



**TJENESTEBESKRIVELSE
OG
KVALITETSSTANDARD**
for tildeling av helse- og
omsorgstjenester

Lesja kommune
2024-2026

Innhold

GENERELL INFORMASJON	4
<i>Målsetting</i>	4
<i>Regelverk.....</i>	4
<i>Brukermedvirkning</i>	4
<i>Tildelingskontor og koordinerende enhet</i>	5
<i>Barnekoordinator</i>	5
<i>Journalføring / dokumentasjon</i>	5
<i>Samtykke og taushetsplikt</i>	5
<i>Klagerett</i>	6
SAKSGANGEN VED ENKELTVEDTAK	6
<i>Hvordan søke</i>	6
<i>Behandling av søknaden</i>	7
<i>Vedtaket.....</i>	7
HELSETJENESTER I HJEMMET	8
<i>Velferdsteknologiske løsninger:.....</i>	8
<i>Hjemmesykepleie:</i>	9
<i>Kreftsykepleie:</i>	11
<i>Psykisk helsetjeneste og rusarbeid:.....</i>	12
<i>Demenskontakt og demenssykepleie:</i>	13
<i>Hverdagsrehabilitering:</i>	14
PERSONLIG ASSISTANSE, PRAKTISK BISTAND, OPPLÆRING OG STØTTEKONTAKT	16
<i>Hjemmehjelp:.....</i>	16
<i>Praktisk bistand opplæring/boveiledning:</i>	17
<i>Støttekontakt:.....</i>	18
<i>Ledsagerbevis</i>	19
<i>TT-kort – tilrettelagt transport</i>	20
<i>Parkeringstillatelse for forflytningshemmede</i>	20
<i>Trygghetsalarm:</i>	21
<i>Middagsombringning:</i>	22
<i>Brukerstyrt personlig assistanse (BPA):</i>	23

<i>Aktivitetstilbud for hjemmeboende:</i>	24
INSTITUSJONSTJENESTER, LESJA SJUKEHEIM	25
<i>Korttidsopphold for rehabilitering:</i>	25
<i>Korttidsopphold for utredning og behandling:</i>	26
<i>Langtidsopphold, Lesja sjukeheim:</i>	27
<i>Avlastningsopphold, Lesja sjukeheim:</i>	28
<i>Akuttopphold på Lesja sjukeheim:</i>	29
<i>Kommunale akutte døgnplasser (KAD-plasser), På Nord Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS):</i>	29
PÅRØRENDESTØTTE	30
<i>Omsorgsstønad:</i>	30
<i>Avlastning:</i>	31
<i>Opplæring og veiledning for pårørende:</i>	32
TRYGGHETSOPPHOLD I LEILIGHET PÅ ELDRES SENTER	32
MILJØARBEIDERTJENESTEN:	33
FYSIOTERAPI	34
ERGOTERAPI	35
<i>Forebyggende hjemmebesøk</i>	36
OMSORGSBOLIGER	37
VEDLEGG – kopi av søknadskjema	38
<i>Kontaktinformasjon til tjenestene</i>	40

GENERELL INFORMASJON

Målsetting

Det overordnede målet for de kommunale helse- og omsorgstjenestene i Lesja kommune er å sikre koordinerte tjenester med høy kvalitet til riktig tid og på riktig tjenestenivå. Tjenestene som tilbys skal ha fokus på å forebygge, behandle og legge til rette for å mestre egen hverdag til tross for sykdom, skade og nedsatt funksjonsevne. Det skal legges til rette for at alle kan bo hjemme lengst mulig og det er den enkeltes ressurser og hjelpebehov som skal være sentrale ved avgjørelser om helse- og omsorgstjenester.

Dokumentet *Tjenestebeskrivelse og kvalitetsstandard for tildeling av helse- og omsorgstjenester* er utarbeidet for å gi de som bor og oppholder seg i Lesja kommune god oversikt over helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Kvalitetsstandarden skal videre sikre at det ytes helse- og omsorgstjenester i henhold til lov og forskrift.

Regelverk

Pasient- og brukerrettighetsloven definerer den enkeltes rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Kommunens ansvar for å oppfylle retten til disse tjenestene går fram av helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal sørge for at personer som bor og oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, dvs. personer med somatisk/fysisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer og nedsatt funksjonsevne.

Tjenestene skal være forsvarlige og være basert på en individuell faglig vurdering av den enkeltes behov. Retten til helse- og omsorgstjenester omfatter ikke rett til en bestemt type tjeneste i kommunen. Det er i stor grad opp til kommunen selv å vurdere og beslutte hva slags hjelp som skal tilbys, innenfor grensene for hva som er nødvendig og forsvarlig for den enkelte. Kommunen skal utforme og organisere tjenestetilbudet i samsvar med lover, forskrifter og nasjonale veiledere. I kvalitetsstandarden er lovhenvvisninger tatt med i beskrivelsene av den enkelte tjenesten.

Helsepersonelloven skal bidra til sikkerhet for pasienter, kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til personell og helse- og omsorgstjenestene. Forvaltningsloven regulerer saksbehandlingen for de avgjørelsene som krever enkeltvedtak.

Det skal kreves politiattest ved tilbud om stilling eller oppdrag innenfor helse og omsorg etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette gjelder alle tjenesteytere, som helsepersonell, BPA (brukerstyrt personlig assistent), støttekontakter og avlastere.

Brukermedvirkning

Tjenestene skal legge til rette for at tjenestemottakere kan delta aktivt i beslutninger som omhandler eget liv, helse og fremtid. Pårørende skal også involveres i beslutninger der det er nødvendig, og de har rett til det eller med samtykke fra tjenestemottaker.

Tildelingskontor og koordinerende enhet

I Lesja kommune er det opprettet et tildelingskontor med ansvar for tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester der det er krav om enkeltvedtak. Målet er å sikre tilgang på tjenester, god kvalitet på saksbehandlingen og individuell, tverrfaglig og helhetlig vurdering av den enkeltes behov. Søknader og henvendelser om alle helse- og omsorgstjenester skal leveres til tildelingskontoret. Saksbehandler på tildelingskontoret har hovedansvaret for å gi informasjon og veiledning ved søknader og klagebehandling, kartlegge og vurdere behov og fatte vedtak om helse- og omsorgstjenester. Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspartner og kan være med som en viktig del av kartleggingen av bruker.

Kommunen skal etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 ha en koordinerende enhet for sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Koordinerende enhet har det overordnede ansvaret for å behandle henvendelser om individuell plan (IP) og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Det er tildelingskontoret som tar imot henvendelser om IP og koordinatorene og behandler sakene. Tildelingskontoret er plassert på helsehuset.

Barnekoordinator

For familier med barn som av forskjellige grunner har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har kommunen oppnevnt en barnekoordinator. Barnekoordinatoren skal ha oversikt over tilgjengelige helse- og omsorgstjenester i kommunen og sørge for at familiene får nødvendig informasjon og veiledning om disse. Barnekoordinator har ansvar for fremdrift i arbeidet med IP for barn under 18 år (Helse- og omsorgsloven §§ 7-1. – 7-3.). Henvendelser om IP og koordinatorene rettes til tildelingskontoret.

Journalføring / dokumentasjon

Søknad og vedtak, kartlegging, tjenester som ytes, vurderinger, referat fra møter og samtaler, veiledning og evaluering av tjenester dokumenteres i den enkeltes elektroniske pasientjournal. Helsepersonell har plikt til å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger i pasientens journal, jf. helsepersonelloven § 39 og § 40. Pasientjournalen behandles konfidensielt. Alle har rett til innsyn i egen pasientjournal, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1. Innsyn kan kreves av pasienten/brukeren selv eller nærmeste pårørende/fullmektig dersom pasient/bruker ikke har samtykkekomptanse.

Samtykke og taushetsplikt

For å yte helse- og omsorgstjenester skal det foreligge et informert samtykke til å motta tjenestene. Det er ingen formkrav til samtykke; det kan gis uttrykkelig eller stilltiende, muntlig eller skriftlig. Hvis en person motsetter seg å motta helse- og omsorgstjenester, kan det ikke ytes tjenester overfor vedkommende uten at det foreligger hjemmel i lov.

Både forvaltningsloven, helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven stiller strenge krav til taushetsplikt og behandling og deling av sensitive personopplysninger. For at helse- og omsorgstjenestene i kommunen skal kunne kartlegge behov for å tilby nødvendige og forsvarlige tjenester, skal kommunen sørge for å innhente nødvendige helseopplysninger

om aktuell pasient/bruker, jf. forvaltningsloven § 17, 1. ledd. Dette krever et informert samtykke fra pasient /bruker. Eget samtykkeskjema skal som hovedregel signeres.

Klagerett

Den som søker om helse- og omsorgstjenester, vil få tilsendt skriftlig svar på sin søknad, med opplysninger om vedtaket som er fattet, samt om klageadgang. Alle enkeltvedtak med tjenestetype og omfang kan påklages innen tidsfristen som står i vedtaket. Dersom det er behov for hjelp til å skrive klagen, kan tildelingskontoret eller tjenesteyter bistå med dette. Klagen sendes tildelingskontoret. Om vedtaket opprettholdes uten endring, oversendes klagen til klient og klageutvalg. Hvis utvalget/kommunen opprettholder vedtaket uten endring, blir klagen sendt til Statsforvalteren for endelig vurdering og avgjørelse.

Alle som mener fastlege, fysioterapeut, hjemmesykepleier eller en annen ansatt i kommunal helse- og omsorgstjeneste har gjort en feil i behandlingen eller omsorgen, har anledning til å be om at det blir opprettet en tilsynssak. Denne klagen skal helst være skriftlig og inneholde en god beskrivelse av saken. Klagen sendes direkte til Statsforvalteren i Innlandet.

Alle har rett til å henvende seg til Pasient- og brukerombudet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 8-3. Noen av ombudets fremste oppgaver er å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den som henvender seg til Pasient- og brukerombudet har rett til å være anonym.

SAKSGANGEN VED ENKELTVEDTAK

Det fattes enkeltvedtak for tjenester som tildeles etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til c og nr. 7, samt § 3-6, § 3-7 og § 3-8. Det vil si at det skal fattes enkeltvedtak ved avgjørelser om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, plass i institusjon, herunder i sykehjem, dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens pårørendestøtte og brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Det fattes kun enkeltvedtak dersom tjenesten er forventet å vare mer enn 14 dager.

For avgjørelser som krever enkeltvedtak stiller loven konkrete krav til saksbehandlingen. Søknad kan fremmes både muntlig og skriftlig. Det er fra kommunens side ønskelig at det søkes skriftlig om tjenester det skal fattes enkeltvedtak for. Det er tjenestemottaker selv som skal søke om helse- og omsorgstjenester. Dersom andre skriver søknaden, må det skje med samtykke fra tjenestemottaker. For pårørendestøtte (opplæring og veiledning, omsorgsstønad og all type avlastning) er det pårørende med behovet for støtten som skal søke i samarbeid med pasient/bruker.

Ved akutt behov for helsehjelp iverksettes tjenester midlertidig inntil søknad er behandlet.

Hvordan søke

Søknadsskjemaet finnes på hjemmesidene til Lesja kommune, eller kan fås ved henvendelse i resepsjonen på kommunehuset. Det kan også tas kontakt med tildelingskontoret. For informasjon om telefonnummer og adresser henvises det til hjemmesidene for Lesja kommune. www.lesja.kommune.no

For å sikre riktige beslutninger, er det i mange tilfeller nødvendig å innhente informasjon om tjenestemottaker fra lege og annet helsepersonell. I søknadsskjemaet signeres der derfor på samtykkeerklæring til fritak for taushetsplikt.

Behandling av søknaden

Når søknaden er mottatt, innhenter saksbehandler ved tildelingskontoret de opplysninger som er nødvendig for å vurdere saken og behandle søknaden. Dersom det er behov for det, vil det gjennomføres et hjemmebesøk der det blant annet gjøres en funksjonsvurdering etter kartleggingsverktøyet IPLOS. Dette blir sendt anonymt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som er et nasjonalt statistikkregister som viser tjenestebrukerens ressurser, behov og tjenestenivå. Funksjonsvurderingen vil være med å danne grunnlaget for vedtaket om tildeling av tjenesten(e). Vedtaket skal videre fattes på grunnlag av en helse- og sosialfaglig helhetsvurdering, og det er den enkeltes hjelpebehov som avgjør om vedkommende oppfyller vilkårene for rett til helsetjenester fra kommunen. Søknaden behandles av saksbehandler ved tildelingsenheten.

Vedtaket skal fattes så raskt som mulig, og som hovedregel innen fire uker etter at søknaden er mottatt. Dersom det er behov for lengre saksbehandlingstid enn fire uker, vil dette bli varslet til søkeren med begrunnelse for hvorfor søknaden ikke har blitt behandlet tidligere. Det vil - hvis mulig – bli gitt beskjed om når søknaden forventes ferdigbehandlet. Når vedtaket er fattet, skal søkeren underrettes om vedtaket så snart som mulig. Som hovedregel skal beskjeden gis skriftlig.

Vedtaket

I vedtaket vil det stå relevante opplysninger i saken, hva vedtaket går ut på, og begrunnelsen for avgjørelsen. Søkeren kan få avslag eller innvilgelse, både helt og delvis. Ved innvilgelse skal det beskrives så godt som mulig hva søkeren får. Vedtaket kan endres dersom helsebehovet endrer seg, eller vedkommende får andre tjenester som er mer gunstig.

HELSETJENESTER I HJEMMET

Velferdsteknologiske løsninger:

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet. Dette styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.

Målgruppe:

Pasient/bruker som har særlig behov for bistand til å mestre daglige gjøremål på grunn av sykdom, nedsatt funksjonsevne eller andre årsaker.

Målsetting:

Å bidra til at den enkelte kan bo og leve selvstendig i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.

Kriterier/vurdering:

- Velferdsteknologiske løsninger kan gis som erstatning for helsetjenester i hjemmet.
- Velferdsteknologiske løsninger kan gis som erstatning for personlig assistanse.
- De som ikke er i stand til å varsle selv og har behov for passiv varsling.
- Velferdsteknologiske løsninger du kan skaffe selv skal være utprøvd eller vurdert.
- Behov for bistand til å mestre det å bo i eget hjem.
- Kartlegging av brukers behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres.
- Medisinske opplysninger fra lege innhentes etter behov.

Tjenesten omfatter:

- Trygghets- og sikkerhetsteknologi. Dette omfatter teknologier som skal skape trygge rammer og mestring av egen helse, blant annet trygghetsalarm.
- Teknologi for behandling og pleie. Dette omfatter teknologi som kan bidra til at mennesker gis mulighet til å bedre mestre egen helse for eksempel ved kronisk sykdom. Automatisk måling av blodsukker eller blodtrykk er eksempel på slike tekniske hjelpemidler.
- Teknologi som bistår når hukommelsen blir dårligere eller ved fysisk funksjonssvikt. Elektronisk medisindispenser og GPS - sporing er eksempel på slik teknologi.
- Teknologi som bistår mennesker med å komme i kontakt med andre. Videokommunikasjon via skjerm er eksempel på dette.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Kommunen kan ta betalt etter forskrift om egen betaling for helse- og omsorgstjenester. Der teknologien er i stedet for helsehjelp, betales ikke egenandel.

Nivå for betaling fastsettes av kommunestyret årlig.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a andre ledd jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 a og b.

Hjemmesykepleie:

Målgruppe:

Hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som selv ikke kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Eller som av andre årsaker har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig.

Målsetting:

Å gi hjelp til akutt eller kronisk syke som har behov for helsehjelp i hjemmet, slik at de har mulighet til å leve og bo selvstendig, så lenge som mulig. Tjenestetilbudet skal være verdig og forsvarlig og kan tildeles til alle aldersgrupper.

Kriterier/vurdering:

- De som har akutt eller kronisk sykdom eller funksjonssvikt på grunn av fysisk eller psykisk sykdom.
- De som er avhengig av hjelp i hjemmet for å få klare å utføre egenomsorg på en forsvarlig måte.
- De som ikke selv er i stand til å oppsøke helsehjelp.

Kartlegging av pasientens behov med IPLOS-vurdering blir utført og det kan være nødvendig å innhente medisinske opplysninger. Kartleggingen vil avgjøre utmåling av tjenesten. Pasientene har rett til å medvirke til utforming av tjenesten.

Tjenesten omfatter:

- Hjelp til personlig stell og hygiene morgen og kveld.
- Hjelp til dusj inkludert hårvask og negleklipp.
- Oppfølging av munnhelse
- Kartlegging og oppfølging av ernæringstilstand, hjelp til å spise og tilrettelegging ved måltid
- Håndtering av medisiner som er ordinert av lege, hjelp til setting av injeksjoner.
- Opplæring i bruk av for eksempel bleier, urinkateter og stell av stomi.
- Tilsyn/telefonoppfølging ved behov.
- Opptrening, opplæring og vedlikehold av funksjoner.
- Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme.
- Råd, veiledning og støttesamtaler.
- Enkle blodprøver

- Stell av sår hvis det er vanskelig å komme seg til legekontor. Sårstell skal som regel gjøres hos lege. Sår skal som hovedregel være vurdert av lege.

Ved bistand fra hjemmesykepleien til personlige funksjoner ukentlig i minst 3 måneder, har tjenestemottager rett til gratis tannbehandling.

Tjenesten omfatter ikke:

- Følge til lege, korttidsopphold, sykehus, tannlege, frisør osv.
- Transport i kommunal bil.
- Akuttsituasjoner som trenger medisinsk, kirurgisk eller psykiatrisk behandling henvises legevakt.

Dette kan forventes av tjenesten:

- Tildeling av tjenesten blir gjort med bakgrunn i kartlegging og individuell, faglig vurdering av søkerne.
- Tjenesteutøver opptrer høflig og respektfullt.
- Tjenesteutøver overholder taushetsplikten og dokumenterer i pasientens journal.
- Tjenesten utøves i samsvar med vedtaket.
- Tjenesteutøver samhandler med bruker.
- Tjenestemottaker får beskjed så snart som mulig ved endring i avtale.
- Tjenesten organiseres slik at pasienten får så få som mulig å forholde seg til.

Forventning til bruker:

- Tjenesteutøver blir mottatt høflig og med respekt.
- Tjenestemottaker utfører de oppgavene de er i stand til å utføre selv.
- Det blir varslet når tjenestemottaker ikke er hjemme som avtalt.
- Pasienten må godta nødvendig tilrettelegging og installering av nødvendige hjelpemidler.
- Veien til boligen må være fremkommelig og trygg for bil hele året.
- Husdyr må ikke være til sjenanse
- Det skal ikke røykes inne når tjenesteutøver er til stede.
- Det er tjenestemottakers ansvar at nødvendig utstyr er tilgjengelig som for eksempel neglesaks, toalettsaker, håndklær mm.

Når du mottar tjenester i hjemmet, blir hjemmet automatisk tjenesteutøvers arbeidsplass. Det forventes at tjenestemottaker bidrar til å skape en god arbeidsplass for helsepersonell i hjemmetjenesten siden disse også omfattes av bestemmelsene i arbeidsmiljøloven.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for hjemmesykepleie (helsetjenester i hjemmet)

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2, punkt 6 bokstav a.

Kreftsykepleie:

Kommunen har egen kreftsykepleier, kreftsykepleier har taushetsplikt og dokumentasjonsplikt på lik linje med annet helsepersonell jf helsepersonelloven § 21a og § 39.

Målgruppe:

Pasienter med kreftdiagnose og deres familier og pårørende.

Målsetting:

Sikre at kreftpasienter i Lesja kommune får tilpasset og forsvarlig helsehjelp innen kreftomsorg. Dette innebærer helhetlig, koordinert og tverrfaglig tilbud til de kreftsyke og deres familier.

Kriterier/vurdering:

Pasienter som har en kreftdiagnose, kan selv ta kontakt med kreftsykepleier. Det skal informeres om tilbudet fra fastlege og annet helsepersonell som kommer i kontakt med pasienten. Kreftsykepleier vurderer sammen med tildelingskontoret om tjenesten er av et omfang som gjør at det skal skrives et enkeltvedtak. Dette vil gi pasienten rettigheter etter Pasient og brukerrettighetsloven og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Tjenesten er da å betrakte som en hjemmesykepleietjeneste. Kreftsykepleier vil være behjelpelig med søknad og vedtak fattes av tildelingskontoret. Se ellers under hjemmesykepleie.

Tjenesten omfatter:

- Koordinering av helsetjenestene til kreftsyke under utredning, behandling, rehabilitering og ved lindrende behandling i livets slutfase.
- Samarbeid med og koordinering av kommunens helse-, pleie og omsorgstjenester, samt spesialisthelsetjenesten.
- Veiledning, informasjon og støttesamtaler med pasient og pårørende.
- Kreftomsorg, behandling og sykepleietjenester i samarbeid med øvrig helsepersonell i kommunen.
- Opplæring og veiledning til annet behandlende helsepersonell.
- Kreftsykepleier bistår med faglig bistand til hjemmesykepleie og pårørende hvis pasienten ønsker å dø hjemme.

Tjenesten omfatter ikke:

- Tilgang til kreftsykepleier utenom oppgitt arbeidstid. Sykepleieoppgaver innen kreftomsorg ivaretas av hjemmesykepleietjenesten utenom kreftsykepleiers arbeidstid.

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for hjemmesykepleie.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2, punkt 6 bokstav a.

Psykisk helsetjeneste og rusarbeid:

Målgruppe:

Alle over 18 år med psykiske vansker, herunder rusrelaterte lidelser. I samarbeid med helsestasjonen kan også yngre med behov for hjelp vurderes, dette er ærlig viktig i overgangsfasen til voksenpsykiatrien. Pårørende til personer med psykiske plager og lidelser.

Målsetting:

Støtte slik at det er mulig å mestre hverdagen for de med psykiske plager og lidelser, dette omfatter også de med rusrelaterte lidelser. Tjenesten skal bidra til forebyggende, indirekte og direkte pasientarbeid for bedre livskvalitet for de som rammes.

Kriterier/vurdering:

Alle har rett til å få vurdert sitt behov for oppfølging av psykiske plager og lidelser. Psykiatrisk sykepleier kan kontaktes direkte eller pårørende kan ta kontakt. Det skal informeres om tilbudet fra fastlege og annet helsepersonell som kommer i kontakt med pasienten. Psykiatrisk sykepleier har tre kartleggingssamtaler med bruker. I løpet av samtalene avklares det om pasienten har behov for fortsatt oppfølging fra tjenesten det fattes i så fall et enkeltvedtak. Dette vil gi pasienten rettigheter etter Pasient og brukerrettighetsloven og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Tjenesten er da å betrakte som en hjemmesykepleietjeneste. Psykiatrisk sykepleier vil være behjelpelig med å fylle ut søknad og vedtak fattes av tildelingskontoret.

Eksempel på pasientgrupper:

- De som har selvmordstanker/-risiko
- Unge voksne for forebygging og reduksjon av fremtidig lidelse
- De med rusrelaterte lidelser

Tjenesten omfatter:

Psykisk helsehjelp, veiledning og oppfølging:

- til de som opplever psykiske helseplager
- til de som opplever å ha et rusproblem

- til de som opplever kortvarige milde eller alvorlige problem med psykisk helse
- til de som opplever langvarige milde eller alvorlige problem
- til de som opplever akutte kriser og traumer.
- Samarbeid om individuell plan og hjelp til henvisning til spesialist helsetjenesten.
- Veiledning, opplæring og rådgivning til andre personer rundt pasienten.
- Bistå i situasjoner der annet behandlende personell ikke har tilstrekkelig kunnskap.

En gang i året arrangeres kurs i mestring av depresjon (KID kurs). Kurset er på gruppenivå og er et lavterskeltilbud. Det kreves en egenandel som dekker kursmateriell.

Tjenesten omfatter ikke:

- Psykiatrisk sykepleier er ikke tilgjengelig utenom oppgitt arbeidstid.
- Alvorlige tilstander som krever behandling og oppfølging på legevakt eller i spesialisthelsetjenesten.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten hvis den varer mer enn tre samtaler. Veiledning og hjelp til utfylling av søknadskjema vil bli gitt. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for psykisk helsetjeneste.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2, punkt 6 bokstav a.

Demenskontakt og demenssykepleie:

Målgruppe:

Hjemmeboende med demens og deres familier.

Målsetting:

Sikre at pasienter med demens og deres pårørende får tilpasset og forsvarlig demensomsorg. Dette innebærer et helhetlig, koordinert og tverrfaglig tilbud til pasienter med demens og deres familier.

Kriterier/vurdering:

Pasient og pårørende kan ta direkte kontakt med demenskontakten. Pasienter med demens skal få informasjon fra fastlegen, Lesja sjukeheim og via tildelingskontoret.

Demenskontakten vil være behjelpelig med søknad og vedtak om demensomsorg fattes av tildelingskontoret. Dette vil gi pasienten rettigheter etter Pasient og brukerrettighetsloven og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Tjenesten er da å betrakte som en hjemmesykepleietjeneste.

Tjenesten omfatter:

- Veiledning, informasjon og støttesamtaler med pasient og pårørende.
- Bistand i situasjoner der annet behandlende personell ikke har tilstrekkelig kunnskap.

Kommunen har egen demenskontakt i hjemmetjenesten som kan bistå med veiledning og utredning av sykdommen og tilrettelegging av tilbud.

Tjenesten omfatter ikke:

- Demenskontakt er ikke tilgjengelig utenom kontortid. Sykepleieoppgaver innen demensomsorg utenom kontortid ivaretas av kommunens øvrige tjenesteapparat.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for tjenesten.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2, punkt 6 bokstav a.

Hverdagsrehabilitering:

Hverdagsrehabilitering er tidsbegrenset rehabilitering, hvor intensiv opptrening i hverdagslivets gjøremål skjer i eget hjem.

Målgruppe:

Hjemmeboende, voksne personer som har opplevd et funksjonstap som har ført til problemer i daglige gjøremål. De må ha overskudd, motivasjon og evne til å trene seg opp til å fungere mest mulig som før.

Målsetting:

Hverdagsrehabilitering skal bidra til at innbyggerne kan være aktive og selvstendige lengst mulig i eget hjem. Bruker skal gå fra passiv mottaker av tjenester til aktiv deltager i eget liv og skal klare daglige gjøremål og aktiviteter som er viktige for dem.

Kriterier/vurdering:

Det blir lagt vekt på hva som er viktig for bruker å oppnå med hverdagsrehabilitering
Bruker skal:

- Oppleve nyoppstått nedsatt evne til å fungere hjemme.
- Ha hjemmetjenester eller stå i fare for å måtte ha slike for å klare seg.
- Være i stand til å sette seg egne mål.
- Være motivert til å trene for å nå målene

Tjenesten omfatter:

- Systematisk kartlegging av fysio- og/eller ergoterapeut.

- Lage plan utfra egne målsetninger med utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?»
- Tett oppfølging i inntil 4 uker med intensiv trening hjemme 3-5 dager pr. uke, inntil 60 minutter pr. gang mandag – fredag. Trenerne er fysioterapeut, ergoterapeut og ansatte fra hjemmebaserte tjenester.
- Evaluering underveis.

Tjenesten omfatter ikke:

- Spesifikk terapeutisk behandling som fysioterapi.
- Medisinsk behandling.

Det kan forventes av tjenesten:

- at tjenesten utøves i samsvar med vedtakets innhold
- at trener samhandler med bruker, og opptrer høflig og respektfullt
- at trener møter til avtalt tid.
- at det gis beskjed tidligst mulig hvis det blir endringer i avtalen

Forventning til tjenestemottaker:

- Trener blir høflig mottatt.
- Tjenestemottaker viser motivasjon og stor egeninnsats i trening.
- Trening kan foregå hjemme til avtalt tid.
- Tjenestemottaker forstår instruksjoner, og kan følge oppsatt plan.
- Husdyr må ikke være til sjenanse.
- Røyking må ikke forekomme når trener er til stede.
- Veien til boligen må være fremkommelig og trygg for bil.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for hverdagsrehabilitering.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2, punkt 6 bokstav a.

PERSONLIG ASSISTANSE, PRAKTISK BISTAND, OPPLÆRING OG STØTTEKONTAKT

Hjemmehjelp:

Målgruppe:

Hjemmeboende som har et særlig behov for hjelp til å mestre daglige gjøremål på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker, der det ikke er andre i husstanden som kan gjøre oppgavene.

Målsetting:

Formålet med tjenesten er å bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.

Kriterier/vurdering:

Tjenesten vurderes til de som har behov for hjelp og ikke mestrer daglige gjøremål som renhold, innkjøp av dagligvarer, matlaging og klesvask. Kan også omfatte hjelp til personlig stell.

Tjenesten omfatter:

- Hjelp til rengjøring av rom som er i daglig bruk: bad/toalett, kjøkken, stue, entre og brukers soverom.
- Oppvask
- Vask av kjøleskap/komfyr inntil to ganger i året
- Klesvask av eget tøy og sengetøy.
- Sengetøyskift
- Innkjøp av matvarer inntil en gang i uken
- Hjelp til matlaging eller tilberedning av enkle måltider
- Hjelp til personlig stell: påkledning, dusj mm.

Tjenesten omfatter ikke:

- Husvask, vindusvask, skapvask og skifting av gardiner.
- Ut med tunge tepper, pussing av sølvtøy og kobber.
- Renhold av rom som ikke er i daglig bruk.
- Husarbeid for andre familiemedlemmer og gjester (renhold, oppvask, måltider, tøyvask, osv.).
- Baking og sylting.
- Hjelp til husdyrhold.
- Hagearbeid.
- Snørydding.
- Følge til lege, sykehus, tannlege, frisør, osv.
- Lapping av tøy.

Det kan forventes av tjenesten:

- Tildeling av tjenesten blir gjort med bakgrunn i kartlegging og individuell, faglig vurdering av søkerne.
- Tjenesten utøves i samsvar med vedtakets innhold.

- Hjemmehjelpen møter til avtalt tid.
- Hjemmehjelpen har taushetsplikt.
- Hjemmehjelpen opptrer høflig og respektfullt.
- Hjemmehjelpen vil samhandle med bruker.
- Tjenesten organiseres slik at det blir færrest mulig tjenesteutøvere pr. bruker.
- Det blir gitt beskjed i rimelig tid hvis det blir endringer i avtalen. Ved sykdom kan det gis beskjed samme dag.

Praktisk bistand tilbys på ukedagene på faste tidspunkt. Dersom det avtalte tidspunktet sammenfaller med røde dager eller bruker avlyser, utgår tjenesten på det aktuelle tidspunktet. I ferier og ved annet fravær kan det bli midlertidige endringer i tidspunkt.

Forventning til bruker:

- Hjemmehjelpen blir høflig mottatt.
- Bruker utfører det han/ hun greier selv.
- Bruker skal være hjemme og til stede når tjenesten utøves.
- Når bruker mottar tjenester i hjemmet, blir hjemmet tjenesteutøvers arbeidsplass. Jfr. bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven.
- Bruker må sørge for nødvendig utstyr til utføring av hjemmehjelpsarbeidet; f.eks. støvsuger, bøtte, vaskekluter og vaskemiddel.
- Veien til boligen må være fremkommelig og trygg for bil hele året.
- Husdyr må ikke være til sjenanse for hjemmehjelpen.
- Røyking må ikke forekomme når hjemmehjelpen er i hjemmet.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling.

Det kreves en egenandel for praktisk bistand som ikke er til personlig stell og egenomsorg etter Forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for helse- og omsorgstjenester i kommunen. Satsene blir vedtatt i kommunestyret årlig.

Beboere på Lesjatun og Eldres senter, som benytter felles vaskeri på Lesjatun og Eldres senter betaler et tillegg på kr 40.- pr. vaskemaskin for vask av privat tøy.

Lovverk:

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

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Praktisk bistand opplæring/boveiledning:

Målgruppe:

Personer som mestrer mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål.

Målsetting:

Å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet.

Kriterier/vurdering:

Søker har behov for opplæring for å bli mest mulig selvhjulpen i hele – eller deler av dagliglivet. Det kan være opplæring eller veiledning i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning og sosiale ferdigheter. Det kan være unge som har behov for veiledning i bosituasjonen. Boveiledning kan tildeles for å forebygge negativ utvikling med økt tjenestebehov.

Tjenesten omfatter:

- Hjelp og opplæring i dagliglivets gjøremål
- Opplæring i å ivareta egen helse
- Trening i opplæring i sosiale ferdigheter og andre nødvendige aktiviteter.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for boveiledning.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2, punkt 6 bokstav b.

Støttekontakt:**Målgruppe:**

De som av ulike grunner har behov for støtte, ekstra oppfølging og behov for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter og deltagelse sosiale fellesskap. Det kan være brukere i alle aldersgrupper; barn, unge og voksne.

Målsetting:

Støttekontakt skal bidra til økt opplevelse av mestring og livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det kan være å bli mer trygg på seg selv i aktiviteter utenfor hjemmet. Støttekontakt kan være en treningspartner for de som trenger følge og bistand til trening og fritidsaktiviteter.

Kriterier/vurdering:

Tjenesten vurderes til søkere som har behov for støtte til sosial kontakt på grunn av fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk. De kan ha behov for sosial trening, behov for å ivareta interesser og ferdigheter for å fremme livskvalitet. Til de som har behov for bistand til kulturopplevelser, fritidsaktiviteter og fysisk trening.

Tjenesten omfatter:

- Individuell støttekontakt.
- Deltagelse i aktivitetsgruppe.

De tildelte tjenestene skal brukes sammen med bruker for å komme ut på kafébesøk, handel, turer o.l. i nærområdet.

Tjenesten omfatter ikke:

- husarbeid,
- handling uten at bruker er med
- hjelp med personlig hygiene.

Pårørende og nær slekt engasjeres vanligvis ikke som støttekontakt. Nær slekt er ektefelle/partner/samboer, barn, barnebarn, søsken, foreldre, svigerforeldre og besteforeldre. Det samme gjelder nære venner.

Det kan forventes av tjenesten:

Alle støttekontakter undertegner taushetsplikt og taushetsplikten overholdes. Støttekontakt og bruker skal vise hverandre gjensidig respekt i arbeidet som skal gjøres.

Forventning til brukeren:

Støttekontakt og bruker skal vise hverandre gjensidig respekt i arbeidet som skal gjøres.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for støttekontakt. Bruker må selv dekke kostnader ved aktiviteter dette er inkludert kjøregodtgjørelse hvis støttekontaktens bil brukes. Det anbefales å bruke statens takster.

Loverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2, punkt 6 bokstav b.

Ledsagerbevis

Lovgrunnlag:

Ledsagerbevis er ikke en lovpålagt tjeneste.

Målsetning:

Hindre isolasjon og gi økt livskvalitet for funksjonshemmede (fysisk/ psykisk).

Hvem kan få tjenesten:

Innbyggere i Lesja kommune som har en varig funksjonshemming (fysisk/ psykisk), og som har behov for følge til ulike aktiviteter som f.eks. kino, buss og konserter.

Søknad:

Søknad om tjenesten sendes Tildelingsnemnda for pleie- og omsorgstjenester. Søknaden vurderes etter individuell kartlegging. Søker får skriftlig enkeltvedtak. Ved innvilget tjeneste utstedes bevis.

Tjenesten omfatter:

Ledsagerbeviset blir utstedt til den funksjonshemmede som har behov for følge, og beviset gir personen som følger fri eller rabattert adgang til en del kultur- og fritidsarrangementer og til visse transportmiddel.

Egenbetaling:

Det er ingen egenbetaling.

TT-kort – tilrettelagt transport

Du kan søke om TT-kort hvis du ikke kan benytte det ordinære kollektivtilbudet på grunn av en varig forflytningshemming. TT-kort er til drosjereiser.

Søknad via **Innlandet Fylkeskommune**.

Eksempler på hvem som kan få TT-kort:

- blinde eller sterkt svaksynte
- rullestolbrukere eller andre sterkt bevegelseshemmede
- psykisk funksjonshemmede, utviklingshemmede, personer med demenssykdom, nevrologiske sykdommer, hjerte- og lungesyke, astmatikere og allergikere

Du får ikke TT-kort hvis du:

- har tilgang til bil og kan kjøre den selv
- søknadsgrunnet alene er manglende kollektivtilbud på hjemstedet
- er barn under 8 år
- (tildeling for øvrig skjer uavhengig av alder)

Hvordan søker du om TT-kort?

Informasjon om søknad og søknadskjema finner du på Innlandet Fylkeskommune sine hjemmesider:

<https://innlandetfylke.no/tjenester/veg-og-trafikk/tt-kort-tilrettelagt-transport/>

Parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Du kan søke **Lesja kommune** om HC- kort om du har behov for parkeringslettelse fordi du ikke kan gå, eller har store vanskeligheter med å bevege deg.

Du kan søke om parkeringstillatelse som fører eller passasjer.

Søknadskjema får du ved å kontakte ekspedisjonen i Lesja kommune.

Alle vilkår må være oppfylt før søknaden kan innvilges.

Se informasjon på Lesja kommune sin nettside eller vegvesen.no
<https://www.vegvesen.no/trafikkinformasjon/langs-veien/parkering/parkeringstillatelse-for-forflytningshemmede/>

Trygghetsalarm:

Målgruppe:

Innbyggere i kommunen som føler utrygghet, og har behov for å tilkalle hjelp i akutte situasjoner.

Målsetting:

Trygghetsalarm skal bidra til økt trygghet i hjemmet og sikre at det er mulig å tilkalle hjelp ved fall eller lignende. Dette kan bidra til å forebygge behov for andre tjenester.

Kriterier/vurdering:

For personer som har behov for trygghet for å kunne tilkalle hjelp i akutte situasjoner som ved fall eller sykdom. De som får tildelt alarm må ha forutsetning for å forstå bruken av alarmen.

Tjenesten omfatter:

Tjenesten omfatter leie av alarm. Responssenteret er på NGLMS på Otta. Her viderefremidles alarmer etter den enkelte bruker sin liste for utrykning.

Det kan forventes av tjenesten:

- Opplæring i bruk av alarm.
- At det oppnås kontakt med responscenteret og at de viderefremidler aktuelt behov for hjelp.
- Vanlig vedlikehold og reparasjon av alarmen som ikke er forårsaket av bruker.

Forventning til brukeren:

- Alarmen nyttes i akutte situasjoner.
- Alarmen må bæres av bruker hele døgnet.
- Alarmen må behandles forsvarlig.
- Har avtale med de som står på liste for utrykning ang. nøkkel.
- Tester alarmen regelmessig.
- Gir beskjed hvis den ikke virker.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det betales leie pr måned for trygghetsalarm. Egenandelen vedtas av kommunestyret hvert år.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1.

Middagsombringning:**Målgruppe:**

Hjemmeboende som av helsemessige årsaker ikke klarer å lage mat som dekker deres ernæringsmessige behov.

Målsetting:

Middagsombringning skal bidra til at den enkelte kan bo hjemme lengst mulig og sikre næringsrike måltid til de som av helsemessige årsaker ikke kan sørge for dette på egen hånd.

Tjenesten omfatter:

- Varm middag fra Lesja sjukeheim/helsehuset leveres på døra av frivillige hjelpere mandag, onsdag og fredag.
- Kalde porsjoner i tillegg slik at det totalt kan bli 7 pr. uke.
- Mulighet til å velge hvor mange dager/ porsjoner en ønsker pr. uke.
- Middagen består av hovedrett og dessert eller suppe.
- Det er mulig å få diett ved spesielle behov.

Tjenesten omfatter ikke:

- Servering av middagen.
- Oppvarming av kald middag (hvis en har behov for det, må en søke om praktisk bistand i tillegg).
- Det er ikke utkjøring på helligdager.

Det kan forventes av tjenesten:

- At varmmaten leveres varm.
- At maten leveres til avtalt tid.
- At det gis beskjed hvis endringer.

Forventning til brukeren:

- At bruker er til stede ved levering.
- Det gis beskjed hvis en er borte.
- Husdyr må ikke være til sjenanse.
- Veien til boligen må være godt fremkommelig og trygg for bil hele året.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves egenandel for middagsombringning. Egenandelen vedtas av kommunestyret hvert år.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2, punkt 6 bokstav b.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA):**Målgruppe:**

Innbyggere under 67 år som har en funksjonsnedsettelse og som har et stort og langvarig behov for assistanse til praktisk bistand og opplæring. Dette gjelder alle dagliglivets gjøremål også bistand til personlig stell.

Foreldre som har hjemmeboende barn under 18 år med funksjonsnedsettelse, med behov for avlastning.

Målsetting:

Å bidra til at personer med omfattende bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Med omfattende menes stort og langvarig behov, med langvarig menes ut over to år. Brukerstyringen som ligger i arbeidslederrollen, er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.

Kriterier/vurdering:

BPA er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand og støttekontakt på. Tjenesten kan ytes både i og utenfor hjemmet.

Bruker har rett til å få organisert tjenestene som BPA hvis omfanget er mer enn 32 timer på uke og fra 25 timer pr uke hvis det ikke medfører vesentlig økt kostnad for kommunen å organisere tjenestene som en BPA-ordning.

BPA innebærer at tjenestemottager har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Unntaksvis kan arbeidslederopp gavene overlates til noen som kjenner tjenestemottager godt. For å ivareta reell brukerstyring vil som hovedregel ikke nærstående bli ansatt som assistent.

Inne de rammer som kommunens vedtak gir, kan tjenestemottageren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider.

Tjenester som krever helsepersonell, må det søkes om i tillegg til BPA. Dette vurderes hos hver enkelt bruker.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det må betales en egenandel for brukerstyrt personlig assistanse som omfatter praktisk bistand i hjemmet, i henhold til Forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for helse- og omsorgstjenester i kommunen. Satsene blir vedtatt i kommunestyret årlig.

Loverk:

Pasient og brukerrettighetsloven §2-1d
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8, jf. § 3-1.

Aktivitetstilbud for hjemmeboende:

Målgruppe:

Aktivitetstilbud ytes til personer som bor hjemme og som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet. Hjemmeboende personer med en demensdiagnose.

Målsetting:

Aktivitetstilbudet skal bidra til at brukerne har en meningsfull hverdag og kan bo lengst mulig i eget hjem. Bidra til egenmestring, sosial støtte og aktivisering. Tilbudet kan også brukes som avlastning for pårørende.

Tjenesten omfatter:

- Aktiviteter to dager i uka på Helsehuset på Lesja og på Eldres senter på Lesjaskog.
- Transport med drosje for de med behov for det.
- Servering av måltid.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det betales en egen andel for måltid og drosje. Betalingssatsene vedtas av kommunestyret årlig. Når tilbudet er innvilget som et avlastningstilbud for pårørende, kreves det ingen egenandel.

Loverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt.7.

INSTITUSJONSTJENESTER, LESJA SJUKEHEIM

Korttidsopphold for rehabilitering:

Målgruppe:

Personer som på grunn av skade eller sykdom har behov for en aktiv, tidsbegrenset rehabiliteringsperiode der oppfølging ikke kan skje i hjemmet.

Målsetting:

Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne gi assistanse/ bistand til den enkeltes egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Kriterier/vurdering:

De som blir vurdert for et korttidsopphold for rehabilitering er pasienter som er utskrivningsklare fra sykehus og ikke kan direkte hjem for rehabilitering. Hjemmeboende som i en periode har et rehabiliteringsbehov som det ikke er mulig å gjennomføre i hjemmet.

Tjenesten omfatter:

- Utarbeidelse av målsetting for oppholdet.
- Opptrening av ferdigheter og funksjoner.
- Vurdering av funksjon og måloppnåelse underveis og ved avslutning av oppholdet.
- Fysio- og ergoterapitjenester etter individuelt oppsatt plan.
- Tilgang til sykehjemslege.
- Transport fra og til hjemmet.
- Opphold på rom med bad og toalett.
- Fire fullverdige måltider pr. døgn.
- Nødvendig bistand til personlige funksjoner.
- Medisiner og nødvendig medisinsk forbruksmateriell.
- Vask av privat tøy (forutsatt at det er merket).
- Tilbud om kjøp av tjenester som frisør og fotpleie.
- Sosiale aktiviteter og samvær.

Pasienter som har behov for et forsterket tilbud, kan legges inn på intermediære senger på Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter, dersom kommunen vurderer at de selv ikke kan ivareta pasientens behov.

Det kan forventes av tjenesten:

- At personalet på sjukeheimen opptrer høflig og respektfullt.
- Personalet har taushetsplikt.
- At tjenesten utøves i samsvar med vedtakets innhold.
- At personalet samhandler med pasient og pårørende.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten, ofte kommer søknaden som en henvendelse fra sykehus eller lege som elektronisk melding. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

I henhold til Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 4, må det betales en egenandel for korttidsopphold, denne blir endret årlig i egenandelsforskriften. Hvis oppholdet overstiger 60 døgn, vil du bli vederlagsberegnet etter § 3 i egenandelsforskriften.

Lovverk:

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

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

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §3 og §4.

Korttidsopphold for utredning og behandling:

Målgruppe:

Korttidsopphold i institusjon kan være et tilbud til personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, utredning og observasjon, samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold. Pasienter med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet. De som har andre omfattende behov for helse – og omsorgstjenester og der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet. De som har en kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov.

Målsetting:

Gi de som har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester, men ikke har behov for sykehusinnleggelse, et tidsbegrenset opphold i institusjon for utredning og behandling.

Tjenesten omfatter:

- Observasjon.
- Vurdering av behov for videre oppfølging.
- Oppfølging av evt. igangsatt medisinsk behandling.
- Medisiner og nødvendig medisinsk forbruksmateriale.
- Oppfølging fra sykehjemslegen bl.a. mht. vurdering av behandlingsnivå før avslutning av oppholdet. Det omfatter ikke døgnkontinuerlig legetilsyn.
- Nødvendig bistand til personlige funksjoner.
- Opphold på rom med bad og toalett.
- Fire fullverdige måltider pr. døgn.
- Vask av privat tøy i eget vaskeri (forutsatt at det er merket).
- Kjøp av tjenester som frisør og fotpleie.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten, ofte kommer søknaden som en henvendelse fra sykehus eller lege som elektronisk melding. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

I henhold til Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 4, må det betales en egenandel for korttidsopphold, denne blir endret årlig i egenandelsforskriften. Hvis oppholdet overstiger 60 døgn, vil du bli vederlagsberegnet etter § 3 i egenandelsforskriften.

Loverk:

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

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

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §3 og §4.

Langtidsopphold, Lesja sjukeheim:

Målgruppe:

Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og mestre dagliglivets gjøremål, og som ikke på en forsvarlig måte kan få dekket sine helse- og omsorgsbehov i eget hjem. Alle andre relevante helse- og omsorgstjenester må derfor være vurdert og/eller utprøvd før langtidsopphold tilbys.

Målsetting:

Å ivareta pasientens grunnleggende behov med respekt for menneskets egenverd og livsførsel. Det vil bli lagt vekt på å styrke evnen til mestring og å gjenvinne tapt evne til egenomsorg og å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne.

Kriterier/vurdering:

Lesja kommune har utarbeidet kriterier for langtidsopphold i sykehjem, jf. [forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem i Lesja kommune](#). Forskriften skal bidra til å klargjøre kriterier for tildeling av langtidsopphold ved Lesja sjukeheim, samt beskrive hvordan pasienter skal ivaretas i ventetiden.

Tjenesten omfatter:

- Opphold på enerom med bad og toalett.
- Fire fullverdige måltider pr. døgn. Mellommåltid etter ønske.
- Nødvendig bistand til personlige funksjoner.
- Medisiner og nødvendig medisinsk forbruksmateriell.
- Tilsynslege, som er til stede en gang i uka.
- Ergo- og fysioterapi.
- Tannhelsetjeneste.
- Sosiale aktiviteter og samvær.
- Vask av privat tøy i eget vaskeri.
- Tilbud om kjøp av tjenester som frisør og fotpleie.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det blir vederlagsberegnet en egenandel etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §3.

Loverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e, jf. § 2-1 a andre ledd.

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

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §3.

Avlastningsopphold, Lesja sjukeheim:**Målgruppe:**

De som har pårørende som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, for eksempel hjemmeboende med en demensdiagnose eller nedsatt funksjonsevne av andre årsaker.

Målsetting

Gi pårørende avlastning slik at personer med stort omsorgsbehov kan bo hjemme lengst mulig.

Kriterier/vurdering:

Vilkåret om at omsorgsarbeidet må være «særlig tyngende» betyr at det må være mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig omsorgsarbeid, og/eller at det innebærer mye nattarbeid. Omsorgsarbeidet må strekke seg over tid, og innebære mange timer i måneden. Den som ønsker avlastning, må søke om tjenesten. Den som ev. skal ha opphold, er også part i saken og må selv ønske korttidsopphold i institusjon.

Tjenesten omfatter:

- Opphold på rom med bad og toalett.
- Fire fullverdige måltider pr. døgn.
- Tilgang til sykehjemslege.
- Nødvendig bistand til personlige funksjoner.
- Vask av privat tøy i eget vaskeri (forutsatt at det er merket).
- Tilbud om kjøp av tjenester som frisør og fotpleie.
- Tilbud om sosialt felleskap.

Kommunen kan også tilby rullerende avlastningsopphold. Det vil si at oppholdene skjer med faste intervall, for eksempel hver åttende uke/ helg.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for avlastningsopphold.

Loverk:

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

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 d.

Akuttopphold på Lesja sjukeheim:

Akuttopphold på Lesja sjukeheim er et opphold der legevakt/fastlege vurderer pasienten til å ha behov for døgnkontinuerlig tilsyn, men ikke trenger innleggelse på sykehus eller innleggelse på kommunale akutte døgnplasser (KAD) på Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS).

Målgruppe:

Pasienter som ikke trenger innleggelse på sykehus eller KAD plass, men har behov døgnkontinuerlig oppfølging og avklaring i en kort periode.

Målsetting:

Gi døgnkontinuerlig tilsyn til de som har behov for det og vurdering av behov for videre oppfølging.

Tjenesten omfatter:

- Observasjon.
- Vurdering av behov for videre oppfølging.
- Tilsyn fra sykehjemslegen.
- Tilsyn fra fysioterapeut.

Egenbetaling:

I henhold til Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 4, må det betales en egenandel for korttidsopphold, denne blir endret årlig i egenandelsforskriften.

Lovverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e, jf. § 2-1 a andre ledd.

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

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §3.

Kommunale akutte døgnplasser (KAD-plasser), På Nord Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS):

Målgruppe:

Pasienter over 18 år som av legen vurderes å ha behov for mer tilsyn og bistand enn det er mulig å få til i pasientens hjem, men det vurderes ikke å være nødvendig med sykehusinnleggelse. Tjenesten er avgrenset til pasienter som kommunen har mulighet for å utrede, behandle og yte omsorg for.

Målsetting:

Ivareta pasienters behov for døgnkontinuerlig øyeblikkelig hjelp, uten at sykehusinnleggelse er nødvendig.

Kriterier/vurdering:

Det er bare lege i kommune eller primærvakt (når legevakten er betjent) som kan vurdere og avgjøre innleggelse på KAD-plasser i inntil 72 timer.

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for KAD - opphold.

Loverk:

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

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

NGLMS har også seks intermediære sengeplasser som kan brukes av kommunene i Nord Gudbrandsdalen til korttidsopphold og rehabilitering. Vedtak fattes av tildelingskontoret.

PÅRØRENDESTØTTE

Omsorgstønad:

Målgruppe:

Pårørende som er over 18 år og har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

Målsetting:

Å gi en anerkjennelse av omsorgsarbeidet som pårørende utfører.

Kriterier/vurdering:

Omsorgsarbeidet skal:

- være særlig tyngende,
- innebære mange omsorgstimer per måned
- være fysisk eller psykisk belastede,
- innebære mye nattarbeid eller avbrutt søvn,
- føre til sosial isolasjon og mangel på fritid,
- anses som det beste for pasienten og
- vurderes som forsvarlig.

Dersom det er omsorg for voksne, skal det foreligge et særlig tyngende omsorgsarbeid for at omsorgstønad skal være et aktuelt hjelpetiltak. For barn skal det vurderes at omsorgen klart overskrider det som er vanlig omsorg for barn på samme alder. Det blir innhentet nødvendige opplysninger om den omsorgstrengende situasjon, som opplysninger fra lege eller hjemmetjenesten. Det forventes at det søkes om hjelpestønad fra Nav da disse stønadene gis til samme formål.

Tjenesten omfatter:

Omsorgstønad er en kommunal godtgjøring til pårørende som yter omsorg for personer med et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom. Det er en forutsetning at omsorgen som ytes ellers ville ha vært omfattet av kommunens plikt til å sørge for helse- og omsorgstjenester. Kommunen avgjør om omsorgslønn innvilges eller om tjenestebehovet skal dekkes på annen måte. Omsorgstønaden ytes ikke som erstatning for

ordinær lønn i et arbeidsforhold. Den er ikke ment å være en timelønn for faktisk utført omsorgsarbeid, men en økonomisk påskjønnelse. Kommunen avgjør stønadsbeløpet.

Det blir skrevet en oppdragsavtale med kommunen.

Tjenesten omfatter ikke:

Omsorgstønad blir stanset ved innleggelse på institusjon eller sykehus som varer mer enn en uke.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Loverk:

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

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, jf. § 3-1.

Lov om folketrygd § 6-4, sjette ledd.

Avlastning:

Målgruppe:

Hjemmeboende med stort omsorgsbehov der pårørende eller frivillige yter omsorg. Dette gjelder omsorg både for barn og voksne.

Målsetting:

Å bidra til en bedre hverdag for pårørende.

Kriterier/vurdering:

Det vurderes om

- det ytes særlig tyngende omsorgsarbeid
- omsorgsarbeidet er omfattende i tid
- omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende
- omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn fører til sosial isolasjon og mangel på fritid

Tjenesten omfatter:

Avlastning skal gi pårørende mulighet til fritid og ferie, yrkesaktivitet, familieliv og deltakelse i samfunnsaktiviteter. Avlastningstiltak kan ytes på timebasis, som dagaktivitetstilbud, som døgntilbud og/eller helgetilbud utenfor hjemmet/besøkshjem. Dersom det er behov for opphold på Lesja sjukeheim, må den som skal legges inn samtykke til søknaden om tjenesten og innleggelsen.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for avlastning.

Loverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, punkt 2, jf. § 3-1.

Opplæring og veiledning for pårørende:**Målgruppe:**

Pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.

Målsetting:

Å bidra til en bedre hverdag for pårørende.

Kriterier/vurdering:

Følgende vurderes:

- Om den pårørende med opplærings- eller veiledningstiltak blir i stand til å ivareta pasienten eller brukeren på en forsvarlig måte.
- Om et tiltak om opplæring og/ eller veiledning vil gjøre den pårørende egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt å håndtere rollen som både pårørende og omsorgsyter.
- Den pårørendes mulighet til å stå i omsorgssituasjonen over tid.
- Den pårørendes mulighet til å ivareta sin tilknytning til arbeidslivet.

Tjenesten omfatter:

Ulike veilednings- og opplæringstiltak kan være aktuelle. Det kan være opplæring og veiledning knyttet til pasienten eller brukerens sykdom eller funksjonsnedsettelse, f.eks. opplæring i regulering av diabetes eller i hva en demensdiagnose innebærer. Det kan også være opplæring i utførelsen av bestemte arbeidsoppgaver, f.eks. utførelse av tunge løft, eller i stresshåndtering. Dette avgjøres av behovet for opplæring hos den som yter omsorgsarbeidet.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for tjenesten.

Loverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, punkt 1, jf. § 3-1.

TRYGGHETSOPPHOLD I LEILIGHET PÅ ELDRES SENTER**Målgruppe:**

Dette er et tilbud til de som har kommet i en vanskelig hjemmesituasjon, og som i en kortere periode har behov for hjelp og omsorg i trygge omgivelser. For eksempel som overgang fra sykehus eller sjukeheimen til hjem, eller til trening i dagliglivets aktiviteter. Det kan være i tilfeller der pårørende er bortreist, og det er behov for trygghet.

Tjenesten omfatter:

- Møblert leilighet med tilgang til fellesenhet (sengetøy og håndklær).
- Alle måltider.
- Sosial deltagelse
- Hjemmesykepleie etter behov.
- Hjemmehjelp etter behov.

Tjenesten omfatter ikke:

- Medisiner.
- Fast legetilsyn.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves en egenandel for oppholdet som blir fastsatt av kommunestyret årlig.

MILJØARBEIDERTJENESTEN:

Miljøarbeidertjenesten har base på Skoglund, som er et bofelleskap med leiligheter for de som mottar tjenester fra miljøarbeidertjenesten. På Skoglund er det bemanning hele døgnet.

Målgruppe:

Innbyggere med nedsatt funksjonsevne på grunn av psykisk utviklingshemming og/eller autismespekterforstyrrelser.

Målsetting:

Bidra til god livskvalitet, stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjon- og mestringsevne, likeverd og deltakelse.

Kriterier/vurdering:

Tjenesten kan omfatte alt fra trening på ferdigheter over en definert periode til døgnkontinuerlig tilstedeværelse for å dekke grunnleggende behov. Måltrettet miljøarbeid omfatter:

- Sosial trening
- Ferdighetstrening av aktiviteter/gjøremål i dagliglivet (ADL)
- Bistand til endring av atferd for å minske gapet mellom samfunnets krav og den enkeltes ferdigheter
- Avlastning for barn som har spesielle behov.
- Dagaktiviteter med utgangspunkt i Lesjaskog dagsenter.

Miljøarbeid kan utøves på mange arenaer: Med utgangspunkt i tjenestemottakerens hjem, i bofellesskap, eller i forbindelse med dag- eller fritidsaktiviteter.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Det kreves ikke egenandel for miljøarbeid, men beboere må betale for måltider i dagsenter og matombringing. Det kreves også en egenandel for hjemmehjelp og praktisk bistand som ikke er til personlig stell og egenomsorg etter Forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for helse- og omsorgstjenester i kommunen. Satsene blir vedtatt i kommunestyret årlig.

Lovverk:

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

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

FYSIOTERAPI

Målgruppe:

Alle som har utfordringer med å mestre hverdagen pga. smerter, sykdom eller skader i muskel- eller skjelettsystemet.. Dette betyr at det må foreligge en indikasjon for fysioterapi og at behandlingen/tjenesten kun kan ytes av godkjent/autorisert fysioterapeut.

Målsetting:

Forebygge muskel- og skjelettplager, begrense uheldig utvikling pga. skader eller sykdom som påvirker motorikk, og bidra til mestring i hverdagen. Tilbudet skal være målrettet og tidsavgrenset.

Kriterier/vurdering:

Den enkelte kan selv ta direkte kontakt med fysioterapitjenesten.

Ved nye plager anbefales det en undersøkelse hos lege før bestilling av fysioterapitjeneste.

Pasienter med heldøgnsomsorg kan henvises av teamleder/fagansvarlig på sykehjemmet.

Spesialisthelsetjenesten kan også henviser ved utskriving av pasienter.

Tjenesten omfatter:

- Individuell og gruppebasert fysioterapibehandling/ rehabilitering/ rehabilitering/trening.
- Forebyggende og helsefremmende arbeid
- Veiledning/opplæring av pasienter, assistenter og personale rundt bruker.
- Bistand ved tilrettelegging av bolig og hjelpemiddelformidling
- Tjenesten tilbys primært i kommunens lokaler for fysioterapi på Helsehuset og på Eldres senter på Lesjaskog, i tillegg til i institusjon, barnehage og skole. I spesielle tilfeller ytes hjemmebehandling.

Tjenesten omfatter ikke:

Tjenesten omfatter ikke behandling med massasje til pasienter med muskulære smerter som medfører liten/ingen funksjonsnedsettelse eller privat fysioterapitjeneste

Tildeling av tjenesten:

Dersom fysioterapi ytes i hjemmet, må det søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Tjenesten er gratis for:

- Barn og unge under 16 år
- Pasienter med godkjent yrkesskade fra NAV
- Pasienter innlagt på sjukeheimen

Øvrige tjenestemottakere betales en egenandel i henhold til: Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi mm.

Loverk:

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

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 4 og 5, jf. § 3-1.

ERGOTERAPI

Kommunen har 100 % fast ergoterapistilling. Kommunens ergoterapeut samarbeider tett med fysioterapeutene, dvs at kommunens fysioterapeuter kan bistå med hjelpemiddelformidling og tilrettelegging på dager da ergoterapeuten ikke er til stede. Kommunes hjelpemiddellager er lokalisert på Helsehuset. Tildelingskontoret kan kontaktes for informasjon og ved behov for hjelpemidler.

Målgruppe:

Personer som bor eller midlertidig oppholder seg i Lesja kommune.

Personer med tidsbegrenset eller permanent nedsatt funksjonsevne/funksjonssvikt med reelt behov tilrettelegging og tilpassede hjelpemidler.

Målsetting:

Tjenesten skal bidra til at innbyggerne med nedsatt funksjonsevne får best mulig livskvalitet gjennom aktiv deltakelse i samfunnet. Tjenestens tilbud skal legge til rette for Innbyggerne skal få bo i egne hjem lengst mulig, samt mestring av egen situasjon i skole, arbeid, hjem og fritid.

Kriterier/vurdering:

Tjenesten krever ikke henvisning fra lege. Pas/bruker kan selv ta kontakt med ergoterapeut ved behov for hjelpemidler. Ergoterapitjenester inngår som regel i et habiliterings-/rehabiliteringsforløp og vil da formidles via koordinerende enhet /tildelingskontoret.

Tjenesten omfatter:

- Individuell vurdering, veiledning og oppfølging.
- Trening i daglige aktiviteter/gjøremål
- Veiledning/opplæring av pasienter, assistenter og personale rundt bruker.
- Bistand ved tilrettelegging av bolig og hjelpemiddelformidling
- Tjenesten kan ytes både i hjem, institusjon, barnehage og skole i tillegg til hos fysioterapeut/ergoterapeut.
- Hverdagsrehabilitering
- Forebyggende hjemmebesøk

Egenbetaling:

Tjenesten er gratis, men det kreves en egenandel for utlån av hjelpemidler. Informasjon om priser vil bli tilgjengelig på kommunens nettside.

Loverk:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og 6, jf. § 3-1.

Forebyggende hjemmebesøk

Lesja kommune har en lovpålagt plikt om å drive forebyggende og helsefremmende arbeid. Tilbudet om forebyggende hjemmebesøk skal iverksettes høsten 2024 i tråd med Rundskriv fra helse- og omsorgsdepartementet I-2/2016

Målgruppe

Dette er et frivillig tilbud til alle hjemmeboende fra 70 år og oppover, og som ikke mottar kommunale helse- og omsorgstjenester fra før.

Målsetting:

Målet med forebyggende hjemmebesøk er å forebygge funksjonssvikt og bidra til at innbyggerne skal klare seg lengst mulig i eget hjem. Tiltaket har som mål å unngå eller utsette behovet for tjenester. Dette med god informasjon, samt enkle tiltak og virkemidler.

Tjenesten omfatter:

Hjemmebesøk av ergoterapeut og fysioterapeut med kartlegging av utfordringer i bosituasjonen og hverdagen, med tanke på at eldre skal bo lengst mulig i egne hjem og oppleve mestring i hverdagen.

Tildeling av tjenesten

Forebyggende hjemmebesøk er et frivillig lavterskeltilbud, og krever ikke søknad eller enkeltvedtak. Det vil i løpet av høsten 2024 komme mer informasjon om tilbudet.

Egenbetaling:

Forebyggende hjemmebesøk er gratis.

Loverk:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 første ledd

OMSORGSBOLIGER

En omsorgsbolig er tilpasset bevegelseshemmede og tilrettelagt for at du skal kunne motta nødvendige tjenester og omsorg. Boligen er ditt eget hjem og tildeling av tjenester skjer som for andre hjemmeboende. Lesja har 19 omsorgsboliger på Lesjatun og 11 på Eldres senter på Lesjaskog, Lesjagården. I tillegg leiligheter på Skoglund og Bekkefaret for de som har miljøarbeidertjeneste.

Målgruppe:

De som bor i kommunen som har behov for tilrettelagt bolig på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

Kriterier/vurdering:

- Søker har behov for et trygt bomiljø.
- Søker har behov for en tilrettelagt bolig på grunn av nedsatt funksjonsnivå, slik at de kan opprettholde evnen til selvhjelp, og dermed trenge mindre hjelp til daglige gjøremål.
- Søker har et omsorgsbehov, og spesielt behov for nærhet til tjenestetilbudet.
- nåværende bolig er vanskelig å tilrettelegge.
- Tildeling av omsorgsbolig kan redusere sosial isolasjon.
- Tildeling forutsetter at det er ledig bolig.

Omsorgsboligene prioriteres til innbyggere i Lesja kommune, og søker får tildelt egnet bolig der det er ledig uavhengig om det er på Eldres senter eller Lesjatun.

Tildeling av tjenesten:

Det må søkes om tjenesten. Se kapittel 2 "saksgangen ved enkeltvedtak".

Egenbetaling:

Husleie varierer noe for de forskjellige boligene og satsene vedtas av kommunestyret hvert år. Det kan søkes bostøtte.

VEDLEGG – kopi av søknadskjema

Søknad om helse-, omsorg- og rehabiliteringstjenester		
<i>Det henvises til kvalitetsstandard for helse og omsorgstjenester på hjemmesidene til kommunen for informasjon om tjenester i kommunen. Søknaden sendes Tildelingskontoret, Lesja kommune. Søknaden behandles konfidensielt. Vedtak fattes som hovedregel innen tre uker etter at søknaden er mottatt.</i>		
Søkerens navn:		
Fødselsnummer 11 siffer:	Telefon:	
Adresse:	Postnr./sted:	
Bor du alene: (sett kryss) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis nei, hvem bor du sammen med:	
Navn:	Fødselsnummer:	
Fastlege, navn og telefon:		
Det søkes om:		
Dersom søknaden gjelder forlengelse av et vedtak, kryss her: <input type="checkbox"/>		
Beskriv ditt hjelpebehov og bakgrunn for søknaden inkludert medisinske opplysninger:		
Har du andre kommunale tjenester? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, hvilke?
Dersom du som søker ikke har fylt ut skjemaet selv, hvem fylte ut:		
Navn og telefon:		
Relasjon (eks. pårørende eller tjeneste):		
NÆRMESTE PÅRØRENDE		
Navn:		

Slektsforhold:	Fødselsnr.:
Telefon:	
Adresse:	Postnr./sted:
<input type="checkbox"/> Kryss av her dersom du ønsker at nærmeste pårørende skal kunne samhandle med Tildelingsenheten, og få opplysninger som fremkommer i søknaden.	
OPPLYSNINGER OM EVT. VERGE ELLER FULLMEKTIG: (legg ved skriftlig erklæring)	
Etternavn/fornavn:	Telefon:
Adresse:	Postnr./sted:
Fødselsnummer:	Hvilke områder gjelder vergemålet:
KOMMUNALT PASIENT- OG BRUKERREGISTER (KPR)	
<p>Søker du eller mottar helse- og omsorgstjenester i din kommune blir det registrert opplysninger om deg og ditt behov for hjelp. Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard (IPLOS) og sendt til Kommunal pasient- og brukerregister (KPR).</p> <p>KPR er et register som inneholder opplysninger om alle som mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen, og kommunen er pålagt å registrere disse opplysningene. Opplysningene som overføres vil bli anonymisert, og vil bli registrert i samarbeid med deg.</p>	
SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT	
<p>Når du underskriver søknaden, samtykker du til at Lesja kommune:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen overfor deg. • Innhenter og utveksler nødvendige opplysninger med fastlege, andre helsetjenester, NAV eller andre enheter i kommunen, f.eks. barnevern, barnehage eller skole. • Innhenter opplysninger fra skatt- og ligningsmyndigheter for de tjenestene det kan kreves egenbetaling for, samt pensjonsyter i forbindelse med ev. vedtak om langtidsopphold. • Informasjonen som blir innhentet, vil kun bli brukt til søknadsbehandling, tjenesteyting og beregning av egenandel og etteroppgjør. <p>Du kan når som helst begrense og/eller trekke tilbake samtykket.</p> <p>Jeg søker herved om helse-, omsorg- og rehabiliteringstjenester fra Lesja kommune.</p> <p>Dato: _____ Underskrift: _____</p> <p>Fullmaktsskjema må vedlegges dersom du ikke signerer selv.</p>	

Skjema kan hentes fra <https://www.lesja.kommune.no/tenester/helse-og-velferd/tildelingskontoret/> eller i ekspedisjonen, Lesja kommunehus.

Kontaktinformasjon til tjenestene

Tildelingskontor/koordinerende enhet:

Besøksadresse: Lesja helsehus.

Åpningstider: 09.00. – 15.00, hverdager

Tel. 976 29 598

Hjemmebaserte tjenester

Tel. 917 66 711 (leder) / 901 63 900 (vakttelefon)

Lesja sjukeheim

Tel. 612 44220 (sentraltbord) / 966 20 712 (leder) / 482 04 642 (vakttelefon)

Demenskontakt (hjemmetjenesten)

Tel. 482 99 570

Lesja legekontor

Tel. 612 44 200

Kommunefysioterapeuter:

Tel. 977 49 174 – 468 13 934

Ergoterapeut

941 36 587

Kreftsykepleier/kreftkoordinator

Tel. 917 73 189 (fredager)

Psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleier

Tel. 918 86 459/481 93 084

Helsestasjonen

Tel. 970 18 386 / 951 83 877

Barnekoordinator

Tel. 905 15 220

Miljøarbeidertjenesten – Skoglund

Tel: 905 91 173 (leder)/ 910 01 421 (bofelleskap)

NAV

NAV Lesja-Dovre har kontor i Dombås sentrum. Tel. 55 55 33 33. Se www.nav.no

Se også informasjon om kommunens helse og omsorgstjenester på www.lesja.kommune.no

Statsforvalteren Innlandet, Sentraltbord: 61 26 60 00 , sfinpost@statsforvalteren.no

Pasient- og brukerombudet Innlandet Telefon: 62 55 14 90, Telefontid: Hverdager 09:00 - 11:30 12:00 - 14:30, E-post: innlandet@pasientogbrukerombudet.no