspartnere.

1. Mestringsprinsippet

Mestringsprinsippet bygger på følgende elementer:

- Det er naturlig å bruke mest mulig av egne ressurser
- Tjenestene skal motivere til selvhjelp
- Tjenestene skal ha fokus på å styrke brukernes mulighet til å styre sitt eget liv ved forebyggende tiltak og rehabilitering

Prinsippet understreker den enkeltes ansvar for egen livssituasjon, evne til mestring og aktive deltakelse i utformingen av egen hverdag. Samtidig skal personer med behov for bistand sikres trygghet for at de mottar nødvendig hjelp, tilsyn og pleie. Dette innebærer et skifte fra en tradisjonell forståelse av tjenestetildeling basert på en såkalt «omsorgstrapp», der tjenestene tradisjonelt ble gitt gradvis, fra et lavt nivå og deretter utvidet i takt med forverret helsetilstand. Mestringsprinsippet legger i stedet vekt på at tjenester skal ytes i de periodene det foreligger et reelt behov, med løpende evalueringer og mål om at brukeren igjen skal kunne ivareta egen helse, samt praktiske og personlige oppgaver i hverdagen. Prinsippet innebærer også at bistand og tjenester skal tilpasses situasjonen når behovene endrer seg. Dette kan eksempelvis innebære et tidsavgrenset

hverdagsrehabilitering/rehabiliterings- eller behandlingstilbud, med mål om at tjenestemottakeren skal kunne vende tilbake til og delta aktivt i samfunnet.

2. BEON-prinsippet

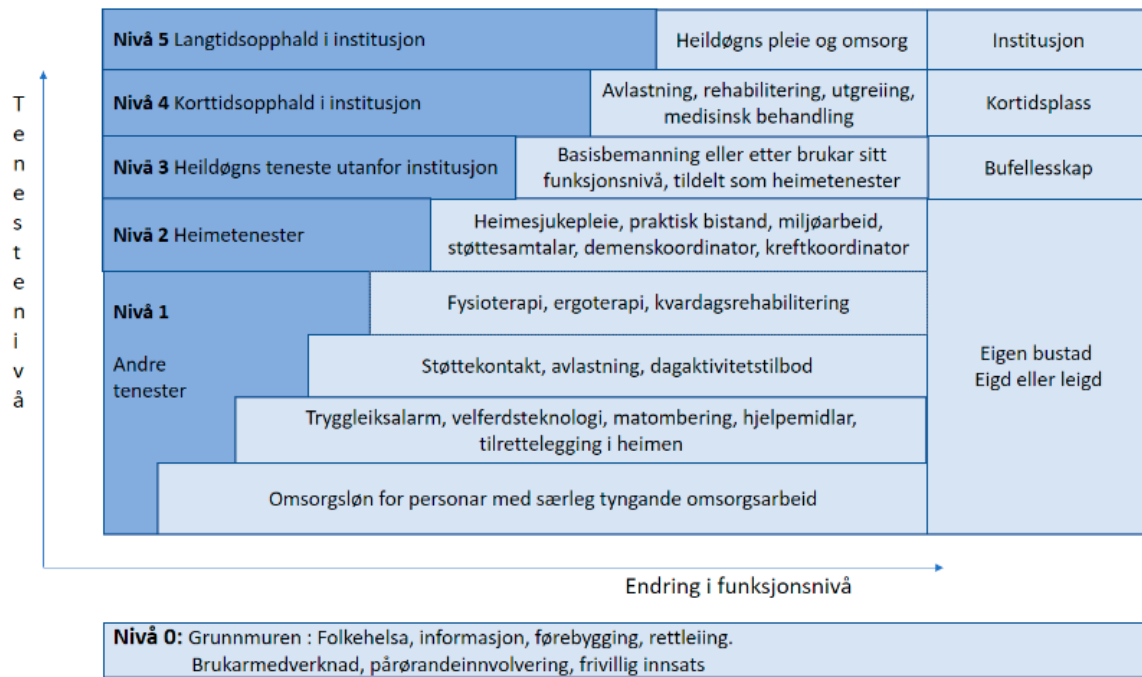
Det andre sentrale prinsippet er BEON-prinsippet (Beste Effektive OmsorgsNivå). Samhandlingsreformen, som har vært førende for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene siden 2012, legger til grunn at tjenestene skal organiseres med utgangspunkt i brukernes og pasientenes behov, fremfor tjenesteutøvernes faglige eller organisatoriske ståsted. Dette prinsippet er videreført i nasjonale styringsdokumenter.

BEON-prinsippet innebærer at tjenestetilbudet skal tilpasses individuelt etter en helhetlig vurdering av den enkeltes behov, og at tjenestene skal gis på det nivået som er mest hensiktsmessig for å sikre kvalitet og effektiv ressursbruk. Prinsippet vektlegger også at tjenesteytingen skal bidra til mestring og økt grad av egenomsorg hos brukeren.

I tråd med BEON-prinsippet kan tjenestetilbudet, for eksempel innen hverdagsrehabilitering/rehabilitering, praktisk bistand og opplæring, være omfattende i en avgrenset periode. Dette begrunnes med at et intensivt og målrettet tilbud i enkelte tilfeller kan bidra til at brukeren på sikt oppnår økt selvstendighet og dermed reduserer behovet for omfattende tjenester.

3. Omsorgstrappen

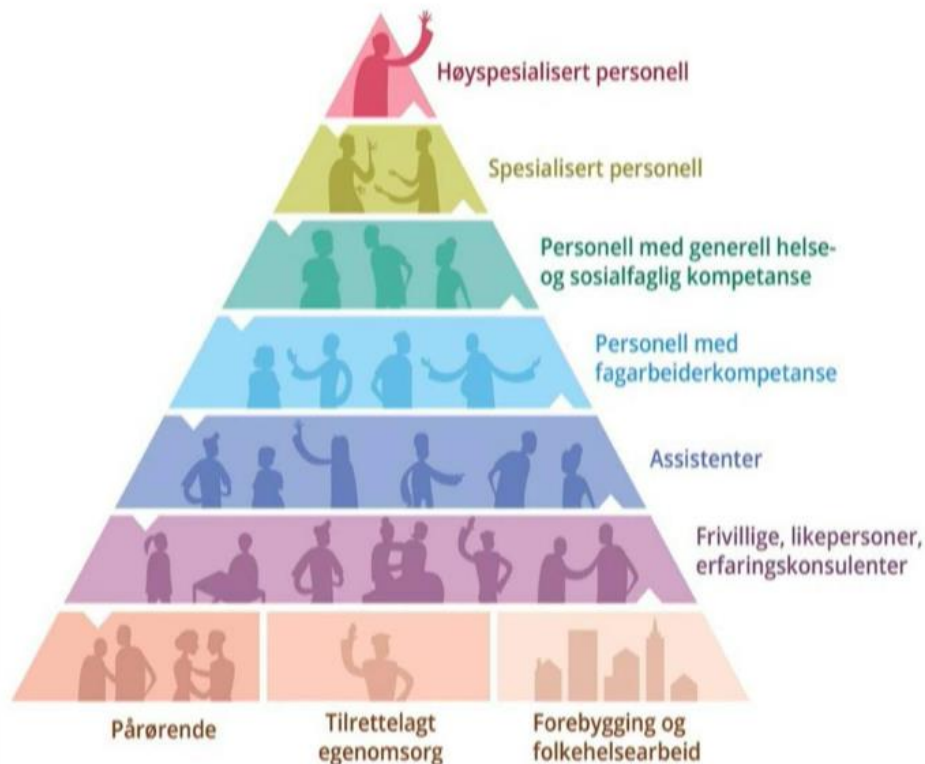
De laveste nivåene i omsorgstrappen representerer universelle tilbud og tjenester i lokalsamfunnet som er tilgjengelige for alle innbyggere uten behov for vedtak. De høyere nivåene i trappen omfatter tjenester og tiltak som forutsetter vedtak fra kommunen. Tiltakene blir gradvis mer omfattende og inngripende jo høyere opp i omsorgstrappen man beveger seg. Målet er å legge til rette for at flest mulig innbyggere skal kunne opprettholde egen mestring og klare seg selvstendig lengst mulig ved å benytte seg av tilbudene på de laveste nivåene i trappen.



Oppgavedeling

Oppgavedeling fremstår som en sentral forutsetning både for hensiktsmessig samhandling og for å oppnå en bærekraftig bemanning i helse- og omsorgssektoren. NOU 2023:4 *Tid for handling* understreker betydningen av at kommunen organiserer og fordeler arbeidsoppgaver mellom yrkesgruppene på en måte som sikrer at riktig kompetanse anvendes til rett tid. Dette anses som avgjørende for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Oppgavedeling: Bygge nedenfra!



Saksbehandlingsprosessen

Generelt:

- All tildeling av helse- og omsorgstjenester skal gjøres etter faglig vurdering av den enkelte søkers behov
- Det skal fattes enkeltvedtak ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. Unntatt er helse- og omsorgstjenester som forventes å vare mindre enn to uker jfr. Pasient og brukerrettighetsloven § 2-7
- Saksbehandling skal utføres i samsvar med krav i Forvaltningsloven kapittel IV og V jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2
- Saksbehandling skal dokumenteres i pasientjournalen i kommunens elektroniske pasientjournalssystem
- Saksbehandling og tjenestetildeling utføres av tildelingskontoret.

Søknader:

Personer med behov for helse- og omsorgstjenester kan søke tjenester ved:

a) Skriftlig søknad

b) Det kan søkes muntlig i enkelttilfeller

Muntlig søknad:

Den som mottar muntlig søknad om tjenester, skal registrere søknaden inn i elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) som innkommet søknad og markeres for «Mangler skriftlig søknad».

Skriftlig søknad:

Registrering i pasientjournalssystemet: Søknader registreres inn i søkeres pasientjournal i EPJ. Dersom søker ikke ligger i kommunens journalssystem, opprettes ny pasientjournal og alle tilgjengelige pasientdata registreres inn.

Innhenting av nødvendig informasjon:

Dersom søknaden er fremsatt av andre enn den det søkes tjenester for, skal saksbehandler sjekke at evt. fullmakt er på plass.

Ved ufullstendig utfylt skriftlig søknad, må det innhentes den tilleggsinformasjon fra søker/søkeres partsrepresentant, fastlege og evt. annen tjenesteytende avdeling som er nødvendig for å kunne fatte vedtak om tjenester.

Kartlegger fra tjenesteytende avdeling (TA) avtaler vurderingsbesøk ved behov, på bakgrunn av søknad. Vurderingsbesøk kan gjennomføres i hjemmet eller på institusjon. Pårørende kan involveres ved behov og etter ønske fra søker.

Vurderingsbesøk:

Det skal kartlegges:

- Gjennomgang av søknad/henvendelse. Hva er målet?
- Gjennomgang av aktuelle tjenestestandarder
- Avklaring av nærmeste pårørende
- IPLOS-kartlegging i EPJ
- Behov for hjelpemidler

Referat fra kartleggingsbesøk skal dokumenteres i søkeres pasientjournal

Hastesaker:

Ved behov for iverksetting av tjenester samme dag, må tildelingskontoret vurdere hjelpebehov evt. ta vurderingsbesøk og underrette tjenesteytende avdeling om behovet slik at tjenesten kan iverksettes.

Innleggelser til sykeavdelingen skal fortrinnsvis være planlagte og gå gjennom tildelingskontoret(TK). Ved fravær fra TK, skal assisterende tjenesteleder/vakthavende sykepleier følge opp dette ift. planlagt bruk av ressurser/rom. Akutt behov for innleggelse i helg og høytid kan skje fra lege /legevakt i samarbeid med ansvarlig sykepleier på vakt.

Melding om utskrivningsklare pasienter mottas på e-melding. Melding om utskrivningsklar pasient behandles som hastesak.

Tildeling etter søknad:

Det holdes ukentlige møter som grunnlag for vedtak i to tildelingsteam.

- ” Tildelingsteam hjemmebasert omsorg/bolig/institusjon” består av ledere fra HT, TD, ES, TK (saksbehandler).
- ”Tildelingsteam funksjonshemmede/psykisk helsetjeneste” består av saksbehandler og ledere TU, KE og PH.

Registrering av tildelte tjenester:

Alle vedtak registreres og utarbeides i kommunens pasientjournalssystem.

Underretning:

Partsbrev/melding om vedtak: Det skal sendes underretning til søker sammen med tjenestestandard for tjenesten(-e). I partsbrevet skal det framgå hvilke tjenester som er tildelt/avslått og begrunnelse for vedtaket. For vedtak der det er foretatt en tidsutmåling av tjenester (timer/dager/uker) skal begrunnelse for tidsutmåling framgå i partsbrevet.

I saker der det skal fattes enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar dersom henvendelsen/søknaden ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt (Fvl § 11 a).

Melding sendes til TA ifm innvilget vedtak.

Avgjørelser fattes oftest i tildelingsteamets møter og referat fra tildelingsmøter ligger på fast sted på sikker sone. Ansvarlige deltagere i tiltaksteamet plikter å lese referatene.

Når vedtak er fattet, og saksbehandlingen er avsluttet, legges originalsøknaden til arkivering.

Brukermedvirkning

Et grunnleggende prinsipp i forvaltningens saksbehandling er at berørte parter skal gis anledning til å uttale seg i saker som angår dem. Pasient- og brukerrettighetsloven stiller videre krav om at pasienter og tjenestemottakere skal medvirke i utformingen av sitt tjenestetilbud. Det innebærer at pasienten eller tjenestemottakeren, eventuelt sammen med representant eller pårørende, må involveres i en dialog om hvordan tjenestene best kan tilpasses deres behov (IS-2442:6, 2016, Veileder for saksbehandling). Alle som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har en rett til å medvirke, og dette innebærer at den enkeltes synspunkter skal høres og tillegges vekt både ved utformingen og gjennomføringen av tilbudet. Et sentralt mål for helse- og omsorgstjenesten er dermed å sikre reell brukermedvirkning i den enkelte sak.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Retten til medvirkning gjelder på flere nivåer: den har en egenverdi i å sikre den enkeltes selvbestemmelse, verdighet og mulighet til å motta bistand på egne premisser, men den fungerer også som et virkemiddel for å øke treffsikkerheten i utforming og gjennomføring av både individuelle og generelle tjenester. På denne måten bidrar brukermedvirkning både til bedre kvalitet i tjenestene og til anerkjennelse av den enkeltes rett til innflytelse over viktige beslutninger i eget liv.

Pårørendes medvirkning

Pårørende eller andre som står pasienten eller tjenestemottakeren nær, kan ofte bidra med viktig og relevant kunnskap om vedkommende sitt behov for bistand. For å sikre en faglig forsvarlig saksbehandling er det ofte nødvendig å innhente og anvende slik informasjon ved planlegging, gjennomføring og oppfølging av tjenestetilbudet. Spørsmålet om samtykke til å involvere pårørende bør tas opp regelmessig med pasienten eller tjenestemottakeren. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til å delta i medvirkning sammen med pasienten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd.

Tjenestene

De veiledende tildelingskriteriene skal bidra til at både saksbehandlere og tjenesteytere har en felles forståelse av tjenestenivået, slik at praksisen i størst mulig grad blir ensartet. Dette skal sikre likeverdige tjenester og rettferdig fordeling av kommunens begrensede ressurser.

Tildelingskriteriene skal også tydeliggjøre hvilke opplysninger som må innhentes, og hvilke kartlegginger som skal gjennomføres, for å kunne foreta individuelle vurderinger av hvilke tjenester og tiltak den enkelte innbygger bør tilbys. Nærmere retningslinjer for

disse prosessene er beskrevet i kommunens interne prosedyrer for saksbehandling av henvendelser og søknader

Tjenestestandarder

Omsorgsbolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

1. Formål

Boligen skal være tilrettelagt for beboerens funksjonsnivå.

2. Lovgrunnlag

Omsorgsbolig er ikke hjemlet i lov hvis man på annen måte kan yte forsvarlig helsehjelp. Omsorgsboliger er ikke hjemlet i lov. Vedtak om tildeling av omsorgsbolig er å betrakte som et enkeltvedtak og kan påklages, jfr. Forvaltningsloven § 28, med mindre det hevdes at forsvarlig helsehjelp ikke ivaretas ved et avslag. Da benyttes pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

3. Målgruppe

Søkere med pleie- og omsorgsbehov som medfører at helsehjelpen ikke kan ytes forsvarlig i nåværende bolig.

4. Kvalitetsmål

Boligen skal være tilrettelagt for beboere med ulike funksjonstap.

5. Beskrivelse av tjenesten

- Boligene er enten kommunalt eid eller eid av borettslag.
- Boligene tildeles etter skriftlig søknad
- Boligene er enten organisert som selvstendig bolig eller boliger med fellesskapsløsninger.
- Boligene har eget bad og kan ha felles oppholdsrom og kjøkken.
- Boligene er tilrettelagt for å kunne motta heldøgns tjenester. Tjenestene som ytes er hjemmebaserte og tildeles etter beboerens behov.
- Ved varig endring i omsorgsbehov kan det bli aktuelt å flytte til annen bolig.

Kriterier:

1. Behov for bistand hele døgnet

Personen må ha et dokumentert behov for hjelp og tilsyn gjennom hele døgnet, som ikke kan dekkes i vanlig bolig eller med hjemmetjenester.

2. Helsetilstand og funksjonsnivå

Det må foreligge medisinske eller sosiale grunner som gjør det uforsvarlig å bo alene, f.eks. demens, sterk fysisk funksjonsnedsettelse eller alvorlige psykiske lidelser.

3. Vurdering fra fagpersoner

En faglig vurdering fra lege, sykepleier, ergoterapeut eller andre vil ofte ligge til grunn. Kommunens helse- og omsorgstjeneste gjør en helhetlig vurdering.

4. Ikke tilstrekkelig hjelp i nåværende bolig

Det må være dokumentert at hjemmetjenester eller tilpasninger i nåværende bolig ikke lenger er nok.

6. Eget ansvar

- Beboer møblerer sin bolig/leilighet
- Beboer skal overholde inngått avtale som er nedfelt i husleiekontrakt.

7. Pris

Se [Egenbetaling for helse – og omsorgstjenester](#) på Nesbyen sine nettsider.

8. Søknad

Skriftlig og signert søknad fra pasient /verge /eller nærmeste pårørende med fullmakt. Der dette er vanskelig, vil muntlige søknader behandles på samme måte. Søknadsskjema finnes på [Nesbyen kommunes hjemmesider](#), eller på servicetorget. Tjenesteytende avdelinger har også søknadsskjema.

Alle søknader behandles ift. Forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. foreløpig svarte med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Søknader sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg

Embetsgarden

Stasjonsvegen 117

Avlastning

1. Formål

Avlastningstiltak er et tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan gis ut fra ulike behov og kan organiseres på ulike måter.

Formålet med avlastningstiltak er å:

- Hindre overbelastning hos omsorgsyter
- Gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie
- Gi omsorgsyter mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter

2. Lovgrunnlag

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.](#)

3. Målgruppe

Pårørende og andre nærpersoner som har særlig tyngende omsorgsoppgaver kan få avlastning.

3. Kvalitetsmål

Gi pårørende overskudd til å kunne ivareta sine omsorgsoppgaver slik at tjenestemottaker kan bo lengst mulig i eget hjem.

4. Beskrivelse av tjenesten:

Saksbehandler vurderer bistandsbehovet og skal i samarbeid med den enkelte omsorgsyter avgjøre om det skal tilbys tjenester i form av avlastningstiltak. Omfanget vurderes individuelt og tjenesten skal være på et forsvarlig nivå i forhold til de behov som skal dekkes. Avlastningen organiseres på den måten som kommunen vurderer som mest hensiktsmessig.

Avlastning kan gis som opphold i institusjon, avlastningsbolig, i eget hjem eller i private avlastningshjem og koordinert med andre hjelpetiltak. Pårørende skal medvirke i utformingen av avlastningstilbudet.

Avlastning utover hver 3. uke, regnes som langtidsplass.

Kriterier:

Omsorg ytes av pårørende i hjemmet

For å ha rett på avlastning må det være en pårørende (ofte foreldre, ektefelle, samboer eller andre nære) som utfører store omsorgsoppgaver i hjemmet.

Dette gjelder særlig hvis omsorgsarbeidet:

- Er langvarig og belastende, og
- Går ut over vanlig foreldreansvar eller ektefelleansvar.

Tjenestemottaker må ha stort og særlig omsorgsbehov

Den som mottar omsorgen (barn, ungdom, voksen eller eldre) må ha:

- Et varig fysisk, psykisk eller kognitivt funksjonstap, eller
- Behov for tilsyn, stell, opplæring eller trygging som krever ekstra innsats.

Eksempler kan være personer med:

- Utviklingshemming
- Alvorlig autisme
- Psykiske lidelser
- Sterke somatiske lidelser

Omsorgsoppgavene må overstige det som er vanlig

Kommunen vil vurdere om omsorgsoppgavene går ut over det som er forventet i en vanlig familie- eller samlivssituasjon.

Individuell vurdering og søknad

Kommunen skal gjøre en individuell vurdering av søknaden. Det skal legges vekt på:

- Omsorgsbyrden
- Helse og livssituasjon til pårørende
- Tjenestemottakerens behov og diagnose

Rettslig grunnlag

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6:

"Kommunen skal tilby nødvendige avlastningstiltak for personer med særlig tyngende omsorgsarbeid."

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a:

"Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen."

5. Eget ansvar

Den som mottar avlastning plikter å melde ifra om endringer i situasjonen, f.eks. endring i omsorgsbyrdene, annen avlastning eller andre forhold som påvirker totalsituasjonen.

7. Pris

Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak.

8. Søknad

Det er ønskelig med skriftlig og signert søknad fra bruker / verge /elle nærmeste pårørende med fullmakt, der det opplyses om faktiske forhold, hjelpebehov og nødvendige helseopplysninger. Der dette er vanskelig vil muntlige søknader behandles på samme måte.

Søknadsskjema finnes på [Nesbyen kommunes hjemmesider](#), eller på servicetorget.

Alle søknader behandles ift. forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. Foreløpig svar med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Søknader sendes til:

Søknader sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg

Embetsgarden

Stasjonsvegen 117

3540 NESBYEN

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

1. Formål

BPA skal bidra til å gi mennesker med assistansebehov mulighet til å leve et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sin funksjonsnedsettelse. Med BPA skal man i størst mulig grad kunne ivareta plikter, interesser, behov og ønsker som alle andre samfunnsborgere.

2. Lovgrunnlag

Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2, første ledd nr. 6 punkt b, og §3-8
Rundskriv I-20/2000 og rundskriv I-15/2005.

3. Målgruppe

Brukerstyrt personlig assistanse er først og fremst beregnet for personer med omfattende bistandsbehov. BPA kan gis uavhengig av diagnose.
Det avgjørende vurderingskriterium er om dette er den mest hensiktsmessige måten å yte praktisk og personlig bistand på i det konkrete tilfellet.

4. Kvalitetsmål

- Sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne likeverdig rett til å delta i samfunnet.
- Større brukermedvirkning og kontroll fra individet selv.

5. beskrivelse av tjenesteform

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ organisering av praktisk og personlig assistanse der bruker selv, eller person med fullmakt fra brukeren, er arbeidsleder.

Tjenestetilbudet skal være brukerstyrt slik at bruker bestemmer hvordan hjelpen skal brukes, administrerer de tildelte timene og er med på å tilsette assistentene.

6. Tjenesteomfang

Tjenesteomfanget skal vurderes ut ifra hver enkels behov, og sees ift. kommunens standard for tjenestetildeling av praktisk bistand og støttekontakt og kommunens ressurser.

7. Eget ansvar

Bruker eller brukers fullmektig skal:

- Sette opp arbeidsplaner/turnus i samsvar med krav til arbeidsmiljøloven og det kommunale avtaleverket.
- Delta på opplæring i arbeidslederrollen
- Ha ansvar for vikarer i ordningen og innkalling av vikarer
- Holde personalmøter etter behov
- Gi beskjed snarest ved akutte situasjoner eller annet som gjør at bruker ikke kan motta hjelpen.

8. Pris/egenbetaling

Se Egenbetaling for helse- og omsorgstjenester

9. Søknad/behandling av saken

Det er ønskelig med skriftlig og signert søknad fra bruker / verge /eller nærmeste pårørende med fullmakt, der det opplyses om faktiske forhold, hjelpebehov og nødvendige helseopplysninger. Søknadsskjema finnes på

[Nes kommunes hjemmesider](#), eller på servicetorget.

Søkers behov blir kartlagt ved hjemmebesøk. Målet med tjenesten avklares sammen med brukeren og skal komme fram av vedtaket. Tjenesten skal sees sammen med andre tjenestetilbud. Vedtaket skal evalueres hvert år, eller oftere hvis det skjer endringer i brukerens behov. Alle søknader behandles ift. Forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. foreløpig svar med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Kriterier:

- Omfattende og varig behov (vilkårene i pbrl §2-1d).
- Selv om man ikke har rettskrav på BPA etter pbrl §2-1d, har kommunen likevel rett til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke har et rettskrav til å få organisert hjelpen man får som BPA.

- At brukerens funksjonsnedsettelse og bistandsbehov er av en slik art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn tradisjonelle tjenester.
- Behov for mer fleksibilitet enn de tradisjonelle tjenester kan gi.
- At brukeres funksjonshemming ikke er til hinder for å kunne utøve nødvendig brukerstyring/arbeidsledelse.
- Tjenesten bidrar til bedre ressursutnyttelse, fleksibilitet og kvalitetssikring.
- Tjenestemottakeren har omfattende hjelpebehov på mer enn 32 timer pr. uke og et sammensatt og varig behov for hjelp på mer enn 2 år. Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre tjenestemottakeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.
- Tjenestemottaker med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel mulighet til å få tjenesten, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Dersom søker har behov under 25 timer i uken kan dette vurderes når det vil gi åpenbar mulighet til å mobilisere egne ressurser som gir mulighet for deltakelse og håndtering av egen hverdag.

Søknader sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg

Helse og omsorg

Nesbyen kommune

Pårørendestøtte

1. Formål

Helse og omsorg skal fremme innbyggernes helse og mestringsevne slik at de kan klare seg selv og være uavhengig av hjelpeapparatet lengst mulig.

Det er viktig å sikre at pårørende blir involvert i tjenesten som skal ytes, slik at den er til det til beste for tjenestemottaker. Det er viktig å tilstrebe og bidra til at tjenestemottakeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.

2. Lovgrunnlag

Lov om pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 og 2-8.

Lov om kommunal helse og omsorgstjenester § 3-6 nr. 1, 2 og 3.

3. Målgruppe

Pårørende skal avhjelpest og sikres nødvendig fritid og avlastning for å stå i særlig tyngende omsorgsoppgaver.

4. Beskrivelse av tjenesten

Tjenestemottaker skal sikres trygghet i den livssituasjon personen befinner seg i.
Kvalitetskrav til tjenesten

- Tjenesten skal være forutsigbar og tilrettelegges på best mulig måte ut fra personlige behov, og skal bistå tjenestemottaker til å bli mest mulig selvhjulpen i dagliglivet.
- Tjenesten ytes i henhold til vedtak, og til de tider som er avtalt.
- Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker.
- Tjenesten ytes med respekt for tjenestemottakers livssituasjon og hjem.
 - I utgangspunktet skal tjenester som tildeles iverksettes umiddelbart. Dersom det er forhold som gjør at vedtak ikke kan iverksettes som forutsatt, må det vurderes om det skal settes inn midlertidige tiltak for å ivareta tjenestemottakerens og familiens behov fram til vedtaket kan iverksettes.
- Sikre at avlaster er «skikket», herunder innhente politiattest etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-4.

Alle søknader behandles ift. Forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. foreløpig svar med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

5. Kriterier

- Omsorgsarbeidet må være vurdert som særlig tyngende, og ha en tilstand som antas å ha en varighet utover 2 år.
- Den omsorgstrengende må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo i eget hjem.
- Omsorgsarbeidet er fysisk, psykisk og sosialt belastende.
- Det forutsettes tilrettelegging og nødvendige hjelpemidler.
- De omsorgsoppgaver som utføres må anses som nødvendig i lovens forstand.

- Om omsorgsarbeidet er oppgaver som kommunens helse- og omsorgstjeneste ellers ville ha gitt vedtak om.

Dette kartlegges og vurderes ut fra følgende dokumentasjon:

- Antall timer pr. uke det ytes omsorgsarbeid.
- Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende.
- Om omsorgsarbeidet blir utført i perioder eller hele tiden.
- Om omsorgsarbeidet er forventet å vare.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid.
- Om det er snakk om omsorg for mer enn en person.
- Om omsorgen innebærer omsorgsplikt til den som det ytes omsorg til, dvs. mindreårige.
- Om den som yter omsorg taper penger på omsorgsarbeidet.

Kriterier som utelukker tildeling:

- Denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som uforsvarlig/ ikke tilstrekkelig.
- Kommunen kan tilby annen hjelp når dette anses som den beste hjelp for den omsorgstrengende.

6. Ulike tiltak av pårørendestøtte

Opplæring og veiledning

Veiledning og opplæring skal sikre at pårørende kan avhjelpe omsorgstygden ved å bedre forstå sykdomsutvikling og/eller det å stå i de utfordringer som pasient/tjenestemottaker måtte ha.

Opplæring, veiledning og rådgivning må tilpasses til pårørende med ulike oppfølgings- og omsorgsoppgaver for personer med langvarig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Det må tas utgangspunkt i den enkelte

pårørendes behov for støtte og regelmessig individuell rådgivning.

Opplæring og veiledning må individuelt tilpasses og kan eventuelt gis sammen med pasienten/tjenestemottakeren om det anses hensiktsmessig. Veiledning bør foregå regelmessig og ta utgangspunkt i pårørendes opplevde situasjon og forutsetninger. Den bør være avtalebasert, preget av kontinuitet og tilrettelagt med hensyn til tid og sted.

Aktuelle temaer for opplæring og veiledning kan eksempelvis være:

- Erkjennelse, aksept og forståelse av situasjonen.
- Adferdsutfordringer.
- Hjelpeapparatet, rettigheter og støtteordninger.
- Vanlige reaksjoner og mestringsstrategier hos pårørende.
- Kommunikasjon og samhandling med den man er pårørende til.
- Ivaretagelse av egen helse, parforhold og foreldrefunksjon.
- Informasjon om andre aktuelle tilbud og lokale støttetilbud.
- Hva bidrar til mestring og kontroll i familien.
- Foreldrerollen når den andre forelderen er syk.
- Støtte fra eget nettverk.
- Balanse mellom omsorgsoppgaver, egen kapasitet og egne behov.
- Samhandling og samarbeid med helse- og omsorgstjenestene.

Avlastningstiltak

Avlastning kan gis i form av avlastning i hjemmet på timebasis og/eller på døgnbasis. Det kan også gis i form av opphold i institusjon eller avlastningsbolig.

Ved avlastning kan den omsorgstrengende oppholde seg i eget hjem med assistenter til stede, eller i hjemmet til de som utfører avlastningen. Avlastning kan ha ulike former og gjennomføring av avlastningstiltak vil vurderes i hver enkeltsak ut fra hva som er mest hensiktsmessig.

Områder som vurderes;

- Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet.
- Om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis.
- Varighet av omsorgsarbeidet.
 - Om søker har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Vurdere omsorgsoppgavene opp mot hva som normalt ligger i foreldrerollen og hva som må forventes ut ifra barnets alder.
 - Omsorgsmottakeren må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo hjemme.

Omsorgsarbeidet skal kartlegges og vurderes ut fra følgende kriterier:

- Omfanget beskrives i timer pr. uke/måned.
- Omsorgsarbeidet må ha et visst omfang og varighet, for å regnes som særlig tyngende.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
- Omsorgsyter opprettholder gode familierelasjoner, og sosialt nettverk bevares.
 - Vurderes at avlastning anses mest hensiktsmessig for tjenestemottaker og omsorgsyter sett i forhold til alternative tjenester.
 - Vurderes ut fra omsorgsyters behov for fritid, og det dreier seg om særlig tyngende omsorgsoppgaver.
 - Omsorgsmottaker kan ikke være alene hele eller deler av døgnet.
 - Omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.

Omsorgsmottaker må ha med seg nødvendig personlig utstyr, hjelpemidler og medisin. Forhold som ikke gir rett til avlastning:

Avlastning innvilges ikke ved direkte utskriving fra sykehus.

Omsorgsstønad

Kommunen er pålagt å vurdere tilbud om omsorgsstønad til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Dette betyr likevel ikke at det foreligger rettskrav på omsorgsstønad, men skal sees i sammenheng med andre kommunale tjenester.

Det er kommunen som etter en helhetlig vurdering avgjør om omsorgslønn skal gis og i tilfelle hvor mange timer som blir innvilget.

Rundskriv I-42/98 gir kriterier for utmåling og omfang av tjenesten.

Omsorgsstønad er en tjeneste som tildeles etter helhetlig vurdering, og tar utgangspunkt i rundskriv I-42/98, tillegg Rundskriv I-1/93 og lov om helse og omsorgstjenester. Av særlige relevante momenter nevnes:

- Antall timer pr. uke det ytes omsorgsarbeid.
- Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende.
- Om omsorgsarbeidet blir utført i perioder eller hele tiden.
- Om omsorgsarbeidet er forventet å vare.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.

- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid.
- Om det er snakk om omsorg for mer enn en person.
- Om omsorgen innebærer omsorgsplikt til den om det ytes omsorg til, dvs. mindreårige.
- Om den som yter omsorg taper penger på omsorgsarbeidet.
- Kommunen kan ta hensyn til kommunes ressurser i vurdering av omsorgsstønad.

Ordningen omfatter både gifte og andre frivillige omsorgsyterere uten omsorgsplikt, i tillegg foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn.

For å sikre at den som trenger omsorg får dekket sine behov, må kommunen i hvert enkelt tilfelle vurdere om omsorgsyteren er i stand til å gi forsvarlig omsorg.

Inntektstap er ikke noe vilkår for å få omsorgsstønad. Det vil si at kommunen ikke skal ta hensyn til søkers økonomi i vurderingen av omsorgslønn.

Forholdet til hjelpestønad:

Hjelpestønad er hjemlet i folketrygdloven §6-4.

Rundskriv utarbeidet av Rikstrygdeverkets uførhetskantor 01.05.97, sist endret november 2001, beskriver forholdet mellom hjelpestønad og omsorgsstønad. Det vises til Ot.prp nr. 29 (1995-96) «*Det klargjøres at kommunal omsorgsstønad er subsidiær i forhold til hjelpestønad, og at kommune kan ta hensyn til dette.*»

Det beskrives videre under §6-4 Sjetten ledd annet punktum – Kommunens adgang til å ta hensyn til hjelpestønad:

«I praksis innebærer bestemmelsen at kommunen kan tilskynde at medlemmet fremsetter krav om hjelpestønad før man tar stilling til om og med hvilket beløp omsorgsstønad skal ytes i tillegg til en eventuell hjelpestønad.»

Det kreves at alle søkere til omsorgsstønad fremmer søknad om hjelpestønad. Saksbehandler forplikter seg til å bistå søker i å fremme en slik søknad dersom søker ønsker det. For omsorgstrengende personer under 18 år,

kreves det at det søkes om forhøyet hjelpestønad.

Kommunen tar hensyn til innvilget beløp for hjelpestønad ved utmåling av omsorgsstønad.

Utmåling av omsorgsstønad:

Det kan være mange ulike faktorer som tas inn i denne vurderingen, slik som alder, omsorgsbehov, eventuelt andre tjenester som kan være hensiktsmessig å sette inn for å avhjelpe omsorgstyngheten.

De timene som utmåles kompenseres med tarifflønn assistentlønn jamfør kommunevedtak. Utmålte timer til omsorgsstønad kan kommunen trekke fra innvilget hjelpestønad. Søkere vil bli forespurt om hvilken sats hjelpestønad de har, og denne vil beregnes inn slik at faktisk vedtak utbetales.

Omsorgsstønad tar ikke sikte på å gi full stønad for hver time bistanden ytes.

Merknader:

Tilsyn i foresattes arbeidstid er ikke avlastning, men kan tildeles som praktisk bistand. Avlastning er ikke betalingstjeneste.

Omsorgsstønaden kan påvirke ytelse fra NAV.

Omsorgsstønad utbetales etter gjeldende satser og er pensjonsgivende.

Dagaktivitetsavdeling for hjemmeboende personer med demens

1. Formål

Formålet med tilbudet er å bidra til en meningsfull hverdag med fokus på aktivitet, ernæring, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær. Aktivitetene skal stimulere til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner, slik at man kan bli boende hjemme så lenge som mulig. Et dagaktivitetstilbud bidrar også til å gi nødvendig avlastning til pårørende.

2. Lovgrunnlag

Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1

Dagaktivitetstilbud er en lovpålagt tjeneste, ifølge [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 7](#)

3. Målgruppe

Hjemmeboende personer med demens som hoveddiagnose eller som er under utredning for demens.

4. Kvalitetsmål

Tilbudet skal tilrettelegges slik at bruker får en meningsfull og aktiv dag med utgangspunkt i deres egne ressurser.

5. Beskrivelse av tjenesten

Dagaktivitetsavdeling ligger i Rudvegen 25B.

Bruker kan ved kapasitet bli transportert til og fra hjemmet med kommunal bil.

Det serveres to felles måltider – frokost kl 10.00 og middag kl 14.00. Det blir også servert kaffe og noe attåt midt på dagen.

Åpningstider er tirsdag, torsdag og fredag kl. 10.00-15.00. Stengt helligdager.

6. Eget ansvar

Bruker/ deres pårørende må selv ta med medisiner en trenger i løpet av dagen

Bruker/ deres pårørende må melde fra om hen ikke kommer.

Dagaktivitetstilbud omfatter ikke legetjeneste, følgetjeneste til lege, tannlege o.l.

7. Pris

Se [betalingssatser for helse- og omsorgstjenester](#). Dette inkluderer transport tur-/retur, samt måltider.

8. Søknad

Det er ønskelig med skriftlig og signert søknad fra bruker / verge /eller nærmeste pårørende med fullmakt, der det opplyses om faktiske forhold, hjelpebehov og nødvendige helseopplysninger. Der dette er vanskelig vil muntlige søknader behandles på samme måte.

[Søknadsskjema](#) finnes på Nesbyen kommunes hjemmesider, eller på servicetorget.

Alle søknader behandles ift. Forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. foreløpig svar med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

9. Kriterier

- Må ha kognitiv svikt og/eller demensdiagnose.
- Behov for stimuli og sosial deltagelse.
- Tjenestemottaker ønsker å delta på aktiviteter.
- Pårørende har behov for avlastning.

Søknader sendes til:
Tildelingskontoret Helse og omsorg
Embetsgarden
Stasjonsvegen 117
3540 NESBYEN

Fast opphold og avlastning i institusjon

1. Formål

Fast opphold skal være tilrettelagt for beboers helse-, omsorg- og skjermingsbehov, uavhengig av alder og diagnose.

Avlastningsopphold - avlastning for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver

2. Lovgrunnlag

[Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav c,](#)
[Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon §1.](#)

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr.2

3. Målgruppe

Tjenesten tildeles beboere med skjermingsbehov, uavhengig av diagnose og alder. Avlastningsopphold tildeles pasient der pårørende har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Avlastningen kan organiseres som et fast rullerende opphold. Avlastning utover hver 3. uke, regnes som langtidsplass.

4. Kvalitetsmål

Boligen skal være tilrettelagt for beboere med ulike funksjonstap og er diagnoseuavhengig.

Beskrivelse av tjenesten:

- Boligene holder til ved Elverhøy helsetun
- Boligene tildeles etter skriftlig søknad
- Boligene tildeles etter beboerens behov for heldøgns tjenester med skjermingsbehov

- Boligene har eget bad med felles oppholdsrom og kjøkken.
- Ved varig endring i omsorgsbehov kan det bli aktuelt å flytte til annen bolig.

5. Kriterier

Personen har diagnostisert demens eller annen alvorlig kognitiv svikt, som f.eks. Alzheimers sykdom, vaskulær demens eller frontallappdemens.

Personen har uro, vandring, forvirring, aggressivitet, angst eller annen atferd som gjør det utfordrende å bo i ordinær sykehjemsavdeling.

Personen har behov for høy grad av trygghet, faste rutiner og skjerming fra sanseintrykk.

6. Eget ansvar

- personlige eiendeler og kontanter/verdisaker som pasienten har med
- Beboer møblerer sin leilighet. Institusjon dekker seng og nattbord
- betale selv hygieneartikler og annet utstyr til personlig hygiene
- godta at det benyttes tilgjengelige hjelpemidler som kan lette den ansattes arbeidsoppgaver
- følge til sykehus og annen kontroll skjer i samarbeid mellom institusjon og pårørende
- ved planlagte timer/kontroller hos lege, sykehus, tannlege o.l. skjer i samarbeid mellom institusjon og pårørende
- å ha med egne medisiner ved avlastningsopphold

7. Pris

Egenandelen skal omfatte kost, losji, medisiner, kremer, salver foreskrevet av institusjonslege., samt helse- og omsorgstjenester som kommunen organiserer etter helse og omsorgstjenesteloven.

Se [Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester \(2012\)](#), hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven § 11-2, skal kommunen beregne vederlag for opphold i institusjon.

8. Søknad

Skriftlig og signert søknad fra pasient /verge /eller nærmeste pårørende med fullmakt. Der dette er vanskelig, vil muntlige søknader behandles på samme måte. Søknadsskjema finnes på [Nesbyen kommunes hjemmesider](#), eller på servicetorget. Tjenesteytende avdelinger har også søknadsskjema.

Alle søknader behandles ift. Forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. foreløpig svarte med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Søknader sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg

Embetsgarden

Stasjonsvegen 117

3540 NESBYEN

Helsetjenester i hjemmet

1. Formål

Helsetjenester i hjemmet skal bidra til at innbyggere kan bo hjemme så lenge det er mulig og faglig forsvarlig.

Tjenesten omfatter både somatiske og psykiske helsetjenester, samt støtte ved rusproblemer.

2. Lovgrunnlag

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2 punkt 6a
- Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1a
- Lov om helsepersonell m.v.

3. Målgruppe

Alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Nesbyen kommune, og som har behov for nødvendig helsehjelp i hjemmet.

Med «i hjemmet» menes egen bolig, omsorgsbolig, bofellesskap, trygdebolig eller annen tilpasset bolig som ikke er institusjon.

4. Beskrivelse av tjenesten

- Behov for hjemmesykepleie vurderes ut fra funksjonsnivå.
- Det legges vekt på hva bruker mestrer selv, med eller uten hjelpemidler og tilrettelegging.
- Målet er å støtte brukerens mestring og opprettholde eller forbedre helsetilstanden.
- Bruker skal ta imot opplæring og bruk av trygghetsteknologi der det vurderes som hensiktsmessig.
- Helsehjelpen kan gis som opplæring dersom dette er faglig forsvarlig.
- Omfang og varighet fastsettes i enkeltvedtak.
- Tjenesten vurderes fortløpende etter brukerens behov.
- Forebyggende, helsefremmende, rehabiliterende og habiliterende tiltak settes inn der det er aktuelt.

5. Kriterier for helsetjenester i hjemmet

Helsetjenester i hjemmet kan tildeles når:

- Grunnleggende egenomsorg
Bruker har vansker med personlig hygiene, på- og avkledding, toalettfunksjon, matinntak eller legemiddelhåndtering.
- Medisinske behov
Bruker har behov for sykepleiefaglig oppfølging, for eksempel sårstell, medisinhåndtering, injeksjoner eller observasjon av symptomer/sykdomsutvikling.
- Trygghet og sikkerhet
Bruker er i risiko for forverring, fall, underernæring eller feilmedisinering dersom helsehjelp ikke gis.
Bruker opplever utrygghet som reduserer helse og livskvalitet.
- Kognitiv og psykisk helse
Bruker har demens, kognitiv svikt eller psykiske helseutfordringer som gjør at helsehjelp må gis hjemme.

- Belastning på nettverk
Pårørende har omfattende omsorgsoppgaver som gir betydelig belastning, og helsehjelp i hjemmet er nødvendig for å avlaste.
- Andre tiltak er ikke tilstrekkelige
Velferdsteknologi, hjelpemidler eller støtte fra nettverk er prøvd eller vurdert, men ikke nok til å sikre forsvarlig helsehjelp.

6. Innhold i tjenesten

Helsetjenester i hjemmet kan omfatte:

- Grunnleggende sykepleie: observasjon, oppfølging, behandling og evaluering.
- Tilrettelegging og opplæring: hjelp i helserelaterte situasjoner.
- Mestringssamtaler: støtte ved psykiske og somatiske utfordringer.
- Legemiddeladministrasjon: håndtering og oppfølging av legemidler. Elektroniske medisineringsstøttesystemer er førstevalg før fysisk levering.
- Digitale tilsyn: brukes som førstevalg før fysiske tilsyn vurderes.
- Lokaliseringsteknologi: teknologi som kan bidra til økt trygghet og sikkerhet.
- Ernæring og munnhelse: oppfølging og veiledning.
- Lindrende behandling: tilrettelegging for palliativ omsorg.
- Samarbeid: med lege, pårørende og frivillige for helhetlig omsorg.

Dersom behovet blir for omfattende og helsehjelpen ikke kan gis faglig forsvarlig i hjemmet, vurderes overføring til bolig med heldøgntjenester eller institusjon.

7. Oppgaver som ikke inngår

- Legemiddelhåndtering uten vedtak.
- Laboratorietjenester (blodprøver, injeksjoner, sårskift, urinprøver, blodtrykksmålinger) når pasienten selv kan møte på legekontor.
- Transport av pasient i tjenestebil eller privat bil.
- Følge til lege, spesialist, tannlege, frisør, fotpleie eller offentlige kontorer.
- Oppgaver bruker selv kan utføre, som blodtrykkskontroller.
- Fysiske tilsyn for trygghet – dette ivaretas primært med trygghetsalarm eller digitale tilsyn.

8. Brukerens ansvar

Bruker forventes å:

- Medvirke i utarbeidelse av tiltaksplan.
- Gi beskjed i god tid ved fravær.
- Akseptere at tidspunkt kan påvirkes av driftsmessige forhold.
- Sørge for nødvendig utstyr (rent tøy, hygieneartikler).
- Tilrettelegge hjemmet slik at ansatte unngår yrkesskader.
- Holde husdyr i annet rom eller i bånd ute.
- Unngå røyking når personalet er til stede. Dersom det røykes i hjemmet, skal rommet luftes før besøket.
- Informere om endringer i helsetilstand eller hjelpebehov.
- Sørge for trygg adkomst til boligen (rydde snø, strø glatte veier, god belysning, synlig husnummer).
- Behandle ansatte med respekt, jf. arbeidsmiljøloven § 4-3.

9. Pris

Det er ingen egenandel for helsetjenester i hjemmet.

10. Søknad

- Søknad kan sendes skriftlig av pasient, verge eller pårørende med fullmakt.
- Dersom skriftlig søknad ikke er mulig, kan muntlig søknad behandles på samme måte.
- Søknadsskjema finnes på Nesbyen kommunes hjemmeside, servicetorget og hos tjenesteytende avdelinger.
- Alle søknader behandles etter forvaltningsloven, med svarfrist på én måned. Dersom saken tar lengre tid, gis foreløpig svar med begrunnelse.

Søknad sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg
Embetsgarden

Stasjonsvegen 117
3540 NESBYEN

Tidsavgrenset opphold i institusjon

1. Formål

Tidsavgrenset opphold (korttidsopphold) er et målrettet og tidsavgrenset opphold i institusjon. Det skilles mellom tre typer korttidsopphold

- Rehabiliteringsopphold - opptrening i forbindelse med akutt eller kronisk sykdom
- Korttidsopphold behandling/utredning - tidsbegrenset opphold, som også omfatter kommunal øyeblikkelig hjelp.
- Avlastningsopphold - avlastning for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver

2. Lovgrunnlag

[Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav c,](#)
[Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon §1.](#)

3. Målgruppe

Tjenesten kan tildeles alle, uavhengig av alder.

Rehabilitering tildeles pasienter som ved opptrening kan gjenvinne eller forbedre funksjonsnivå med tanke å kunne bli boende hjemme lengst mulig.

Korttidsopphold behandling/utredning tildeles pasienter som trenger oppfølging av helsepersonell under utredning eller behandling.

Avlastningsopphold tildeles pasient der pårørende har særlig tyngende omsorgsoppgaver og trenger avlastning. Avlastningen kan organiseres som fast rullerende.

4. Kvalitetsmål

Tidsbegrenset- /korttidsopphold i institusjon skal være forutsigbart og tilrettelegges best mulig ut fra individuelle behov og medvirke til at

- pasienten får nødvendig helsehjelp
- pasienten får hjelp og veiledning til egenomsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Korttids/rehabiliteringsavdelingen er på Elverhøy helsetun.

Tjenestetilbudet gis ut fra individuelle behov

- nødvendig helsehjelp ut fra faglig og individuell vurdering
- nødvendig medisinsk bistand etter vurdering
- nødvendig koordinering av tjenestene.

5. Eget ansvar

Pasienten har selv ansvar for

- personlige eiendeler og kontanter/verdisaker som pasienten har med under oppholdet
- betale selv hygieneartikler og annet utstyr til personlig hygiene
- godta at det benyttes tilgjengelige hjelpemidler som kan lette den ansattes arbeidsoppgaver
- at følge til sykehus og annen kontroll skjer i samarbeid mellom institusjon og pårørende
- ved planlagte timer /kontroller hos lege, tannlege o.l. må pårørende følge
- å ha med egne medisiner ved avlastningsopphold

Personalet har ikke tillatelse til å motta penger eller andre personlige gaver.

6. Pris

Egenandelen skal omfatte kost, losji, medisiner mv., samt helse- og omsorgstjenester som kommunen organiserer etter helse og omsorgstjenesteloven.

Se [Egenbetaling for helse – og omsorgstjenester](#).

7. Søknad

Det er ønskelig med skriftlig og signert søknad fra bruker / verge /eller nærmeste pårørende med fullmakt, der det opplyses om faktiske forhold, hjelpebehov og nødvendige helseopplysninger. Der dette er vanskelig vil muntlige søknader behandles på samme måte.

Søknadsskjema finnes på [Nesbyen kommunes hjemmesider](#), eller på servicetorget. Tjenesteytende avdelinger har også søknadsskjema.

Alle søknader behandles ift. forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. foreløpig svar, med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Søknader sendes til:

*Tildelingskontoret Helse og omsorg
Embetsgarden*

Stasjonsvegen 117

3540 Nesbyen

Middagsombringing

1. Formål

Bidra til å ivareta god ernæring/dekke ernæringsbehovet hos tjenestemottakere som ikke klarer dette selv, i kortere eller lengre perioder.

2. Lovgrunnlag

Middagsombringing er ikke en lovpålagt tjeneste, men kan tildeles som en del av kommunens helse- og omsorgstilbud.

Alle søknader vurderes individuelt. Dette er nødvendig for å:

- sikre at tjenesten gis til de som har et reelt behov
- fordele ressursene rettferdig
- tilpasse tjenesten til den enkeltes situasjon
- følge helse- og omsorgstjenesteloven og forvaltningslovens regler om enkeltvedtak

3. Målgruppe

Eldre, funksjonshemmede og syke personer som ikke selv er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.

4. Kvalitetsmål

Tjenesten skal bidra til å forebygge sykdom, funksjonsnedsettelse og redusert allmenntilstand som følge av dårlig ernæring.

5. Tildeling av middagsombringing

Når kommunen mottar en søknad om middagsombringing, foretas det en individuell vurdering av behovet.

I de fleste tilfeller kommer en sykepleier på kartleggingsbesøk i hjemmet for å få oversikt over helsesituasjon, ernæringsbehov og praktiske forhold.

Kartleggingen omfatter spørsmål om kosthold, matlyst, vekt og eventuelle helseutfordringer som kan påvirke ernæringen.

Det vurderes også om middagsombringing skal gis som avlastningstiltak for pårørende med et særlig tyngende omsorgsansvar.

På bakgrunn av kartleggingen fattes et skriftlig vedtak. Vedtaket beskriver:

- Om tjenesten innvilges eller avslås
- Antall leveringsdager per uke
- Eventuelle særskilte tilpasninger (for eksempel ved underernæring eller behov for helgelevering)

6. Kriterier for tildeling av middagsombringing

For å sikre at tjenesten gis til dem med størst behov, vurderes følgende kriterier ved behandling av søknad:

- Ernæringsmessig risiko: Redusert matlyst, underernæring, vekttap eller manglende evne til å tilberede næringsrik mat.
- Funksjonsnivå: Fysiske eller kognitive utfordringer som gjør det vanskelig å handle, lage eller spise mat.

- Helseforhold: Sykdommer eller tilstander som påvirker ernæring, som demens, kreft, hjertesvikt eller alvorlig psykisk sykdom.
- Sosial situasjon: Manglende nettverk eller støtte fra pårørende, eller pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.
- Boligforhold: Tilgang til kjøkken, hjelpemidler og trygg vei frem til bolig.
- Tidligere tiltak: Om andre tiltak er forsøkt, som hjemmehjelp, matlevering fra private aktører eller ernæringsveiledning.

Ved vurdering legges det vekt på helhetlig kartlegging og dialog med tjenestemottaker og eventuelt pårørende.

7. Middagsombringning som avlastningstiltak

I enkelte tilfeller kan middagsombringning tildeles som et avlastningstiltak. Dette gjelder særlig når tjenesten inngår som en del av kommunens ansvar for å avlaste pårørende med et særlig tyngende omsorgsansvar.

Ved slik tildeling gjelder egne kriterier og vurderingsgrunnlag. Det fattes et eget vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven, basert på individuell vurdering og dialog med tjenestemottaker og pårørende.

I enkelte tilfeller kan middagsombringning tildeles som et avlastningstiltak. Dette gjelder særlig når tjenesten inngår som en del av kommunens ansvar for å avlaste pårørende med et særlig tyngende omsorgsansvar.

Når middagsombringning gis som avlastningstiltak, gjelder det egne tildelingskriterier og vurderingsgrunnlag. Tjenesten vurderes da som et ledd i å støtte og avlaste pårørende i deres omsorgsoppgaver.

Ved slik tildeling fattes det eget vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Vurderingen gjøres individuelt og i dialog med tjenestemottaker og pårørende.

8. Beskrivelse av tjenesten

- Det leveres varm middag med dessert eller suppe i isolerte beholdere.
- Kommunen benytter frivillige matkjørere organisert via Frivilligsentralen.
- Tjenestemottaker må være hjemme eller sørge for at noen kan ta imot maten ved levering.

- Middagsombringning skjer på alle hverdager.
- Det leveres ikke mat på helg og helligdager, med unntak av særskilte tilfeller ved underernæring.
- Antall leveringsdager avgjøres ut fra individuell vurdering.

9. Eget ansvar

- Tjenestemottaker eller pårørende må gi beskjed til kjøkkenet (tlf. 32 06 85 25) dersom man ikke er hjemme en dag det er bestilt mat.
- Avbestilling må skje senest kl. 10:00 samme dag.
- Det forutsettes at det er trygg og fremkommelig vei frem til boligen.

10. Pris

[Se Egenbetaling for helse- og omsorgstjenester på kommunes nettside.](#)

11. Søknad

Det er ønskelig med skriftlig og signert søknad fra bruker, verge eller nærmeste pårørende med fullmakt. Søknaden bør inneholde faktiske forhold, hjelpebehov og relevante helseopplysninger.

Dersom dette er vanskelig, behandles muntlige søknader på lik linje.

Søknadsskjema finnes på [Nesbyen kommunes hjemmesider](#), på servicetorget eller fås ved å kontakte tjenesteytende avdelinger.

Etter at søknaden er mottatt, foretas en individuell vurdering. I de fleste tilfeller vil en sykepleier gjennomføre et kartleggingsbesøk i hjemmet. På bakgrunn av kartleggingen fattes et skriftlig vedtak.

Ved behov for endring av tjenesten kan dette tas opp med tildelingskontoret. Vedtak kan påklages.

Alle søknader behandles i henhold til forvaltningslovens regler og frister. Svarfrist er innen 1 måned. Ved behov kan det gis foreløpig svar med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Søknader sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg

Embetsgarden
Alfarvegen 117
3540 NESBYEN

Selvstendig omsorgsbolig i Sagtomta borettslag

1. Formål

Omsorgsboligene i Sagtomta borettslag er tilrettelagt etter livsløpsstandard, slik at beboere kan bo trygt og motta nødvendige helse- og omsorgstjenester i eget hjem. Boligene skal bidra til økt mestring, selvstendighet og livskvalitet sammenlignet med tidligere bolig.

2. Lovgrunnlag

- Omsorgsboliger er ikke regulert i helse- og omsorgstjenesteloven og regnes ikke som en helse- og omsorgstjeneste.
- Tildeling skjer som enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 bokstav b.

3. Målgruppe

Omsorgsbolig er et tilbud til personer med særskilte behov for bistand, som på grunn av alder eller bevegelseshemming har behov for en bolig med universell utforming og praktisk tilrettelegging.

Som hovedregel skal søkere allerede motta kommunale helse- og omsorgstjenester.

4. Beskrivelse

- Boligene er tilrettelagt for bevegelseshemmede og gir mulighet til å motta helse- og omsorgstjenester ved behov.

- Leilighetene er innskuddsboliger i **Sagtomta borettslag**, der kommunen har tildelingsrett.
- Tildeling av omsorgsbolig gir ikke automatisk rett til hjemmetjenester. Disse må søkes om på lik linje med andre hjemmeboende i kommunen.

5. Kriterier for tildeling

For å kunne tildeles omsorgsbolig må følgende være oppfylt:

- Søker har varig **bevegelseshemming** eller funksjonsnedsettelse.
- Nåværende bolig kan ikke tilrettelegges forsvarlig.
- Omsorgsbolig vil gi økt **funksjonsevne, mestring og selvstendighet** i hverdagen.
- Hjelpebehovet dekkes ikke tilstrekkelig gjennom tjenester i nåværende bolig.
- Søker har bodd sammenhengende i Nesbyen kommune i minst ett år (registrert i Folkeregisteret).
- Det fattes enkeltvedtak om tildeling.

6. Beboerens ansvar

Leietaker plikter å:

- Overholde husleieavtalen og borettslagets regler.
- Tegne og opprettholde gyldig innboforsikring.

7. Pris/egenbetaling

For informasjon om husleie og egenbetaling vises det til kommunens satser for helse- og omsorgstjenester.

8. Søknad

- Søknad sendes skriftlig og signert av bruker, verge eller nærmeste pårørende med fullmakt. Søknaden skal inneholde opplysninger om helse, hjelpebehov og nåværende bosituasjon.

- Dersom skriftlig søknad ikke er mulig, kan muntlig søknad behandles på samme måte.
- Søknadsskjema finnes på kommunens hjemmeside, servicetorget og hos tjenesteytende avdelinger.
- Alle søknader behandles etter forvaltningslovens regler. Det gis svar innen én måned. Dersom saken tar lengre tid, mottar søker et foreløpig svar med begrunnelse og forventet behandlingstid.

Søknad sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg

Embetsgarden

Stasjonsvegen 117

3540 NESBYEN

Personlig assistanse (praktisk bistand og opplæring)

1. Formål

Kommunen skal gi praktisk hjelp i hjemmet til personer som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å klare dagliglivets gjøremål.

2. Lovgrunnlag

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 bokstav b.

3. Målgruppe

Tjenesten gis til innbyggere i Nesbyen kommune som, på grunn av sykdom, skade, funksjonsnedsettelse eller alder, har behov for praktisk bistand og/eller opplæring.

Med innbyggere menes personer som er registrert i Folkeregisteret i Nesbyen kommune.

Personer som oppholder seg i fritidsbolig (hytte) i kommunen har ikke rett til praktisk bistand eller personlig assistanse.

4. Kvalitetsmål

Tjenesten skal være forutsigbar og tilpasset individuelle behov, slik at du:

- opplever trygghet og mestring i eget hjem

- blir mest mulig selvhjulpen i dagliglivet

Der det er hensiktsmessig, skal tjenesten også omfatte opplæring i dagliglivets gjøremål.

5. Kriterier (etter BEON-prinsippet)

Tjenesten kan tildeles når:

- Bruker har sykdom, skade eller varig funksjonsnedsettelse som gjør at dagliglivets gjøremål ikke kan utføres uten bistand.
- Bruker er helt eller delvis avhengig av praktisk hjelp eller personlig bistand til egenomsorg.
- Bruker har behov for opplæring i daglige gjøremål, personlig stell eller bruk av teknologiske hjelpemidler.
- Behovet ikke kan dekkes gjennom hjelpemidler, boligtilrettelegging, trygghetsteknologi eller bistand fra nettverk/pårørende.
- Tjenesten bidrar til å opprettholde mestring, selvstendighet og trygghet i hjemmet.

Avgrensninger:

- Tjenesten gis ikke ved kortvarige eller episodiske behov, med mindre det er dokumentert at andre løsninger ikke kan ivareta behovet.
- Når flere personer bor i samme husstand, vurderes det om oppgavene kan løses av andre uten urimelig belastning.
- Dersom behovet blir særlig omfattende, og det ikke er faglig forsvarlig å gi hjelpen i hjemmet, vurderes overgang til høyere omsorgsnivå.
- Tjenesten gis kun til fastboende innbyggere i Nesbyen kommune, ikke til personer som oppholder seg i fritidsbolig (hytte).

Vedtak:

- Tjenesten tildeles gjennom enkeltvedtak etter individuell vurdering.
- Omfang og innhold revurderes jevnlig i lys av endringer i helsetilstand og funksjonsnivå.

6. Beskrivelse av tjenesten

- Tjenesten tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser og skal bidra til å opprettholde eller gjenvinne størst mulig grad av egenmestring.
- Den kan gis som veiledning, opplæring, tilrettelegging eller praktisk utførelse av oppgaver brukeren ikke klarer selv.
- Tjenesten ytes normalt inntil 1,5 time hver 3.–4. uke, begrenset til daglig brukte rom (stue, kjøkken, soverom, bad og evt. gang). Intervall kan variere etter individuell vurdering.
- Det finnes to hovedtyper tjenester:
 - **Praktisk bistand – dagliglivets gjøremål**
 - **Praktisk bistand – opplæring, inkludert boveiledning**

Omfang og innhold i tjenesten fastsettes alltid i enkeltvedtak etter en individuell vurdering. Vedtaket baseres på helsefaglige behov, brukerens egne ressurser og BEON-prinsippet (Best Effektive OmsorgsNivå). Kommunen skal alltid yte forsvarlige tjenester, men vurderer hvilke løsninger som er mest hensiktsmessige og bærekraftige innenfor de samlede ressursene som er tilgjengelige.

7. Praktisk bistand – dagliglivets gjøremål

Omfatter bistand til egenomsorg og dagliglivets oppgaver, for eksempel:

- renhold (støvtørking, gulvvask, kjøkken, bad/WC, støvsuging – robotstøvsuger kan vurderes)
- vask av klær i vaskemaskin
- oppvask ved bruk av oppvaskmaskin
- sengetøyskift (normalt hver 3. uke)
- vask av kjøleskap og komfyr/mikrobølgeovn (inntil 4 ganger i året)
- vindusvask (1 gang per år, kun vinduer i daglig bruk, vendbare eller lett tilgjengelige)
- vask av kjøkkenvifte (1–2 ganger i året, etter behov)
- tømning av søppel
- innkjøp (handleliste, bestilling eller evt. handling)
- tilrettelegging av måltider (oppvarming av ferdigmat, påsmøring av brødmat)
- nødvendig bistand ute (snøfjerning, strøing ved inngangsparti)

- bestilling av private tjenester (snøfjerning, vaktmester)
- opplæring/hjelp til å betale regninger i nettbank (dersom brukeren kan følge med selv)
- bestilling av drosje og evt. følge når det er helt nødvendig og dokumentert av lege/spesialist
- bestilling av transport til lege/sykehus via Pasientreiser
- hjelp til egenomsorg og personlig stell (dusj, av/påkledning)
- henting av post i særskilte tilfeller (egenmestring og nettverk vektlegges)

8. Praktisk bistand – opplæring og boveiledning

Omfatter opplæring i:

- husarbeid og matstell
- personlig hygiene og påkledning
- måltider og ernæring
- trygghetsalarm og trygghetsteknologi
- hverdagsrehabilitering og ADL-ferdigheter
- ivaretagelse av egen helse
- sosiale ferdigheter og deltakelse i hverdagsaktiviteter

9. Oppgaver som ikke inngår

Tjenesten omfatter ikke:

- opprydding/oppvask etter pårørende og besøkende
- rengjøring av rom som ikke er i daglig bruk eller fellesareal i borettslag/sameier
- vask av tak, vegger, lister, møbler eller gardiner
- pussing av sølv, baking, hagestell eller vedbæring
- stryking av tøy eller vask av ungdom/voksnes rom
- hjelp til dyrehold
- forberedelser til høytider
- levering av resepter eller uthenting av medisiner

- hørstell, hørulling eller flyttehjelp
- kontanthåndtering
- transport i tjenestebil eller privat bil
- følge til lege/sykehus utover det som dekkes av Pasientreiser

10. Brukerens ansvar

Du har ansvar for å:

- gjøre deg kjent med innholdet i vedtaket
- gi tilbakemelding dersom du ikke er fornøyd med tjenesten
- utføre oppgaver du kan klare selv
- stille med nødvendig utstyr (vaskemaskin, oppvaskmaskin, støvsuger, rengjøringsmidler osv.)
- gi beskjed dersom du ikke er hjemme til avtalt tid (manglende beskjed kan føre til fakturering for planlagt tid, unntatt ved akutt sykdom)
- holde husdyr i annet rom eller i bånd ute
- unngå røyking når tjenesten utføres
- være til stede når tjenesten utøves
- ikke gi gaver eller penger til personalet
- gi beskjed når hjelpebehov opphører eller endres

Du kan forvente at:

- tjenesteyter legitimerer seg
- taushetsplikt overholdes
- du får beskjed dersom tjenesten ikke kan gis til avtalt tid

11. Pris/egenbetaling

- Ingen egenbetaling for praktisk bistand til egenomsorg og personlig stell
- Praktisk bistand til dagliglivets gjøremål har egenandel basert på husstandens samlede inntekter
- Egenandelen fastsettes av kommunestyret

Mer informasjon fås hos **Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester** (tlf. 32 06 83 00) eller på www.nesbyen.kommune.no.

12. Søknad

- Søknad sendes skriftlig og signert av bruker, verge eller nærmeste pårørende med fullmakt, med opplysninger om helse, hjelpebehov og bosituasjon
- Dersom skriftlig søknad ikke er mulig, kan muntlig søknad behandles
- Søknadsskjema finnes på kommunens hjemmeside, servicetorget og hos tjenesteytende avdelinger
- Søknader behandles etter forvaltningslovens regler, med svarfrist på én måned. Dersom saken tar lengre tid, mottar søker foreløpig svar med begrunnelse og forventet behandlingstid

Søknad sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg
Embetsgarden
Stasjonsvegen 117
3540 NESBYEN

Hverdagsrehabilitering

1. Formål

Hverdagsrehabilitering skal bidra til å øke eller opprettholde funksjonsnivå, gjøre bruker mer aktiv i hverdagen og fremme mestring, selvhjulpenhet og livskvalitet. Tjenesten skal bidra til at brukeren kan bo hjemme og klare seg selvstendig lengst mulig.

2. Lovgrunnlag

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 5 (habilitering og rehabilitering).
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2011).

Merknad: Hverdagsrehabilitering som organisert tjenestemodell er ikke lovpålagt, men kommunen har et lovpålagt ansvar for å tilby rehabilitering. Hverdagsrehabilitering er en

metode som bidrar til å oppfylle dette ansvaret, i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet og KS.

3. Målgruppe

Tjenesten retter seg mot brukere som:

- har, eller står i fare for å få, funksjonsfall og utfordringer i hverdagslige aktiviteter,
- nylig er skrevet ut fra sykehus og har økt bistandsbehov i dagliglivet, eller
- søker om nye eller økte tjenester i hjemmetjenesten.

4. Beskrivelse av tjenesten

Hverdagsrehabilitering er en tidsavgrenset og intensiv tjeneste, vanligvis 4–8 uker, med opptrening i brukers hjem eller nærmiljø.

Tjenesten innebærer:

- **Tverrfaglig oppfølging** fra fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og hjemmetrenere.
- **Kartlegging ved oppstart** av:
 - hva som er viktig for brukeren i hverdagen,
 - evne til å utføre daglige aktiviteter (f.eks. personlig stell, husarbeid, matlaging),
 - fysisk funksjon (balanse, styrke, utholdenhet, gangfunksjon),
 - behov for tilrettelegging eller hjelpemidler.
- **Brukermedvirkning:** mål og tiltak utformes sammen med bruker og eventuelt pårørende.
- **Praktisk trening** i dagliglivets aktiviteter, flere ganger per uke.
- **Oppfølging og evaluering:** utvikling vurderes underveis og ved avslutning. Det legges vekt på både hva brukeren selv opplever, og hvilke endringer som kan måles i funksjon.

Omfang og innhold fastsettes i enkeltvedtak etter en individuell vurdering. Vedtaket baseres på helsefaglige behov, brukerens egne ressurser og BEON-prinsippet (Best Effektive OmsorgsNivå).

5. Kriterier for tildeling

Hverdagsrehabilitering kan tildeles når:

- bruker har et dokumentert funksjonsfall eller står i risiko for dette,
- bruker har rehabiliteringspotensial og kan oppnå bedre funksjon med målrettet innsats,
- bruker er motivert, ønsker å forbedre sitt funksjonsnivå og kan bidra aktivt i prosessen,
- bruker samarbeider med teamet og eventuelt pårørende om målsetting og tiltak,
- tjenesten vurderes som medisinsk og faglig forsvarlig.

Eksklusjonskriterier:

- Brukere med alvorlig sykdom der tiltaket ikke er realistisk eller forsvarlig.
- Brukere uten motivasjon eller evne til egeninnsats.
- Brukere som allerede har varige og omfattende behov som krever heldøgntjenester.

6. Oppgaver som ikke inngår

- Varige tjenester som hjemmesykepleie eller praktisk bistand (disse må søkes særskilt).
- Oppgaver som hovedsakelig er husarbeid eller personlig stell uten rehabiliteringsmål.
- Medisinsk behandling som skal ivaretas av fastlege eller spesialisthelsetjenesten.
- Løpende sosial oppfølging uten målrettet trening og rehabiliteringsplan.

7. Pris

Det er ingen egenandel for hverdagsrehabilitering.

8. Søknad

- Søknad sendes skriftlig og signert av bruker, verge eller nærmeste pårørende med fullmakt, med opplysninger om helse, funksjon og hjelpebehov.

- Dersom skriftlig søknad ikke er mulig, kan muntlig søknad behandles på samme måte.
- Søknadsskjema finnes på kommunens hjemmeside, servicetorget og hos tjenesteytende avdelinger.
- Søknader behandles etter forvaltningsloven, med svarfrist innen én måned. Dersom saken tar lengre tid, gis foreløpig svar med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Søknad sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg
Embetsgarden
Stasjonsvegen 117
3540 NESBYEN

Velferdsteknologi – mestrings- og trygghetsskapende løsninger

1. Formål

Mestrings- og trygghetsteknologi er tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig, bidra til økt livskvalitet, styrke egenmestring og fremme trygghet.

2. Lovgrunnlag

- **Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HOL):**
 - § 3-1: Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester
 - § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a–d: Kommunens plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester
 - § 3-3: Krav om forsvarlighet
- **Pasient- og brukerrettighetsloven (PBRL):**
 - § 2-1a: Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester
 - § 3-1: Pasient- og brukermedvirkning
 - § 4-1: Samtykke til helsehjelp
- **Helserpersonelloven (HPL):**

- § 16: Plikt til forsvarlig organisering
- **Pasientjournalloven:**
 - § 8: Informasjonssikkerhet
- **Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6–9**
- **Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §§ 5–6**

3. Målgruppe

Innbyggere i kommunen med sykdom, funksjonshemming og/eller nedsatt funksjon som fører til utrygghet eller fare for akutte situasjoner i hjemmet.

4. Beskrivelse av tjenesten

Trygghetsteknologiske løsninger er forebyggende tiltak, og kan brukes som erstatning for eller som et supplement til andre tjenester.

Kommunen tilbyr blant annet:

- Digital trygghetsalarm med brannvarsling og nøkkelboks («Trygghetspakken»)
- Mobil trygghetsalarm (lokaliseringsteknologi)
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Digitalt tilsyn

Alle løsninger kobles til responscenter bemannet av helsepersonell, som er tilgjengelig hele døgnet.

Brukermedvirkning og samtykke:

- Minst inngripende alternativ skal alltid vurderes først.
- Samtykke innhentes før teknologi tas i bruk.
- Dersom samtykke mangler, gjøres en forsvarlighetsvurdering.
- Ved motstand kan vedtak fattes etter PBRL kapittel 4 A.

5. Kriterier og vilkår for tildeling

Trygghetspakken (digital trygghetsalarm)

Kriterier:

- Bruker opplever økt trygghet med alarm.
- Bruker har sykdom/funksjonsnedsettelse som hindrer bruk av mobiltelefon.
- Bruker kan ha behov for akutt helsehjelp.
- Alarm nødvendig for installasjon av sensorteknologi.

Vilkår:

- Samtykke til at helsepersonell kan komme inn i boligen (nøkkel/e-lås).
- Bruker kan betjene alarmknapp.
- Fremkommelighet til boligen er sikret.

Mobil trygghetsalarm (lokaliseringsteknologi)

Kriterier:

- Bruker kan forlate hjemmet og ikke finne tilbake.
- Bruker vil ha økt trygghet og livskvalitet ved å ferdes utendørs.
- Bruker samtykker til teknologien (eller forsvarlighetsvurdering ved manglende samtykke).

Vilkår:

- Bruker kan ferdes trygt utendørs.
- God mobil- og satellittdekning.
- Rutiner for lading og bruk er avklart.

Elektronisk medisineringsstøtte

Kriterier:

- Bruker har nedsatt hukommelse eller vurderingsevne.
- Bruker har tydelig nedsatt funksjonsevne.
- Bruker har rusrelaterte utfordringer.

Vilkår:

- Bruker er motivert til å ta medisin.
- Bruker forstår og mestrer bruken av dispenser.

Digitalt tilsyn**Kriterier:**

- Bruker har rett på helse- og omsorgstjenester etter HOL.

Vilkår:

- Bruker står i fare for å forlate seng/bolig eller har fallrisiko.
- Hendelsesutløst tilsyn er nødvendig.
- Krever internettilgang ved kameratilgang.
- For sensorteknologi må bruker ha trygghetsalarm.

6. Pris

Se kommunens regulativ for egenbetaling for helse- og omsorgstjenester. Andre priser oppgis ved forespørsel.

7. Søknad

Søknad kan sendes skriftlig av bruker, verge eller pårørende med fullmakt. Muntlige søknader behandles på lik linje dersom skriftlig søknad er vanskelig.

Søknadsskjema finnes på kommunens nettsider, servicetorget eller hos tjenesteytende avdelinger.

Alle søknader behandles etter forvaltningslovens regler og frister. Det gis svar innen én måned, eventuelt et foreløpig svar med forventet behandlingstid.

Søknad sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg
Embetsgarden
Stasjonsvegen 117
3540 NESBYEN

Tekniske hjelpemidler

1. Formål

Formålet med tjenesten er å bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne kan leve et mest mulig selvstendig og aktivt liv i eget hjem. Hjelpemidler skal støtte egenmestring, forebygge funksjonsfall og legge til rette for trygghet og deltakelse i dagliglivet.

2. Lovgrunnlag

- **Folketrygdloven kapittel 10:**
 - § 10-7: Stønad til hjelpemidler ved varig funksjonsnedsettelse.
- **Helse- og omsorgstjenesteloven:**
 - § 3-1: Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester.
 - § 3-2 nr. 6 bokstav a og b: Plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- **Pasient- og brukerrettighetsloven:**
 - § 2-1a: Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester.

3. Målgruppe

Innbyggere som har behov for hjelpemidler som et nødvendig og hensiktsmessig tiltak for å mestre dagliglivets aktiviteter og opprettholde funksjonsevne.

4. Beskrivelse av tjenesten

Kommunen har ansvar for å formidle nødvendige hjelpemidler og tilrettelegge miljøet rundt den enkelte.

- **Korttidslån:**

Kommunen låner ut enkle og midlertidige hjelpemidler fra kommunalt lager, for eksempel rullator, toalettforhøyer eller dusjkrakk.
- **Langvarig behov:**

Ved varig og vesentlig funksjonsnedsettelse (over to år) kan bruker søke om hjelpemidler via NAV Hjelpemiddelsentral i Drammen. Ergoterapitjenesten bistår med kartlegging, søknad og oppfølging.

- **Levering og montering:**

Kommunen kan levere, montere og hente hjelpemidler fra NAV. Ved behov kan bruker eller pårørende selv hente og levere.

- **Individuell tilpasning:**

Ergoterapeut vurderer sammen med bruker hvilke hjelpemidler som er best egnet, og gir opplæring i bruk.

5. Kriterier

Kommunale korttids-/enkle hjelpemidler

- Bruker har et midlertidig behov (kortvarig funksjonsnedsettelse, f.eks. etter skade, operasjon eller sykdom).
- Hjelpemiddelet vurderes som nødvendig og hensiktsmessig for å mestre dagliglivets aktiviteter i hjemmet.
- Behovet kan ikke dekkes på annen måte (egeninnsats, tilrettelegging eller familiens/pårørendes hjelp).

NAV-hjelpemidler (varig behov)

- Funksjonsnedsettelsen er **langvarig (over 2 år)** og vesentlig.
- Hjelpemiddelet er nødvendig for å bedre funksjonsevnen i dagliglivet.
- Hjelpemiddelet er det mest hensiktsmessige tiltaket (BEON-prinsippet – beste effektive omsorgsnivå).
- Andre enklere løsninger er vurdert, men gir ikke tilstrekkelig effekt.

6. Brukerens ansvar

Bruker har ansvar for å:

- Ta imot og bruke hjelpemiddelet på en forsvarlig måte.
- Melde fra til kommunen ved feil, skade eller hvis behovet opphører.
- Leverer tilbake hjelpemiddelet når det ikke lenger er i bruk.
- Sørge for rengjøring av hjelpemiddelet før retur.

7. Pris/egenbetaling

- Det er ingen egenandel for lån av hjelpemidler.

- Krykker kjøpes for kr. 150 per par (dette er kjøp, ikke utlån).

8. Søknad og henvendelse

- **Korttidslån:** Henvendelse rettes til kommunens servicetorg, tlf. 32 06 83 00, eller til ergoterapitjenesten. Hjelpemidler kan hentes/leveres i vestibylen på Elverhøy helsetun etter avtale.
- **Varig behov:** Søknad om hjelpemidler sendes NAV Hjelpemiddelsentral via kommunens ergoterapitjeneste.

Adresse for innsending:

Nesbyen kommune v/ Ergoterapitjenesten
Stasjonsvegen 69A
3540 NESBYEN

Akutte behov: Ved behov for enkle hjelpemidler på kveld eller helg kan hjemmetjenesten kontaktes på mobil 90 10 41 66. Alle søknader behandles etter forvaltningsloven, med svarfrist på inntil én måned.

Vaksinasjon

1. Formål

Målgruppene skal få tilbud om tilgjengelige vaksiner for å hindre egen sykdom og for å hindre at smitte sprer seg i befolkningen.

2. Lovgrunnlag

- [Smittevernloven jf § 3-9](#)
- Nasjonalt barnevaksinasjonsprogram
- [SYSVAK-registerforskriften](#)

3. Målgruppe

- Barnevaksinasjon til alle barn i før- og grunnskolealder
- Sesongvaksinasjon til utsatte grupper

4. Beskrivelse av tjenesten

Nasjonalt folkehelseinstitutt fastsetter retningslinjene for hvilke personer/grupper som skal tilbys ulike vaksiner.

Barnevaksinasjon. Det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet følges.

Tilbud om reisevaksinasjon og råd om vaksiner før utenlandsreiser er ikke lenger et tilbud Nesbyen kommune gir. Det henvises til lokalt apotek og/eller eVaksine.no.

Alle vaksiner registreres i nasjonalt SYSVAK system knyttet opp mot hels norge.

5. Kriterier

Innbyggere som bor i Nesbyen kommune og som inngår i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet eller andre vaksiner som myndigheter oppfordrer innbyggere til å ta.

Vurdering av fagperson

En faglig vurdering av lege og / eller helsesykepleier vil som regel ligge til grunn.

6. Praktiske opplysninger

Vaksineringen utføres i hovedsak på familiens hus og Nesbyen skole.

De fleste vaksiner utenom barnevaksinasjonsprogrammet må kunden selv betale. Enkelte får dekt vaksine gjennom egne bestemmelser pga. sykdom, flyktninger, smittevern o.l og de skal ikke betale konsultasjonsgebyr. Oppdatert prisliste på vaksiner og konsultasjonsgebyr finnes på familiens hus.

Kontaktinformasjon

Familiens hus, Nesbyen

Jordeslykkja 6,

3540 Nesbyen

Tlf. 409 09 267

Støttekontakt

1. Formål

Støttekontaktens viktigste oppgave er å bidra til at den enkelte får en meningsfull fritid og mulighet til sosial deltakelse. Tjenesten kan være et viktig tiltak for barn, unge og voksne med psykiske og sosiale behov, funksjonsnedsettelse eller demens.

2. Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a: Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester

3. Målgruppe

Personer og familier som har behov for hjelp til en meningsfull fritid og sosial deltakelse, for eksempel på grunn av funksjonsnedsettelse, demens eller sosiale utfordringer.

4. Kriterier

Støttekontakt kan tildeles når:

- Bruker har behov for hjelp til å ha en meningsfull fritid og delta i sosiale aktiviteter.
- Bruker har få eller ingen sosiale nettverk, og kan ikke oppnå deltakelse uten bistand.
- Bruker har en funksjonsnedsettelse, demens, psykiske vansker, rusproblemer eller andre sosiale utfordringer som gjør at fritidsaktiviteter ikke kan ivaretas uten hjelp.
- Bruker har behov som ikke kan dekkes av andre tjenester, frivillige organisasjoner eller eget nettverk.
- Manglende aktivitet eller sosial deltakelse kan føre til isolasjon, passivitet eller redusert livskvalitet.

Avgrensning:

- Støttekontakt er et tilbud til bruker, ikke en avlastningstjeneste for pårørende.

- Før tjenesten tildeles vurderes om behovet kan dekkes på annen måte (f.eks. aktivitetstilbud eller frivillighet).

5. Kvalitetsmål

- Gi bruker mulighet for en meningsfull hverdag med sosialt samvær.
- Forebygge sosial isolasjon og fremme deltakelse og livskvalitet.

6. Beskrivelse av tjenesten

- Tjenesten kan gis individuelt eller i grupper, gjennom dagsenter/aktivitetssenter, ulike fritidsaktiviteter i samarbeid med frivillige organisasjoner eller annet.
- Innholdet tilpasses den enkeltes behov og interesser.
- Tjenesten gis normalt to timer per uke, men omfanget kan variere etter individuell vurdering.

7. Brukerens ansvar

- Følge opp avtaler med støttekontakten.
- Dekke egne utgifter i forbindelse med aktiviteter.

8. Pris

Det er ingen egenandel på tjenesten.

9. Søknad

Søknad kan sendes skriftlig av bruker, verge eller nærmeste pårørende med fullmakt. Dersom skriftlig søknad er vanskelig, kan muntlig søknad behandles på samme måte.

Søknadsskjema finnes på Nesbyen kommunes hjemmeside, servicetorget og hos tjenesteytende avdelinger.

Alle søknader behandles etter forvaltningsloven, med svarfrist innen én måned. Dersom saken krever lengre tid, gis foreløpig svar med forventet behandlingstid.

Søknad sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg
Embetsgarden

Svangerskapsomsorgen og Helsestasjon for barn 0-5 år

1. Formål

Helsestasjonen skal sikre et trygt og likeverdig tilbud for gravide, barn, unge og foreldre, med søkelys på helsefremming, forebygging og tidlig avdekking av helseproblemer og risikofaktorer som omsorgssvikt og utviklingsavvik. Gravide med økt risiko for å utvikle komplikasjoner i forbindelse med fødsel skal bli identifisert og henvist til fødested med nødvendig kompetanse.

2. Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven jf § 3-2 punkt 1 og 2, § 3-3, § 3-3a, § 3-4, § 3-9 a
- Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen, helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- Nasjonal veileder psykisk helsearbeid barn og unge
- Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen

3. Målgruppe

- Gravide og barn 0-5 år og deres foresatte.

4. Beskrivelse av tjenesten

Helsestasjonstjenestene skal være et sammenhengende, helhetlig og trygt tilbud gjennom svangerskap, spe- og småbarnsalder og skal til enhver tid følge lovverk og nasjonale føringer som tjenestens omfang av tilbud. De viktigste oppgaver:

- Helseundersøkelser ved jordmor, helsesykepleier, lege og fysioterapeut etter nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.
- Hjemmebesøk. Jordmor tilbyr å komme hjem til alle foreldre 1-3 dager etter hjemreise fra barselavdelingen på sykehuset. Helsesykepleier kommer ca. en uke etter hjemmebesøk fra jordmor. Når du har født et barn, vil jordmor ta kontakt med deg og avtale tid for hjemmebesøk av jordmor og helsesykepleier. Kontakten opprettes på bakgrunn av fødselspapirer fra barselavdelingen, telefon fra sykehuset eller telefon fra foresatte.
- Oppfølgingskonsultasjoner etter nasjonale faglige retningslinjer og lovverk og ved behov.
- Forebyggende psykososialt arbeid, nettverksarbeid.
- Opplysningsvirksomhet og tematreff.
- Vaksinasjoner og informasjon følger nasjonalt vaksinasjonsprogram.
- Foreldreveiledning ved behov.
- Er du ny på Nesbyen ber vi deg ringe for å få en time på familiens hus slik at vi kan bli kjent med dere.
- Samarbeid om habilitering av barn med spesielle behov.
- Få kunnskap om barns utvikling og helse.
- Få informasjon om individuell plan ved vurdering av behov for dette.
- Taushetsplikten skal overholdes.
- Iverksettertiltak når det er nødvendig.
- Samarbeider, koordinerer og formidler kontakt med andre tjenester.

Foreldre/foresatte kan ta opp blant annet:

- Samspill foreldre og barn.
- Syn, hørsel og språkutvikling.
- Psykiske utfordringer, ensomhet, isolasjon, overgrep og vold.

- Kosthold og ernæring.
- Hygiene.
- Samliv.
- Søvn.
- Prevensjon, graviditet, fødsel og amming.
- Rus
- Barnets utvikling og vekst.
- Sorg og tap.
- Hvordan bevare helse og unngå sykdom.

5. Kriterier

Kvinner som er gravide, og behov for generell kvinnehelse og barn 0 – 5 år og deres foresatte som bor eller oppholder seg i Nesbyen kommune. Denne tjenesten inngår i det lovpålagte lavterskeltilbud for kommunene og som ikke trenger henvisning eller søknad for å ta kontakt.

Vurdering av fagperson

En faglig vurdering av helsesykepleier og/eller jordmor vil som regel ligge til grunn.

6. Hva vi forventer av deg

- Sier fra hva du har behov for og/eller trenger bistand til.
- Bruker din fastlege ved sykdom og behandling
- At du møter til avtale eller sier ifra hvis tiden ikke passer

7. Pris

Det er ikke egenbetaling for tjenesten

Vi har utlån av brystpumper der du må betale brystpumpesett.

Kontaktinformasjon

Familiens hus, Nesbyen

Jordeslykkja 6,

3540 Nesbyen

Tlf. 409 09 267

Psykisk helsearbeid barn og unge 0 - 18 år

1. Formål

- Oppdage psykiske helseplager og risikofaktorer på et tidlig stadium
- Bidra til hjelp og bistand når vansker avdekkes
- Bidra til at barn og unge med sammensatte psykiske vansker / diagnoser får tilbud om barnekoordinator for å koordinere samarbeid med andre nødvendige instanser i og utenfor kommunen.
- Får tilbud om individuell plan ved behov for det
- Styrke samspill og tilknytning mellom foresatte og barn

Barn er helt avhengig av et godt samspillsmiljø hjemme og i skole /nettverk for å utvikle en god psykisk helse.

2. Lovgrunnlag

- [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 § 3-3 og § 3-4](#)
- [Bruker og pasientrettighetsloven § 2-1](#)
- [Nasjonal veileder psykisk helsearbeid barn og unge](#)
- Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- Prioriteringsveileder BUP
- Oppvekstreformen

3. Målgruppe

- Barn og unge opp til 18 år (som hovedregel følger vi opp ungdom som trenger oppfølging ut videregående skolealder, da det er hensiktsmessig og faglig anbefalt).
- Bor eller oppholder seg i Nesbyen kommune og som har psykiske helseplager og / eller rusproblemer / opplever livskrise, dødsfall, ulykke, foresattes skilsmisse, ensomhet og mobbing o.l.
- Foreldre / foresatte til barn og unge når barn / unge har psykiske helseutfordringer.

5. Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten er et lavterskeltilbud der alle kan ta kontakt og få en avtale.

Psykisk helsearbeid barn og unge er i Nesbyen kommune organisert som en del av familiens hus og må sees i sammenheng med øvrige tjenester i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Vi er lokalisert sammen med andre samarbeidstjenester for barn og unge, i tillegg psykisk helse voksne og rusomsorgen. Kommunens psykiske helsetjeneste skal tilby behandling og oppfølging til barn og unge med milde til moderate psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser. Tilbudet skal ha et familieperspektiv. Tjenesten tilbyr:

- Tilbud om kartlegging og samtaler rundt mors psykiske helse i svangerskapsomsorgen og helsestasjon. Gerne i samarbeid med psykisk helse voksne etter samtykke der det er relevant og hensiktsmessig.
- Veiledning/samtale på regulering av følelser, tilknytning, tilpasning, samspill og lek.
- Veiledning/samtale om konsentrasjonsvansker, uro, sinne, adferdsforstyrrelser, traumatiske opplevelser, tristhet og sorg.
- Veiledning/samtale ved utfordringer med angst, depresjon, selvskading, spiseforstyrrelser, ufrivillig skolefravær eller andre psykiske utfordringer/helseplager.
- Veiledning/samtale ved relasjons utfordringer til venner og/eller familie.
- Spørsmål knyttet til seksualitet, identitet og egen kropp.
- Belastninger i familien som samlivsbrudd, konflikter, fattigdom, dødsfall, somatisk/psykisk sykdom hos familiemedlem.

- Vurderinger om barnets atferd er bekymringsfull.
- Støtte og veiledningssamtaler med foresatte der evt. barn / ungdom er til stede.
- Fellessamtaler med barnehage, skole, familievernkontoret, FACT-ung, IPS, koordinerende enhet eller andre samarbeidsparter med samtykke.
- Veiledning individuelt eller i gruppe for å styrke samspillet mellom foresatte og barn.
- Tilbud om ruskontrakter for ungdom under 18 år.
- Råd, veiledning og undervisning til skoler og barnehager på etterspørsel.
- Forebyggende og helsefremmende undervisningsopplegg i skolen i samarbeid med Nesbyen skole.
- Nesbyen har et eget psykososialt kriseteam som settes i verk av legevakt eller politi ved akutt død eller ulykke.

6. Kriterier

Barn og unge 0 – 18 år og deres foresatte som bor eller oppholder seg i Nesbyen kommune som har behov for bistand og hjelp innen psykisk helse. Denne tjenesten inngår i det lovpålagte lavterskeltilbud for kommunene og som ikke trenger henvisning eller søknad for å ta kontakt.

Vurdering av fagperson

En faglig vurdering av helsesykepleier og/eller jordmor vil som regel ligge til grunn.

7. Hva du kan forvente av oss

- At vi samarbeider og formidler kontakt med andre tjenester
- At vi kan tilby en samtale innen 1-12 dager når du tar kontakt. Vurderes i hvert tilfelle hvor akutt det er.

8. Hva vi forventer av deg

- Sier fra hva du har behov for av hjelp/bistand
- Bruker din fastlege ved sykdom og behandling

- Møter til avtale eller sier ifra hvis tiden ikke passer

9. Pris

Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.

10. Søknad

- Ikke nødvendig med søknad

Kontaktinformasjon

Familiens hus, Nesbyen

Jordeslykkja 6,

3540 Nesbyen

Tlf. 409 09 267

Psykisk helse voksne og rusomsorgen

1. Formål

Psykisk helse og rusomsorg er et lavterskeltilbud som skal gi støtte og veiledning til personer over 18 år som opplever psykiske helseutfordringer. Hjelpen er ment å fremme selvstendighet, tilhørighet, mestring og økt livskvalitet.

2. Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven.
- Bruker og pasientrettighetsloven § 2-1 bokstav a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse og omsorgstjeneste
- Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne
- Lov om psykisk helsevern (kommunens ansvar for oppfølging etter behandling)

3. Målgruppe

De over 18 år som bor eller oppholder seg i Nesbyen kommune og som opplever psykiske utfordringer og/eller står i en krevende livssituasjon.

4. Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten er organisert inn under familiens hus hvor flere relevante samarbeidsparter knyttet til barn, ungdom, voksne og familier er samlokalisert.

Vi er et lavterskeltilbud innen psykisk helse i Nesbyen kommune og tilbyr:

- Individuelle samtaler til personer med psykiske utfordringer av ulik art og karakter. Som hovedregel utføres samtalene i psykisk helse sine lokaler på familiens hus.
- KAT-samtaler (kognitiv atferdsterapi) for kortvarige, målrettede forløp.
- Tankevirus kurs.
- Sinnemestringskurs.
- Assistert selvhjelp – et nettbasert mestringsverktøy som kan benyttes alene eller i samarbeid med en veileder.
- Erfaringskonsulent tilbyr gruppe aktiviteter og individuelle samtaler.
- Praktisk bistand – opplæring i tidsbegrenset periode: Vi gir støtte til å mestre hverdagsoppgaver på egenhånd – vi utfører ikke oppgaver for brukerne, men bistår til selvstendighet.
- ADDIS – kartlegging i regi av ruskonsulent av forhold til alkohol, medikamenter og narkotiske stoffer. Kartlegging er i henhold til ICD-10 kriterier for skadelig bruk/misbruk og avhengighet. Kartlegger indikasjon på angst og screening av depresjon.
- Henviser til forløp innen TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) både poliklinisk og innleggelse. Gjelder ikke akutt (det utføres av lege eller spesialist).
- Pårørende samarbeid i enkelt saker.
- Pårørende støtte i form av opplæring og/ eller veiledning.
- Igangsetting av selvhjelpsgrupper. Vi opprettholder dialog med aktive grupper, for lett å formidle tilbudet til aktuelle, samt dra nytte av deres erfaringsbaserte kompetanse.

- Koordinering av tjenester (koordinator utnevnes av koordinerende enhet), individuell plan, ansvarsgrupper og samarbeidsmøter.
- Jobbspesialist (IPS) tilbys der utdanning og arbeid er målet og man trenger støtte på veien.
- Brukerstyrt dagsenter – åpent møtepunkt med mulighet for sosialt samvær.
- Drop-in-samtaler – Råd og veiledningssamtaler uten timeavtale – Drop-in er 2,5 t en ukedag per uke.

Oppgaver som ikke inngår i tjenesten.

- Vi er ikke en besøkstjeneste. Her benyttes støttekontaktordning og frivillige organisasjoner.
- Vi tilbyr ikke somatisk helsehjelp som pleie/ stelle, sårstell, medisint levering o.l.
- Vi utfører ikke praktiske oppgaver for brukeren. Vi støtter til selvhjelp. Ved enklere bistand som f.eks ukeplan, påminning tlf/sms eller tilsynsbesøk kan man få igangsatt prosesser tjenestemottaker er vurdert å klare selv i en oppstartsfasen.
- Vi er ikke et akutt- eller krisetilbud. Dette ivaretas av legevakt og psykososialt kriseteam i kommunen
- Ved fare for liv og helse: Legevakt 116 117 eller nødhjelp 113
- Ved vold eller trusler: Politiet 112

5. Hva du kan forvente av oss

- Tjenesten har fokus på brukermedvirkning
- Tjenesteyter overholder taushetsplikten
- Tjenesteyter kan legitimere seg
- At vi samarbeider og formidler kontakt med andre tjenester ved behov
- Vi kan tilby en samtale innen 1-12 dager etter at du har tatt kontakt. Vurderes i hvert tilfelle hvor akutt det er.

6. Kriterier

Innbyggere i Nesbyen kommune som bor eller oppholder seg her, som trenger bistand eller hjelp innenfor psykisk helse og rus utfordringer.

Denne tjenesten inngår i det lovpålagte lavterskeltilbud for kommunene og som ikke trenger henvisning eller søknad for å ta kontakt.

Vurdering av fagperson

En faglig vurdering av helsepersonell vil som regel ligge til grunn.

7. Eget ansvar

- Medvirke til endringsarbeid i eget liv
- Gi beskjed i god tid om man ikke kan møte til avtalt tid.
- Gi beskjed når hjelpebehovet endres eller ønsket om hjelp opphøre

7. Pris

Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.

8. Søknad

- Ikke nødvendig med søknad for å få samtaler eller andre lavterskeltilbud.
- Ved praktisk bistand opplæring og behov for koordinator er søknad nødvendig.

Søknader rettes til:

Tildelingskontoret helse og omsorg

Embetsgården

Alfarvegen 117

3540 Nesbyen

Nesbyen kommune

Familiens hus, avdeling Psykisk helse voksne
Jordeslykkja 6, 3540 Nesbyen

Tlf. 409 09 296

Avlastning barn og unge

1. Formål

Avlastningstiltak er et tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan gis ut fra ulike behov og kan organiseres på ulike måter.

Formålet med avlastningstiltak er å:

- Hindre overbelastning hos omsorgsyter
- Gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie
- Gi omsorgsyter mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter

2. Lovgrunnlag

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.](#)

3. Målgruppe

Pårørende og andre nærpersoner som har særlig tyngende omsorgsoppgaver kan få avlastning.

3. Kvalitetsmål

Gi pårørende overskudd til å kunne ivareta sine omsorgsoppgaver slik at tjenestemottaker kan bo lengst mulig i eget hjem.

4. Beskrivelse av tjenesten

Saksbehandler vurderer bistandsbehovet og skal i samarbeid med den enkelte omsorgsyter avgjøre om det skal tilbys tjenester i form av avlastningstiltak. Omfanget vurderes individuelt og tjenesten skal være på et forsvarlig nivå i forhold til de behov

som skal dekkes. Avlastningen organiseres på den måten som kommunen vurderer som mest hensiktsmessig.

Avlastning kan gis som opphold i institusjon, avlastningsbolig, i eget hjem eller i private avlastningshjem og koordinert med andre hjelpetiltak. Pårørende skal medvirke i utformingen av avlastningstilbudet.

5. Eget ansvar

Den som mottar avlastning plikter å melde ifra om endringer i situasjonen, f.eks. endring i omsorgsbyrdene, annen avlastning eller andre forhold som påvirker totalsituasjonen.

7. Pris

Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak.

8. Søknad

Det er ønskelig med skriftlig og signert søknad fra bruker / verge /elle nærmeste pårørende med fullmakt, der det opplyses om faktiske forhold, hjelpebehov og nødvendige helseopplysninger. Der dette er vanskelig vil muntlige søknader behandles på samme måte.

Søknadsskjema finnes på [Nesbyen kommunes hjemmesider](#), eller på servicetorget.

Alle søknader behandles ift. forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. Foreløpig svar med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Søknader sendes til:

Søknader sendes til:

Tildelingskontoret Helse og omsorg

Embetsgarden

Alfarvegen 117

3540 NESBYEN

Dagsenter for utviklingshemmede/ dagsenter for personer med psykiske lidelser

1. Formål

Tjenesten gis ut fra en faglig vurdering og skal sikre at den enkelte får mulighet til og ha en aktiv og meningsfull fritid.

2. Lovgrunnlag

Helse og omsorgstjenesten § 3-2 nr 6 bokstav c

3. Målgruppe

- Brukere med utviklingshemming
- Brukere med psykiske problemer

4. Kvalitetsmål

Tilbudet skal tilrettelegges slik at bruker

- opplever trygghet og respekt
- oppleve sosialt fellesskap og mulighet for å delta på aktiviteter

5. Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten er tilgjengelig

- Mandag, tirsdag, onsdag og fredag på dagsenter til utviklingshemmede Elverhøy helsetun.

6. Hva kan tjenestemottaker forvente av kommunen

- Tilrettelagte aktiviteter
- Sosialt fellesskap
- At taushetsplikten overholdes

7. Hva forventes av tjenestemottaker

- Positiv til bruk av tekniske hjelpemidler hvis behov
- Bidra til positivt fellesskap

- Gi beskjed ved endringer

8. Pris

[Se Egenbetaling for helse- og omsorgstjenester](#)

9. Søknad

Det er ønskelig med skriftlig og signert søknad fra bruker / verge /eller nærmeste pårørende med fullmakt, der det opplyses om faktiske forhold, hjelpebehov og nødvendige helseopplysninger. Der dette er vanskelig vil muntlige søknader behandles på samme måte.

Søknadsskjema finnes på Nesbyen kommune sine hjemmesider eller på servicetorget. Tjenesteytende avdelinger har også søknadsskjema.

Alle søknader behandles ift. Forvaltningslovens regler og frister. Dvs. svarfrist innen 1 måned, evt. Foreløpig svar med begrunnelse og forventet saksbehandlingstid.

Søknader sendes til:

*Tildelingskontoret Helse og omsorg
Embetsgarden*

*Alfarveien 117
3540 Nesbyen*

Ergoterapitjenester i Nesbyen kommune

1. Formål

Ergoterapi skal bidra til at mennesker kan fungere best mulig i hverdagen når sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse gjør det vanskelig å utføre daglige gjøremål.

2. Lovgrunnlag

Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd plikt til å ha ergoterapeut som en del av sitt tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester.

3. Målgruppe

Tilbudet gjelder for innbyggere i Nesbyen kommune som:

- Har vansker med å mestre daglige aktiviteter, eller

- Står i fare for å få slike vansker på grunn av alder, funksjonshemming, sykdom eller skade.

4. Kriterier

Tjenesten gis til personer som:

- Har varig eller midlertidig nedsatt funksjonsevne som påvirker evnen til å mestre daglige aktiviteter
- Har behov for kartlegging, trening, tilrettelegging eller veiledning for å bedre funksjon og selvstendighet
- Har behov for vurdering av bolig, omgivelser eller tekniske hjelpemidler

Tjenesten gis ikke når:

- Behovet kan ivaretas av andre instanser (for eksempel arbeidsgiver, NAV eller bedriftshelsetjeneste)
- Bruker ikke ønsker eller ikke medvirker aktivt til tiltakene
- Tiltaket ikke anses hensiktsmessig eller nødvendig for å bedre funksjon og mestring

5. Beskrivelse av tjenesten

Ergoterapi kan blant annet innebære:

- Kartlegging og trening i dagliglivets aktiviteter (ADL)
- Tilrettelegging for aktiv fungering i hjem, barnehage og skole
- Kompensering for tapt funksjon med tekniske hjelpemidler
- Veiledning og informasjon
- Planlegging, tilrettelegging og endring av bolig og omgivelser

Tilrettelegging på arbeidsplassen utover det som er arbeidsgivers ansvar, skjer normalt gjennom NAV og/eller bedriftshelsetjenesten.

Ergoterapeut kan komme på hjemmebesøk, til skole/barnehage eller ta imot brukere på kontoret.

6. Brukers eget ansvar

Bruker skal:

- Melde fra om endringer i behov, avlysning eller bortfall av avtaler
- Sørge for trygg adkomst ved hjemmebesøk
- Bruke utleverte hjelpemidler som avtalt og melde fra om feil

- Delta aktivt i veiledning og trening

7. Pris/egenbetaling

Tjenesten er gratis.

8. Henvisning

Det kreves ingen henvisning fra lege.

Kontakt kan formidles av fysioterapeut, hjemmetjenesten, skole eller barnehage.

Du kan også selv fylle ut søknadsskjema på kommunens hjemmeside.

9. Kontaktinformasjon

Ergoterapitjenesten er utadrettet, og ergoterapeut er derfor ikke alltid tilgjengelig på kontor eller telefon.

- Legg igjen beskjed på e-post eller hos servicetorget.
- Telefon servicetorget: 32 06 83 00
- Postadresse:
Ergoterapitjenesten
Rukkedalsvegen 46
3540 Nesbyen

Friskliv

1 . Formål

Friskliv er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste for personer med sykdom eller økt risiko for sykdom, som trenger støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Målet er å forebygge sykdomsutvikling, begrense forverring og bidra til mestring og livskvalitet.

2. Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 (kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester)
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 (helsefremmende og forebyggende arbeid)
- Folkehelseloven § 4 (kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende tiltak)

3. Målgruppe

Personer som har økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.

4. Beskrivelse av tjenesten

Frisklivssentralen er et kommunalt forebyggende og helsefremmende tilbud. Her får deltakerne strukturert oppfølging gjennom:

- **Individuelle helsesamtaler** basert på motiverende intervju (MI)
- **Veiledning** tilpasset den enkeltes behov
- **Kurs og gruppetilbud** – f.eks. BraMat, søvnkurs og røykesluttkurs (ofte i samarbeid med andre frisklivssentraler i Hallingdal)
- **Treningsgrupper** med fokus på aktivitet og mestring

Oppfølgingen er tidsavgrenset, og kan forlenges ved behov etter individuell vurdering.

5. Kriterier for deltakelse

Friskliv er et lavterskeltilbud som kan tildeles når:

- Bruker har behov for støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer
- Bruker har økt risiko for, eller allerede utviklet, livsstilssykdommer
- Bruker er motivert og kan delta aktivt i oppfølging og tiltak
- Bruker kan møte til avtalt tid og følge opp planlagte aktiviteter

6. Eget ansvar

Bruker forventes å:

- Delta aktivt i oppfølging, kurs og gruppetilbud
- Møte til avtaler eller gi beskjed ved fravær
- Være åpen for å prøve anbefalte tiltak og metoder
- Bidra til å nå egne mål for endring og mestring

7. Pris

Deltakelse på Friskliv er gratis.

8. Henvisning

Henvisning kan skje fra:

- Fastlege eller annet helsepersonell
- NAV eller Familiens hus
- Spesialisthelsetjenesten
- Bruker selv (egenhenvisning)

9. Kontaktinformasjon

Friskliv er en utadrettet tjeneste. Ansatte er ikke alltid tilgjengelige på kontoret, men henvendelser kan gjøres via servicetorget, telefon eller e-post.

Telefon servicetorget: 32 06 83 00

Telefon friskliv: 96 85 12 85

E-post: oda.eriksen@nesbyen.kommune.no

Postadresse:

Friskliv

Rukkedalsvegen 46

3540 Nesbyen

Fysioterapi

1. Formål

Formålet med fysioterapi er at pasienten skal kunne utvikle, gjenvinne eller vedlikeholde funksjonsevne, utnytte egne ressurser og bidra aktivt i å bedre egen helse.

2. Lovgrunnlag

Dette er en lovpålagt tjeneste. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd plikter kommunen å ha fysioterapeut knyttet til seg som en del av kommunens ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester.

3. Målgruppe

Innbyggere i alle aldre med behov for fysioterapi på grunn av funksjonsnedsettelse, sykdom eller skade.

4. Beskrivelse av tjenesten

Den kommunale fysioterapitjenesten inngår som en del av kommunens helsetilbud. Fysioterapi skal fremme helse, forebygge helsesvikt, samt bidra med undersøkelse, behandling, habilitering, rehabilitering, veiledning og vurdering av behov for hjelpemidler.

Tjenesten omfatter blant annet:

- undersøkelser og funksjonsvurderinger
- motorisk vurdering
- oppfølging av spedbarn og barn på familiens hus, barnehage og skole, samt veiledning av personale, foresatte og pårørende
- rehabilitering på korttidsavdelingen
- deltakelse i tverrfaglig team for hjemmerehabilitering/hverdagsrehabilitering
- individuell behandling og gruppetilbud
- tverrfaglig samarbeid innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten
- deltakelse i ansvarsgrupper
- forebyggende og helsefremmende arbeid

Eksempler på oppfølging av barn og unge

- spedbarn med forsinket motorisk utvikling eller skjevstillinger
- funksjonskartlegging og tester, med dokumentasjon til samarbeidspartnere ved behov
- oppfølging av barnehage-/skolebarn med forsinket motorisk utvikling, gjennom trening individuelt eller i grupper, veiledning til egentrening og støtte til ledsager, assistent eller foresatte
- hjelpemiddelformidling, utprøving og tilpasning i samarbeid med ergoterapeut

Eksempler på oppfølging av voksne

- personer med nevrologiske sykdommer (f.eks. hjerneslag, ALS, MS, Parkinsons) som har behov for sammensatt oppfølging
- boligkartlegging
- oppfølging etter funksjonssvikt for pasienter som ikke kan oppsøke privatpraktiserende fysioterapeut

- oppfølging av pasienter på institusjon (f.eks. sykehjem)
- deltakelse i behandlingsgrupper, f.eks. fallforebyggende grupper
- oppfølging av personer med økt risiko for eller etablert livsstilssykdom (i samarbeid med Friskliv)

5. Kriterier

Fysioterapi fra den kommunale tjenesten kan tildeles når:

- pasienten har nedsatt funksjon som gir behov for oppfølging i hjemmet, på institusjon eller i kommunale arenaer (barnehage, skole, rehabilitering)
- pasienten har behov for kartlegging eller trening som krever kommunal fysioterapikompetanse
- pasienten har behov for sammensatte tjenester og tverrfaglig oppfølging som en del av kommunens helsetilbud

6. Tjenesteomfang

Den kommunale fysioterapitjenesten ytes i institusjon, barnehager, skoler, familiens hus, ulike treningsarenaer (idrettshall, basseng, frivilligsentral) og i hjemmet.

For fysikalsk behandling hos privatpraktiserende fysioterapeut med kommunal driftsavtale, tar pasient selv direkte kontakt med instituttet for timebestilling.

7. Eget ansvar

Bruker har ansvar for å:

- avbestille eller gi beskjed dersom man ikke kan møte til avtalt konsultasjon
- gi beskjed om endringer i helsetilstand som påvirker behovet for fysioterapi

8. Du kan forvente at

- tjenesteyter overholder taushetsplikten
- du får beskjed dersom tjenesten ikke kan gis til avtalt tid

9. Henvisning

- Kommunal fysioterapitjeneste: Pasienter kan henvises av helsestasjon/skolehelsetjeneste, hjemmetjeneste, sykehjem eller annen kommunal enhet. Pasient kan også ta direkte kontakt med kommunal fysioterapeut.
- Privatpraktiserende fysioterapeuter med driftsavtale: Pasient tar direkte kontakt med fysioterapeut.

10. Pris/egenbetaling

- Fysioterapi for barn og unge under 16 år er gratis.
- Personer over 16 år betaler egenandel inntil man har nådd beløpsgrensen for frikort til folketrygden.
- Kommunale fysioterapeuter og avtalefysioterapeuter følger statens takstplakat.

Helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten

1. Formål

Helsestasjonen skal sikre et trygt og likeverdig tilbud for barn, unge og foreldre med søkelys på helsefremming, forebygging og tidlig avdekking av helseproblemer og risikofaktorer som omsorgssvikt og utviklingsavvik.

2. Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven jf § 3-2 punkt 1 og 2, § 3-3, §3-3a, § 3-4, § 3-9 a.
- Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten.
- Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten.
- Nasjonal veileder psykisk helsearbeid barn og unge.
- Nasjonal faglig retningslinje for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen

3. Målgruppe

- Gravide
- Barn
- Ungdom
- Foreldre/foresatte til barn og ungdom

4. Beskrivelse av tjenestene

Helsetasjonstjenestene som et sammenhengende, helhetlig og trygt tilbud gjennom svangerskap, spe- og småbarnsalder, skolealder og ungdomstid. Hjelp og støtte skal samsvare med de nasjonale føringer og lovverk innen tjenesteområde. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet i Nesbyen kommune omfatter følgende tjenester:

- Svangerskapsomsorgen
- Helsetasjonen 0-5 år
- Skolehelsetjenesten 5-16 år
- Helsetasjon for ungdom 13-24 år
- Psykisk helse barn og unge
- Vaksinasjon

Personell er jordmor, helsesykepleier, helsetasjonslege og kommunal fysioterapeut. Tjenestene er organisert med hjemmebesøk, helseundersøkelser, undervisning, veiledning og tematreff. Svangerskapsomsorgen, helsetasjon 0 – 5 år, vaksinerings og psykisk helse barn og unge har egne tjenestebeskrivelser.

Gravide /foreldre/foresatte kan f.eks. snakke med oss om:

- Barnets utvikling og vekst både i magen og når det er født, samspill
- Kosthold, ernæring, hygiene og søvn for gravide og for barna
- Prevensjon, graviditet, fødsel og amming
- Syn, hørsel og språkutvikling hos barn

- Psykiske utfordringer, ensomhet, isolasjon, vold, overgrep
- Rus
- Samliv, parkonflikter / foreldrekonflikter, sorg og tap
- Hvordan bevare helse og unngå sykdom

Skolehelsetjenestens tilbud jf nasjonale faglige retningslinjer og lovgrunnlag:

- Samtaler, råd og veiledning individuelt, i grupper og klassevis
- Vaksinasjon i samsvar med nasjonalt vaksinasjonsprogram
- Konsultasjon/helseundersøkelse
- Forebyggende og helsefremmende undervisning
- Tverrfaglig samarbeid
- Foreldreveiledning
- Henvvisning til andre instanser ved behov
- Koordinator i enkelte saker
- Ruskontrakter

Helsestasjon for ungdom 13 – 23 år:

Drop in tjeneste 1,5 t en ettermiddag i uken.

Barn og ungdom kan f.eks. snakke med oss om:

- Vennskap og mobbing.
- Pubertet, ungdomstid og seksualitet/seksuell identitet.
- Selvmordstanker.
- Kosthold, kropp og følelser.
- Prevensjon, graviditet og fødsel.
- Det du er redd for, ensomhet og ensomhet.
- Foreldrekonflikter og / eller andre relasjonsutfordringer.

- Rus.
- Forebygge uhelse og unngå sykdom.

5. Kriterier

Barn, unge og deres foresatte som bor eller oppholder seg i Nesbyen kommune. Tjenesten inngår i kommunes lovpålagte lavterskeltilbud og trenger ingen søknad eller henvisning for å ta kontakt.

Vurdering av fagperson

En faglig vurdering av helsesykepleier, lege eller fysioterapeut vil som regel ligge til grunn.

6. Eget ansvar

- At du sier hva du/dere har behov.
- Bruker din fastlege ved sykdom og behandling.
- Møter til avtale eller sier ifra hvis tiden ikke passer

7. Pris

Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.

Kontaktinformasjon

Familiens hus, Nesbyen Jordeslykkja 6 3540 Nesbyen

Tlf. 409 09 267

