

Utkast

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Hol kommune

Utkast til politisk behandling i Eldrerådet og Råd for personer
med nedsatt funksjonsevne 03.02.2026
og i Utvalg for kultur og levekår 12.02.2026

Brit Merete Kvile

Innholdsfortegnelse

1. Veiledende kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune.....	2
Likebehandling og rettferdig fordeling av helse – og omsorgstjenester	2
Tildeling av tjenester – tildeler og utfører modell.....	4
2. Tjenestene organisert i innsatstrappen.....	5
Særskilt om tildeling av tilrettelagt bolig.....	7
3.0 Hjemmebaserte tjenester	8
3.1 Tildeling av helsetjenester i hjemmet - hjemmesykepleie	8
3.2 Tildeling av trygghetsalarm	10
3.3 Tildeling av matombringing	11
3.4 Tildeling av praktisk bistand, hjemmehjelp	12
3.5 Tildeling av personlig assistanse opplæring	13
3.6 Tildeling av hverdagsrehabilitering	15
3.7 Tildeling av støttekontakt.....	16
3.8 Tildeling av pårørende støtte - omsorgsstønad.....	17
3.9 Tildeling av pårørendestøtte – Avlastning.....	19
3.10 Tildeling av Praktisk bistand, organisert som BPA.....	21
3.11 Tildeling av psykisk helsetjeneste.....	24
3.12 Tildeling av dagsenter	25
3.13 Tildeling av dagopphold/dagsenter – psykisk utviklingshemmende	26
4.0 Bolig.....	27
4.1 Tildeling av omsorgsbolig uten heldøgnsbemanning	27
4.2 Særskilt tilrettelagt bolig med heldøgnsbemanning	29
5.0 Institusjon.....	30
5.1 Tildeling av langtidsopphold.....	30
5.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon – korttidsopphold.....	31
Vedlegg 1 – oversikt omsorgsboliger	33
Omsorgsboliger – nivå 1	33
Omsorgsboliger med heldøgnsbemanning – nivå 2	33

1. Veiledende kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune

Hol kommune sitt mål er at hver enkelt innbygger skal være en ressurs i eget liv, og at lokalsamfunnets innbyggere kan være en ressurs for hverandre som nære pårørende, nære relasjoner og gode naboer. Hol kommune ønsker gjennom våre tjenester å legge til rette for at vi står sammen i å være en god kommune å bo i. Veien til vårt mål er at innbyggere i Hol kommune skal få nødvendige tjenester. Det er et krav at tjenestene skal være trygge, helhetlige og samordnet for å være forsvarlige.

Et godt utbygd kommunalt omsorgstjenestetilbud bidrar til å utsette eller forhindre sykehjems- og sykehusinnleggelser. Prioriteringene mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten må derfor styres av prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå.

Likebehandling og rettferdig fordeling av helse – og omsorgstjenester

Innbyggernes rett til helse- og omsorgstjenester er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven, mens kommunens plikt til å tilby helse- og omsorgstjenester er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Saksbehandlere i Tjenestetildeling, Hol kommune, har ansvaret for å tildele tjenester i samsvar med lovverk, og samtidig ta hensyn til gjeldende forsvarlighetskrav til enhver tid. I tillegg har kommunen interne prosedyrer, nasjonale faglige retningslinjer og beslutninger fra Helsetilsynet/Statsforvalter som legger klare føringer for tildelingspraksis.

Krav til forsvarlighet bestemmes av normer utenfor loven og er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldig samfunnsetikk (god praksis). Derfor er tildelingspraksis i stadig endring. Forvaltning av tjenestetilbudet må skje på en måte som sikrer at flest mulig tjenestemottakere får hjelp til rett tid, i rett omfang og på rett måte. Det er også vesentlig at forvaltningen bidrar til best mulig ressursutnyttelse.

Det er krav at tjenestene skal være trygge, helhetlige og samordnet for å være forsvarlige. Vurdering om bruk av velferdsteknologiske løsninger skal også alltid gjøres der dette er mulig.

Veiledende tildelingskriterier skal bidra til at saksbehandlere og de som gir tjenestene har lik oppfattelse av tjenestenivået og dermed utøver tilnærmet lik praksis. Dette sikrer en rettferdig fordeling av knappe goder og like tjenester i vår kommune. Samtidig skal alle innbyggere sikres rett til en individuell vurdering gjennom at saksbehandler utøver sitt faglige skjønn. Videre er det en målsetting at tjenestemottakere og deres pårørende får god informasjon og mulighet til å påvirke, med hensyn til utforming av tjenestetilbudene og tilrettelegging av forhold i egen tilværelse.

Det er tre sentrale lovverk på området, som har vesentlig betydning for tildelingspraksisen; lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) av

24.06.2011, lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) av 02.07.1999 og lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10.02.1967. Dersom det skulle oppstå motstrid mellom lovregler og veiledere, vil lovregler alltid ha forrang.

Hol kommune er en turistkommune og vi har en plikt til å tilby nødvendige helsetjenester. Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har med andre ord ikke bare ansvar for tjenester til egne innbyggere, men også andre som av ulike grunner oppholder seg i kommunen. I tillegg har kommunen en plikt til å vurdere tjenester til dem som er sterkt pleietrengende, og som ønsker å flytte til Hol. Dette følger av rundskriv 1-43/99, og samtidig følger det av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd, at pasienter og brukere har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Rett til nødvendig helsetjenester skal vurderes for alle søkere før det tas stilling til om tjenester skal tilbys. For å få rett til tjenester, må det foreligge rett til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd. Rett til helsehjelp er et rettskrav på nødvendig hjelp med krav om forsvarlighet i tjenesten basert på en individuell, helsefaglig vurdering av behovet. Det som er avgjørende for rett til hjelp er den hjelpetrengende sitt behov ut fra en helse- og sosialfaglig vurdering. Behovet for hjelp må ha en tyngde og en styrke som gjør at kvalifisert bistand framstår som helt nødvendig og at det fremstår som ordinært at det er et offentlig ansvar å imøtekomme bistandsbehovet.

De ulike tjenestene kommunen har ansvar for å yte og det fattes vedtak om, følger hovedsakelig av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 3-6 og 3-8, samt pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. De tjenester som her er listet opp, har kommunen en plikt til å ha tilgjengelig for sine innbyggere. Av tjenester som fremgår her, er bl.a. habilitering og rehabilitering, helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, institusjonsplasser, avlastningstiltak, omsorgsstønad, støttekontakt og brukerstyrt personlig assistanse. Hvilken tjeneste som ytes i det enkelte tilfelle, er det opp til kommunen å avgjøre. Den enkelte har et rettskrav på nødvendige tjenester som nevnt over, men det er kommunen som velger type tjeneste. Loven gir ingen anvisninger på hvilke tjenester som skal ytes i det enkelte tilfelle, men det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 at de tjenester som ytes, skal være forsvarlige.

Selv om kommunen kan velge hvilke tjenester som skal tilbys i det enkelte tilfelle, skal dette avgjøres i nært samarbeid med pasient/bruker. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Hol kommune har tro på at brukermedvirkning bidrar til bedre tjenester for den enkelte, og det er også klare politiske føringer fra statlig hold på at brukermedvirkning må få større fokus. (Se f.eks. Meld. St.26 2014-2015 Fremtidens primærhelsetjeneste nærhet og helhet.) Vi har valgt å definere brukermedvirkning på samme måte som Helse- og omsorgsdepartementet gjør på sin hjemmeside:

Brukermedvirkning innebærer at tjenesten benytter brukerens erfaringer med helsetjenesten for å kunne yte best mulig hjelp. Et viktig mål er at brukermedvirkning skal bidra til kvalitet på

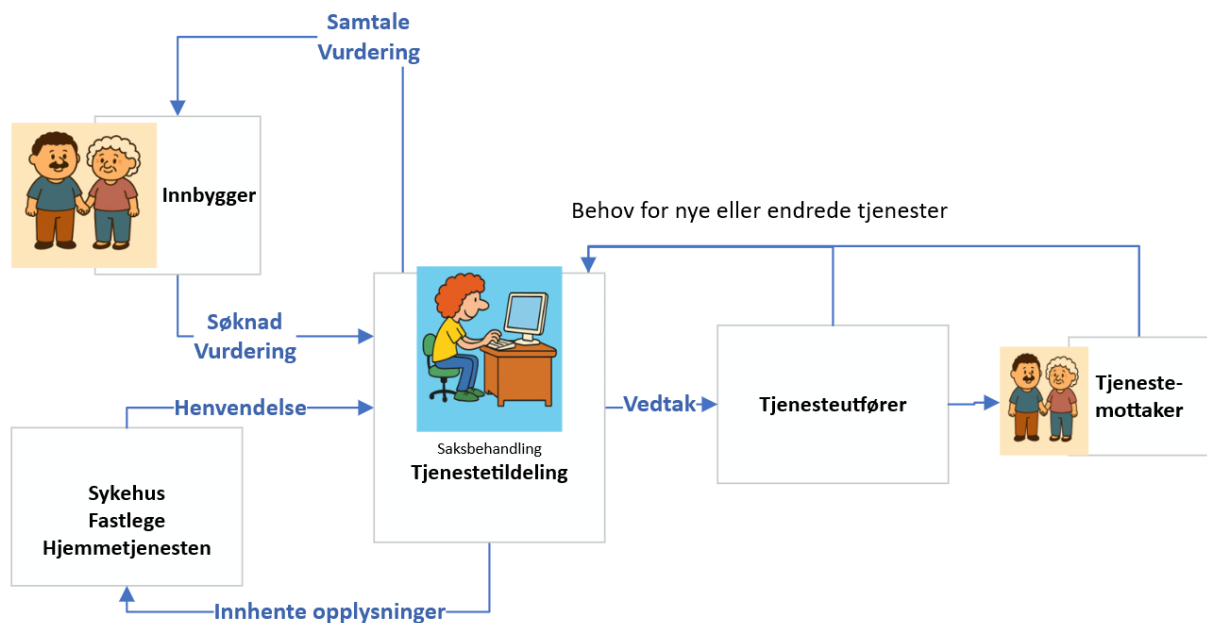
tjenestene og at brukeren har økt innflytelse på egen livskvalitet. Brukermedvirkning betyr ikke at behandleren fratas sitt faglige ansvar.

Tildeling av tjenester – tildeler og utfører modell

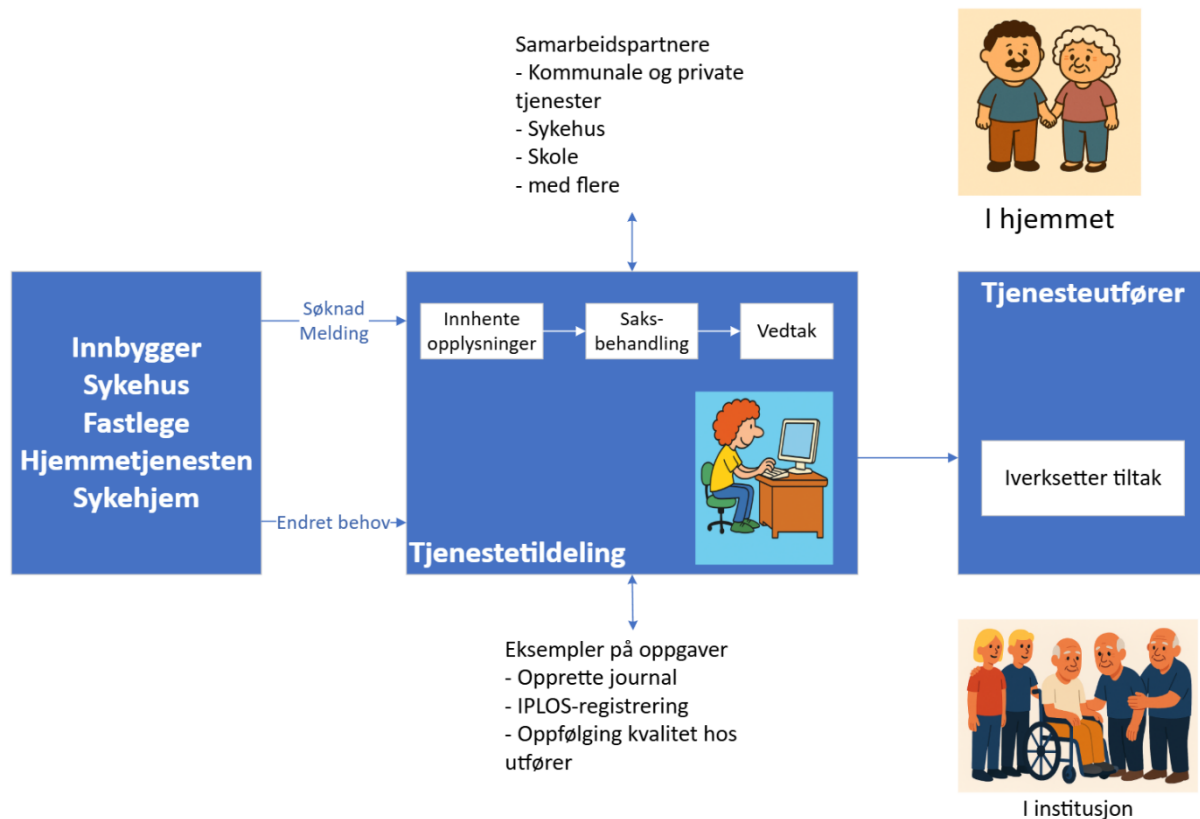
Tjenestetildeling har utarbeidet et eget søknadsskjema som inviterer til brukermedvirkning, og med mulighet til innhenting av nødvendig, relevant informasjon. Ytterligere brukermedvirkning åpnes det opp for i den videre saksbehandlingsprosessen ved kontakt direkte med søker, eller via annet utøvende helsepersonell. Her vektlegges fokus på søkers situasjon og hva som er viktig for søker. Helse og omsorgstjenester kan i utgangspunktet bare gis etter samtykke fra søker selv. Søker må være tilstrekkelig informert og vite hva det samtykkes til og konsekvenser av dette, såkalt informert samtykke. Dersom søker ikke samtykker, eller trekker tilbake samtykke må det sikres at konsekvensene ved dette er kjent for søker. Det finnes egne bestemmelser om samtykke og grunnlag for iverksetting av tjenester ved fravær av samtykke i pasient- og brukerrettighetslovens §4, §9 og §10.

Etter tilpasset informasjon om aktuelle tjenester, avklares rettmessig tjeneste. I tilsendt vedtak opplyses det på nytt at videre brukermedvirkning på detaljnivå gjøres med tjenesteutøver og i samråd med bruker. Dette skrives i en egen tiltaksplan som fortløpende tilpasses brukerens/pasientens behov.

Figur 1 forklarer saksgang ved tildeling og revurdering av helse- og omsorgstjenester og figur 2 viser arbeidsprosessen og sammenhengen mellom de involverte i prosessen.



Figur 1 - Saksgang ved tildeling og revurdering av søknader.
Illustrasjonene er laget ved hjelp av KI.



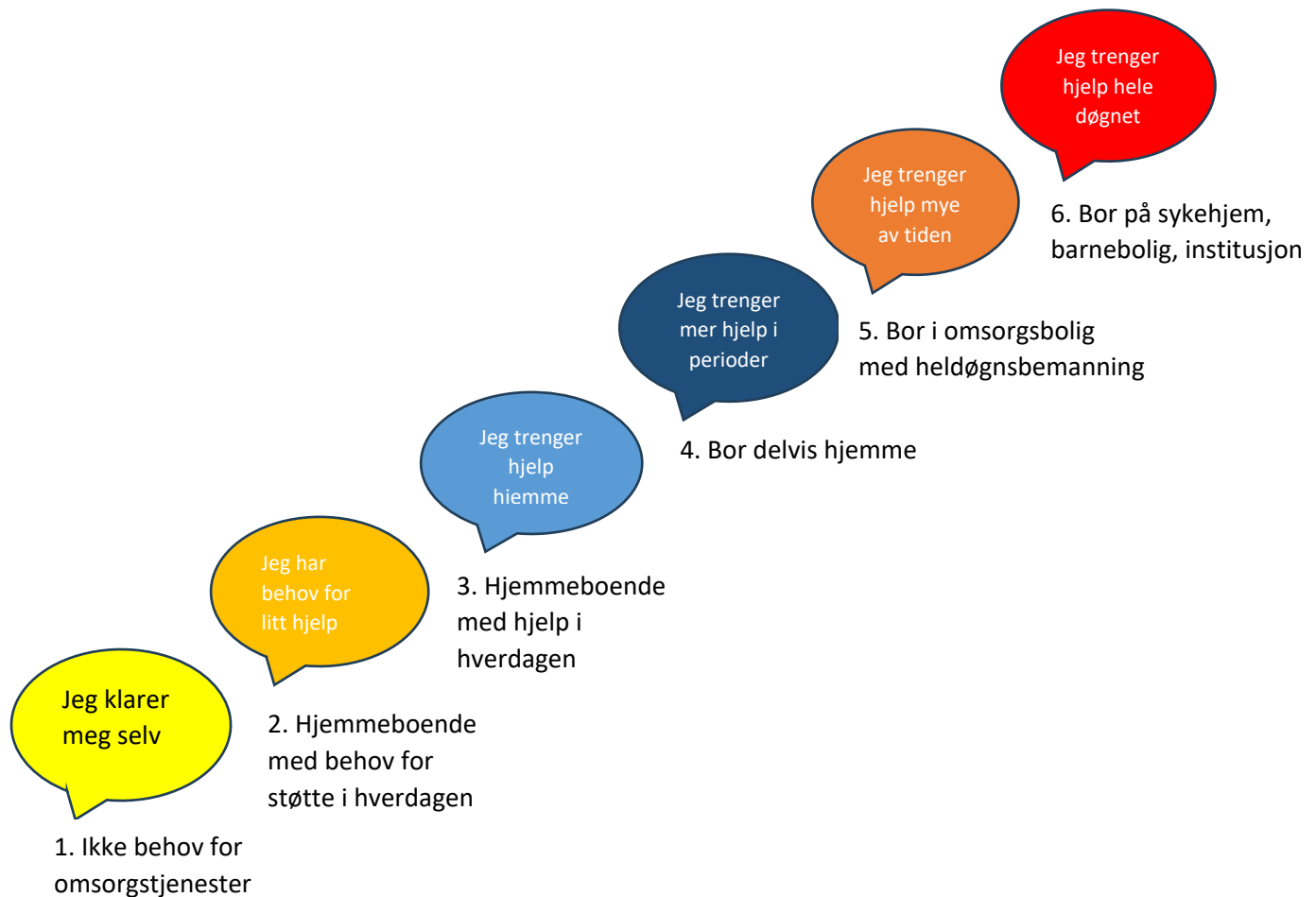
Figur 2 – Arbeidsprosessen ved tildeling av tjenester. Illustrasjonene er laget ved hjelp av KI.

2. Tjenestene organisert i innsatstrappen

Ved tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hol kommune, er det besluttet å bygge på en modell kalt «Innsatstrappa helse og omsorg i Hol kommune». Modellen bygger på prinsippet om at det kun er nødvendige tjenester som tilbys. Det forutsettes at enkle helse- og omsorgsbehov kan dekkes av den enkelte selv, alene eller sammen med pårørende / frivillige organisasjoner. Først der dette er prøvd ut/ vurdert og funnet utilstrekkelig, vil det være behov for tjenester fra kommunen. Ved tildeling av tjenester vil kommunen alltid fokusere på å tilby hjelp på lavest mulig nivå. Dette er i tråd med føringer fra statlig hold om at tjenester må ytes på lavest effektive omsorgsnivå - LEON-prinsippet. (Se St.meld. nr. 47, 2008-2009, Samhandlingsreformen, Rett behandling - på rett sted - til rett tid).

Årsaken til at man har valgt å satse på innsatstrapp-modellen, hvor man i stor grad legger til rette for å støtte oppunder og utløse ressurser hos pasient/ bruker og pårørende, er at dette anses nødvendig for å kunne utnytte de kommunale ressursene på området på best mulig måte. Dette er nødvendig i en tid hvor stadig flere oppgaver på helse- og omsorgsfeltet blir lagt til kommunene, og hvor behovet for omsorgstjenester stadig er økende i det vi står foran en kraftig vekst i den eldre delen av befolkningen.

Innsatstrappa for helse og omsorg i Hol kommune



1. Fastlege, helsestasjonstjenester
2. Helsestasjonstjenester, Familiehjelpen, fysioterapi, ergoterapi, hjelpemidler, Frisklivssentralen, Psykisk helse-lavterskel, trygghetsalarm/velferdsteknologi, støttekontakt, Huset
3. Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie, psykisk helse), hjemmehjelp, Dagsenter, BPA (brukerstyrt personlig assistanse) omsorgsstønad
4. Avlastning, korttidsplass
5. Usteheimen, Kringlemyr 10, 1. etg. Høgehaug
6. Geilotun, Høgehaug, eksterne plasser, barnebolig

Søkere er ofte i flere trinn av trappa samtidig, med ulike kombinasjoner av tjenester. Tjenester på lavere trinn i trappa er også involvert i tilbud på høyere trinn som f.eks. fastlege, fysioterapi, ergoterapi og psykisk helse. Hol kommune ønsker samarbeid med pårørende og nettverk, etter samtykke fra brukeren, i alle trinn av trappa.

Særskilt om tildeling av tilrettelagt bolig

Tilrettelagt bolig uten heldøgns tjenester er ikke en tjeneste som den enkelte har et rettskrav på etter helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunen skal imidlertid medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og varmetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonsnedsettelse eller av andre årsaker. Dette følger av lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet, helse- og omsorgstjenesteloven § 6, punkt 4. Tjenestetildeling tildeler fortrinnsvis boliger til helse- og omsorgsformål til personer som trenger det på grunn funksjonsnedsettelse og hjelpebehov.

Hol kommune ønsker å legge til rette for at innbyggerne skal kunne bo hjemme livet ut. En forutsetning for dette er at boligen må ha en beliggenhet og en utforming som gjør det mulig å kunne bo i eget hjem med ulike funksjonstap. Helse- og omsorgsetaten rår over relativt få omsorgsboliger, noe som gjør det svært viktig å prioritere rett.

Boligene som tildeles fra Tjenestetildeling er tilrettelagt på ulike nivåer,

1. Tilrettelagt bolig uten heldøgnsbemanning – ikke lovpålagt
2. Tilrettelagt bolig med heldøgnsbemanning

Oversikt over boliger ligger i eget vedlegg til veilederen (vedlegg 1). Grunnen til dette er at kommunens disponering av boliger er løpende, og det må påregnes at oversikten endres. Denne oversikten er således ikke en del av veilederen som skal politisk behandles og vedtas som sådan.

Tjenestene - Kriterier og vilkår for tildeling av tjenester

Sammen med overordnede saksbehandlingsregler i forvaltningsloven og Pasient- og brukerrettighetsloven, er tildelingskriteriene veiledende i saksbehandlingen. De ulike tjenestene beskrives med følgende: betegnelse på tjenesten, lovgrunnlaget, formålet med tjenesten, kriterier og kravet til dokumentasjon samt med merknad til hver enkelt tjeneste. Dette har til hensikt å tydeliggjøre ulike forhold som skal hensyntas ved utøvelse av faglig skjønn ved den enkelte tjenesten.

Det vises for øvrig til Veileder for saksbehandling fra Helsedirektoratet, IS-2442.

3.0 Hjemmebaserte tjenester

3.1 Tildeling av helsetjenester i hjemmet - hjemmesykepleie

Navn på tjenesten	Helsetjenester i hjemmet, hjemmesykepleie
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 jf. § 3-2 1.ledd nr. 6 bokstav a lovpålagt tjeneste
Tjeneste-beskrivelse	Med helsetjenester i hjemmet menes først og fremst hjemmesykepleie, men det kan også være aktuelt med andre tjenester. Med begrepet «hjemmet» menes den enkeltes private hjem som vedkommende eier eller leier, herunder også boliger som benevnes som omsorgsboliger.
Formål	Sikre at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen mottar nødvendige helsetjenester i hjemmet ved kort- eller langvarig sykdom eller funksjonsnedsettelse, ha til formål å observere og forebygge sykdom og skade. Målet med tjenesten er å bidra til at pasienter kan bo i eget hjem lengst mulig.
Målgruppe	Hjemmeboende som er avhengig av bistand eller hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv klarer eller kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. Hjemmeboende som av andre grunner har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig. Helsetjenester i hjemmet tildeles personer i alle aldre.
Kriterier	• Søker må ha krav på hjelp etter Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 andre ledd • Søker må ha en sykdom eller funksjonsnedsettelse som medfører behov for helsetjenester • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Søker har behov for medisinsk behandling, oppfølging, observasjon og kartlegging
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Eksempler på vurderinger: 1) Sårbehandling, injeksjoner, prøvetaking av blodprøver, osv. Fastlegen har det medisinske ansvaret for pasienter som bor hjemme. Det forventes at pasienter får utført tjenestene hos egen lege dersom bruker kan komme seg dit.

	2) Legemiddelhåndtering: Pasienten må selv hente medisiner på apotek eller hos hjemmesykepleie der dette er mulig. Der hjemmetjenesten har ansvar for medisint levering skal det i hovedsak brukes multidose, og medisindispenser skal alltid vurderes. Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal følgende avveininger gjøres: • Er behovet tidsavgrenset, kan det vurderes å gi hjelp fra annen instans. Lav hyppighet tilsier at det er større mulighet for at hjelp kan gis av annen instans enn hjemmesykepleien, eks sårstell hos fastlege. • Søkers evne til mobilitet • Søkers evne til å utføre oppgaven selv • Søkers kognitive funksjon, om denne er nedsatt i slik grad at hjelpen bør gis i hjemmet selv om andre forhold tilsier at en annen instans kunne bistått • Om velferdsteknologi kan avhjelpe behovet for bistand
--	---

3.2 Tildeling av trygghetsalarm

Navn på tjenesten	Trygghetsalarm
Lovgrunnlag	Trygghetsalarm er ikke en tjeneste hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, men kan kombineres med andre tjenester som er omfattet av denne lov
Tjeneste-beskrivelse	Alarmen er et smykke pasienten har på armen, eller hengende rundt halsen og som kan benyttes når pasienten ønsker å tilkalle hjelp. Trygghetsalarmen er knyttet til en vaktentral som formidler kontakt til hjemmesykepleien. Kommunens personell kan rykke ut hele døgnet.
Formål	Skal bidra til å skape trygghet for hjemmeboende, og utsette behov for/eller økning av tjenester.
Målgruppe	Personer som er hjemmeboende i egen bolig, kommunal bolig eller omsorgsbolig, og som føler seg utrygge og/eller har funksjonsnedsettelse med risiko for fall eller av andre grunner er i behov av å kunne tilkalle hjelp uten å måtte benytte telefon.
Kriterier	Det skal som hovedregel foreligge skriftlig begrunnet egensøknad. Søker må være i stand til å forstå bruken av alarmen. Nødvendig abonnement må opprettes og bekostes av søkeren selv. De som kan få tjenesten: • Eldre, personer med nedsatt funksjonsevne og andre som kan føle seg utrygge ved å bo alene. • Trygghetsalarm tildeles etter vurdering av ditt funksjonsnivå, din sykdom og/eller din alder. • Du har en funksjonssvikt hvor behov for hjelp kan oppstå akutt.
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Når det innvilges trygghetsalarm blir det montert en nøkkelboks, og søker har ansvar for at det er en ekstra husnøkkel i denne. Kommunen bistår med oppretting av nødvendig abonnement. Områder med dårlig mobildekning kan påvirke bruk av alarmen.

3.3 Tildeling av matombringning

Navn på tjenesten	Matombringning fra Hol og Ål felleskjøkken
Lovgrunnlag	Matombringning er ikke en tjeneste som er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, men kan kombineres med andre tjenester som er omfattet av denne lov.
Tjeneste-beskrivelse	Middag bestilles for minimum 4 uker med så mange middager bruker ønsker for hver uke. Middag er etter en meny, og den leveres som kjøleware i porsjonspakninger. Hjemmetjenesten kjører ut middag 2 ganger i uken. Tidspunktet for levering avtales. Er det behov for hjelp til oppvarming og servering av middag, må det fattes vedtak om helsetjenester i hjemmet. Det er krav om at søker har mikrobølgeovn ved hjelp til middagsoppvarming.
Formål	Bidra til å sikre tilfredsstillende ernæring til hjemmeboende
Målgruppe	Personer som er hjemmeboende i egen bolig eller tilrettelagt bolig uten heldøgns tjenester, eller kommunal bolig, og som ikke mestrer å tilberede middagsmåltid selv.
Kriterier	• Det skal som hovedregel foreligge skriftlig begrunnet egensøknad. Søker må ha et funksjonstap som gjør det vanskelig å ivareta eget ernæringsbehov, men kan også gis der det er ønskelig å få tilkjørt mat av andre årsaker.
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt.

3.4 Tildeling av praktisk bistand, hjemmehjelp

Navn på tjenesten	Praktisk bistand - hjemmehjelp
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 jf. § 3-2 første ledd nr. 6 b-lovpålagt tjeneste
Tjeneste-beskrivelse	Tjenesten omfatter bistand til dagliglivets praktiske gjøremål som anses å være nødvendig, og som søker ikke vil kunne gjøre selv eller settes i stand til å klare selv. Se under kriterier for hvilke gjøremål som er aktuelle.
Formål	Gi bruker <i>nødvendig</i> praktisk bistand slik at søker kan bo i eget hjem lengst mulig.
Målgruppe	Personer som har særlig hjelpebehov, dvs. er helt avhengig av bistand til rengjøring på grunn av sykdom, nedsatt funksjonsevne, alder eller andre årsaker.
Kriterier	• Søker må ha krav på hjelp etter Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 andre ledd • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Har behov for hjelp til nødvendig rengjøring, f.eks. støvsugning, vask av gulv i de rom som er i daglig bruk og vask av bad/WC • Har behov for hjelp til å skrive handleliste og/eller bestilling av mat/nødvendige husholdningsartikler • Har behov for hjelp til vask av tøy • Har behov for hjelp til sengeskiift • Har behov for hjelp til andre praktiske oppgaver som er nødvendige • Søker må være villig til å betale for tjenesten • Husstandens samlede ressurser og behov skal tas inn i vurderingen når søker bor sammen med andre personer, samt vurdering av hvilke ressurser de har og hva de kan bidra med i dagligdagse gjøremål • Tilrettelegging med hjelpemidler skal vurderes, som for eksempel robotstøvsuger
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker den omsorgstrengende og eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Husstandens samlede økonomi legges til grunn i utregning av pris etter Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.

3.5 Tildeling av personlig assistanse opplæring

Navn på tjenesten	Personlig assistanse opplæring daglige gjøremål
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd Helse og omsorgstjenesteloven §3-1jf 3-2 1.ledd nr. 5 og 6 bokstav b-lovpålagt tjeneste
Tjeneste-beskrivelse	Opplæring i dagliglivets gjøremål gis i en tidsbegrenset periode, der målet er å bli mest mulig selvhjulpen. Begrepet personlig assistanse skal understreke brukermedvirkning og brukerstyring (Prop. 91 1. (2010-2011) s. 186). Tjenesten skal baseres på en helhetlig vurdering av personens behov og ønsker. Tjenesten kan også omfatte opplæring i bruk av ulike velfredsteknologiske løsninger. Opplæring, trening og bistand i dagliglivets aktiviteter, dvs. ADL ferdigheter som: • Husarbeid og tilberedning av mat • Personlig hygiene og bekledning • Ivaretagelse av egen helse • Deltakelse i ulike aktiviteter • Trening på sosiale ferdigheter • Innkjøp av klær og husholdningsartikler, mat osv. • Ivaretagelse av egen bolig, bo-evne • Planlegging av dagligdagse gjøremål • Bistand i etablering av egen bolig • Ivaretagelse av familie og nettverk • Bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler og løsninger • Forebyggende og helsefremmende tiltak
Formål	Tjenesten skal bidra til at bruker mestrer hverdagen og eget liv.
Målgruppe	Personer som er i behov av tjenester i form av opplæring, trening og eller veiledning i dagliglivets gjøremål og som kan aktivt delta i opplæringen.
Kriterier	• Søker må ha krav på hjelp etter pasient og brukerrettighetslovens § 2-1 andre ledd • Det skal som hovedregel foreligge skriftlig begrunnet egensøknad • Søker må være i en etablerings- eller opptreningsfase • Søker må delta aktivt i de aktuelle gjøremålene • Søker må ha et mål og være motivert for å bli mest mulig selvhjulpen • Søker må være over 18 år • Søker har behov for opplæring i en eller flere av følgende områder: -organisere dagliglivets gjøremål - ivareta personlig hygiene/helse

	- ivareta et variert og sunt kosthold - husarbeid, matlaging, planlegging og innkjøp - i sosiale ferdigheter
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Det skal som hovedregel være en klar målsetting for oppfølgingen, utarbeidet i samarbeid med brukeren. Det skal utarbeides en avtale med søker hvor søkers eget mål og aktuelle tiltak konkretiseres, samt avtaleperiode. Opplæringsvedtak skal som hovedregel gis for en begrenset periode, og skal fortløpende evalueres. Førstegangsvedtak skal som hovedregel ikke gis for mer enn seks måneder. Det skal vurderes kontinuerlig potensial for selvstendighet. Det skal vurderes mulig tilrettelegging ved bruk av velferdsteknologi eller andre hjelpemidler.

3.6 Tildeling av hverdagsrehabilitering

Navn på tjenesten	Hverdagsrehabilitering
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §2-1 a andre ledd Helse- og omsorgstjenesteloven §§3-2 nr.5 og 3-2 nr.6 bokstav a
Tjeneste- beskrivelse	Tidsavgrenset og tverrfaglig oppfølging i hjemmet med fokus på at bruker/pasient kan være mest mulig selvstendig og mestre sin hverdag. Bistand gis av ergoterapeut og fysioterapeut.
Formål	Bidra til at bruker/pasient kan være mest mulig selvstendig i egen hverdag og mestre sin situasjon i størst mulig grad selv. Bidra til at bruker/pasient selv klarer å utføre aktiviteter som er viktig for en selv Økt mestringsevne bidrar til at behovet for hjemmetjenester utsettes og/eller reduseres, og at tidspunkt for økte tjenester som heldøgns pleie utsettes.
Målgruppe	Personer som har eller står i fare for å få funksjonsnedsettelse i hverdagsaktiviteter og som bor hjemme.
Kriterier	• Personer over 18 år som bor hjemme og som har, eller står i fare for å få, funksjonsnedsettelse i hverdagsaktiviteter. • Personer med plutselig funksjonsfall • Personer som er motiverte og forstår veiledning og instruksjon • Personer som søker helse- og omsorgstjenester for første gang
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker den omsorgstrengende og eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Henvisning til hverdagsrehabilitering kan komme fra ulike hold, og det er hverdagsrehabiliteringsteamet som vurderer og beslutter iverksetting Hverdagsrehabilitering skal tildeles via vedtak om nødvendig helse- og omsorgstjenester som helsehjelp i hjemmet. Viktig å ha fokus på brukermedvirkning og sette mål som er viktig for den enkelte.

3.7 Tildeling av støttekontakt

Navn på tjenesten	Støttekontakt
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 jf. § 3-2 1.ledd nr. 6b-lovpålagt tjeneste
Tjeneste-beskrivelse	Støtte til meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Støttekontakt kan f.eks. gis som: - Individuell støttekontakt - Deltakelse i aktivitetsgruppe - Individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon
Formål	• Forebygge ensomhet og isolasjon • Gi bistand for tilrettelegging og oppfølging for fritidsaktiviteter • Få en aktiv og meningsfull fritid sammen med andre Fritidstilbudet skal baseres på den enkelte brukers ønsker, behov og forutsetninger. Tjenesten skal bidra til å dekke søkers behov for sosialt samvær og mulighet for en meningsfull fritid.
Målgruppe	Personer som trenger bistand og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter og delta i sosiale fellesskap.
Kriterier	• Søker må ha rett til helsehjelp etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Søker må ha behov for bistand til sosialt samvær og/eller deltagelse i fritidsaktiviteter på grunn av fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse. • Søker må ha behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten
Dokumentasjon	• IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. • Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge • Det skal kartlegges og dokumenteres hvor mye og hvilke aktiviteter søker deltar på, samt den enkeltes nettverk som grunnlag for behandling av søknaden
Merknad	Tjenesten er gratis, men søker som får innvilget støttekontakt må selv betale egne utgifter. Rammene for oppdraget (målsetting, antall timer, kjøreordning, utgiftsdekning) er beskrevet i vedtaket og i oppdragskontrakt til støttekontakten. Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt.

3.8 Tildeling av pårørende støtte - omsorgsstønad

Navn på tjenesten	Omsorgsstønad
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd og § 2-8 Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 3-6 nr. 3-lovpålagt tjeneste
Tjeneste- beskrivelse	Omsorgsstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville vært kommunens ansvar. Kommunen avgjør om omsorgsstønad tildeles, eller om behovet for tjenester skal dekkes på annen måte. Kommunen avgjør også utmåling av stønaden.
Formål	Omsorgsstønad er en ordning som skal legge til rette for privat omsorgsarbeid fra pårørende der det blir vurdert at dette er det beste for omsorgsmottaker.
Målgruppe	Omsorgsstønad kan gis til private personer over 18 år. Private personer må kunne defineres som omsorgsyter med omsorgsoppgaver definert og kvalifisert som «særlig tyngende».
Kriterier	• Omsorgsmottaker må ha rett til helsehjelp etter Patient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • Omsorgsyter må utføre særlig tyngende omsorgsarbeid jf. Patient- og brukerrettighetsloven § 2-8 og rundskriv 1-42/98 Retningslinjer for omsorgsstønad • Omsorgsarbeidet må være nødvendig, og i den forstand at bruker må ha et bistandsbehov som ellers må ivaretas av kommunen • En privatperson må ivareta eller ønske å ivareta brukers bistandsbehov. • Kommunen skal vurdere at omsorgsstønad er en bedre løsning for å dekke bistandsbehovet enn andre kommunale tjenester • Det skal vurderes om privat omsorg er den beste for omsorgsmottaker og hva mener bruker selv • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Det skal være søkt/ innvilget hjelpestønad fra NAV • Bidra til at omsorgsmottaker skal kunne bo hjemme lengst mulig, der dette vurderes forsvarlig, og i forhold til barn om dette er til barnets beste etter barnelova § 30, samt barnekonvensjonen • Antall timer pr. måned det ytes omsorgsarbeid • Omsorgsyters alder og helse Kommunen kan tilby andre tjenester for å dekke omsorgsbehovet. Omsorgsstønad kan man som regel få for inntil 1 år om gangen. Når revurderingsdato på vedtak nærmer seg, blir omsorgsyter/omsorgsmottaker kontaktet for ny kartlegging.

Dokumentasjon	IPLOS- registrering utarbeidet sammen med søker/ den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Det er kommunen som avgjør om det skal gis omsorgsstønad til den som søker og utmåling av denne. Når det skal vurderes om kommunen skal innvilge omsorgsstønad, skal det foretas en bred skjønnsmessig helhetsvurdering, der omsorgsstønaden blir vurdert i sammenheng med andre helse- og omsorgstjenester, dvs. det totale tjenestetilbudet. «Særlig tyngende» innebærer at det foreligger et kvalifisert krav til omsorgen som ytes. Det kan oppleves som tyngende, men vurderingen skal knyttes til om det kan defineres å være særlig tyngende. I vurderingen skal det gjøres en samlet vurdering av varigheten av omsorgen, hvilke fysiske oppgaver som gjøres, hvilken psykisk belastning som foreligger, om det er nattevåk eller avbrutt nattesøvn, om det foreligger inntektstap for omsorgsyter og om andre tjenester kan avhjelpe omsorgsoppgavene mht. om det er «særlig» tyngende. Utmålingen fastsettes blant annet gjennom kartlegging av hjelpebehov gjennom døgnet. Der det er søkt omsorgsstønad for barn under 18 år, tas det utgangspunkt i den faktiske merbelastning, utover det som anses som normalt for alderen. Det skal foreligge score ved bruk av ADL for barn. I de tilfellene der det er søkt om hjelpestønad, men søknaden ikke er ferdigbehandlet, vil kommunen gjøre en foreløpig beregning for hjelpestønad og ta hensyn til den ved utregning. Hvis søknad om hjelpestønad blir avslått eller innvilget lavere/høyere sats en beregnet, vil vedtaket tilpasses.

3.9 Tildeling av pårørendestøtte – Avlastning

Navn på tjenesten	Avlastning
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 andre ledd og §2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §3-1 og §3-6, punkt 2.
Tjeneste- beskrivelse	Avlastningstjenester innebærer alle typer avlastning, i hjemmet, på institusjon, på dagsenter m.m. Alle typer helse- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastningen skal gi de med særlig tyngende omsorgsarbeid, mulighet for fritid og reise/ferie og tid til å bevare sitt sosiale nettverk. Avlastning kan gis i eller utenfor hjemmet, på timebasis og/eller som døgntilbud.
Formål	Avlastningstiltak skal hindre overbelastning hos privat omsorgsyter, gi omsorgsyter nødvendig fritid, ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter og familierelasjoner. Bidra til at omsorgsmottaker skal kunne bo hjemme lengst mulig, der dette vurderes forsvarlig, og i forhold til barn om dette er til barnets beste etter barneloven §30, samt barnekonvensjonen. Tjenestetilbudet skal være forsvarlig for personen som har omsorgsbehovet.
Målgruppe	Avlastning gis til omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov, og som vurderes å være «særlig tyngende».
Kriterier	• Omsorgsmottaker må ha rett til helsehjelp etter Pasient – og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd. • Omsorgsyter må utføre «særlig tyngende» omsorgsarbeid jf. Pasient – og brukerrettighetsloven § 2-8, og Helse – og omsorgsloven § 3-6. • Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at pasienten må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen. • Omsorgsarbeidet skal kartlegges og vurderes ut fra følgende kriterier: - Omfang beskrives i timer per uke/per måned - Omfanget må ha et visst omfang for å regnes som «særlig» tyngende - Psykisk og fysisk belastning ved omsorgsarbeidet - Om omsorgsoppgavene skjer regelmessig eller periodevis - Varigheten av omsorgsarbeidet - Om omsorgsyter har inntektstap som følge av omsorgsarbeidet

	- Om omsorgsyter har omsorgsplikt – dvs. om omsorgsmottaker er under 18 år. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Vurderingen skal knyttes opp mot hva som normalt ligger i foreldrerollen og hva som forventes ut fra barnets alder. Saksbehandler skal benytte ADL for barn under 18 år i behandling av søknaden. • Det skal i hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad fra omsorgsyter. Omsorgsmottaker må samtykke der vedkommende er samtykkekompetent. • Behovet for avlastning må vurderes opp mot andre tjenester og tiltak som kommunen kan iverksette. Dette for å dekke det behov for hjelp som omsorgsmottaker har, og samtidig vil redusere omsorgsbyrden for omsorgsyter.
Dokumentasjon	IPLOS- registrering utarbeidet sammen med søker/ den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Avlastning til eldre gis i institusjon og på dagsenter. Avlastning til barn kan gis ut ifra ulike behov og organiseres på ulike måter. Tjenesten kan gis individuelt eller i grupper og det kan skje i eget eller avlaster sitt hjem eller i institusjon. Det skal foreligge score ved bruk av ADL for barn. Avlastning kan gis på døgn, dag eller timesbasis.

3.10 Tildeling av Praktisk bistand, organisert som BPA

Navn på tjenesten	Praktisk bistand organisert som Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA)
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 jf. § 3-2 1.ledd nr. 6 bokstav b, jf. §3-8 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d.
Tjeneste-beskrivelse	BPA er en alternativ organisering av bl.a. praktisk bistand og personlig assistanse. BPA omfatter også praktisk bistand opplæring, støttekontakt og kan gis som avlastende tiltak til familier med omfattende omsorgsoppgaver Tjenesten utføres av assistenter som ansettes og ledes av bruker selv eller en annen som bruker velger i sitt sted. I helt særskilte tilfeller kan det stilles krav til særskilt kompetanse til assistentene. Dette vurderes konkret i forhold til aktuelle søkers behov for kompetanse hos sin assistent, og avveies mot om tjenesten skal gis på annen måte f.eks. helsetjenester i hjemmet eller avlastning i institusjon. Tjenesten BPA kan kombineres med helsetjenester i hjemmet også.
Formål	BPA skal bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre, til tross for funksjonsnedsettelsen. Brukerstyring som ligger i arbeidslederrollen, er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og selvstendig tilværelse i og utenfor hjemmet.
Målgruppe	Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse eller bistand, og som er under 67 år. Det er rettighetsfestet for personer som har behov for 32 timer eller mer hver uke. I noen tilfeller kan det også være aktuelt å organisere tjenesten med BPA for personer som har mellom 25 og 32 timer. Det skal også vurderes for personer som har lavere timeantall med behov for personlig assistanse, og kan benyttes der kommunen finner det hensiktsmessig. Det kan også gjelde omsorgspersoner som har behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og som fyller kriteriene for avlastning. I sistnevnte tilfelle skal behovet for dokumentasjonskrav for assistenten vurderes. Eksempler på oppgaver som BPA-bruker kan trenge assistanse til: • Stå opp/ legge seg • Hygiene/toalettbesøk m.m. • Måltider • Forflytning • Kommunikasjon • Husholdningsoppgaver • Sosial kontakt/fritidsaktiviteter • Kontakt med offentlige instanser

	• Privat administrative oppgaver • Ivaretagelse av egne barn
Kriterier	• Søker må ha krav på helsehjelp etter Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 andre ledd. • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Søker må ha evne til å planlegge egen hverdag • Søker må ha evne og vilje til å være arbeidsleder • Den som ikke kan ivareta styringen av egen BPA-ordning kan få oppnevnt en assisterende arbeidsleder, men som ikke er ansatt i kommunen • Tildelte timer med 32 eller mer per uke gir en rettighetsfestet rett til BPA, men det stilles uansett krav til arbeidslederfunksjon • De som har behov mellom 25 og 32 timer med bistand, har rett til tjenesten med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. • De som har lavere timeantall enn 25 skal vurderes i forhold til BPA, og tildeles når kommunen finner det hensiktsmessig å organisere tjenesten i en BPA- ordning, fordi det vil gi en åpenbar mulighet for søker å mobilisere egne ressurser slik at det gir mulighet for deltakelse og håndtering av egen hverdag • Tjenesten BPA omfatter i utgangspunktet ikke helsetjenester, men må vurderes konkret, og avveies om det skal benyttes assistent med særskilt kompetanse • Helsehjelp som søker selv kan håndtere, administrere og gi veiledning i kan tas med i timeantallet når det vurderes som forsvarlig • Rettigheten til BPA omfatter ikke tjenester som krever flere enn en tjenesteyter til stede eller natttjenester med mindre bruker kontinuerlig har behov for slike tjenester og det vurderes som en forsvarlig ordning • Når søker har behov som er punktvis gjennom dagen, som f.eks. tilsynsbesøk, skal det som utgangspunkt benyttes hjemmetjeneste • Det skal avveies hva søker har behov for av bistand, om det kan dekkes av andre tjenester og hvilken aktivitet søker skal delta på • BPA skal ikke utløse mer timer enn om tjenestene er tildelt hver for seg, evt. beregnet gjennomsnittlig om tjenestebehovet varierer • Særskilte ordninger i BPA kan være begrunnet i sammensatte og komplekse tjenester med krav til kompetanse, tilrettelegging og andre arbeidsordninger. I allerede godt etablerte ordninger hvor en kommer tilflyttende til kommunen, eller at det er ordninger hvor det er vanskelig å rekruttere assistenter. Pårørende kan ikke ansettes som assistenter. I slike tilfeller skal det vurderes omsorgsstønad til pårørende i stedet

	• Bidra til at omsorgsmottaker skal kunne bo hjemme lengst mulig, der dette vurderes forsvarlig, og i forhold til barn om dette er til barnets beste etter barnelova 30 samt barnekonvensjonen
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker, den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. BPA kan kombineres med hjemmesykepleie ved særskilte medisinske behov. Utmålingen av tjenesten beregnes ut fra samlet antall timer søker har behov for hjemmesykepleie, praktisk bistand og støttekontakt. I de tilfeller hvor det også er innvilget hjelp til rengjøring og annet husarbeid, vil kommunen beregne vederlag for praktisk bistand. Vederlagets størrelse avhenger av husstandens samlede nettoinntekt fra siste års ligning Personer har rett på helse- og omsorgstjenester fra den kommunen de oppholder seg i. Hol kommune har likevel bestemt at brukere med BPA får beholde ordningen ved fravær fra kommunen i inntil 5 uker per kalenderår. Hvis en skal oppholde seg lenger enn dette i en annen kommune eller et annet land må det sendes søknad til kommunen i forkant. Brukere med BPA har ikke krav på å ha assistentene med på reise og ferie, men assistenter kan bes om å være med. Kommunen kan ikke stilles til ansvar for eventuelle skader som bruker eller assistenter måtte bli utsatt for på reise og kommunen anbefaler at det tegnes egen reiseforsikring.

3.11 Tildeling av psykisk helsetjeneste

Navn på tjenesten	Psykisk helsetjeneste
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 jf. § 3-2 1.ledd nr. 5 og nr. 6 bokstav a
Tjeneste-beskrivelse	Det gis veiledning og samtaler fra personale ansatt i psykisk helsetjeneste i kommunen. Det gis opplæring og veiledning konkret knyttet til søkers utfordringer som er knyttet til psykisk helsetilstand.
Formål	Tjenesten skal bidra til at søker kan mestre å håndtere hverdagen og eget liv med sin sykdom. Tjenesten skal bidra til at søker mestrer sin hverdag og klarer å utføre aktiviteter som er viktige for dem selv uten å bli passive hjelpemottakere. Økt mestringsevne bidrar til at den enkelte bevarer sin frihet i hverdagen og behovet for tjenester over tid utsettes eller reduseres.
Målgruppe	Voksne personer som er i behov av samtale eller veiledning i forhold til psykisk helse, og som ønsker og er motivert for å bedre egen helse- og livssituasjon.
Kriterier	• Søker må ha krav på helsehjelp etter Pasient- og brukerrettighetslovens §2-1 andre ledd • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad. • Søker må ha psykiske plager som påvirker funksjon i dagliglivet.
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker/ den omsorgstrengende og/eller dennes hjelpeverge eller fullmektig. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Det skal som hovedregel være en klar målsetting for oppfølgingen, utarbeidet i samarbeid med pasienten. Det bør utarbeides en avtale med pasienten hvor mål og tiltak konkretiseres, samt avtaleperiode. Dette skal komme frem i vedtaket om tjenesten, samt når vedtaket revurderes og grunnlaget for evt. videreføring av tilbudet.

3.12 Tildeling av dagsenter

Navn på tjenesten	Dagsenter for eldre, og dagsenter for personer med demens
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd Helse – og omsorgstjenesteloven § 3-1, 1. ledd nr. 7, §3-2, nr. 7, § 3-3, 3. ledd
Tjeneste- beskrivelse	Et aktivitets- og dagtilbud for primært eldre med nedsatt funksjonsevne og personer med demens, og som står i fare for en isolert tilværelse med redusert nettverk rundt seg.
Formål	Tjenesten skal bidra til å øke opprettholde pasientens/brukers funksjonsnivå, hindre sosial isolasjon og/eller gi pårørende med tyngende omsorgsoppgaver avlastning. Tjenesten skal bidra til at søker kan bo i eget hjem lengst mulig.
Målgruppe	Eldre og personer med demens som ikke selvstendig kan nyttiggjøre seg av kommunens øvrige aktivitetstilbud.
Kriterier	• Søker må ha rett på helsehjelp etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Pasient/bruker har behov for: - Egen interesse og ønske om sosial deltakelse - Bryte en isolert tilværelse, behov for aktivisering - Avlastning for pårørende
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Dagsenteropphold tildeles 1-4 dager i uken Det er en egenandel for oppholdet som fastsettes av kommunestyret årlig.

3.13 Tildeling av dagopphold/dagsenter – psykisk utviklingshemmende

Navn på tjenesten	Dagsenter
Lovgrunnlag	Dagopphold er ikke en lovpålagt tjeneste, og den enkelte har derfor ikke et individuelt rettskrav på et slikt tilbud. Av Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-3, 3. ledd fremgår det at helse- og omsorgstjenesten i kommunen skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstilbud for personer med funksjonsnedsettelse.
Formål, tjeneste-beskrivelse	Tjenesten er et individuelt tilpasset tilbud til psykisk utviklingshemmede om aktivitet og/eller sosialt fellesskap.
Målgruppe	Hjemmeboende personer med funksjonsnedsettelse som er i behov av aktivitet eller sosialt fellesskap for å unngå passivitet i hverdagen.
Kriterier	• Søkeren må ha krav på helsehjelp etter Pasient og brukerrettighetslovens §2-1 andre ledd • Det skal som hovedregel foreligge skriftlig begrunnet egensøknad/søknad fra verge • Søkeren trenger, på grunn av sin nedsatte funksjonsevne, hjelp til å få tilrettelagt aktivitet og støtte i sosialt samvær.
Dokumentasjon	• IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/ den omsorgstrengende og/ eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Dagsenteropphold tildeles 1-5 dager i uken. Det er en egenandel for oppholdet som fastsettes av kommunestyret årlig.

4.0 Bolig

4.1 Tildeling av omsorgsbolig uten heldøgnsbemanning

Navn på tjenesten	Omsorgsbolig uten heldøgns tjenester
Lovgrunnlag	Å skaffe seg bolig er i utgangspunktet et privat ansvar. Tildeling av omsorgsbolig er ikke en lovpålagt oppgave for kommunen og det er dermed ingen lovkrav på denne type bolig. Allikevel er kommunen pålagt å medvirke til boliger med særlig tilpassing jfr. Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet § 6, punkt 4.
Tjeneste- beskrivelse	Har bruker en funksjonssvikt som gjør det vanskelig å bo i nåværende bolig, og andre prøvde hjelpetiltak som for eksempel hjemmetjenester, tilrettelegging og hjelpemidler ikke er tilstrekkelig, kan bruker søke om omsorgsbolig. Tjenestetildeling tildeler tilrettelagt bolig som er universalt utformet med mulighet for hjelpemidler. Søker kan motta ordinære helsetjenester som helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand m.m. i disse boligene.
Formål	Gi et botilbud til de som på grunn av sin helse og funksjonsnedsettelse trenger bolig med særlig tilpasning for å være mest mulig selvhjulpen og kunne motta de helsetjenestene de trenger på forsvarlig måte.
Målgruppe	De som har en funksjonssvikt som gjør det vanskelig å bo i nåværende bolig eller annen ordinær bolig, og der det er prøvd ut andre hjelpetiltak som for eksempel hjemmetjenester, tilrettelegging og hjelpemidler, men dette er ikke lenger tilstrekkelig. De som har behov for hyppig helseoppfølging og/eller omsorgstjenester og det vurderes som nødvendig å ha nærhet til hjemmesykepleien.
Kriterier	• Det skal foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Ulike tiltak i nåværende bolig (hjemmebaserte tjenester, ergonomiske tilrettelegginger og hjelpemidler etc.) skal være vurdert og/eller prøvd ut først • Det vurderes at nærhet til hjemmesykepleien er hensiktsmessig av ulike årsaker • Søker må være folketilført og bo i kommunen • Bolig særskilt tilrettelagt tildeles pasient eller bruker som har behov for helse- og omsorgstjenester, på grunn av kognitiv svikt eller psykisk/fysisk funksjonstap.
Dokumentasjon	• IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker/ den omsorgstrengende og/ eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt.

	Dersom omsorgsbehovet endrer seg eller kommunen planlegger organisatoriske endringer kan det bli aktuelt å tilby alternativ bolig. Tjenestetildeling er delegert myndighet til å tildele tilrettelagt bolig uten fast tilknyttet bemanning. Eiendomsavdelingen har ansvar for husleiekontrakt. Ved tildeling av bolig kan det bli stilt krav om at leietaker må forplikte seg til å ta imot den hjelp som tildeles i form av enkeltvedtak. Ved søking av omsorgsbolig der det er to ektefeller og kun én av de oppfyller vilkår for omsorgsbolig, vil boligens kontrakt opphøre hvis søker ikke lenger bor/kan bo i boligen. Ved tildeling må det tas hensyn til at boliganleggene er forskjellig utformet og har ulik geografisk beliggenhet. Hvis søker takker nei til et forsvarlig tilbud anses behovet for ikke å være til stede og saken avsluttes.
--	---

4.2 Særskilt tilrettelagt bolig med heldøgnsbemanning

Navn på tjenesten	Særskilt tilrettelagt bolig med heldøgnsbemanning
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2, punkt 6 bokstav a.
Tjeneste- beskrivelse	Med særskilt tilrettelagt bolig med heldøgnsbemanning, menes boliger som er tilpasset for de som har et omsorgs- og assistansebehov gjennom døgnet.
Formål	Sikre nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjenester ved å gi et botilbud til de som på grunn av nedsatt funksjonsevne trenger bolig med tilgjengelig bemanning hele døgnet. Klarer seg delvis, men hjemmesykepleie klarer ikke å dekke behovet Tilbudet kan utsette langtidsopphold i institusjon.
Målgruppe	Personer som bor hjemme og som ikke er i stand til å ta vare på seg selv og som i liten grad mestrer dagliglivets gjøremål grunnet kognitiv svikt eller øvrig funksjonstap. Personer som bor hjemme hvor tiltak i hjemmet er utprøvd, forsøkt eller vurdert og ikke funnet tilstrekkelig for å ivareta personen på en forsvarlig måte.
Kriterier	Særskilt tilrettelagt bolig med heldøgnsbemanning tildeles pasient eller bruker som: • har behov for helse- og omsorgstjenester gjennom døgnet • ikke klarer å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av kognitiv svikt eller fysisk funksjonstap • ikke får dekket sitt daglige behov for helse- og omsorgstjenester i eget hjem på en forsvarlig måte. Andre relevante tiltak som tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjeneste, rehabiliteringstjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd eller vurdert.
Dokumentasjon	IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker den omsorgstrengende og eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Overgang til langtidsplass på institusjon må vurderes når bruker: - Ikke klarer å tilkalle hjelp på egenhånd - Trenger kontinuerlig medisinsk oppfølging - Trenger mye hjelp i forflytning (hjelp av 2, personheis) - Har alvorlig kognitiv svikt, som langtkommen demenssykdom

5.0 Institusjon

5.1 Tildeling av langtidsopphold

Navn på tjenesten	Langtidsopphold institusjon
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 jf. § 3-2 1.ledd nr. 6 c Kommunal forskrift om kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem.
Tjeneste-beskrivelse	Langtids plass i institusjon er et tjenestetilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov.
Formål	Gi heldøgns helse- og omsorgstilbud til pasienter som har et så omfattende behov at tjenester i hjemmet er utilstrekkelige.
Målgruppe	Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv, og som i liten grad mestrer dagliglivets gjøremål grunnet kognitiv svikt, øvrig funksjonsnedsettelse og/eller sykdom. Personer hvor tiltak i hjemmet er forsøkt utprøvd, faktisk utprøvd eller vurdert og ikke funnet tilstrekkelig for å ivareta personen i hjemmet.
Kriterier	• Søker må ha krav på helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetslovens §2-1 andre ledd, og må som hovedregel ønske å samtykke til å flytte hjemmefra. • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad. • Hvis pasienten ikke er samtykkekompetent når det gjelder å ta imot nødvendig helsehjelp, kan det ytes mot pasientens vilje etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4 A. • Søker har behov for et heldøgns helse- og omsorgstilbud, og har et så omfattende behov for hjelp at tjenester i hjemmet er utilstrekkelige.
Dokumentasjon	• IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker/ den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. • Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Dersom pasienter blir satt på venteliste, skal det vurderes om pasienten forsvarlig kan ivaretas i hjemmet med helsetjenester, eller om pasienten må ivaretas ved opphold i institusjon (korttidsopphold)

5.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon – korttidsopphold

Navn på tjenesten	Korttidsopphold i institusjon
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 jf. § 3-2 første ledd nr. 4, 5 og 6 c
Tjeneste- beskrivelse	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester. Behandling, utredning, rehabilitering og lindrende behandling Kartlegge behov for videre behandling og forsvarlig utforming av videre tjenestetilbud til søker.
Formål	Sikre nødvendig og forsvarlig heldøgns helse- og omsorgstjenester. Behandling og oppfølging av pasienter som for en periode ikke kan ivaretas i hjemmet, med mål om å opprettholde funksjonsnivå og/eller forebygge behov for langtidsopphold i institusjon eller et høyere omsorgsnivå. Tidsbegrenset opphold kan gis for å kartlegge/utrede fysisk og kognitivt funksjonsnivå, mestringsevne, døgnrytme og riktig tilnærming til pasient der dette kan oppleves vanskelig. Kartlegge omsorgsbehovet med formål om å utforme videre tjenestetilbud, sammen med pasienten. Tidsbegrenset opphold kan også gis til pasienter som ikke kan bo hjemme i påvente av egnet bolig eller langtidsplass. Lindrende behandling ved livets slutt
Målgruppe	Personer som er i behov av heldøgns helse- og omsorgstjenester, medisinsk behandling eller oppfølging, rehabilitering, utredning og observasjon, etterbehandling/oppfølging/observasjon etter sykehusopphold og lindrende behandling.
Kriterier	• Søker må ha rett til helsehjelp etter Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 andre ledd. • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad. • Søker må selv samtykke til oppholdet • Det må som hovedregel foreligge mål for oppholdet • Hjelpenebehovet må være av et slikt omfang at tjenester i hjemmet ikke er tilstrekkelig. • Der det er nødvendig med medisinsk behandling, men hvor det ikke er behov for eller grunnlag for innleggelse ved sykehus. • Der det er uklare helsemessige problemstillinger med behov for døgnbasert kartlegging av funksjonsnivå, mestringsevne, døgnrytme og kognitiv funksjon

	• Når behandling ikke kan ivaretas i hjemmet • Oppsummert om pasient har behov for: 1. Etterbehandling/oppfølging av fysisk eller kognitiv tilstand 2. Observasjon og/eller vurdering av total situasjon 3. Behov for opphold i påvente av egnet bolig/langtids plass 4. Lindrende behandling Det skal alltid vurderes om pasienten kan ivaretas i hjemmet av hjemmetjenesten med økte tjenester i en kortere periode, samt om behov kan ivaretas med velferdsteknologiske hjelpemidler.
Dokumentasjon	• IPLOS-registrering utarbeidet sammen med søker den omsorgstrengende og/eller dennes verge eller fullmektig etter skriftlig fullmakt. • Relevante legeopplysninger eller dokumentasjon fra andre relevante instanser skal i hovedsak foreligge.
Merknad	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Dersom bruker under oppholdet innlegges i sykehus eller annen institusjon, eller selv velger å ikke benytte plassen, ut over 48 timer, kan plassen opphøre og kunne tildeles andre. Det kreves betaling i tråd med forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.

Vedlegg 1 – oversikt omsorgsboliger

Omsorgsboliger – nivå 1

Høgehaugvegen 3, A og B (2 leiligheter)

Høgehaugvegen 5, leilighet A-H (8 leiligheter)

Trekanten 2I, leilighet H0101-H0106 (6 leiligheter)

Trekanten 2J, leilighet U0101-U0106 (6 leiligheter)

Omsorgsboliger med heldøgnsbemanning – nivå 2

Nesheimvegen 1 (Høgehaug), leilighet 101-108 (8 leiligheter)

Trekanten 2B (Usteheimen), leilighet H0101-H0105 (5 leiligheter)

Trekanten 2C (Usteheimen), leilighet U0101-U0103 (3 leiligheter)

Kringlemyr 10, 7 leiligheter