

## 9. HELSETJENESTER I HJEMMET

### 9.1 LOVGRUNNLAG

---

Helsetjenester i hjemmet er hjemlet i lov om helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-2 punkt 6 bokstav a og omfatter ulike helsetjenester som ytes i hjemmet, herunder også rus- og psykisk helsetjeneste (ROP) som beskrives nærmere i denne standarden i kapittel 10, samt tjenester for funksjonshemmede (TFF) som omtales i kapittel 11.

Hverdagsrehabilitering, demenskoordinator og kreftkoordinator er ikke lovpålagte tjenester, men organiseres som helsetjenester i hjemmet.

### 9.2 MÅLSETTING

---

- Pasient blir boende hjemme med nødvendig helsehjelp og får ivaretatt grunnleggende helse- og omsorgsbehov ved kort- eller langvarig funksjonssvikt.
- Forebygge behov for heldøgns botilbud ved å legge til rette for at de som vil, kan bo i eget hjem så lenge de selv ønsker og det er praktisk gjennomførbart.
- At tjenestemottaker skal klare mest mulig selv og bli minst mulig avhengig av hjelp.

### 9.3 KRITERIER FOR TILDELING

---

All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av en kartlegging av funksjonsnivået (IPLOS), helsetilstand og etter individuell / tverrfaglig vurdering.

Helsetjenester i hjemmet tildeles de som oppholder seg i kommunen og som fyller vilkårene for å få nødvendige helse- og omsorgstjenester. Tjenesten tildeles for å hjelpe den som av fysiske og / eller psykiske årsaker ikke greier å ivareta eget liv eller helse på en forsvarlig måte.

Det vurderes om bruker er avhengig av hjelp av medisinsk og helsemessig karakter til:

- personlig stell og hygiene.
- opprettholde ernærings- og væskebalanse.
- eliminasjon av avfallsstoffer.
- nødvendig aktivitet, søvn og hvile.
- respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering.
- formidling av hjelpemidler.
- bevegelse og mobilitet, rehabilitering utenfor institusjon - hverdagsrehabilitering.
- samtaler med ROP-tjenesten (se kapittel 10).
- tjenester for funksjonshemmede (se kapittel 11)

### 9.4 STANDARD FOR TJENESTEN

---

#### 9.4.1 Personlig stell og omsorg

- Bistand til å stå opp og legge seg og ivareta personlig hygiene.
- Bistand til dusj, samt vask av hår. I forbindelse med dusj ytes bistand til å klippe negler ved behov, stell av vanskelige negler må foregå hos fotpleier.
- Opplæring i bruk av inkontinent utstyr, stell av stomi, kateterisering og stell av urinkateter.

#### 9.4.2 Ernæring

- Kan få tilbud om tilrettelegging/smøring av brødmatt.
- Bistand til oppvarming av ferdig laget middagsmat. Må sørge for mat i hjemmet, jf. matombringing. Dette innebærer ikke handling av matvarer.
- Kartlegging og oppfølging i forhold til ernæringsmessig risiko.

#### 9.4.3 Administrering av legemidler

Hovedregelen er at brukere bør ta hånd om legemidlene sine selv. Pasient som kan benytte seg av multidose direkte og / eller som kan hente medisinen sin selv fra apoteket, vil ikke få bistand til administrering av medikamenter.

Pasient som kan ha medisindispenser vil få tilsyn dersom varsel om ikke tatt medikamentene sine.

Bistand til å administrere legemidler. Hente medisin, istandgjøring og utlevering av ukedosett multidose / døgndose kan innvilges når:

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

#### 9.4.4 Hverdagsrehabilitering

##### Målgruppe:

Hjemmeboende voksne som har vanskeligheter med å ivareta daglige aktiviteter de nylig har mestret på grunn av et funksjonsfall, eller som står i fare for å få et funksjonsfall. Herunder:

- Pasient som søker kommunale tjenester for første gang.
- Pasient med enkle tjenester som søker utvidede tjenester på grunn av funksjonsfall.
- Pasient som skrives ut fra sykehus, rehabiliteringsinstitusjon og / eller avd. korttid / rehabilitering med et videre behov for tverrfaglig rehabilitering.

##### Inklusjonskriterier:

- Pasient er hjemmeboende.
- Pasient har et tydelig rehabiliteringspotensiale.
- Pasient er motivert for trening og for å gjøre en egeninnsats.
- Pasient forstår instruksjon og kan nyttiggjøre seg læring.
- Pasient er over 18 år.

##### Eksklusjonskriterier:

- Uttalt kognitiv svikt / demens.
- Pasient som har behov for døgnrehabilitering i institusjon.

##### Annet:

- *Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.*

- Hverdagsrehabilitering foregår hovedsakelig i pasientens hjem.
- Pasient skal selv være med å bestemme hvilke aktiviteter som er viktig for han / henne.
- Det skal settes klare mål sammen med pasient.
- Pasient må ha rehabiliteringspotensiale, dvs. mulighet til å øke sitt funksjonsnivå i løpet av en tidsbegrenset periode.
- Hverdagsrehabilitering kan innebære en kombinasjon av trening og å gjøre nødvendige endringer i omgivelsene, gjerne i samarbeid med pårørende.
- Målet er at pasient skal gjenvinne selvstendighet i definerte hverdagslige aktiviteter slik at han / hun kan fortsette å bo hjemme så lenge som mulig.
- Det er vanlig at både fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleiere er med i fagteamet. Teamet samarbeider også tett med hjemmesykepleien der det er relevant.
- Tiltaket settes inn tidlig og foregår i en avgrenset periode, vanligvis 8 uker.
- Tiltaket evalueres kontinuerlig og avsluttes etter 8 uker. I særskilte tilfeller kan perioden forlenges. Tiltaket kan også avsluttes tidligere dersom fagteamet vurderer det som nødvendig.

#### 9.4.5 Sårbehandling

- Det kan utføres sårstell i hjemmet dersom det medfører stort besvær for pasient og komme seg til legekontor, og når det foreligger faglig begrunnelse fra lege på at sårstell må utføres av helsepersonell. Sår skal som hovedregel være vurdert og diagnostisert av lege.

#### 9.4.6 Prøvetaking, undersøkelser, injeksjoner o.l.

- Utføres normalt ikke til de som kan oppsøke legekantoret.
- De tjenester som bruker kan få tilbud om andre steder, vil hovedsakelig ikke tilbys. Eksempel er ulike typer blodprøver, injeksjoner som f. eks. B 12, influensavaksine o.l. Pasient / bruker eller pårørende må bestille drosje for at bruker skal kunne komme seg til lege. Dersom det av helsemessige grunner ikke lar seg gjøre at pasient kan få utført disse tjenestene hos lege, må det foreligge en søknad på tjeneste.
- Måling av blodtrykk, puls og blodsukker er undersøkelser som blir gjort som ledd i en observasjon. Dette skal begrunnes faglig og være tidsavgrenset.

#### 9.4.7 Omsorg ved livets slutt

Det gis mulighet for at pasient som ønsker det, får dø i hjemmet, omgitt av sine nærmeste. I disse tilfelle skal følgende vektlegges:

- Pasient skal sikres best mulig pleie og stell gjennom færrest mulig personer å forholde seg til.
- Pasient ønsker og behov skal så langt som mulig imøtekommes.
- Sikre at pårørende får nødvendig hjelp og støtte.
- Det blir avklart samhandling med behandlende sykehus, og / eller fastlege.
- Det kan gis tilbud om smerte- og symptomlindrende behandling.

#### 9.4.8 Medisinsk ansvarlighet

Ved behov for observasjon, vurdering og oppfølging av medisinsk behandling, skal det alltid foreligge medisinsk vurdering fra lege. Dersom dette mangler, skal tildelingskontor / tjenesteyter sørge for at pasienten får nødvendig legetilsyn.

#### 9.4.9 Tilsyn

- Tilsyn i form av besøk eller telefonoppfølging fra tjenesteyter skal ha en klar konkret hensikt og være faglig begrunnet.
- For pasient med trykkgjettalarm vedtas i utgangspunktet ikke tilsynbesøk.

## 9.5 OPPGAVER SOM IKKE INNGÅR I TJENESTEN

---

- Pasient som trenger akutt medisinsk / kirurgisk og psykiatrisk behandling, skal henvises til spesialisthelsetjenesten.
- Følge til lege / tannlege og korttidsopphold på sykehjem.
- Skyss / transport i bil.
- Innkjøp / servering av alkohol.

## 9.6 KVA KAN FORVENTES AV TILDELINGSKONTOR / TJENESTEYTER

---

- Dersom det oppstår akutt behov for nødvendig helsehjelp vil hjelpen bli satt i gang og kartlegging vil bli utført etterpå. Vedtak fattes så snart som mulig.
- Pasient får beskjed senest samme dag dersom avtaler må forandres.
- Tjenesten organiseres på en slik måte at det tilstrebes færrest mulig tjenesteytere, det vil si primærsykepleie.
- Alle som mottar helsetjenester ukentlig i hjemmet i mer enn 3 måneder har rett til fri tannbehandling ved offentlig tannklinikk.
- Personalet ikke har anledning til å motta personlige gaver.

## 9.7 HVA FORVENTES AV PASIENT / BRUKER

---

- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket.
- Tjenestemottaker må være tilstede i hjemmet og det forutsettes at vedkommende gir beskjed dersom han / hun ikke er hjemme til avtalt tid.
- Når pasient mottar tjenester i hjemmet blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det forventes at bruker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter jf. bestemmelsene i arbeidsmiljøloven, og det innebærer blant annet:
- Husdyr skal ikke være til sjenanse for tjenesteyter.
- Dersom det røykes i hjemmet, skal det luftes godt ut i god tid før tjenesteyter kommer.
- Tjenestemottaker må sørge for at veien er fremkommelig og trygg uansett årstid.
- Det må være lys utendørs slik at det er lett finne fram.
- God hygiene er viktig for både tjenestemottaker og tjenesteyter. Det skal det være flytende såpe og tørkepapir tilgjengelig.
- Hjemmet er lagt til rette for at tjenesteutøver får en god arbeidsplass, evt. tar initiativ til / tar imot hjelp til utbedring av bolig, hjelpemidler, ommøblering.
- et er bruker sitt ansvar at hjemmet er utstyrt med nødvendig og tilpasset utstyr for eksempel neglesaks, toalettsaker og termometer til utføring av arbeidsoppgavene.
- Når det søkes om bistand til å administrere medikamenter må pasient samtykke til at medikamentbehandlingen forgår i samsvar med «prosedyre for legemiddelbehandling til hjemmeboende».

## 9.8 PRAKTISKE OPPLYSNINGER

---

- Det er ikke egenbetaling for helsetjenester i hjemmet.
- Akutte situasjoner kan oppstå slik at oppdrag kan bli forskjøvet.
- Tjenesten kan bli redusert i ferie og på helligdager, dette blir da avtalt med tjenestemottakeren og gjort etter individuell vurdering.
- Dersom tjenestemottaker har besøk av nære pårørende i tidsrom hjemmesykepleien skal komme, skal hjemmesykepleien ha beskjed dersom det ikke er nødvendig at de kommer. Det gjelder dersom pårørende kan utføre enkle tiltak som å smøre brødmatt, eller lignende. Det er heller ikke nødvendig med trygghetstilsyn når pårørende er til stede.
- Hjemmetjenesten rydder ikke bort kaffekopper og lignende etter besøkende.