



Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Tvedestrand kommune

Revisjon av retningslinjer fra sektor Helse, familie og rehabilitering av mars 2018 og velferd, psykisk helse og habilitering september 2023.

Godkjent av kommunestyret xx.xx.202x

Gjeldende fra xx.xx.202x

Innhold

1.	Rammer og verdigrunnlag for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Tvedestrand kommune	3
1.1	Bakgrunn og formål	3
1.2	Rettslig grunnlag	3
1.2.1	Saksbehandling	4
1.2.2	Tjenesteyting- iverksetting av tjenester etter enkeltvedtak	5
1.3	Forsvarlighet i tjenestetilbud og god ressursutnyttelse	5
1.4	Økonomi	6
1.5	Overordnede verdier for tjenestetildeling og tilbud	6
1.5.1	Likeverd	7
1.5.2	Trygghet	7
1.5.3	Medvirkning	7
2.	Prinsipper for prioritering i helse og omsorgstjenestene.	7
2.1	Nyttekriteriet	8
2.2	Ressurskriteriet	8
2.3	Alvorlighetskriteriet	8
2.4	LEON-prinsippet	9
2.5	Innsatstrappen	9
2.6	Mestringsprinsippet	11
3.	Tjenester og veiledende tildelingskriterier	11
3.1	Lavterskel og mestringstilbud	12
3.2	Trygghets- og sikkerhetsteknologi	13
3.3	Ernæringsoppfølging til hjemmeboende	15
3.4	Koordinator med rett til individuell plan	16
3.5	Barnekoordinator	18
3.6	Dag- og aktivitetstilbud	19
3.7	Fritidskontakt(støttekontakt)	21
3.8	Kommunens ansvar for pårørende	22
3.8.1	Pårørendestøtte: Opplæring og veiledning	22
3.8.2	Pårørendestøtte: Avlastningstiltak	24
3.8.3	Pårørendestøtte: Omsorgsstønad	26
3.9	Personlig assistanse: Praktisk bistand og opplæring	30
3.10	Brukerstyrt personlig assistanse	32
3.11	Innsatsteam hverdagsrehabilitering	34
3.12	Habilitering og rehabilitering	36
3.13	Helsetjenester til hjemmeboende	38
3.13.1	Hjemmesykepleie	41
3.13.2	Psykisk helse og livsmestring	42

3.13.3	Boveiledning	44
3.14	Heldøgns omsorgsboliger (HDO/HDOU).....	45
3.15	Trygghetsbolig	47
3.16	Heldøgns omsorgsboliger psykisk helse og livsmestring.....	48
3.17	Langtidsopphold i institusjon	50
3.18	Tidsbegrenset opphold i institusjon.....	52
3.19	Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)	54
3.20	Transportkort for bevegelseshemmede (TT-kort).....	54
3.21	Parkeringstillatelse for forflytningshemmede (HC-kort)	56
4.	Klageadgang	57
4.1	Klage på vedtak etter Helse og omsorgstjenesteloven.....	57
4.2.	Klage på vedtak på tjenester som ikke er lovpålagt.....	57

1. Rammer og verdigrunnlag for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Tvedestrand kommune

1.1 Bakgrunn og formål

Innbyggernes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester finner en i pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunens plikt til å tilby disse tjenestene er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Tildeling av tjenester etter dette lovverket bygger på de legitime rettskildene som til enhver tid finnes. Kommunen har interne retningslinjer som legger føringer for saksbehandlingsprosess og mandat til å fatte enkeltvedtak. I tillegg til dette har kommunestyret fattet vedtak om å anvende innsatstrappen som verktøy innenfor helse- og omsorgstjenester for å prioritere innsats og ressurser på en helhetlig og systematisk måte.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester vil også baseres på profesjonell og faglig skjønnsutøvelse. Dette dokumentet vil derfor fungere som veileder for ansvarlige saksbehandlere, og sikre at kommunen sørger for likebehandling.

Videre vil dokumentet være et viktig bidrag til at saksbehandler sammen med den enkelte innbygger skal kunne tydeliggjøre de tildelingskriterier som gjelder for ulike tjenester. Dette kan sikre større forutberegnelighet for den enkelte, ved at kriterier for tildeling finnes i et samlet dokument som er enkelt tilgjengelig for alle innbyggere.

Det er av betydning at ledere og ansatte kjenner innholdet i retningslinjene, og at dette som grunnlag benyttes i samtaler med brukere/pårørende rundt tjenestetilbud. Kommunen legger vekt på å gi brukere og pårørende god informasjon i den hensikt å sørge for nøkterne forventninger om hva plikten til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester innebærer. Det må avklares hva brukerne selv må ta ansvar for og hva kommunens plikt innebærer. Det vil likevel være slik at enhver søknad om tjenester vurderes for seg, og tjenestene utmåles individuelt ut fra den enkeltes behov.

Tildelingskriterier er et viktig dokument for presisering av hvordan Tvedestrand kommune ønsker å tilby helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere. Kriteriene vil vise til at kommunen bygger på innsatstrappen for å sikre en strukturert, helhetlig og bærekraftig tilnærming til tjenesteyting der innsatsen tilpasses innbyggernes behov på riktig trinn i trappen.

1.2 Rettslig grunnlag

Helse- og omsorgstjenestene er underlagt en rekke lover og relevante forskrifter.

I tillegg kommer andre relevante rettskilder som lovens forarbeider, avgjørelser fra domstolen, veiledere, uttalelser fra Sivilombudsmannen, samt avgjørelser av overordnede klageinstans som danner prejudikat.

Det mest sentrale lovverket er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven; gir kommunen plikt til å yte helse- og omsorgstjenester.
- Pasient- og brukerrettighetsloven; gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester samt rett til medvirkning.
- Helsepersonelloven; skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- Folkehelseloven; styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- Forvaltningsloven; regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift. de tjenester hvor det fattes vedtak.

- Offentleglova; regulerer hvilke dokumenter som skal være offentlig slik at offentlig virksomhet er mest mulig åpen og gjennomsiktig.

De mest relevante forskrifter er:

- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien).
- Forskrift for tildeling av langtidsplass på institusjon i Tvedestrand kommune
- Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester.
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator

Kommunen har ansvar for saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Videre har kommunen det overordnede ansvaret for kvalitetssikringsarbeidet, samt at tilbudet organiseres på en helhetlig måte. Ansvaret må sees i sammenheng med vedtatt verktøy som er innsatstrappen, og en forsvarlig forvaltning av offentlige ressurser.

Helse - og omsorgstjenesteloven § 3-1 fastslår kommunens ansvar:

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, utfordringer med rus, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Lovens formålsbestemmelse fastsetter de grunnleggende verdiene og prinsippene som den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal bygge på jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1:

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

1.2.1 Saksbehandling

Tvedestrand kommune har et Tildelingskontor som saksbehandler alle søknader om kommunale tjenester innenfor helse og omsorg. Målet for saksbehandling og tildeling av tjenester innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester/nødvendig helsehjelp til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Formålet er å sikre søkerne en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering i forhold til de ulike omsorgs og helsetjenestene som tilbys. Målet er at det fattes vedtak om tjenester som bidrar til å ivareta og utvikle den enkeltes evne til å mestre dagliglivets utfordringer med utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte.

Saksbehandlerne kartlegger søkers behov og ressurser, og dette legges til grunn for tildeling av tjenester og utmålingen av disse. Saksbehandlerne har ansvar for å belyse

saken ved å innhente informasjon fra aktuelle instanser, etter avtale med søkeren. Under en kartlegging samhandler saksbehandler med bruker selv, pårørende, fastlege, sykehus og andre aktuelle, i tillegg til at det samarbeides tett med de ulike enhetene som leverer tjenestene. Ved vurdering av behov for tjenester benyttes prinsippene i Innsatstrappen og LEON prinsippet som grunnlag. Det fattes så enkeltvedtak etter Forvaltningsloven knyttet til alle tjenester som er lovpålagt.

1.2.2 Tjenesteyting- iverksetting av tjenester etter enkeltvedtak

Hjemmetjenesten, sykehjemmet, psykisk helse og boveiledertjenesten har ansvar for å levere de tjenestene som er tildelt. Den enkelte tjeneste på de ulike nivåene i Innsatstrappa har ansvaret for å gi nødvendige og forsvarlige tjenester i henhold til de vedtak som foreligger. Tjenestene har også ansvaret for at kvaliteten på de tjenestene som leveres er tilstrekkelig, og at innholdet i vedtaket følges opp. Videre har også tjenestene plikt til kontinuerlig å evaluere og korrigere pasientrettede tiltak, dersom pasientens tilstand endrer seg.

Ifølge Helsedirektoratets veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven (IS-2442), skal vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester iverksettes uten ugrunnet opphold. Det betyr at tjenesten skal starte så raskt som mulig etter at vedtaket er fattet, og det må være en forsvarlig sammenheng mellom tidspunktet for vedtak og tidspunktet for iverksetting.

Det finnes ikke en fastsatt nasjonal frist i antall dager, men følgende prinsipper gjelder:

- Tjenesten skal ytes i rett tid og i tilstrekkelig omfang, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a.
- Forsvarlighetskravet innebærer at kommunen må sørge for at tjenesten ikke blir forsinket på en måte som kan skade pasienten eller brukeren.
- Ved akutte behov skal tjenesten iverksettes umiddelbart.
- Ved ikke-akutte behov må kommunen likevel sørge for at tjenesten starter innen rimelig tid, og det skal dokumenteres dersom det oppstår forsinkelser.

1.3 Forsvarlighet i tjenestetilbud og god ressursutnyttelse

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. 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 tjenestemottakere får hjelp til rett tid, i rett omfang og med tilfredsstillende kvalitet.

Selv om en person har et rettskrav på nødvendige helse- og omsorgstjenester betyr ikke det at vedkommende i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Dersom en innbygger har krav på nødvendige helse og omsorgstjenester, er det den enkelte kommune som i utgangspunktet må vurdere og beslutte hva slags hjelp den skal tilby og hvor denne tjenesten skal gis.

Ved søknader om behov for tjenester fra personer som ikke er hjemmehørende/folkeregistrert i Tvedestrand Kommune, men som skal oppholde seg i kommunen midlertidig (for eksempel feriegjester), skal saksbehandler gjøre en selvstendig vurdering av hjelpebehovet. Det betyr at vedtak personen har i sin hjemkommune ikke er veiledende/bærende for hva slags helsehjelp som ytes i Tvedestrand Kommune.

Det skal vurderes hva som er helt nødvendig og forsvarlige helsetjenester under oppholdet, herunder også hvor evt. nødvendige helsetjenester skal gis. I vurderingen vil kommunen se til de tilbudene og ressursene som til enhver tid er tilgjengelig.

Formålsbestemmelsene i loven er utgangspunktet, og det skal tas hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter som uttalt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Helse- og omsorgstjenesten forvalter ressurser som er et knapphetsgode, og som må fordeles til ulike formål. Prinsipper for prioritering gir kjøreregler for disse valgene. Uten tydelige prinsipper vil tildelingen av helse- og omsorgstjenester bli mer tilfeldig, og målet om likeverdig tilgang vil være vanskeligere å oppnå. Prinsipper for prioritering skal bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest. Prinsippene må bygge på et verdigrunnlag som har bred legitimitet i befolkningen.

1.4 Økonomi

De økonomiske rammene for drift av tjenestene gis gjennom årlig budsjett som en del av dokumentert økonomi- og handlingsplan. Mange av tjenestetilbudene er av forholdsvis statisk karakter, det vil si at man ikke har anledning til å utvide tilbudet på kort sikt, selv om etterspørselen skulle være stor – eksempelvis institusjonsplasser. Selv om man har relativ god oversikt over antallet innbyggere som til enhver tid trenger tjenester (demografiske framskrivninger, analyser og erfaring fra tjenestene), vil det alltid kunne oppstå endringer som følge av individuelle behov. Det kan være like naturlig å redusere på tjenester som å øke, alt etter hva slags tjenestemottakere og vedtak man har med å gjøre. Saksbehandlerne gjør faglige vurderinger av den informasjonen som foreligger, og har dermed i samarbeid med ansatte i psykisk helse- og rusfeltet, i hjemmetjenesten, på sykehjemmet og i boveiledertjenesten det endelige ansvaret for å vurdere faglig forsvarlighet i forhold til opp- eller nedjustering av tjenestenivå.

Helse- og omsorgsfeltet er uforutsigbart på mange måter. Den økonomiske situasjonen påvirkes av behovene for tjenester. Det er eksempelvis vanskelig å vite demensforekomst i befolkningen, for det er sannsynligvis mørketall. Det er også vanskelig å vite hvordan forekomst av psykisk helseproblemer og/eller rusmisbruk vil slå ut når det gjelder tjenestebehov og boligbehov.

Generelt er det vanskelig å forutse behovet for helse- og omsorgstjenester i befolkningen. Det blir mange flere eldre over 80 år i årene framover, framskriving anslår mer enn en fordobling av eldre over 80 år mot 2035. Mange av disse vil være friske og en ressurs i lokalsamfunnet. Men det vil også være noen som har et omfattende tjenestebehov og som skal følges opp i kommunen, og i noen tilfeller i eget hjem. SSB beskriver en økning over tid i tjenester til personer under 67 år. Dette kan bl.a. være forbundet med livsstils problematikk og noen yngre personer får betydelige helseutfordringer og dermed tjenestebehov. Hver og en innbygger har også et selvstendig ansvar for egen helse og boende. Dette er noen av faktorene som vil påvirke den økonomiske situasjonen i helse- og omsorgstjenestene i årene som kommer.

Kommunen har over tid arbeidet med å endre tjenestene bl.a. ved å innføre helse/velferdsteknologiske løsninger, innsatsteam hverdagsrehabilitering og generelt dreie en større andel av tjenestene mot hjemmeboende. Det er for liten erfaring og forskning på helse/velferdsteknologiske løsninger til å kunne fastslå hvordan dette vil slå ut økonomisk i årene som kommer. Kommunen ser at løsningene medfører spesielt økt kvalitet (trygghet for brukere/pårørende), men også spart tid og unngåtte kostnader. Ledere i helsetjenesten formidler at bruk av helse/velferdsteknologi har potensialet til å redusere behovet for flere ansatte i helsesektoren, spesielt når den iverksettes strategisk. Teknologi og tekniske hjelpemidler vurderes dersom brukeren har et funksjonsnivå som gjør det mulig å opprettholde trygghet og selvstendighet ved hjelp av disse løsningene.

1.5 Overordnede verdier for tjenestetildeling og tilbud

De grunnleggende verdiene i helse- og omsorgstjenesten er omtalt i en rekke offentlige dokumenter, blant annet gjennom flere utredninger, strategier og stortingsmeldinger. I

stortingsmelding 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste*, finnes et godt fundament for det verdimessige grunnlaget for helse- og omsorgstjenesten.

Meldingen legger vekt på at helsetjenesten skal være:

Rettferdig – alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester.

Trygg – pasientene skal føle seg ivaretatt og informert.

Brukerorientert – pasientene skal ha innflytelse og kunne ta valg om egen behandling.

Bærekraftig – ressursene må brukes effektivt og rettferdig.

Noe som betyr at:

- Hvert enkelt menneske har en ukrenkelig egenverdi uavhengig av diagnose, funksjonsnivå, alder, kjønn, religion, etnisk tilhørighet, økonomi eller bosted.
- Alle skal ha en likeverdig tilgang til helsetjenester og like tilfeller skal behandles likt.
- En rettferdig fordeling innebærer å prioritere høyere de som har størst behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig må det sees i sammenheng med hva som gir mest mulig helse i befolkningen over tid.
- Helsepersonell har en plikt til å hjelpe pasienter etter beste evne samtidig som de har et ansvar for helheten
- Prioritering i helse- og omsorgstjenesten må praktiseres slik at den ivaretar relasjonen mellom helsepersonell og pasient, både der og da og til den neste pasienten som trenger helsehjelp.
-

Med bakgrunn i dette og NOU 2018:16 Det viktigste først, vektlegges følgende verdier som grunnlag for prinsipper om prioritering:

1.5.1 Likeverd

- Tjenesten skal sikre at menneskeverdet ikke krenkes
- Tjenesten skal sikre at innbyggerne mottar likeverdige tjenester etter behov, uavhengig av innbyggerens økonomi, sosial status, alder, kjønn, tidligere helse mv.

1.5.2 Trygghet

- Tjenestene skal sikre nødvendige og forsvarlige tjenester
- Tjenestene skal utformes med utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte
- Tjenestene skal dekke individuelle behov på en forsvarlig måte
- Tjenestene skal sikre at rettssikkerheten ivaretas gjennom god saksbehandlingskompetanse

1.5.3 Medvirkning

- Tjenestene skal legge til rette for medbestemmelse, og
- tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med innbyggeren.
- Tjenestene skal legge til rette for muligheter til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenester
- Tjenestene skal tilrettelegge for samarbeid og involvering av pårørende der det er formålstjenlig

2. Prinsipper for prioritering i helse og omsorgstjenestene.

De siste årene er det lagt frem en rekke Stortingsmeldinger for dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester. Her legges det spesielt vekt på forvaltning av knappe ressurser, endring i demografi og behov for forventningsavklaring inn mot innbyggerne.

Videre er det i flere av meldingene fokus på brukermedvirkning, forebygging, tidlig innsats og mestring, samhandling, samt helhetlige- og koordinerte tjenester.

Det legges vekt på at den enkelte innbygger selv har ansvar for å mestre eget liv. Videre skal brukerne gis informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem. Målet er at innbyggerne i Tvedestrand kommune i størst mulig grad skal mestre eget liv og kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. For å oppnå dette bør frivillige og nettverk engasjeres. Lokalsamfunnets innbyggere bør mobiliseres på nye måter slik at de kan bli ressurser for hverandre. Kommunen må legge til rette for at helseteknologi kan bidra til økt mestring i hverdagen. Videre må det gis helhetlige tjenester bygget på god samhandling både internt og mellom kommunale og øvrige tjenester. I tillegg til sentrale lovkrav styrer Tvedestrand kommune sine prioriteringer for helse- og omsorgstjenester ut fra følgende stortingsmelding og veileder:

I Stortingsmelding 38 (2020 – 2021)- *Nytte, ressurs og alvorlighet – prioritering i helse- og omsorgstjenesten* kommer det frem tre kriterier for prioritering.

10. April 2025 kom Helsedirektoratet med nasjonal veileder om prioriteringer i kommunale helse og omsorgstjenester. Veilederen bygger på stortingsmeldingen *Meld. St. 21 (2024–2025) – Helse for alle*, som tar for seg rettferdig prioritering i hele helsetjenesten. Den viderefører verdigrunnlaget fra *Meld. St. 34 (2015–2016) – Verdier i pasientens helsetjeneste*.

Veilederen skal støtte kommunene i å gjøre systematiske og rettferdige prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene, spesielt når ressursene er begrensede. Den er ment som en prosessveileder, ikke som en liste over hva som skal prioriteres. Den gir anbefalinger om bruk av prioriteringskriteriene *nytte, ressurs og alvorlighet*. Veileder gir anbefalinger, men ikke absolutte krav. I veileder er der sterke koblinger til kommunens juridiske forpliktelser som Kommuneloven, Helse og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.

2.1 Nyttekriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket kan øke innbyggerens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:

- overlevelse
- forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag
- livskvalitet

2.2 Ressurskriteriet

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på. Det betyr også at kommunen skal se på:

- tidsbruk,
- utstyr som trengs,
- lokasjon for å tilby hjelp,
- hvilken type personell og kompetanse som trengs
- om det er pårørende som kan bistå.

2.3 Alvorlighetskriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:

- risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon

- graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag

Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket.

2.4 LEON-prinsippet

LEON betyr Laveste Effektive Omsorgs Nivå. Tilbudene differensieres ved at de strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskel) til stort hjelpebehov (høy terskel). LEON-prinsippet legger til grunn at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå, med fokus på brukernes egne ressurser. Tjenestene skal så langt som mulig baseres på tidlig innsats der en kommer raskt inn når et behov oppstår og avsluttes ved egenmestring. Denne forebyggende tankegangen skal være med og sikre at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet ved å bruke egne ressurser.

2.5 Innsatstrappen

Tvedestrand kommune har vedtatt å anvende innsatstrappen som verktøy for bærekraftige helse, omsorg og oppvekststjenester. Tvedestrand kommune skal prioritere aktivitet og tidlig innsats i form av en innsatstrapp som sikrer forebygging og helsefremmende arbeid for innbyggerne. Innsatstrappen vil ved all tildeling av helse- og omsorgstjenester ligge til grunn, og det er en forutsetning for tildeling av tjenester at tiltak lengre ned i trappen forsøkes utnyttet først.



I alle vedtak om helse og omsorgstjenester fastsetter kommunen på hvilket grunnlag det innvilges tjeneste og hvor i Innsatstrappen bruker/pasient befinner seg ved innvilgelsestidspunktet.

Innsatstrappa setter klare forventninger til både innbyggerne og kommunen og skal bidra til å møte fremtiden. Gjennom bruken av innsatstrappen ønsker kommunen også å formidle den enkeltes ansvar for eget liv og helse.

Dette forventer kommunen av kommunens innbyggere:

- Tar vare på familie og venner, inkluderer mennesker i nærområdet ditt og bidrar til gode fellesskap og møteplasser for alle.
- Tar gode valg for egen helse – i dag og med tanke på framtiden.
- Yter god omsorg for dem du har et omsorgsansvar for.
- Oppsøker råd og veiledning for å mestre livet og daglige aktiviteter, så du bevarer et selvstendig liv med gode hverdager.
- Gjør ditt ytterste for å være i jobb og/eller aktivitet, og formidler hvilke tilpasninger som er viktig for deg for å fungere godt over tid.
- Tenker universell utforming tidlig og gjør tilpasninger i boligen din, slik at du kan leve der også på lengre sikt – eller bytter til en bolig som møter dine ønsker og behov for framtiden.
- Tar i bruk teknologi og annet utstyr som kan forenkle hverdagen og som gjør det lettere å klare deg hjemme uten hjelp fra andre.
- Følger opp anbefalinger fra lege og behandlere, slik at du holder helseutfordringer i sjakk så lenge som mulig.
- Planlegger for egen alderdom og hvordan du kan ivareta livskvalitet og behovet for sosial kontakt, selv om alderen gir deg noen nye begrensninger.
- Lager en framtidsfullmakt som vil være til hjelp hvis du i framtiden får problemer med å gjøre rede for hva som er viktig for deg.

Dette kan innbyggere forvente av kommunen:

- Samarbeid med innbyggerne om å skape barnevennlige, aldersvennlige og universelt utformede møteplasser i lokalmiljøet - ut og inne - hvor innbyggerne kan møte hverandre og være en del av fellesskapet
- Tilbyr lett tilgjengelige helsefremmende tilbud og aktiviteter, og gir deg gode og faglige råd om hvordan du tar vare på egen helse.
- Støtter deg så du mestrer egen hverdag – enten det er deg eller noen du har omsorg for som har ekstra behov for støtte.
- Legger til rette så du kan komme deg i arbeid eller en meningsfull dagaktivitet, tilpasset dine ønsker og forutsetninger.
- Tilbyr målrettet, fleksibel støtte i perioder hvor du trenger noe ekstra for å få tilbake en stabil helsesituasjon.
- Gjør det mulig for deg å flytte til boliger hvor du bevarer selvstendigheten din samtidig som det er lagt til rette for både fellesskap og praktisk bistand i hverdagen. Dersom du ikke har mulighet til å finne deg tilrettelagt bolig på det private markedet og du har stort hjelpebehov vil du ha mulighet til å kunne søke om omsorgsbolig.
- Tilbyr tidsavgrenset eller permanent opphold i botilbud med heldøgns omsorg når du behov for omfattende pleie, medisinsk oppfølging og behandling.

Tjenester gis på tvers av ulike nivåer i Innsatstrappen.

Det finnes en rekke ressurser og supplement til de ordinære tjenestene som styres av behovet til den enkelte bruker. Kommunen har blant annet demenskoordinator/hukommelsesteam som bistår på alle nivå i innsatstrappen. Det samme gjelder for kreftkoordinator. I tillegg har vi hverdagsrehabilitering som bistår med

oppfølging i hjemmet/overganger mellom institusjon og hjem, samt at ergo- og fysioterapitjenestens tilbud om rehabilitering, tilpassing av hjelpemidler, boligtilpassing etc. Kommunen tilbyr også koordinator og/eller individuell plan til personer med store og omfattende hjelpebehov. Kommunen har også en aktivitetsavdeling som er et lavterskeltilbud. Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men bidrar til viktige sosiale arenaer og deltakelse for innbyggerne og medvirker til at noen kan utsette ordinære tjenester. Helse/velferdsteknologi skal vurderes som førstevalg dersom det kan bidra til å redusere eller utsette behovet for mer ressurskrevende tjenester, som hjemmesykepleie eller institusjonsplass.

2.6 Mestringsprinsippet

- Tjenestene skal støtte opp under, bidra til å utløse de ressursene som innbyggeren og dens nettverk har, samt motivere til selvhjelp.
- Tjenestene skal ha fokus på å styrke innbyggerens mulighet til å styre sitt eget liv ved forebyggende tiltak og rehabilitering.
- Tjenestene skal bidra til at den enkelte kan leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv uavhengig av sykdom og funksjonstap. For innbyggere handler det like mye om å mestre eget liv med de muligheter og begrensninger som finnes.

Prinsippet vektlegger den enkeltes ansvar for eget liv, evne til mestring og medvirkning i tilrettelegging av egen hverdag. Samtidig skal de som har behov for det, ha trygghet for at de får nødvendig hjelp, tilsyn og pleie. Mestringsprinsippet fokuserer på at en får tjenester i den perioden hvor det er behov, og det gjøres evalueringer underveis med mål om at brukerne igjen kan ivareta egen helse, praktiske og personlige gjøremål.

3. Tjenester og veiledende tildelingskriterier

Veiledende tildelingskriterier skal bidra til at saksbehandlere og de som gir tjenestene har lik oppfattelse av tjenestenivået, slik at de utøver tilnærmet lik praksis. Dette sikrer like tjenester og likebehandling i fordeling av knappe velferdsgoder i kommunen. Veiledende tildelingskriterier bidrar også til å skape forutberegnelighet for den enkelte innbygger, og kan være et godt virkemiddel for å tette eventuelle forventnings gap til innvilgelse av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Videre skal tildelingskriteriene danne grunnlaget for hvilke opplysninger som må innhentes, og hvilke kartlegginger som må foretas, for å kunne gjøre individuelle vurderinger av hvilke tjenester og tilbud den enkelte innbygger tilbys. Disse prosessene vil være nærmere beskrevet i kommunenes interne prosedyrer for saksbehandling av henvendelser og søknader.

Helseteknologi er førstevalget for levering av tjenester. Det skal alltid gjøres en konkret og skjønnsmessig vurdering av om helseteknologi er en hensiktsmessig måte å levere tjenester på.

3.1 Lavterskel og mestringstilbud

Beskrivelse	Kommunen har ulike lærings- og mestringstilbud til personer med livsstilutfordringer, sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne. Kommunen har også lærings- og mestringstilbud til pårørende til personer med demens. Lærings- og mestringstilbudene er pedagogiske aktiviteter som skal gi deltakerne økt innsikt i egen situasjon og styrke mestring i dagliglivet. Tilbudene kan inkludere kunnskapsformidling, dialog, sosial støtte, erfaringsutveksling og undervisning i praktiske ferdigheter. Tilbudene kan gis individuelt eller i gruppe. Informasjon om tilbudene ligger på kommunens internettside.
Rettslig grunnlag	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.
Formål/målsetting	Formål med lærings- og mestringstilbud er å • forebygge eller hindre utvikling av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne • gi deltakerne informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere sykdom og helseforandringer • gi støtte til endring av levevaner for å fremme fysisk og psykisk helse • understøtte pasient og brukers egen læringsprosess Tilbudene skal også bidra til god ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten.
Målgruppe	Personer som har livsstilutfordringer, sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, og som kan benytte et lærings- og mestringstilbud for å endre levevaner, eller bedre helsen og mestre dagliglivet. Frisklivssentral er et eksempel på dette. Pårørende som trenger støtte og kunnskap for å håndtere pårørenderollen og dagliglivet best mulig. Pårørendeskole for personer med demens er et eksempel på dette. Psykisk helse og livsmestring har lavterskeltilbud som ulike kurstilbud – KID; kurs i depresjonsmestring, – KIB; kurs i belastningsmestring – Assistert tankeviruskurs – Drop-in
Kriterier/vurderinger/vilkår	Personen må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen. Personen må selv ønske tilbudet.

	Mange av lærings- og mestringstilbudene har egne kriterier for deltakelse. Noen av lærings- og mestringstilbudene er åpne for dem som måtte ønske det. Når lærings- og mestringstilbudene kan gi deltakerne tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, skal disse benyttes framfor mer ressurskrevende tjenester.
Egenandel	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Klage	Avgjørelser om lærings- og mestringstilbud kan ikke påklages.
Merknad	Se kommunens nettside for de spesifikke tilbud

3.2 Trygghets- og sikkerhetsteknologi

Beskrivelse:	Trygghetsteknologi er helseteknologi som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, selvhjulpenhet, medbestemmelse og livskvalitet. Trygghetsteknologi kan deles inn i: - Ikke inngripende teknologi som er teknologi som bruker selv utløser, f.eks. trygghetsalarm - Inngripende teknologi som er teknologi som automatisk utløses ved gitte situasjoner, f.eks. døralarm, kamera og bevegelsessensor Trygghetsalarm kan brukes til å tilkalle hjelp i akutte situasjoner når som helst på døgnet. Trygghetsalarmer er i hovedregel tilknyttet en responssentertjeneste som tar imot alarmer, avklarer årsaken til alarmer og vurderer om det er nødvendig å varsle pårørende, hjemmetjenesten eller ambulansetjenesten. Hvis tjenesten må rykke ut for å gi hjelp, vil personalet være hos bruker så raskt som mulig. Trygghetsalarmen erstatter ikke medisinsk nødtelefon. Døralarm, kamera og bevegelsessensor kan være til hjelp og trygghet ved ulike tilstander slik som demens og annen alvorlig sykdom som gjør at det trengs mer oversikt i forhold til å avdekke hjelpebehov. Dette gjelder særlig på natt.
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og

	forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning. Når tjenesten settes inn i stedet for fysiske tilsyn, er tjenesten hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 6a og er å vurdere som helsetjenester i hjemmet.
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er å • ivareta grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel • gi samordnet helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte opplever trygghet og sikkerhet, samt ivaretar medvirkning og livskvalitet • bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for bruker • gjøre det mulig for bruker å tilkalle hjelp i akutte situasjoner • bidra til økt trygghet og mestring, slik at bruker kan bo i eget hjem lengst mulig
Målgruppe	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Søker må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen. Tjenesten tildeles etter søknad fra søker selv, eller den søker bemyndiger ved fullmakt. For å få trygghetsalarm gjelder følgende kriterier: • Brukers nedsatte helsetilstand hindrer bruk av telefon/mobil. • Brukers helsetilstand gir fallfare. • Trygghetsalarm kan bidra til å forhindre vesentlig helseskade. • Søker må selv ønske tjenesten, og være i stand til å utløse alarm. For å få innvilget betalingsfri trygghetsalarm må det komme frem at det frigjør tjenesten for oppdrag (for eksempel ekstra tilsyn på natt) Samtykkekompetansen/ implisitt samtykke og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling av sporings- og varslingsteknologi.
Egenandel:	Trygghetsalarmen er betalingsfri kun i de tilfeller der teknologien erstatter en lovpålagt tjeneste. Det må kartlegges og vurderes om teknologien erstatter en helse- og omsorgstjeneste. Det kommer frem i vedtaket om egenbetaling faller bort.
Merknader:	• Det vil alltid gjøres en vurdering med avklaring om pårørende/andre nærstående/nettverk kan være første respons på utløst alarm. • Det blir montert nøkkelboks ved innvilgelse av trygghetsalarm som er kommunens eiendom. • Kode til boks skal kun benyttes av tjenestene, og oppgis ikke til andre.
Klage:	Tjenesten er en frivillig, kommunal tjeneste som ikke er hjemlet i lov.

	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Dersom klagen omhandler kriterier for betalingsfri trygghetsalarm (vurdering av trygghetsalarm som helsehjelp) gir pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme klage.
--	---

3.3 Ernæringsoppfølging til hjemmeboende

Beskrivelse:	Tvedestrand kommune har ikke et åpent servicetilbud om matombringning til innbyggerne i Tvedestrand. Eldre og andre som står i fare for underernæring og samtidig ikke selv klarer den daglige matlagingen kan inngå en avtale om å få mat levert hjem. Kommunen ønsker å ha fokus på mestring og aktivitet for at innbyggere skal opprettholde funksjon så lenge som mulig. Kartlegging av ernæringsstatus, vurdering av ernæringsmessig risiko og planlegging av tiltak er viktig i kommunens arbeid med å forebygge og behandle underernæring. Tjenesten er behovsprøvd.
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan innvilges for å dekke et behov for tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.
Formål/målsetting:	Formål med måltidslevering er å bidra til et variert og tilstrekkelig kosthold (jfr. verdighetsgarantien) for å forhindre underernæring.
Målgruppe	Eldre og andre som på grunn av sykdom, skade, lidelse, eller nedsatt funksjonsevne, ikke klarer å ivareta egen ernæring og må ha assistanse fra tjenesten for å unngå underernæring(feilernæring?) eller som har behov for spesialkost som moset mat.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen arbeider systematisk med screening, kvalitetssikring og oppfølging av eldre i ernæringsmessig risiko.

	Kjøkkenet tilbyr kald middag med ekstra næring/kostberiking til personer som er i risiko eller står i fare for underernæring. Dersom hjemmetjenesten skal levere mat og varme opp middag til risikoutsatte personer, er matleveransen et enkeltvedtak med faglig begrunnelse. Dette inngår vanligvis da i hjemmesykepleievedtaket og er praktisk bistand.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Kommunen kan ikke ta egenandel for ernæringsoppfølging som innebærer bistand til å spise, dersom dette regnes som en del av personlig stell og egenomsorg. Egenandel vedtas av kommunestyret.
Merknader:	Ferdigprodusert middag fra dagligvarehandel er et fullgodt alternativ når det kommer til næringsinnhold.
Klage:	Tjenesten er ikke lovpålagt.–Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.4 Koordinator med rett til individuell plan

Beskrivelse:	For innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte innbygger, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Kommunen skal utarbeide en individuell plan for innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven dersom de ønsker det. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Koordinatoren som hovedregel rekrutteres fra den tjenesten som har mest kontakt med brukeren. Det er koordinerende enhet/Tildelingskontoret i kommunen som har ansvar for å formidle til enhetene at det må oppnevnes koordinator etter at vedtak er fattet. Brukeren
---------------------	---

	skal få mulighet til å komme med ønske om hvem som skal være koordinator.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2
Formål/målsetting:	Formål med koordinator er: • sikre at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud • sikre personens medvirkning og innflytelse • avklare mål, ressurser og behov • styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, personen og eventuelt pårørende • styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer Formål med individuell plan er å: • sikre at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud • sikre personens medvirkning og innflytelse • avklare mål, ressurser og behov • styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, personen og eventuelt pårørende • styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer
Målgruppe	Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må samtykke til og ønske at det oppnevnes koordinator. For barn under 16 år er det barnets foreldre eller andre med foreldreansvar som kan samtykke. Barn over 16 år kan som hovedregel selv samtykke.
Merknader:	Retten til individuell plan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen. Denne retten følger av det øvrige regelverket. Individuell plan erstatter ikke behovet for detaljerte delplaner. Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplaner med mer kan inngå som deler av den individuelle planen. Retten til koordinator og individuell plan finnes i en rekke lovverk som: • psykisk helsevernloven § 4-1 • barnevernloven § 15-9 • sosialtjenesteloven §§ 28 og 33

Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage på avgjørelse om avslag på individuell plan og koordinator. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
---------------	--

3.5 Barnekoordinator

Beskrivelse:	Barnekoordinator er en lovfestet rettighet for familier med barn under 18 år (eller som venter barn) med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester samt andre velferdstjenester. Kommunen skal oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette.
Rettslig grunnlag:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a
Formål/målsetting:	Sikre sammenhengende og koordinerte tjenester til familier som har grunnet alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Barnekoordinator skal også bistå foreldre som har barn med nevnte utfordringer. Barnekoordinatoren skal sørge for: a) koordinering av det samlede tjenestetilbudet, b) å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, c) at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet, d) at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner og e) fremdrift i arbeidet med individuell plan dersom dette ønskes.
Målgruppe	Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som har behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.

Kriterier/vurderinger/vilkår:	Familien har rett til barnekoordinator når alle disse vilkårene er oppfylt: • Familien venter barn eller har barn under 18 år • Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne • Barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester Kommunen skal gjøre en individuell, konkret vurdering av om vilkårene er oppfylt.
Merknader:	Retten til individuell plan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen. Denne retten følger av det øvrige regelverket. Individuell plan erstatter ikke behovet for detaljerte delplaner. Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplaner med mer kan inngå som deler av den individuelle planen.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage på avgjørelse om avslag på barnekoordinator. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.6 Dag- og aktivitetstilbud

Beskrivelse:	Dag- og aktivitetstilbud er tilbud til hjemmeboende personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse, alder eller nedsatt funksjonsevne har behov for å delta i meningsfulle aktiviteter og ha sosial kontakt med andre mennesker. Kommunen har dag- og aktivitetstilbud tilpasset ulike målgrupper. Informasjon om tilbudene ligger på kommunens internettside.
Rettslig grunnlag:	For hjemmeboende personer med demens følger lovpålagt krav til dagaktivitetstilbud i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 7. Øvrige tjenester er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a-c.

Formål/målsetting:	Formål med dag- og aktivitetstilbud er • stimulere og aktivisere hjemmeboende, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager • fremme helse og forebygge sykdom og sosiale problemer • forebygge ensomhet, bygge nettverk og opprettholde egenmestring • bidra til at den enkelte kan bo lengst mulig i eget hjem. • Dagtilbud kan etter en individuell vurdering også gis som avlastningstilbud til pårørende
Målgruppe	Personer som har behov for tilrettelagt dag- og aktivitetstilbud som følge av sykdom, skade, lidelse, eller nedsatt funksjonsevne, og som ikke klarer å benytte seg av aktiviteter og tilbud i regi av lag, foreninger og frivillige organisasjoner.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Personen må oppholde seg i kommunen. Personen må selv ønske tjenesten. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må søke om tilbudene der dette er nødvendig. Personen og eventuelt pårørendes ønsker, og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet skal tas med i vurderingen. Når dag- og aktivitetstilbud kan gi personen tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, skal disse benyttes framfor mer ressurskrevende tjenester.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten, samt dekning av utgifter til transport og måltider dersom dette tilbys og benyttes. Egenandel vedtas av kommunestyret.
Klage:	Noen dag- og aktivitetstilbud er frivillige, kommunale tilbud som ikke er hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. For dag- og aktivitetstilbud som er lovpålagte, gir pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse.

	Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
--	---

3.7 Fritidskontakt(støttekontakt)

Beskrivelse:	En fritidskontakt skal hjelpe innbyggeren til å etablere fritidsaktiviteter eller deltakelse på sosiale arenaer. Dersom brukeren ikke klarer å delta i fritidsaktiviteter eller delta på sosiale arenaer selv, kan fritidskontakten også hjelpe med dette. Tjenesten kan organiseres som et individuelt tilrettelagt tilbud, eller med deltakelse i en gruppe. Innholdet i tjenesten tilpasses hva som er viktig for den enkelte, behov og forutsetninger hos personen. Fritidskontakten jobber på oppdrag for kommunen, og må være godkjent av kommunen. Det kreves ingen fagbakgrunn for å være fritidskontakt.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er: • hjelpe innbyggeren til en meningsfull fritid og samvær med andre • hjelpe innbyggeren til å mestre fritidsaktiviteter og sosial deltakelse på egen hånd.
Målgruppe	Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av personen selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Personen og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Personen må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør at vedkommende er avhengig av andres hjelp til å etablere eller delta i fritidsaktiviteter og på sosiale arenaer. Herunder må det vurderes om – Pårørende har omsorgsansvar og plikt til å bidra

	– Personen har pårørende eller venner som kan være til hjelp – Frivilligsentralen, frivillige lag eller organisasjoner kan benyttes – Andre kommunale tjenester kan være til hjelp, for eksempel dagsenter og lærings- og mestringstilbud • Forsvarlighet ved å gi tjenesten fritidskontakt. Herunder må det vurderes – om det er risiko for vold, utagering eller andre skadelige hendelser – hvilken kompetanse som trengs for å bistå søker – fritidskontakt innvilges i utgangspunktet ikke til personer på institusjon.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til å klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.8 Kommunens ansvar for pårørende

For innbyggere med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte. Tilbudet om pårørendestøtte kan variere ut fra behov og kommunens tilgjengelige ressurser. Kommunen har et stort handlingsrom for hvilket tilbud som skal gis til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

3.8.1 Pårørendestøtte: Opplæring og veiledning

Beskrivelse:	Kommunen har plikt til å ha tilbud om veiledning og opplæring til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledning og opplæring er rettet mot utføring av omsorgsarbeidet, samt arbeidets og livssituasjonens innvirkning på den pårørendes egen helse og daglige funksjon. Pårørende har forskjellig kunnskap og ulike forutsetninger for å yte særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledning og opplæring må derfor tilpasses den enkelte. Mange pårørende har også viktig kompetanse og kunnskap om omsorgsmottakers sykdom, preferanser, historie og tidligere erfaringer med ulike tjenestetilbud. Dette er kompetanse tjenesteapparatet skal verdsette og benytte. Veiledning og opplæring som omfatter taushetsbelagt informasjon om omsorgsmottaker, forutsetter samtykke fra den som mottar omsorg.
---------------------	--

Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 1
Formål/målsetting:	Formål med opplæring og veiledning er å: • gjøre den pårørende best mulig egnet til å mestre særlig tyngende omsorgsarbeid, og stå i arbeidet over tid • forebygge helseskader, stress og overbelastning hos den pårørende • legge til rette for et konstruktivt samarbeid mellom pårørende og det kommunale hjelpeapparatet
Målgruppe	Pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Omsorgsmottaker og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom den pårørende ikke gjorde arbeidet • Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder – fysisk eller psykisk belastning – innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn – skjer regelmessig eller periodevis – gjøres mange timer pr. måned – har vart eller er forventa å vare i lang tid – fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid – den pårørende har omsorg for mer enn en person • Om den pårørende med opplæring og veiledning kan bli i stand til å ivareta omsorgsmottaker på en forsvarlig måte og stå i omsorgssituasjonen over tid. • Om den pårørende med opplæring og veiledning kan bli egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt håndtere rollen som både pårørende og omsorgsyter. • Om det kan være hensiktsmessig og forebyggende å tilby råd og veiledning til den pårørende selv om

	omsorgsoppgavene ikke regnes som særlig tyngende. • Om opplæring og veiledning kan gis gjennom lærings- og mestringstilbud
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.8.2 Pårørendestøtte: Avlastningstiltak

Beskrivelse:	Kommunen skal ha tilbud om avlastningstiltak til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon. Kommunen har stor fleksibilitet når det gjelder utforming av tjenestetiltak som skal ivareta pårørendes behov for avlastning. Tilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak. Avlastningstiltak tilstrebes å være mest mulig forutsigbare slik at både omsorgsyter og omsorgsmottaker har mulighet for å planlegge hverdagen. Tiltakene tilstrebes å være fleksible og tilpasset den enkelte families behov. Videre er det viktig at avlastningstiltak oppleves å ivareta omsorgsmottaker på en god måte, da det ellers vil være vanskelig for de pårørende å ta imot tilbudet. For å få til gode ordninger skal den pårørende gis mulighet til å medvirke i utformingen av avlastningstilbudet, og det skal legges stor vekt på den pårørendes mening. Det er omsorgsyteren som er bruker i et vedtak om avlastning. Dersom det er relevant, kan det i vedtaket vises til omsorgsmottakerens øvrige tjenestetilbud, fordi også disse kan ha en avlastende effekt for omsorgsyteren.
---------------------	--

Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 2
Formål/målsetting:	Formålet med avlastningstiltak er blant annet å hindre overbelastning, og gi omsorgsyter nødvendig fritid, ferie og mulighet til å delta i yrkesliv og andre vanlige samfunnsaktiviteter
Målgruppe	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillige omsorgs-ytere og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Omsorgsmottaker og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Om omsorgsyter har omsorgsplikt - Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. I vurderingen legger kommunen vekt på om omsorgsarbeidet overstiger omsorg for barn på samme alder. - Pårørende til voksne omsorgsmottakere har ikke omsorgsplikt etter loven. Mange pårørende ønsker likevel å bistå med omsorgsarbeid som en frivillig innsats, og kan ha rett på avlastning dersom oppgavene blir særlig tyngende. • Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet. • Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder - fysisk eller psykisk belastning - innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn - skjer regelmessig eller periodevis - gjøres mange timer pr. måned - har vart eller er forventa å vare i lang tid - fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - den pårørende har omsorg for mer enn en person • Omsorgsyters situasjon og behov for avlastning, herunder om

	- omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon eller går ut over mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - omsorgsyter har omsorg for mer enn en person - omsorgsyter har egne helseproblemer - omsorgsyter har familie eller nettverk som kan bistå med avlastning - familiens helhetssituasjon • Om omsorgsmottaker har eller kan få andre tjenester som kan virke avlastende på omsorgsyter. • Kommunen kan vurdere om det er hensiktsmessig å gi avlastning også i situasjoner der omsorgsarbeidet pårørende yter, ikke ennå har utviklet seg til å bli særlig tyngende, dersom slik støtte kan forebygge et senere økt behov for helse- og omsorgstjenester.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Det gjelder også der kommunen gir avlastning i form av tjenester som den ellers kan kreve egenandel for, f.eks. praktisk bistand og dagsenterplass.
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet. Ved avlastning i private hjem har omsorgsyter opplæringsansvar overfor avlaster, samt ansvar for at det legges til rette for gode arbeidsforhold og nødvendige hjelpemidler i henhold til arbeidsmiljøloven.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.8.3 Pårørendestøtte: Omsorgsstønad

Beskrivelse:	Retten til omsorgsstønad inntre bare for omsorgsarbeid som kommunen ellers ville bistått med. Slikt omsorgsarbeid defineres som personlig stell og pleie, mating og istandgjøring av måltider, og nødvendige tilsyn som ikke kan erstattes av teknologi. Omsorgsstønad kan ytes i stedet for, eller i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester. Den enkelte har ingen rett til
---------------------	--

	at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønad. Kommunen står fritt til å vurdere og beslutte om helse- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester til omsorgsmottaker, eller om kommunen skal gi omsorgsstønad til den som ønsker å påta seg omsorgsarbeidet. Stønaden skal bidra til å anerkjenne og støtte den innsatsen som legges ned, men den er ikke ment å gi full lønnskompensasjon. Utbetalingens størrelse vurderes individuelt av kommunen, basert på omfanget og belastningen av omsorgsarbeidet. Kan vurderes gitt til pårørende eller andre som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville være kommunes ansvar. Kommunen avgjør om omsorgsstønad innvilges eller om tjenestebehovet skal dekkes på annen måte. I Tvedestrand kommune beregnes omsorgsstønaden ut fra assistentlønn og det er en skattepliktig ytelse. For å beregne omfanget av omsorgstyngde skal hjelpeskjema benyttes. Stønaden ses i sammenheng med hjelpestønad fra NAV og andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Der det er aktuelt med både hjelpestønad og omsorgsstønad, skal hjelpestønad an vendes først. Dersom omsorgsarbeidet gjelder barn under 18 år vil det vanligvis være slik at omsorgsyter må ha fått tildelt sats 4 av hjelpestønad før omsorgsstønad eventuelt tildeles. Omsorgsstønad skal bare unntaksvis tildeles omsorgsyter til barn under skolealder. Omsorgsstønad opphører omgående og uten forutgående oppsigelse når hjelpebehovet opphører.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 3
Formål/målsetting:	Omsorgsstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Formålet med ordningen er å bidra til best mulig omsorg for de som trenger hjelp i dagliglivet, og å gjøre det mulig for nærstående omsorgs-ytere å opprettholde omsorgsoppgavene, enten i stedet for eller som supplement til andre helse- og omsorgstjeneste
Målgruppe	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både nærstående omsorgsyter og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.

	Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. For foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn skal barnets stemme bli hørt. Det er rimelig å forvente at personer uten omsorgsplikt yter noe hjelp og støtte til sine nærstående når det trengs. Det er med andre ord ikke slik at ethvert omsorgsarbeid vil være særlig tyngende. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Den som mottar omsorgen og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Om omsorgsyter har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. Det vil bare være aktuelt med omsorgsstønning dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder. • Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet. • Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende herunder: - fysisk eller psykisk belastning - innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn - skjer regelmessig eller periodevis - gjøres mange timer pr. måned - har vart eller er forventet å vare i lang tid - fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - den pårørende har omsorg for mer enn en person • Om omsorg fra omsorgsyter er forsvarlig og til det beste for omsorgsmottaker. • Om omsorgsmottaker har søkt hjelpestønning fra NAV. Der det er adgang til både hjelpestønning og omsorgsstønning, anvendes hjelpestønning først. Kommunen kan kreve at omsorgsmottaker søker om hjelpestønning før søknaden om omsorgsstønning blir behandlet. Men kommunen kan ikke vente med å behandle søknaden om omsorgsstønning til svar foreligger. • Øvrige helse- og omsorgstjenester som kan være aktuelle, og en formålstjenlig fordeling mellom disse og eventuelt omsorgsstønning. • Hvordan kommunen ønsker å utnytte ressurser. Kommunen kan legge en viss vekt på egen økonomi i vurderingen av om den skal tilby omsorgsstønning. • Kommunen skal ikke ta hensyn til økonomien til omsorgsyter eller omsorgsmottaker i vurderingen av en søknad om omsorgsstønning. Men inntektstap
--	---

	kan være et tegn på at omsorgsarbeidet er særlig tyngende. Omsorgsstønad/hjelpestønad dekker ikke • Praktisk hjelp som for eksempel matlaging, rydding, vasking, innkjøp og så videre. • Hjelp med lekser. • Kjøring til og fra skole, aktiviteter og gjøremål. • Følge til lege, tannlege og lignende. • Deltakelse på møter. • Hjelp når andre offentlige instanser dekker dette, for eksempel avlastning, BPA og lignende. Det gjelder selv om du må betale egenandel for tjenesten.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet. 25 Helse- og omsorgsdepartementet Rundskriv I-42/98 Retningslinjer for omsorgslønn Tjenesten kan som hovedregel innvilges med varighet inntil ett år. Dokumenter som skal legges ved søknad: • Kopi av vedtak om hjelpestønad. • Bekreftelse på diagnose fra lege. • Kopi av fullmakt ved eventuelt vergemål. • Eventuelt kopi av vedtak om pleiepenger dersom dette er tildelt. • Eventuelt kopi av vedtak om utvidet antall omsorgsdager dersom dette er tildelt. • Eventuelt kopi av samværsavtale ved delt foreldreansvar.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken.

3.9 Personlig assistanse: Praktisk bistand og opplæring

Beskrivelse:	Tjenesten omfatter hjelp til, eller opplæring i, dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Tjenesten omfatter som hovedregel nødvendige, hverdagslige praktiske gjøremål. Behovet vurderes etter en konkret og individuell vurdering. Med opplæring menes opplæring i dagliglivets gjøremål som skal bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen, for eksempel ADL-ferdigheter.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er å bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivets gjøremål og/eller forebygge behov for andre tjenester.
Målgruppe	Personer som har et særlig behov for praktisk hjelp i hjemmet på grunn av sykdom og funksjonsnedsettelse.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	• Søker må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør at vedkommende er helt avhengig av andres hjelp eller opplæring i dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Herunder må det vurderes om: • søker kan gjøre oppgavene i intervaller, med nødvendige pauser, og fordele oppgaver ut over dager/uke. • det kan ikke forventes samme renholds standard som den enkelte har hatt tidligere. Tjenesten er behovsprøvd og skal dekke det som er strengt nødvendig for å ivareta helse og sikkerhet, ikke personlige preferanser og estetikk. • ved vurdering av behov legges den samlede husstand til grunn, herunder kartlegging av hvilke oppgaver andre husstandsmedlemmer kan gjøre. • oppgavene kan gjøres ved bruk av hjelpemidler/ helse/velferdsteknologi • oppgavene kan gjøres ved å tilpasse omgivelsene. • Søkers mulighet for å lære seg å klare oppgavene selv, og om det er hensiktsmessig at opplæringen gis som personlig assistanse, eller ved hjelp av andre tjenester som for eksempel innsatsteam hverdags-rehabilitering. • Søkers mulighet for å lære oppgavene selv gjennom andre tiltak og tilbud, for eksempel lærings- og mestringskurs, treningsgrupper. Husstandens samlede ressurs legges til grunn.

	Kommunen forventer at søker har tatt i bruk relevante hjelpemidler før det søkes tjenester, eksempelvis oppvaskmaskin, robotstøvsuger med vaskefunksjon e.l. Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet tas med i vurderingen.
Eksempler på innhold i tjenesten:	Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov. <u>Hva praktisk bistand som hovedregel ikke omfatter:</u> • Oppgaver som kan utføres med hjelpemidler, som f.eks. robotstøvsuger • Rengjøring av og under store møbler som må flyttes, samt risting av store tepper • Rydding før rengjøring • Vasking etter andre husstandsmedlemmer, gjester eller håndverkere • Nedvask og vindusvask • Pussing av sølv, kobber og lignende • Stryk av tøy • Arbeidsoppgaver som følge av dyrehold • Fyring med parafin og ved • Arbeid utenfor bolig, hagestell og snørydding • Flytting • Stell og renhold knyttet til husdyrhold
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kapittel 2. Egenandel beregnes ut fra husstandens samlede inntekt. Sats for egenandel vedtas av kommunen og justeres årlig. I tillegg fastsetter staten årlig et samlet inntektsgradert utgiftstak for praktisk bistand og opplæring.
Merknader:	Hjelpemidler som skal brukes av kommunens ansatte må tilfredsstille de krav en kan forvente av utstyr. Det må også tas hensyn til de ansattes rett til et forsvarlig arbeidsmiljø ved utførelsen av oppgaven. Praktisk bistand utføres av renholdere (praktisk bistand hjemmehjelp) hjemmesykepleien, bemanning i boligene med heldøgns omsorgstjenester, bemanning i psykisk helse.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.10 Brukerstyrt personlig assistanse

Beskrivelse:	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en organiseringsform for praktisk og personlig bistand. Tjenesten omfatter hjelp til egenomsorg, personlig stell, praktisk bistand i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, og bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Retten omfatter også enklere helsetjenester, dersom kommunen vurderer det som forsvarlig og hensiktsmessig. BPA gir ikke den enkelte en større rett på tjenester enn dersom tjenestene var organisert på annet vis. BPA er for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Tjenesten kan også gis som avlastning til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid overfor hjemmeboende barn under 18 år. Brukeren har som hovedregel rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvaret for organiseringen av tjenesten. Innenfor de timerammer, og de oppgaver som kommunes vedtak om BPA angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tidspunkt assistansen skal gis. Arbeidslederrollen gir brukeren innflytelse over egen livssituasjon. Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse -og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested og arbeid. Også personer som trenger bistand til å utøve brukerstyringen, er omfattet av retten til BPA. Det kan være personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne og barn. Kommunen har plikt til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke fyller vilkårene for tjenesten.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-1 bokstav d • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og 3-8
Formål/målsetting:	Målet med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand.
Målgruppe	Personer under 67 år med et stort og langvarig behov for personlig assistanse. Personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år.

Kriterier/vurderinger/vilkår:	• Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. • Ved søknad om BPA skal søker og pårørende gå gjennom informasjonen som finnes på www.snakkombpa.no og legge med svarene i søknaden da dette er et verktøy som både gir læring om BPA og kartlegging av behov. • Personen må selv ønske tjenesten. • Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av personen selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. • Søker må være under 67 år. • Søker må ha et langvarig behov for tjenester, herunder et bistandsbehov utover 2 år. • Søker må et stort behov for tjenester, herunder et bistandsbehov på 32 timer per uke eller mer. • Ved behov for bistand på 25-31 timer per uke kan BPA innvilges med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil være vesentlig mer kostnadskrevende enn tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. • Søker må ha nedsatt funksjonsevne som fører til et langvarig og stort behov for personlig assistanse. Det gjelder tjenestene praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Det gjelder også enkle helsetjenester når dette er hensiktsmessig og forsvarlig. • Tjenester som ikke inngår i vurderingen - tjenester som vanligvis må kjøpes privat - ambulante natttjenester - ambulante tjenester som krever mer enn 1 tjenesteyter • Søker må kunne være arbeidsleder, eller ha en representant som kan være med-arbeidsleder. • Søker eller med-arbeidsleder må være villige til å gå på kurs for å lære å bli arbeidsleder/med-arbeidsleder. • Det må vurderes om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke har rett på tjenesten. • For BPA som avlastning – se pårørendestøtte, avlastning.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand som BPA utfører og som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kapittel 2. Egenandel beregnes ut fra husstandens samlede inntekt. Egenandel vedtas av kommunestyret
Merknader:	Rundskriv nr. I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage.

	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
--	--

3.11 Innsatsteam hverdagsrehabilitering

Beskrivelse:	Hverdagsrehabilitering er et tidsavgrenset tverrfaglig tilbud til hjemmeboende personer som har opplevd et fall i funksjon. Tjenesten blir gitt i brukers hjem og nærmiljø. Hverdagsrehabilitering skal styrke personens egen mestring av daglige gjøremål. Et sentralt spørsmål er derfor: «Hvilke aktiviteter er viktige for deg å mestre igjen?» Brukerens egne mål er styrende for rehabiliteringen, og vanlige hverdagsaktiviteter benyttes i opptreningen. Tjenesten skal ikke bare bidra til at brukeren skal bo lengst mulig i eget hjem, men at brukeren skal være lengst mulig aktiv og selvstendig i eget liv – i eget hjem. I hverdagsrehabiliteringen er innsatsen tverrfaglig og tidsavgrenset. Tiltakene som tilbys er strukturerte og målrettede, og baserer seg på tverrfaglig kartlegging av brukers behov, ressurser og mål. Tidlig oppstart av tiltakene er viktig for å oppnå et godt resultat. Tjenesten tar utgangspunkt i en oppfølgingsperiode på 3 uker og kan utvides ved behov basert på individuell vurdering og mulighet for måloppnåelse. Det utformes enkeltvedtak ved innsats over 14 dager. Oppfølgingen vil være intensiv i starten og avta etter hvert som brukers funksjons- og mestringsevne blir bedre. Det utarbeides en individuell rehabiliteringsplan med utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte i hverdagen.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 nr. 5 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er å • bidra til at pasienten oppnår økt funksjonsevne og deltakelse i eget liv, bor i eget hjem og mestrer de hverdagslige oppgavene selv • forebygge ytterligere funksjonsfall • redusere behovet for mer ressurskrevende og varige helse- og omsorgstjenester
Målgruppe	Hjemmeboende personer som har rehabiliteringspotensiale etter fall i funksjonsevne.

Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Inklusjonskriterier: - Personer som har et funksjonsfall der det er tydelig at trening, tilrettelegging og trygging i en avgrenset periode vil føre til at bruker kan gjenvinne funksjon og mestre daglige aktiviteter. - Personer som har behov for en tverrfaglig kartlegging i overgang fra sykehus/sykehjem/egen bolig/ omsorgsleilighet. - Det må være et rehabiliteringspotensiale og bruker må kunne motiveres til å gjøre en innsats for å gjenvinne funksjon og mestre aktiviteter i hverdagen. - Må ha et fungerende korttidsminne med potensiale for innlæring av nye rutiner. Eksklusjonskriterier: - Kognitive forandringer med redusert evne til å sette seg et mål for oppfølgingen og nyttiggjøre seg tjenesten. - Personer som har et avklart omsorgsnivå og tjenestebehov, og som opplever et funksjonsfall uten behov for oppfølging av et tverrfaglig team. - Personer som ikke er medisinsk avklart. - Rus og psykiatri. - Personer i terminal/palliativ fase i livet.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.12 Habilitering og rehabilitering

Beskrivelse:	Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients livssituasjon og mål. Tjenestene skal tilbys i, eller nærmest mulig pasientens vante miljø. Det utarbeides en individuell habiliterings- eller rehabiliteringsplan. Habilitering og rehabilitering skal gis uavhengig av pasientens boform. Habilitering tar sikte på å oppøve nye funksjoner og ferdigheter som pasienten ikke har hatt tidligere. Pasientgruppen er barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Behovet for habilitering varer ofte livet ut. Rehabilitering tar sikte på å gjenvinne tapte funksjoner etter sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet. Metodikken er preget av re-læring og oppøving av tidligere ferdigheter. Somatisk habilitering og rehabilitering omfatter medisinsk oppfølging og behandling, trening av fysisk, psykososial og kognitiv funksjon, lærings- og mestringsstiltak og tilrettelegging gjennom hjelpemidler. Habilitering og rehabilitering på grunn av psykisk lidelse og/eller rusmiddelavhengighet, har særlig vekt på psykiske, kognitive, sosiale og psykososiale utfordringer. Behov for tiltak innen somatisk helse og fysisk funksjon skal også ivaretas. Mange i denne pasientgruppen står i fare for å miste bolig, arbeid, aktiviteter og sosialt nettverk. Arbeid med grunnleggende levekår er derfor viktig. Tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling er vesentlig for å oppnå gode habiliterings- og rehabiliteringsforløp. Individuell plan og koordinator er verktøy som kan bidra til slik samhandling.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 5
Formål/målsetting:	Habilitering- og rehabiliteringstjenesten skal ta utgangspunkt i den enkeltes livssituasjon og mål. Formål med habilitering og rehabilitering er å:

	- gi den enkelte personen mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne for størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse, likeverd og livskvalitet. - redusere behovet for mer kompenserende og varige helse- og omsorgstjenester
Målgruppe	Barn, voksne og eldre som har, eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske kognitive eller sosiale funksjonsevne som følger av medfødt eller ervervet sykdom, skade eller lyte. Målgruppe for rehabilitering: • Personer som har potensiale for å gjenvinne tapte funksjoner etter sykdom og skade. Gjelder personer med middels eller omfattende behov for rehabilitering, som ikke kan nyttiggjøre seg hverdagsrehabilitering eller andre, mindre ressurskrevende tjenester lavere i innsatstrapp. Målgruppe for habilitering: • Personer som har funksjonsnedsettelse som skyldes medfødte tilstander eller tilstander ervervet før 18 år.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Personen må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av personen selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Personen og eventuelt pårørendes ønsker og meninger om organisering av tjenestetilbudet. • Personen må ha potensiale for habilitering/rehabilitering. • Personen må være, eller kunne bli, motivert for habilitering/rehabilitering. • Personen må være, eller kunne bli, i stand til å kommunisere og samhandle på en måte som gjør at vedkommende har nytte av habilitering/rehabilitering. Habilitering og rehabilitering gis som hovedregel i personen hjem eller nærmiljø. Ved sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som krever omfattende rehabilitering, eller mye personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet, kan rehabilitering gis i institusjon eller annet egnet sted.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring i gjøremål tilknyttet husholdningen, der dette inngår i et habiliterings- eller rehabiliteringsopplegg, men ikke for andre tjenester utenfor institusjon.

	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for rehabiliteringsopphold i institusjon etter statens veiledende satser.
Merknad:	Rehabilitering kan skje hjemme eller i institusjon og alle yrkesgrupper som jobber rundt personen må bidra til å forbedre funksjon.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.13 Helsetjenester til hjemmeboende

Beskrivelse:	Helsetjenester i hjemmet omfatter nødvendige helsetjenester som i hovedregel ytes hjemme hos pasienten. Enkelte tjenester kan også gis utenfor hjemmet, for eksempel samtaler for å avhjelpe psykisk sykdom, skade eller lidelse. Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal bruk av helseteknologiske tiltak vurderes som førstevalg for å erstatte fysiske besøk. Dette kan være teknologi som bidrar i behandling eller ved å styrke evnen til sosial deltakelse, mobilitet og egenomsorg, samt skape trygghet. Helseteknologi kan for eksempel være: • <i>Trygghetsskapende teknologi</i>, som fallalarmer og ulike sensorer, samt kamera, for å oppdage problemer og uforutsette ting hjemme hos den enkelte. • <i>Digital oppfølging</i> hjemme ved hjelp av systemer for å overvåke helsen til hjemmeboende pasienter • <i>Elektroniske medisindispenser</i>, hjelpemidler som varsler om at medisiner må tas • <i>GPS/lokaliseringsteknologiske løsninger</i>, kan også være løsning hvor det er pårørende som kan betjene dette. Helsetjenester i hjemmet på dag og kveld hvor det ikke kan benyttes helseteknologiske løsninger/digitale tilsyn,
---------------------	--

	gis hovedsakelig som avtalte besøk av ambulerende hjemmetjeneste. I kortvarige perioder som f.eks. i livets siste fase eller ved akutt forverring av sykdom/skade, økes omfanget av tjenesten etter behov og faglig begrunnelse. Helsetjenester på natt omfatter som hovedregel digitale tilsyn og håndtering av akutte hendelser. Dersom det er helt nødvendig, kan det gis hjelp til medisinske prosedyrer og oppfølging av personlig hygiene. En forverring i helsetilstand og funksjon som medfører en stor økning i mengde helse- og omsorgstjenester over tid, og/eller kompleksitet som krever omfattende medisinsk oppfølging, vil alltid danne grunnlag for vurdering av behov for annet omsorgsnivå.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er å • gi hjelp til akutt eller kroniske syke som har behov for helsehjelp i hjemmet • forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, med mål om å gjøre bruker mest mulig selvhjulpen og i stand til å bo i eget hjem lengst mulig • bidra til at personer som ønsker det skal få bo hjemme til livets slutt • utsette eller forhindre behov for høyere omsorgsnivå og sykehusinnleggelser
Målgruppe	Personer som bor i eget hjem som har somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lyte som er avhengige av helse- og omsorgstjenester i hjemmet.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Det må vurderes om personen kan sørge for å dekke eget behov for nødvendige helsetjenester hos for eksempel fastlege, apotek, fotpleier og selvstendig næringsdrivende fysioterapeut. Det må vurderes om personen kan få dekket eget behovet med andre tilbud og tjenester som for eksempel lærings- og mestringskurs og Innsatateam hverdagsrehabilitering. Personen må være helt avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov som • personlig hygiene • ernæring og væskebalanse • eliminering av avfallsstoffer • nødvendig aktivitet, søvn og hvile • respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering

	• oppfølging av forordnet medisinsk behandling • oppfølging ved psykisk sykdom, skade, lyte eller lidelse • oppfølging ved avhengighetsproblematikk Kriterier for å få innvilget legemiddelhåndtering fra kommunen: • Kognitiv svekkelse/demenssykdom og evner ikke å ta ansvaret for en multidoseavtale. • Avansert smertebehandling ved f.eks. kreftsykdom, kroniske smerter der det er vanskelig å finne terapeutisk dose og det er behov for sykepleiefaglig kartlegging/oppfølging, smertepumper o.l. • Misbruksproblematikk med nedtrapping av A/B preparat der lege vurderer at det er behov for assistanse for å gjennomføre nedtrapping. • Personen er fysisk svekket og ute av stand på grunn av nedsatt syn/finmotorikk til å kunne åpne multidoseposene og innta legemiddelet selv. • Multidosedispenser skal vurderes framfor fysisk besøk, spesielt der medisinerer er fast og stabil. • Ikke mulig med hjemkjøring av multidose fra apotek Personen og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen.
Eksempler på innhold i tjenesten:	Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov. Helsetjenester i hjemmet kan som hovedregel omfatte oppfølging til: • Dagligdagse aktiviteter, søvn og hvile; f.eks. hjelp til å stå opp og legge seg • Personlig hygiene; som f.eks. dusj, toalettbesøk, av og påkledning. • Ernæring og væskebalanse; f.eks. tilrettelegging med måltider, ernæringskartlegging. • Forordnet medisinsk behandling; f.eks. administrasjon av medisinsk/teknisk utstyr, sårbehandling og smertebehandling • Administrasjon av legemidler ved innvilgelse av legemiddelhåndtering ihht retningslinjer. • Psykisk sykdom og/eller avhengighet; f.eks. i form av samtaleterapi, kurs og gruppetilbud. Eksempler på hva helsetjenester i hjemmet som hovedregel ikke omfatter: • Oppgaver knyttet til legemiddeldosering som kan utføres av apotek, f.eks. multidose • Sårbehandling som kan ivaretas på legekontor • Tjenester som den enkelte kan få utført hos fotpleier, fysioterapeut og ergoterapeut • Transporttjeneste • Følge til tannlege, lege og frisør

Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for nødvendig helsehjelp. Dersom det blir utført praktisk bistand i forbindelse med nødvendig helsehjelp slik som f. eks kjøre ut middag eller smøre og sette klart brødmåltid kan kommunen ta betalt for dette.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Ulike former for tjenester som kan leveres til hjemmeboende

3.13.1 Hjemmesykepleie

Beskrivelse:	Hjemmesykepleie gis i hjemmet som ett eller flere enkelttiltak. All hjelp tildeles etter individuell, faglig vurdering, hvor det tas hensyn til brukerens helse og funksjon. Dette gjøres i samråd med bruker og eventuelt pårørende. Eksempel på innhold i tjenesten: • Legemiddeladministrering og/eller oppfølging • Spesiell oppfølging av smertebehandling • Oppfølging av ernæringssituasjon • Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus. • Bistand til personlig hygiene • Forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak • Tilrettelegging og opplæring
Rettslig grunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a
Formål/målsetting:	Formålet med tjenesten er å gi hjemmeboende personer nødvendig helsehjelp og sikre at grunnleggende behov dekkes. Tjenesten har også til hensikt å utsette behovet for tjenester på et høyere omsorgsnivå.
Målgruppe	Hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Det er personens medisinske tilstand og situasjon for øvrig, herunder i hvilket omfang og med hvilken hyppighet personen har behov for f.eks. sykepleie, som er avgjørende for • hvilken hjelp personen har rett til

	• hvilken kompetanse den som skal yte hjelpen må ha • omfanget på tjenesten • hvor lenge tjenesten skal ytes Personer som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse, eller som av andre grunner har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig. Helsetjenester i hjemmet tildeles til personer i alle aldre.
Egenandel:	Tjenesten er uten kostnad for den som mottar hjelpen.
Merknader:	Eksempler på hva helsetjenester i hjemmet som hovedregel ikke omfatter: • Oppgaver knyttet til legemiddeldosering som kan utføres av apotek, f.eks. multidose • Sårbehandling som kan ivaretas på legekontor • Tjenester som den enkelte kan få utført hos fotpleier, fysioterapeut og ergoterapeut • Transporttjeneste • Handling og følge
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.13.2 Psykisk helse og livsmestring

Beskrivelse:	Psykisk helsetjeneste og eller oppfølging av personer med avhengighetsproblematikk er et lavterskeltilbud som skal nå mange brukere. Tilbudet gis etter individuell vurdering og kan omfatte ett eller flere enkelttiltak. Det legges stor vekt på helhetlig oppfølging. Det vil, så langt det lar seg gjøre, legges opp til å velge det tiltaket som antas å ha best effekt for den enkelte. Det blir prioritert gruppetilbud fremfor individuell oppfølging. Eksempler på innhold i tjenesten: • Lavterskeltilbud som ulike kurstilbud – KID; kurs i depresjonsmestring, – KIB; kurs i belastningsmestring • Assistert tankeviruskurs • Drop-in • Individuell samtale (i psykisk helse sine lokaler eller hjemme) • Gruppesamtale
---------------------	--

	- Kartlegging, herunder avklare alvorlighetsgrad og behov for individuell oppfølging. Avklare om kortvarig psykisk helsehjelp vil være rett tiltak. Kortvarig psykisk helsehjelp ved eks: - Angst og symptomer på nedstemthet som gir funksjonsnedsettelse - Håndtering av livskriser, gir råd og veiledning videre. Langvarig psykisk helsehjelp: - Gis til personer i et behandlingsforløp - Gis til personer i etterkant av behandling eller ettervern. Psykisk helse og livsmestring er også en del av tjenestetilbudet til barn og unge. Ved behov henvise til spesialisthelsetjeneste eller andre instanser.
Rettslig grunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a
Formål/målsetting:	Formålet med tjenesten er at personen skal få et tilbud som er best mulig egnet til at bruker selv mestrer livets utfordringer og kan klare seg selv.
Målgruppe	Personer som har behov for oppfølging i forhold til sin psykiske helse eller avhengighetsproblematikk. Personen kan selv ta kontakt eller kontakt kan formidles via andre hjelpeinstanser. Tilbudet gis primært til voksne, men følger også opp barn og unge som har psykisk helse utfordringer.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	På bakgrunn av kartleggingsamtale gjøres det en vurdering av om personen skal få tilbud om tjenester fra psykisk helse og livsmestring. Øvrige kriterier: - må kunne nyttiggjøre seg av tjenesten - må være tilgjengelig for oppfølging og møte til avtaler regelmessig - vurdering av om kurs kan anvendes i stedet for individuell oppfølging.
Egenandel:	Det er som hovedregel ingen egenandel på tjenester fra psykisk helse og livsmestring da dette er å anse som nødvendig helsehjelp. Dersom bruker mottar tjenester i form av praktisk bistand medfører det kostnad. Det er også kostnad på kursmateriell.
Merknader:	Psykisk helsetjeneste for barn og unge er en egen tjeneste. Denne er under utarbeidelse.

Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
---------------	---

3.13.3 Boveiledning

Beskrivelse:	Bo-veiledning er tjenesten som gis til personer med nedsatt funksjonsevne, psykiske helseutfordringer eller andre med sammensatte behov, og som trenger støtte til å klare dagliglivets oppgaver/gjøremål og sosiale ferdigheter. Tjenesten skal fremme muligheter til læring, mestring og økt selvstendighet, personlig ansvar og forutsetter egeninnsats av tjenestemottaker. Assistanse tilpasses i samarbeid med tjenestemottaker og vurderes fortløpende. Tjenesten kan også gis som rådgivning og bistand som gjelder praktisk organisering av hverdagen, økonomi og helsefremmende tiltak. • Bistå personen i dagliglivet sitt slik at personen får mulighet til et mest mulig selvstendig og meningsfullt liv. • Utarbeide planer for den enkelte personen med fokus på forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak • Utarbeide planer og tiltak for den enkelte personen og for enheten, oppfølging og gjennomføring • Opplæring og veiledning i sosiale ferdigheter • Kostveiledning og tilrettelegging av måltider • Jobbsøking • Ukeplaner • Lage gode rutiner på husarbeid og vedlikeholdsarbeid. • Strukturere hverdagen • Opplæring og veiledning i handling
Rettslig grunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a
Formål/målsetting:	Målet med tjenesten er at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og kan ha en aktiv og meningsfylt tilværelse med andre.

Målgruppe	Tjenestemottakere over 18 år som bor i egen bolig/omsorgsbolig og har behov for veiledning og opplæring i dagliglivets gjøremål og sosiale ferdigheter. Bo-veiledning kan også bidra inn mot ungdom etter individuelle vurderinger.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Vilkårene for bo-veiledning krever i utgangspunktet at du er over 18 år, bor i egen bolig, og har et behov for veiledning og opplæring i dagliglivets gjøremål, som rengjøring, matlaging og sosiale ferdigheter, på grunn av nedsatt funksjonsevne eller andre helsemessige årsaker.
Egenandel:	Det er som hovedregel ingen egenandel på tjenester fra bo-veiledning da dette er å anse som nødvendig helsehjelp. Dersom bruker mottar tjenester i form av praktisk bistand medfører det kostnad.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.14 Heldøgns omsorgsboliger (HDO/HDOU)

HDO er botilbud til personer med et omfattende tjenestebehov fysisk, psykisk og sosialt, og er lokalisert på Strannasenteret.

HDOU er botilbud for personer med utviklingshemming og/eller autismespekterforstyrrelser. Boligene er i Olav Sverresvei og Lyngmyrveien 49.

Beskrivelse:	Heldøgns omsorgsbolig er et bo- og omsorgstilbud tilpasset personer med stort hjelpebehov. En omsorgsbolig er å betrakte som beboerens hjem. Tjenester tildeles etter individuelt behov. HDO kan være et tilbud som i størst mulig grad skal være en bolig livet ut. Dette innebærer at boligen er fysisk tilrettelagt med mulighet for assistanse gjennom døgnet, slik at beboeren kan motta heldøgns pleie og omsorg, og dermed unngå eller evt. utsette behovet for sykehjemsplass.
Rettslig grunnlag:	Heldøgns omsorgsboliger er ikke en lovpålagt tjeneste. Husleieloven regulerer selve leieforholdet av omsorgsboligen. Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a. Tjenestene som ytes i boligen er regulert i lov om helse-

	og omsorgstjenester, jf. § 3-2 første ledd, punkt 6 bokstav a-b.
Formål/målsetting:	HDO er heldøgns omsorgsbolig og er et botilbud til personer som ikke kan gis forsvarlig helsehjelp i privat bolig. Botilbudet kan bidra til å utsette institusjonsplass for eldre og kronisk syke, men kan også være et alternativ til institusjonsplass. Søker bør ha et behov for helse og omsorgstjenester gjennom døgnet. Følgende momenter skal vektlegges i en helhet og individuell vurdering - Funksjonsnedsettelse av kognitiv, fysisk og eller psykisk art. - Behov for hyppige tjenester og/eller nærhet til tjenesteyting - Medisinsk begrunnet behov for oppfølging av ernæring/måltider. - Oppfølging i eksisterende bolig som ellers ville være egnet, er ikke lenger mulig. - Helseteknologi er forsøkt eller åpenbart ikke tilstrekkelig. HDOU er et tilrettelagt botilbud for personer med utviklingshemming og/eller autismespekter forstyrrelser som er 18 år eller eldre. HDOU bolig etter individuell vurdering også gjelde for personer som har et lavt funksjonsnivå og høyt bistandsbehov, men ikke innehar utviklingshemming eller autismespekter diagnose. Kriterier for bolig i enhet for habilitering: Søker kan ha behov for fysisk tilrettelagt leilighet/behov for hjelpemidler og behov for boveiledning/habilitering. Medfødt/tidlig ervervet funksjonsnedsettelse. Følgende momenter skal vektlegges i en helhet og individuell vurdering - Funksjonsnedsettelse av kognitiv, fysisk og eller psykisk art. - Behov for hyppige tjenester og/eller nærhet til tjenesteyting - Søker har behov for et særlig tilrettelagt miljø, tett oppfølging og tillitsskapende tiltak. - Helseteknologi er vurdert eller forsøkt eller åpenbart ikke tilstrekkelig.
Målgruppe	Personer med omfattende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom døgnet og der det ikke kan gis forsvarlig helsehjelp i privat bolig.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Tjenestebehovet er så omfattende at det ikke kan imøtekommes på forsvarlig måte i ordinær tilrettelagt bolig. HDOU bolig kan etter individuell vurdering også gjelde for personer som har et lavt funksjonsnivå og høyt bistandsbehov, men som ikke innehar utviklingshemming eller autismespekter diagnose.
Egenandel:	I HDO-boligene kan beboerne abonnere på fullkost. Praktisk bistand og helsehjelp blir vurdert etter søknad. I HDOU boliger blir behov for tjenester kartlagt og vurdert.

Merknader:	• Personen betaler månedlig leie for bolig boligstiftelsen. Leiekostnad reguleres årlig etter lovverk. • Personen er ansvarlig for å ivareta boligen og dens tilstand. • Det følger ikke med tjenester ved tildeling av omsorgsbolig. • Tjenestene praktisk bistand, praktisk bistand opplæring og helsetjenester i hjemmet er individuelt behovsprøvd ut fra faglig vurdering av funksjon.
Klage:	Klage på vedtak om heldøgns omsorgsbolig kan påklages jf. forvaltningsloven § 28. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.15 Trygghetsbolig

Tidligere betegnet som trygdebolig

Beskrivelse:	Trygghetsboliger kan være et mellomledd mellom ordinære boliger og omsorgsboliger med heldøgns tjenester, og setter søkelys på selvstendighet og sosial trygghet. Trygghetsbolig har ikke fast bemanning, men beboere kan motta hjemmebaserte tjenester etter søknad og behov. Boligene er til en viss grad tilrettelagt i forhold til tilgjengelighet. Boliger har ikke umiddelbar nærhet til fellesarealer eller servicetilbud.
Rettslig grunnlag:	Trygghetsboliger ikke er en lovfestet rettighet.
Formål/målsetting:	Boligene skal tildeles den som ut fra fysiske og psykiske og sosiale forhold har det største behovet for slik boform. Overordnet mål er å forebygge / redusere behov for plass i institusjon eller omsorgsbolig.
Målgruppe	Dette er en kommunalt disponert bolig for personer som har nedsatt funksjonsevne, er eldre eller har andre helse- og sosialfaglige utfordringer, og som har behov for en trygg og tilrettelagt bolig, men ikke omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester Boligen skal bidra til å sikre selvstendighet, trygghet og nærhet til nødvendige tjenester, og kan tildeles etter individuell vurdering av funksjonsnivå og boligbehov.

Kriterier/vurderinger/vilkår:	Det er vektige helsemessige grunner og behov for hjemmesykepleie/hjemmebaserte tjenester av et visst omfang som taler for at brukeren trenger en sentralt beliggende og tilpasset bolig. Ved vurdering skal fysiske, psykiske og sosiale forhold legges til grunn. Minst et av kriteriene over må være til stede for at vedtak om tildeling skal fattes. Ønske om en lettstelt liten bolig, eller at en er oppsagt fra nåværende bolig er ikke et kriterium i seg selv for å få tildelt trygghetsbolig.
Merknader:	• Personen betaler månedlig leie for bolig til boligstiftelsen. Boligkontoret regulerer leie etter lovverk årlig. • Personen er ansvarlig for å ivareta boligen og dens tilstand. • Det følger ikke med tjenester ved tildeling av trygghetsbolig. Tjenestene praktisk bistand, praktisk bistand opplæring og helsetjenester i hjemmet er individuelt behovsprøvd ut fra faglig vurdering av funksjon etter søknad.
Klage:	Klage på vedtak om heldøgns omsorgsbolig kan påklages jf. forvaltningsloven § 28. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.16 Heldøgns omsorgsboliger psykisk helse og livsmestring

Beskrivelse:	Et bo- og tjenestetilbud for personer med stort funksjonfall innenfor feltet psykisk helse og livsmestring. Her kan man bo i et livsløpsperspektiv mens det ytes nødvendig hjelp på veien til en selvstendig hverdag. Tjenestene sikrer et trygt og godt bomiljø og oppfølging i boligen ut fra individuelle behov. Psykisk helse og livsmestring har mulighet for å innvilge korttidsopphold på hybel og lengre opphold i bolig.
Rettslig grunnlag:	Heldøgns omsorgsboliger er ikke en lovpålagt tjeneste. Husleieloven regulerer selve leieforholdet av omsorgsboligen. Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a. Tjenestene som ytes i boligen er regulert i lov om helse- og omsorgstjenester, jf. § 3-2 første ledd, punkt 6 bokstav a-b.

Formål/målsetting:	Tilbudet i boligen skal legge til rette for at personen kan utvikle sin psykiske helse med det mål å takle livets utfordringer og klare seg selv. Boligene er et tilbud til personer som har psykisk, fysisk eller sosial funksjonssvikt og har et boligbehov. Funksjonssvikten må være av en art der er behov for heldøgns omsorg og pleie.
Målgruppe	Personer med omfattende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester og der det ikke kan gis forsvarlig helsehjelp i privat bolig. Personer som har potensiale til å ta i bruk egne ressurser, bli mer selvstendige og mestre eget liv gjennom bedring i sin helsetilstand. Personer som har potensiale til å ta i bruk egne ressurser, bli mer selvstendige og mestre eget liv gjennom bedring i sin helsetilstand.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	• Nåværende bolig er lite hensiktsmessig i forhold til helsetilstand og behov for oppfølging • Vesentlig nedsatt evne til å bo i egen bolig uten støtte og tjenestetilbud • Forsøkt oppfølging på lavere omsorgsnivå i innsatstrappa
Egenandel:	Personen betaler månedlig leie for bolig til kommunen, på lik linje med andre leieforhold. Leiekostnad fastsettes av boligstiftelsen. Boligkontoret regulerer leie etter lovverk årlig. Personen er selv ansvarlig for boligen og dens tilstand. Tjenestene praktisk bistand og praktisk bistand opplæring og helsetjenester er behovsprøvd og betalingstjenester. Bruker dekker selv utgifter til strøm og nettleie, og kjøper selv inn mat. Brudd på husordensreglene vil medføre at kommunen har rett til å avvike leieforholdet.
Klage:	Klage på vedtak kan påklages jf. forvaltningsloven § 28. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.17 Langtidsopphold i institusjon

Beskrivelse:	Langtidsopphold i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse og omsorgsbehov. Tjenesten innvilges når omsorgsbehovet gjelder hele døgnet og når søkerens behov for praktisk bistand, helsehjelp og tilsyn er så omfattende at det ikke kan gis et faglig forsvarlig tilbud utenfor institusjon, eller i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-1 e. • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og 3-2 a • Forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse og omsorgstjenester i institusjon, vurderingsmomenter og vurderingsliste m.m Tvedestrand Kommune.
Formål/målsetting:	Formålet med tjenesten er å gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse og omsorgstjenester som ivaretar grunnleggende behov, rett til medvirkning og en meningsfylt hverdag.
Målgruppe	Langtidspasienter somatisk enhet: • Personer med somatisk/psykisk sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som har et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet • Personer som ikke kan ivaretas av ambulerende hjemtjeneste i eget hjem eller ulike typer kommunale boliger. Langtidspasienter på skjermet enhet: • Personer med omfattende demenssykdom som på grunn av atferd trenger et mer skjermet miljø enn man har på somatisk avdeling • Økende grad av vandring.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	I kommunens vurdering inngår blant annet følgende kriterier: • kommunen skal vurdere om personen er best tjent med langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende bolig, og om vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av tilbudet. • personen ha vedtak om at vedkommende fyller kriteriene og blir satt på venteliste. I vedtaket skal det også redegjøres for hvordan personen vil bli fulgt opp i ventetiden, slik at det skapes trygghet og forutsigbarhet. • Personen vil kunne få kontakt og bistand fra fysisk tilstedeværende egnet personell gjennom døgnet • For å fremme helse og legge til rette for sosial deltakelse, har pasientene/brukerne tilbud om felles måltider og andre aktiviteter • personen har behov for pleie, omsorg og tilsyn gjennom hele døgnet. • Andre aktuelle tiltak på lavere nivå i innsatstrappen er ikke lenger tilstrekkelig for å ivareta pasienten forsvarlig.

	• Helseteknologiske løsninger skal som hovedregel være vurdert eller forsøkt. • Omsorgsbehovet vurderes som vedvarende og bistand er nødvendig på ubestemt tid • Personen selv ønsker en langtidsplass i institusjon. Dersom personen ikke selv kan si noe om sitt ønske legges det til grunn opplysninger som kan bidra til å gi informasjon om hva pasienten selv hadde ønsket dersom pasienten kunne uttale seg. Om tildeling av langtidsopphold på skjermet avdeling: • Personen har langtkommet demenssykdom og en atferd som krever skjerming. • Etter individuell vurdering kan også personer med omfattende behov for skjerming vurderes for opphold på avdeling selv om ikke demenssykdom er påvist. Langtidsplass i institusjon tildeles dersom dette er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
Egenandel:	Det beregnes vederlag for oppholdet jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.
Merknader:	Langtidsplasser er et knapphetsgode og det vil alltid være den pasienten med det høyeste hjelpebehovet som vil bli prioritert ved ledig kapasitet, uavhengig ventetid. Personen vil få legetilsyn av institusjonslegen. Fysioterapi gis i en periode ved akutt funksjonsfall, som ved fall og bruddskader. Fysioterapeut gir veiledning til pleiepersonell for å sikre daglig mobilisering og funksjonsbevarende tiltak, og forflytning. Formidling av tekniske hjelpemidler, jfr. Folketrygdloven kapittel 10. Beslutning om å bruke helseteknologi på institusjon er en vurdering som gjøres i samarbeid med personen og evt. pårørende. Det fattes ikke enkeltvedtak, men er en del av vedtak om korttidsopphold eller langtidsopphold. Ved flytting av person fra skjermet avdeling til somatisk avdeling fattes det nytt vedtak.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.18 Tidsbegrenset opphold i institusjon

Beskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester. Personen kan også ha behov for utredning og vurdering, og hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet vurderes å ikke være tilstrekkelig eller forsvarlig. Hensikten med oppholdet kan være behandlingstiltak, rehabilitering og opptrening, kartlegging av funksjonsnivå eller lindrende omsorg. Tjenestens innhold baseres på tverrfaglige vurderinger, og utformes i samråd med pasient og pårørende. Innholdet i tjenesten, og målsettingen med oppholdet, drøftes og revurderes fortløpende sammen med pasienten og pårørende. Kommunen skal tilby korttidsopphold i institusjon eller tilsvarende kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Om tildeling av korttidsopphold: • Pasienten vurderes ut fra behov for rehabilitering, vurdering eller oppfølgingsopphold. • Tjenesten er tilpasset for å øke funksjons- og mestringsevne, samt bli mer selvstendig • Bedre og -eller opprettholde funksjonsnivå slik at det blir mulig å mestre hverdagen i eget hjem • Gjennomføre individuell rehabiliteringsplan • Kan innvilges med inntil 60 døgn per år etter sats for korttidsopphold.
Rettslig grunnlag:	• Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-1 e. • Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og 3-2 a • Forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse og omsorgstjenester i institusjon, vurderingsmomenter og vurderingsliste m.m Tvedestrand Kommune
Formål/målsetting:	Formål med korttidsopphold er • opprettholde eller gjenopprette pasientens funksjonsevne og mestringsevne slik at vedkommende kan bo i eget hjem så lenge som mulig • utrede evne til egenomsorg og vurdere behov for fremtidige helse- og omsorgstjenester • forebygge, lindre, utrede eller rehabilitere sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne • gi avlastning til pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid

	• lindrende behandling og omsorg til pasienter i livets siste fase • utsette behovet for langtidsopphold i institusjon, eller i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjeneste Formålet med tjenesten er å gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov, retten til medvirkning og en meningsfylt hverdag.
Målgruppe	• Personer som kommer rett fra sykehus eller der hjemmesykepleien ikke klarer å ivareta pasient forsvarlig i hjemmet med hjemmetjenester. • Personer som i en overgangsperiode trenger midisinks oppfølging, bistand til å opprettholde sitt funksjonsnivå, rehabilitering, utredning og observasjon. • Personer som skal vurderes for videre tjenestenivå. • Personer med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenesten ikke kan, eller familien og personen ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	I vurderingen av om kommunen skal tilby plass i institusjon skal det legges til grunn en konkret og individuell vurdering av personens behov. - Personen må vær motivert for rehabilitering - Rehabiliteringen kan ikke gjennomføres på andre arenaer (For eksempel i egen bolig og innsatsteam hverdags-rehabilitering) - Ved vurderingsopphold skal det vurderes hvor hensiktsmessig det vil være flytte en person fra omgivelser som er kjente og trygge for ikke å virke mot sin hensikt. En person kan ha vansker med å tilpasse seg nye omgivelser, føre til uro, tap av trygghet og feilvurdering av omsorgsnivå.
Egenandel:	Det beregnes vederlag for oppholdet jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.
Merknader:	• På korttidsopphold er det personen selv som er ansvarlig for å ha med seg alt av medisinsk utstyr og medisiner, klær, toalettsaker osv. • Det er fastlege som er ansvarlig for person på korttidsopphold. • Avdelingen dekker mat og tverrfaglig oppfølging. I rehabilitering/vurderingssaker vil fysioterapeut bistå.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.19 Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)

KØH er et alternativ til sykehusinnleggelse for akutt syke voksne pasienter med kjent og avklart sykdom (psykisk og/eller somatisk), der det er behov for døgnkontinuerlig behandling og observasjon over kort tid. Videre omsorgsbehov vurderes innen om lag 72 timer. Kommunen har etablert KØH i tilknytning til korttidsavdeling i sykehjem og i nær tilknytning til de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Utskrivningsklar pasient (UKP) i KØH:

Tvedestrand kommune kan også benytte KØH til utskrivningsklare pasienter dersom det er behov for tett oppfølging i kort forventet tid eller i påvente av ledig korttidsplass på Strannasenteret. Det er en forutsetning at det er ledig kapasitet på KØH. Det er Tildelingskontoret som rekvirerer slike plasser etter å ha mottatt UKP varsel fra sykehuset.

Beskrivelse:	KØH er et tilbud til innbyggere i Tvedestrand og skal være et alternativ til innleggelse i sykehus. Tilbudet kan ikke brukes som erstatning for korttidsopphold eller avlastning. Pasientene skal få et like godt tilbud gjennom KØH som i sykehus. Liggetid i KØH vil normalt være 1-3 døgn. Det er fastlege/legevakt som legger pasienter inn på KØH.
Rettslig grunnlag:	• Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første ledd • Helse- og omsorgstjenesteloven §3-5 Delavtale 4 (D4) mellom SSHF og Tvedestrand Kommune.
Formål/målsetting:	Unngå sykehusinnleggelse der det er hensiktsmessig. Viser til D4 avtalen mellom SSHF og Tvedestrand kommune.
Målgruppe	Pasienter med kjent og avklart helsetilstand som kommunen kan utrede, behandle og yte omsorg til.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Det er benyttet egne KØH kriterier som henvisende og innleggende lege benytter. Innleggelse i KØH skal ikke saksbehandles av kommunens saksbehandlere, men besluttet av KØH-lege/bemyndiget sykepleier.
Egenandel:	Oppholdet er uten egenandel

3.20 Transportkort for bevegelseshemmede (TT-kort)

Beskrivelse:	Transportkort for bevegelseshemmede blir tildelt etter individuelle vurderinger. Det er ingen som har krav på TT-kort og kortet skal brukes til fritidsreiser. TT-kort er tenkt å være en hjelp for personer som er bevegelseshemmede og eller har andre funksjonsvansker som ikke er forenelig med å kunne ta ordinær kollektiv transport. TT-kort gjelder transport med taxi.
---------------------	---

	Transporttjenesten er et fylkeskommunalt tilbud og hver kommune får tildelt et visst antall hjemler. Per 2025: Er det blitt innvilget TT-kort er det løpende påfylling hver 1.januar og 1.juli. Trengs ikke ny søknad. Tildeling 2 ganger per år. Søknadsfrist 15.5 og 15.11. Søknadsskjema ligger på kommunens hjemmeside. Nytt regelverk fra sommer 2026 vil iverksettes etter at retningslinjer er på høring fra Agder Fylkeskommune høst 2025.
Rettslig grunnlag:	Forskrift om tilrettelagt transport for personer med funksjonsnedsettelse – tidligere Aust-Agder fylke. På høring høst 2025 og nye retningslinjer skal vedtas av Agder Fylkeskommune.
Formål/målsetting:	Gi muligheter til å utføre daglige gjøremål, ha sosial kontakt og delta på aktiviteter i nærmiljøet.
Målgruppe	Personer med forflytningshemninger eller psykisk lidelse som vanskeliggjør bruk av ordinære kollektive transportmidler
Kriterier/vurderinger/vilkår:	• Ingen har krav på transporttilbud • Man må ha forflytningshemninger av fysisk eller psykisk art som vanskeliggjør bruk av ordinære kollektive transportmidler • Forflytningshemningen må være varig (minimum 2 år) • Det må være en direkte sammenheng mellom den varige forflytningshemningen og den manglende evnen til å benytte seg av ordinære transporttilbud • Legeerklæring som sier noe om tilstand og gangfunksjon Vurderinger: • Det er inntil 5 gruppekriterier og det er i all hovedsak avstand til kommunesenter som avgjør hvilken gruppe man får innvilget. • Funksjonshemningen og gangfunksjon Begrensninger: • Personer med tilgang på egen bil, også NAV bil • Personer som får innvilget institusjonsplass (sykehjem) • Manglende bruk av kort
Egenandel:	Det blir utstedt et kort med en viss sum og dette kan brukes til betaling av taxi/taxibåt.
Merknader:	Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet, høy alder eller avsidesliggende bosted er ikke relevant.
Klage:	Klage på vedtak TT-kort kan påklages jf. forvaltningsloven § 28.

	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Agder fylkeskommune for behandling. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
--	---

3.21 Parkeringstillatelse for forflytningshemmede (HC-kort)

Beskrivelse:	Parkeringsbevis som gir tillatelse til å parkere på offentlig-skiltet og reservert parkeringsplass. Parkeringsbevis gjelder på de fleste steder i landet, men tar utgangspunkt i egen kommune.
Rettslig grunnlag:	Forskrift om parkering for forflytningshemmede av mars 1994 nr 22. Revidert 2016. Utarbeidelse av retningslinjer for landets kommuner, sist oppdatert 2024.
Formål/målsetting:	Gjøre hverdagen enklere for personer med forflytningshemninger som er avhengig av bil
Målgruppe	Personer med alvorlig forflytningsvanske
Kriterier/vurderinger/vilkår:	<u>Det er 2 grunnvilkår for vurdering for fører av bil:</u> 1: Søker kan ikke gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde 2: Søker må ha et særlig behov for parkeringslette <u>Det er 3 grunnvilkår for søker som er passasjer:</u> 1: Søker kan ikke gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde 2: Søker må ha et særlig behov for parkeringslette 3: Søker må ha behov for regelmessig tilsyn utenfor motorvogn
Merknader:	• Dersom bevis innvilges, er det gyldig i inntil 5 år. Det må søkes på nytt. • Med søknad må det legges med legeerklæring som beskriver gangfunksjon med og uten hjelpemidler, samt 2 passfoto. • Søknadskjema finnes på kommunens hjemmeside
Klage:	Klage på vedtak om parkeringskort kan påklages jf. forvaltningsloven § 28. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen.

	Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
--	--

4. Klageadgang

Tjenestetilbudene som er omtalt tildeles hovedsakelig etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Denne loven har egen klageadgang med Statsforvalter som klageinstans.

For tjenester som ikke er lovpålagte, men som kommunen likevel har valgt å tilby innbyggere, slik som heldøgns omsorgsboliger (HDO/HDOU) er det klageadgang etter Forvaltningslovens § 28. Klageinstans er da kommunens klageorgan.

Tvedestrand kommune behandler også søknader om TT-kort på vegne av Fylkeskommunen. I disse sakene er det Fylkeskommunen som er klageinstans.

4.1 Klage på vedtak etter Helse og omsorgstjenesteloven

Statsforvalteren er klageinstans for innbyggere som mener de ikke har fått de helse- og omsorgstjenestene de har krav på, jf. Pbrl. §7-2. Klagen fremsettes til Koordinerende enhet (tildelingskontoret) i Tvedestrand kommune. Klagefristen for saker er 4 uker, jf. Pbrl. §7-5.

Saksbehandler i kommunen vil gjøre en ny vurdering basert på det som kommer frem i klagen. Dette kan resultere i medhold i klagen og kommunen vil da endre vedtaket. Dersom tidligere vedtak opprettholdes, vil klagen oversendes for behandling hos Statsforvalter.

Klagefristen for saker er 4 uker, jf. Pbrl. §7-5. 5.2

4.2 Klage på vedtak på tjenester som ikke er lovpålagt

Klage på avslag på tilbud som ikke omfattes av Helse- og omsorgstjenesteloven for eksempel avslag på søknad om omsorgsbolig kan påklages etter forvaltningsloven §28.

Klagefristen er 3 uker fra det tidspunktet avslaget er mottatt, jmf forvaltningslovens § 29. Klagen fremsettes til Koordinerende enhet (Tildelingskontoret) i Tvedestrand kommune. Dersom det kommer frem nye opplysninger i saken, vil det gjøres nye vurderinger. Dette kan resultere i medhold i klagen og kommunen vil endre sin beslutning. Dersom klagen ikke tas til følge, blir den oversendt kommunalt klageutvalg for vurdering. Klageutvalg i disse sakene er oppnevnt av kommunestyret og består vanligvis av ordfører, varaordfører og opposisjonsleder.