

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

Vennesla kommune

Gjeldende fra:

Innholdsfortegnelse

1.0 Rammer og verdigrunnlag for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Vennesla kommune.....	3
1.1 Bakgrunn.....	3
1.2 Rettslig grunnlag.....	3
1.3 Overordnede verdier for tjenestetildeling og tilbud	4
1.3.1 Likeverd	5
1.3.2 Trygghet.....	5
1.3.3 Medvirkning.....	5
2.0 Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester	5
2.1 Nytte, ressurs og alvorlighet som prioriteringskriterier	6
2.1.1 Nyttekriteriet	6
2.1.2 Ressurskriteriet.....	6
2.1.3 Alvorlighetskriteriet	6
2.2 Forventningsavklaring.....	7
3.0 Tjenester og veiledende tjenestekriterier.....	8
3.1 Lavterskel lærings- og mestringstilbud.....	9
3.2 Trygghetsalarm	10
3.3 Middagsombringing.....	12
3.4 Full kost	13
3.5 Kommunal utleiebolig, herunder boliger som disponeres til helse- og omsorgsformål.....	15
3.6 Koordinator med rett til individuell plan	18
3.7 Barnekoordinator	20
3.8 Dag- og aktivitetstilbud- lavterskel.....	21
3.9 Dag- og aktivitetstilbud for eldre og personer med kognitiv svikt/demens.....	22
3.10 Aktivitetssenter for personer med funksjonsvariabler (Skaperiet)	24
3.11 Kommunens ansvar for pårørende - opplæring og veiledning.....	25
3.11.1 Pårørendestøtte: Opplæring og veiledning	25
3.11.2 Pårørendestøtte: Avlastning.....	27

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

3.11.3 Pårørendestøtte: Omsorgsstønad.....	29
3.12 Personlig assistanse	32
3.12.1 Personlig assistanse: Praktisk bistand og opplæring.....	32
3.12.2 Personlig assistanse: Støttekontakt	36
3.12.3 Personlig assistanse: Brukerstyrt personlig assistanse.....	38
3.13 Hverdagsrehabilitering	41
3.14 Habilitering og rehabilitering	42
3.15 Helsetjenester i hjemmet	44
3.16 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold	47
3.17 Tidsbegrenset opphold i institusjon.....	48
3.18 Bolig med mulighet for heldøgns opphold	50
3.19 Langtidsopphold i institusjon	50

1.0 Rammer og verdigrunnlag for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Vennesla kommune

1.1 Bakgrunn

Du som innbygger har rett til kommunale helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunens plikt til å tilby disse tjenestene er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Vi bygger altså tildeling av tjenester utfra det lovverket som gjelder. I tillegg til lovverk, har kommunen interne retningslinjer. Disse legger føringer for saksbehandlingen og mandatet til å fatte enkeltvedtak.

Kommunen vil også basere sin tildeling av helse- og omsorgstjenester på en profesjonell skjønnsutøvelse fra våre fagfolk, Dette dokumentet vil derfor fungere som veileder for ansvarlige saksbehandlere. Veilederen sikrer at kommunen sørger for likebehandling ved ellers like saker.

Dokumentet vil bidra til at våre saksbehandlere kan være tydelige på hvilke konkrete kriterier som gjelder for de ulike tjenestene i møte med den enkelte innbygger. Men det er også viktig for innbyggerne som fellesskap å ha en lett tilgjengelig, samlet framstilling av kriteriene for tjenestene våre. Tildelingskriteriene presiserer hvordan Vennesla kommune ønsker å tilby helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere. Dette sikrer likebehandling, forutsigbarhet og god ressursutnyttelse.

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 Sivilombudet, samt avgjørelser av overordnede klageinstans som danner presedens.

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.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

De mest relevante forskrifter er:

- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- Forskrift om kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester
- Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator
- Forskrift om tildeling av kommunale omsorgsboliger
- Forskrift om tildeling av kommunale omsorgsboliger til vanskeligstilte

Kommunen har ansvar for saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Videre har kommunen det overordnede ansvaret for kvalitetssikringsarbeidet, samt at tilbudet er organisert på en helhetlig måte. Vi må alltid se kommunens ansvar i sammenheng med 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, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

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

- 1) Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestrings 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.

1.3 Overordnede verdier for tjenestetildeling og tilbud

I helse- og omsorgstjenestene jobber vi verdibasert. Våre overordnede verdier er omtalt i en rekke offentlige dokumenter, blant annet i flere utredninger, strategier og stortingsmeldinger. I stortingsmelding 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste*, finner vi et godt fundament for det verdimessige grunnlaget for helse- og omsorgstjenesten:

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

- 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.
- Rettferdig fordeling innebærer å prioritere de som har størst behov for helse- og omsorgstjenester høyere enn de med mindre behov. Vi må også se på 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, vektlegger Vennesla kommune følgende verdier som grunnlag for våre prinsipper om prioritering:

1.3.1 Likeverd

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

1.3.2 Trygghet

- Vi skal sikre nødvendige og forsvarlige tjenester
- Vi skal utforme tjenestene med utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte
- Vi skal sørge for at tjenestene dekker individuelle behov på en forsvarlig måte
- Vi skal ivareta rettssikkerheten gjennom god saksbehandlingskompetanse

1.3.3 Medvirkning

- Vi skal legge til rette for medbestemmelse, og så langt det er mulig skal vi utforme tjenestetilbudet i samarbeid med innbyggeren.
- Vi skal legge til rette for medvirkning ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenester
- Vi skal tilrettelegge for samarbeid og involvering av pårørende der det er formålstjenlig

2.0 Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester

De siste årene er det lagt frem en rekke Stortingsmeldinger om dagens og framtidens helse- og omsorgstjenester. Meldingene legger spesielt vekt på forvaltning av knappe ressurser, endring i demografi og behov for å avklare forventninger sammen med befolkningen. Videre er det i flere av meldingene stort fokus på brukermedvirkning, forebygging, tidlig innsats og mestring, samhandling, samt helhetlige- og koordinerte tjenester.

Det enkelte menneske har selv ansvar for å mestre eget liv. Det er den grunnleggende forutsetningen helse- og omsorgstjenestene alltid må basere seg på. Videre skal brukerne gis informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem.

Målet er at innbyggerne i Vennesla kommune i størst mulig grad skal mestre eget liv og kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. Skal vi få det til må vi engasjere frivillige og nettverk i større grad - og de må engasjere seg.

Kommunen må være med på å mobilisere lokalsamfunnet på nye måter slik at innbyggerne kan bli ressurser for hverandre, i større grad enn i dag. Kommunen må legge til rette for at helseteknologi kan bidra til økt mestring i hverdagen. Videre må vi gi helhetlige tjenester bygget på god samhandling både internt og mellom kommunale og øvrige tjenester.

2.1 Nytte, ressurs og alvorlighet som prioriteringskriterier

Den nasjonale veilederen for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Bakgrunn for oppdraget er Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet - Prioritering i helse- og omsorgstjenesten (regjeringen.no).

Veilederen anbefaler at vi bruker kriteriene **nytte, ressurs** og **alvorlighet** til å skape gode prosesser rundt prioritering av tiltak og tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

De gjeldende kriteriene for prioriteringer er beskrevet slik i Meld. St. 38 (2020-2021)):

2.1.1 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 pasientens 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.

2.1.2 Ressurskriteriet

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.

2.1.3 Alvorlighetskriteriet

Prioriteringen av tiltak øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. Alvorlighet vurderer vi ut fra:

- risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon
- graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

- smerter, fysisk eller psykisk ubehag

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

Å prioritere, handler om å sette noe foran noe annet. I helse- og omsorgstjenesten er det nødvendig å gjøre prioriteringer fordi mulighetene for og ønskene om å motta tjenester overstiger ressursene som er tilgjengelige. Enkelt sagt. Vi har ikke råd til alt. Derfor må vi velge slik at vi har nok til å gi alle forsvarlige tilbud.

Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten kan innebære å tilby tiltak og tjenester av samme kvalitet, men ved hjelp av færre ressurser. Det kan òg innebære bruk av færre ressurser, og/eller redusert kvalitet på tiltaket og tjenesten. Vi må også noen ganger vurdere om vi skal tilby et tiltak eller en tjeneste. Finnes det alternative måter å utforme tiltaket eller tjenesten på? Kan man gi flere ressurser til et tiltak til en tjeneste og færre til andre?

Når vi prioriterer slik at både ressursbruken og kvaliteten reduseres, er det viktig å passe på å innfri krav om forsvarlighet og nødvendige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Veileder for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester (2025) vises det til eget kapittel for saksbehandlere og helsepersonell. Disse kriteriene legges vi til grunn for prioritering i Vennesla kommune.

2.2 Forventningsavklaring

Kommunen har noen forventninger til deg som innbygger. Vi forventer at du:

- 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.

Du har forventninger til kommunen. Du kan regne med at vi:

- Samarbeider med innbyggerne om å skape trygge nærmiljøer for barn og unge, 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.
- Informere om ulike dagaktivitetstilbud slik at du kan ha en meningsfull hverdag.
- Tilbyr tilrettelagte boliger til ulike brukergrupper
- Tilbyr målrettet, fleksibel støtte i perioder hvor du trenger noe ekstra for å få tilbake en stabil helsesituasjon.
- Tilbyr tidsavgrenset eller permanent opphold i botilbud med heldøgns omsorg når du har behov for omfattende pleie, medisinsk oppfølging og behandling, og dette ikke kan ivaretas forsvarlig i eget hjem ved hjelp av hjemmesykepleie.

3.0. Tjenester og veiledende tjenestekriterier

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 til å skape forutsigbarhet for den enkelte innbygger. Kriteriene er et viktig virkemiddel for å redusere gapet mellom innbyggernes forventninger og tjenestenivået kommunen tilbyr.

Videre skal tildelingskriteriene danne grunnlag 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 lærings- og mestringstilbud

Beskrivelse:	Kommunen har ulike lærings- og mestringstilbud til personer med livsstilutfordringer, sykdom, skade, lidelse, psykisk helseutfordringer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunen har også lærings- og mestringstilbud til pårørende. 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 gis hovedsakelig i gruppe. Venneslahjelpa er en del av kommunens lavterskeltilbud. Tilbudet fungerer som én dør inn til kommunens tjenester på dette området. Tilbudet er tilgjengelig for alle aldersgrupper, barn, unge, voksne og familier – og krever ikke henvisning. Informasjon om tilbudene ligger på kommunens hjemmeside.
	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, psykisk helseutfordringer eller nedsatt funksjonsevne, og som kan benytte et lærings- og mestringstilbud for å endre levevaner, eller bedre helsen og mestre dagliglivet. Pårørende som trenger støtte og kunnskap for å håndtere pårønderollen og dagliglivet best mulig.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	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. Størrelsen på egenandel vedtas i kommunen.
Merknader:	
Klage:	Avgjørelser om lærings- og mestringstilbud kan ikke påklages.

3.2 Trygghetsalarm

Beskrivelse:	Trygghetsalarmen kan brukes til å tilkalle helsehjelp i akutte situasjoner når som helst på døgnet. Trygghetsalarmer er i hovedregel tilknyttet en responssentertjeneste som tar imot alarmer og avklarer årsaken til alarmer. Alarmer som er koblet til kommunens responssenter vil bli besvart så raskt som mulig, ofte innen 60 sekunder. I perioder kan det allikevel være noe lenger ventetid. Responssenteret kan etter vurdering avslutte alarmen uten utrykning eller varsle aktuell utfører for oppfølging av alarmen hos bruker. Dette er ikke en øyeblikkelig hjelp- tjeneste og tjenesteutfører kan måtte bruke noe tid på å nå frem til bruker. Kommunen har som mål at tjenesteutfører når fram til bruker i løpet av 45 -60 minutter etter at alarmen er mottatt
Lovgrunnlag:	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 tjenesten - gjøre det mulig for bruker å tilkalle hjelp i akutte situasjoner - bidra til økt trygghet, sikkerhet og egenmestring, slik at bruker kan bo i eget hjem lengst mulig
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gir fare for akutte situasjoner i hjemmet. Alle innbyggere over 75 år vil få innvilget trygghetsalarm dersom de søker om dette.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	• Har en funksjonsnedsettelse som hindrer søker i å bruke telefon • Er spesielt utsatt for fall • Har en sykdom hvor behov for rask helsehjelp kan oppstå • Har medisinskteknisk utstyr som medfører behov for å tilkalle hjelp raskt • Bor alene, eller er alene deler av døgnet Forutsetning for at søker skal kunne nyttiggjøre seg trygghetsalarm: • Etter opplæring har søker evne til å benytte teknologien/trykke på alarmen ved behov Evaluerings/revurdering: Tjenesten vil bli fortløpende evaluert med fokus på: • Mestring i bruk av alarmen • Er alarmen nyttig? • Har funksjonsnedsettelse bedret seg slik at telefon kan benyttes ved behov for tilkalling av hjelp?
Egenandel:	Kommunen krever som hovedregel egenandel for tjenesten. Unntak er når trygghetsalarm er påkrevd for å kunne installere velferdsteknologi og innbygger selv ikke klarer å håndtere alarmen. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	Trygghetsalarmen virker kun innendørs i søkers bopel og er avhengig av mobildekning. Det kan derfor være utfordringer med dekning enkelte steder.
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.

3.3 Middagsombringning

Beskrivelse:	Hjemkjøring av middag er en tjeneste som kommunen tilbyr til personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse, eller nedsatt funksjonsevne, ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg selv, og som ikke har annen hjelp til å lage middag. Hjemkjøring av middag og dessert tilbys som abonnement. Tilbudet er noe ulikt ut fra geografi.
Lovgrunnlag:	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 hjemkjøring av middag er • bidra til et variert og tilstrekkelig kosthold (jfr. verdighetsgarantien) • forebygge under- eller feilernæring
Målgruppe:	Personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg selv, og som ikke har annen hjelp til å lage middag. Personer som står i fare for under- eller feilernæring.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Søker må oppholde seg i kommunen og må selv ønske tjenesten. Søker har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør vedkommende helt eller delvis ikke klarer å ivareta ernæring på egen hånd.
Egenandel:	Kommunen krever egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	Det tilbys 6 forskjellige abonnementer: 2, 3 og 5 dager med og uten dessert. Bestilling og avbestilling må skje senest fredag uken før til Hovedkjøkkenet på telefon. Hvis man ikke avbestiller middagen uken før vil man bli belastet for det abonnementet man ligger inne med (unntak ved akutte situasjoner).

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.
---------------	--

3.4 Full kost

Beskrivelse:	Full kost er et tilbud til personer som bor i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester som på grunn av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, ikke klarer å ivareta egen ernæring, ved å lage mat og handle inn nødvendige matvarer selv. Full kost innebærer fire måltider per dag; frokost, lunsj, middag og kveldsmat. Måltidene kan tilbys på fellesområde tilknyttet kommunal bolig, eller i boligen til den enkelte personen.
Lovgrunnlag:	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:	Formålet med tjenesten er • ivareta et variert og tilstrekkelig kosthold • tilrettelegge for et helsefremmende kosthold
Målgruppe:	Personer som bor i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester og bolig med mulighet for døgn tjenester som ikke klarer å ivareta egen ernæring, lage mat og handle inn nødvendige matvarer selv.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

Kriterier/vurderinger/vilkår:	Søker må bo i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, eller i bolig med mulighet for døgn tjenester. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Søker og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet vektlegges i vurderingen. Søker må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør vedkommende ute av stand til å planlegge, tilberede eller organisere egne måltid.
Egenandel:	Kommunen krever egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	
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.

3.5 Kommunal utleiebolig, herunder boliger som disponeres til helse- og omsorgsformål

Beskrivelse:	Kommunen skal medvirke til å skaffe bolig til personer som av ulike grunner ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Medvirkning til å skaffe bolig innebærer blant annet å gi råd, veiledning eller hjelp til å skaffe bolig på det private markedet. Kommunen er etter lovgivningen ikke pålagt å tilby kommunal bolig, men dersom andre boligløsninger ikke er mulige, kan det være nødvendig at kommunen skaffer bolig. I slike tilfeller vil kommunen forsøke å tilby en bolig som er tilpasset den enkelte, både når det gjelder fysisk utforming, beliggenhet og eventuelt nærhet til tjenestested. Til dette formålet har kommunen boliger som disponeres for helse- og omsorgsformål, og andre utleieboliger. Leietid og vilkår i leiekontrakten blir vurdert i hvert enkelt tilfelle. Men som hovedregel er leie av kommunal bolig en midlertidig løsning i en vanskelig livssituasjon. Leietakeren blir vanligvis tilbudt tidsbegrenset leiekontrakt, og det forventes at leietakeren selv finner bolig i løpet av leietiden. Eldre og personer med funksjonshemning som leier bolig som disponeres for helse- og omsorgsformål, eller annen bolig med særlige tilpasninger, hjelpe- og vernetiltak, blir normalt tilbudt leiekontrakt uten tidsbegrensning. Størrelsen på tildelt bolig avhenger av antall medlemmer i husstanden. Det kan ikke regnes med eget rom til hvert av husstandens medlemmer. Som hovedregel blir det bare gitt tilbud om hjelp til å skaffe egnet bolig én gang. Bytte av bolig kan forekomme ved f.eks. endringer i funksjonsnivå hos leietaker. I tillegg til vedtak om bolig treffer kommunen individuelle vedtak om hvilke helse- og omsorgstjenester den enkelte skal motta.
Lovgrunnlag:	Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet § 6 understreker kommunens plikt til å medvirke til å skaffe bolig.
Formål/ målsetting:	• Medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet • Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig
Målgruppe:	Personer som er ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder de som på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker, trenger boliger med særlig tilpasning, hjelpe- og vernetiltak.

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Søker må være vanskeligstilt på grunn av alder, funksjonshemning, sykdom, rusmiddelbruk og økonomiske eller sosiale forhold. Inntekt- og formuesforhold • Søker må ikke ha inntekt, formue eller alternative muligheter som gjør søker i stand til å selv å fremskaffe egnet bolig med mindre særlige grunner foreligger. Andre boligvirkemidler • Søker som kan dra nytte av andre boligvirkemidler for å skaffe eller beholde bolig, skal tilbys samtale om boligveiledning som et ledd i søknadsbehandlingen, og skal kun innvilges kommunal bolig dersom de har saklige grunner til å ikke benytte seg av andre muligheter. • Det må foreligge dokumentasjon på at det er forsøkt å skaffe bolig på det private markedet eller vurdert om nåværende bolig kan tilpasses. Dokumentasjon kan være egen annonse fra internett eller lokalavis, avslag på leie av privat bolig, kontakt med bank eller Husbank om lån eller tilskudd til kjøp av bolig, kontakt med gjeldsrådgiver i NAV. Krav om dokumentasjon gjelder ikke når det er åpenbart at det ikke finnes egnet bolig på det private markedet, f.eks. fordi det er behov for bolig som ligger samlokalisert og/eller nært til tjenestested. Alder • Som hovedregel skal søker være over 18 år. Det kan gjøres skjønnsmessige vurderinger. Botid • Søker må som hovedregel ha hatt folkeregistrert adresse i kommunen de siste 12 månedene. • Utenlandske statsborgere må i tillegg ha lovlig opphold i landet. Nåværende boforhold • Søker må være uten egnet bolig eller i ferd med å miste egnet bolig. Det må som hovedregel foreligge oppsigelse av nåværende leieforhold. Helsemessige og sosiale forhold • Helsemessige og sosiale forhold vektlegges ved behandling av søknaden. Søkere som har omfattende bistand fra hjelpeapparatet, kan tildeles bolig såfremt boligen har betydning for et helhetlig tjenestetilbud og når annen boligbistand ikke er aktuelt. • Eldre og personer med nedsatt funksjonsevne som eier eller leier bolig, må først undersøke om nåværende bolig kan tilpasses, eller om nåværende bolig kan selges og ny tilpasset bolig kan kjøpes. Dette vurderes opp mot
---	--

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

	behov for bolig med nærhet til tjenestested og kommunale tjenestetilbud.- • Det vurderes om tildeling av bolig med universell utforming og nærhet til tjenestested, nærhet til andre brukere og kommunale tjenestetilbud, kan bidra til at søker får økt mulighet for å styrke sin funksjon og mestring og daglige fungering. Dette med mål om å hindre, utsette eller erstatte behov for helse- og omsorgstjenester. Mislighold • Restanse fra tidligere leieforhold med kommunen må være oppgjort eller avtalt i nedbetalingsavtale. Oppfølgingsbehov • Søkere som kommunen vurderer at er i behov for boveiledning skal tilbys dette gjennom et forpliktende samarbeid med aktuelt tjenesteapparat
Egenandel:	Husleien vil framkomme av leiekontrakten. Husleiesatsene vedtas av kommunen eller stiftelsene.
Merknader:	Kommunens ansvar for å medvirke til å skaffe bolig til vanskeligstilte på boligmarkedet, reguleres også i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, jfr. § 15 om boliger til vanskeligstilte og § 27 om midlertidig botilbud. Kommunens boligmasse og tilgjengelige boliger på tildelingstidspunktet vil være avgjørende for hvilken bolig som tildeles. Tildeling av den konkrete kommunale utleieboligen (adresse) skjer på grunnlag av innvilgelsesvedtaket og i samsvar med kommunens gjeldende føringer for prioriteringer av målgrupper. Det skal tas hensyn til bomiljøproblematikk ved tildeling av konkret bolig. Det er som hovedregel ikke klagerett på tildeling av konkret bolig, med unntak av dersom tildelt bolig ikke er i henhold til beskrevet behov i innvilgelsesvedtaket, f.eks. størrelse på bolig og behov for fysisk tilrettelegginger i boligen. Bytte av bolig kan vurderes og innvilges dersom: • det er behov for større bolig på bakgrunn av familieførøkelse eller andre relevante forhold • det er behov for tilrettelagt bolig pga. varige endringer i helsetilstand og funksjonsnivå • det oppstår bomiljøproblematikk

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.
---------------	--

3.6 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 bistand til 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. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2
Formål/målsetting:	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 alle som oppholder seg i kommunen. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må samtykke til og ønske at det utarbeides individuell plan.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

	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. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt skal, medvirke når individuell plan lages. Personen må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Med langvarige tjenester menes at behovet antas å strekke seg over en viss tid, uten at det behøver å være varig. Med koordinerte tjenester menes to eller flere helse- og omsorgstjenester som sees i sammenheng.
Egenandel:	
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 individuell plan finnes i en rekke andre lovverk som: • psykisk helsevernloven § 4-1 • barnevernloven § 3-2 • 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 å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.7 Barnekoordinator

Beskrivelse:	Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator.
Lovgrunnlag:	- pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 - helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2
Formål/målsetting:	Sikre sammenhengende og koordinerte tjenester til familier som har grunnet alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Barnekoordinator skal også bistå til å avlaste foresatte med koordineringsarbeid. Barnekoordinatoren skal sørge for: - koordinering av det samlede tjenestetilbudet, - 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, - at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet, - 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 - fremdrift i arbeidet med individuell plan. Barnekoordinator kan ikke: - overprøve faglige eller prioriteringsmessige vurderinger foretatt av det enkelte helse-/ fagpersonell eller den enkelte velferdstjeneste - instruere andre velferdstjenester om hvilke tjenester og hvilken oppfølging de skal gi til familien, barnet og ungdommen, og hvordan de ulike tjenestene skal ytes
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.
Egenandel:	

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.

3.8 Dag- og aktivitetstilbud- lavterskel

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 sosial kontakt. Kommunen har lavterskeltilbud tilpasset ulike målgrupper. Frivilligsentralene har også et bredt spekter av lavterskeltilbud som kan benyttes. Nærmere informasjon om tilbudene ligger på kommunens hjemmeside.
Lovgrunnlag:	Tjenesten 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 å: • 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
Målgruppe:	Personer som har behov for tilrettelagt dag- og aktivitetstilbud som følge av sykdom, skade, lidelse, alder eller nedsatt funksjonsevne, og som kan benytte seg av lavterskeltilbudet.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Noen av dag- og aktivitetstilbudene har inntakskriterier, andre er åpne for dem som måtte ønske det. Når dag- og aktivitetstilbud kan gi personen tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, skal disse benyttes framfor mer ressurskrevende tjenester.
Egenandel:	Det kreves ikke egenandel for tjenesten.
Merknader:	
Klage:	Dag- og aktivitetstilbudene er frivillige, kommunale tilbud som ikke er hjemlet i lov. Det er derfor ikke klageadgang på tjenesten.

3.9 Dag- og aktivitetstilbud for eldre og personer med kognitiv svikt/demens

Beskrivelse:	Dag- og aktivitetstilbud er tilbud til hjemmeboende personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse, alder eller nedsatt funksjonsevne har behov for særskilte tilrettelagte tilbud for å delta i meningsfulle aktiviteter og ha sosial kontakt med andre mennesker. Dag- og aktivitetstilbudene inkluderer transport, måltider og ulike aktiviteter.
Lovgrunnlag:	Fra 01.01.2020 er det lovpålagt at kommunen skal ha dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, jfr. 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. Dag- og aktivitetstilbud som ytes som en del av det totale helse- og omsorgstjenestetilbudet til søker tildeles det etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-3, 4-1 bokstav b, og 3-1
Formål/ målsetting:	Formål med dagsentertilbudene er: • stimulere og aktivisere hjemmeboende, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager • fremme helse og forebygge sykdom og sosiale problemer • bidra til å fremme god ernæringsstatus • forebygge ensomhet, bygge nettverk og opprettholde egenmestring • bidra til at den enkelte kan bo lengst mulig i eget hjem • kan være en del av det totale helse- og omsorgstilbudet bruker mottar fra kommunen

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

Målgruppe:	Personer som har behov for særskilt tilrettelagt dag- og aktivitetstilbud som følge av sykdom, skade, lidelse, alder eller nedsatt funksjonsevne, og som ikke klarer å benytte seg av lavterskeltilbud, aktiviteter og tilbud i regi av lag, foreninger og frivillige organisasjoner.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Momenter som vektlegges i vurderingen: • Søker har en kognitiv svikt/demens diagnose, eller er i målgruppen eldre, og har en annen funksjonssvikt eller lidelse. • Søker er avhengig av bistand for å delta på aktiviteter og være en del av et sosialt fellesskap • Søker klarer ikke å benytte seg av lavterskeltilbud, aktiviteter og tilbud i regi av lag, foreninger og frivillige organisasjoner • Søker har nytte av og glede av å være i et sosialt fellesskap • Det skal alltid vurderes om søkers behov for deltakelse på aktiviteter og være en del av et sosialt fellesskap, kan dekkes av andre innvilgende kommunale tjenester Når dag- og aktivitetstilbud kan gi personen tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, skal disse benyttes framfor mer ressurskrevende tjenester. Evaluerings og revurdering: • Den første tiden vil brukers ressurser, muligheter og behov vurderes opp mot om det er et riktig tilbud, og om det er behov for å justere vedtaket Videre evaluering og revurdering: • Benytter bruker seg av tilbudet? • Er tilbudet nyttig/riktig? for bruker sett opp mot behov, ressurser og muligheter? • Er det endringer i helsetilstanden?
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten, samt dekning av utgifter til transport. Egenandel vedtas av kommunen
Merknader:	
Klage:	Dag- og aktivitetstilbud for eldre og personer med kognitiv svikt, 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. Dag- og aktivitetstilbud for personer med demens er lovpålagte, og 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 Aktivitetssenter for personer med funksjonsvariabler (Skaperiet)

Beskrivelse:	Aktivitetssenter er et tilbud til hjemmeboende personer med behov for systematisk tilrettelegging av tjenester i form av målrettet miljøarbeid, og som på grunn av utviklingshemming eller funksjonsvariabler har behov for å delta i tilrettelagte aktivitetstilbud. Transport til og fra aktivitetssenter inngår som hovedregel ikke i tjenestetilbudet. Dersom det vurderes at det er behov for transport vil det fremkomme i samme vedtak som tildeling av plass ved aktivitetssenter..
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-3, 4-1 bokstav b, og 3-1, dersom tilbud om opphold ved aktivitetssenter er en del av det totale helse- og omsorgstjenestetilbudet til søker.
Formål/ målsetting:	Formål med aktivitetssenter for personer med utviklingshemming eller funksjonsnedsettelse er: • stimulere og aktivisere hjemmeboende med behov for systematisk tilrettelegging av tjenester i form av målrettet miljøarbeid • forebygge ensomhet, bygge nettverk og opprettholde egenmestring • bidra til en meningsfull og aktiv hverdag, gjennom deltakelse i et aktivitetsfellesskap • være en del av det totale helse- og omsorgstilbudet bruker mottar fra kommunen Formål med transport til aktivitetssenter: • tilby tilrettelagt transport til søkere som har behov for bistand til å komme seg til aktivitetssenter • gi mulighet for alle til å delta på en aktivitet for å forebygge ensomhet og motivere til en mer aktiv hverdag
Målgruppe:	Personer med funksjonsvariabler, som har behov for tilrettelagt aktivitetstilbud, og som ikke klarer å benytte seg av andre tiltak eller tilbud.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Momenter som vektlegges i vurdering vedr. plass på aktivitetssenter: • Søker har behov for systematisk tilrettelegging av tjenester i form av målrettet miljøarbeid • Søker har behov for aktivitet og/eller sosialt fellesskap • Søker er ikke kandidat for VTA-plass • Yngre søkere/brukere prioriteres Når tilbud om plass ved aktivitetssenter kan gi personen tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, skal dette benyttes framfor mer ressurskrevende tjenester. Særskilte vilkår for transport: • Søker er avhengig av bistand for å komme seg til aktivitetssenteret og kan ikke transportere seg til aktiviteten på egen hånd, i følge med andre eller ved å benytte annen kollektiv transport. • Søker er avhengig av tilrettelegging i form av transport for å kunne benytte seg av tilbudet om opphold ved aktivitetssenter

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

	Evaluering og revurdering: • Benytter bruker seg av tilbudet? • Er tilbudet nyttig for bruker? • Er det endringer helsetilstanden eller funksjonsnivået?
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten, samt dekning av utgifter til transport dersom dette tilbys og benyttes. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Aktivitetssenter for personer med utviklingshemming eller funksjonsnedsettelse, 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.

3.11 Kommunens ansvar for pårørende - opplæring og veiledning

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.

3.11.1 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 fungering. 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.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-8 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 1

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

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. 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: - er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig - 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:	Det kreves ikke egenandel for tjenesten.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

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.

3.11.2 Pårørendestøtte: Avlastning

Beskrivelse:	Kommunen skal ha tilbud om avlastningstiltak til personer og familier som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon. Tilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak. Avlastningstiltak bør være forutsigbare slik at både omsorgsyter og omsorgsmottaker har mulighet for å planlegge hverdagen. Tiltakene bør også 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. 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.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a 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.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

Målgruppe:	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn og frivillige omsorgsytere.
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. 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 vanlig 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 - er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig - 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 - 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 - fører til sosial isolasjon og går utover pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - familiens helhetssituasjon • Om omsorgsmottaker har eller kan få andre tjenester som kan virke avlastende på omsorgsyter.

Commented [A]1: Etter loven kan det være relevant å ha det med da det inngår i vurderingen i forhold til nivå på tjeneste og er beskrivende i forhold til totalsituasjon.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

	Kommunen bør vurdere om det kan være 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.
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. SFO betegnes som et avlastningstiltak.
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.

3.11.3 Pårørendestøtte: Omsorgsstønad

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

Beskrivelse:	Omsorgsstønad er en økonomisk ytelse som kommunen kan gi til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, og som utfører helse- og omsorgsoppgaver som kommunen ellers måtte ha gjort. 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. Ordningen tar ikke sikte på å gi full lønn for hver time med arbeid. Antall timer kommunen velger å gi omsorgsstønad for, fastsettes etter en individuell vurdering av hva som er beregnet til å være særlig tyngende omsorgsarbeid. 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 anvendes først. Det inngås oppdragstakeravtale mellom kommunen og den som gir omsorgen. Satsene for omsorgsstønad fastsettes av kommunen. Omsorgsstønad opphører omgående og uten forutgående oppsigelse når hjelpebehovet opphører. Stønaden revurderes årlig.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a 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 private omsorgsytere å opprettholde omsorgsoppgavene, enten i stedet for eller som supplement til andre helse- og omsorgstjenester.
Målgruppe:	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillige omsorgsytere og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn.
Kriterier/vurderinger/	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.
Vilkår:	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. 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 omsorgsstønad 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 - er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig, med særlig vekt på hjelp til personlig hygiene, ernæring, praktiske gjøremål i husholdningen, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/atferd - 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 mangel på ferie og fritid - omsorgsyter har omsorg for mer enn en person • Om omsorg fra omsorgsyter er forsvarlig og til det beste for omsorgsmottaker. • Om omsorgsmottaker har søkt hjelpestønad fra NAV. Der det er adgang til både hjelpestønad og omsorgsstønad, anvendes hjelpestønad først. Kommunen kan kreve at omsorgsmottaker søker om hjelpestønad før søknaden om omsorgsstønad blir behandlet, men kommunen kan ikke vente med å behandle søknaden om omsorgsstønad til svar foreligger. Søker plikter å informere kommunen når svar på søknad om hjelpestønad foreligger. Eventuelt vedtak om omsorgsstønad vil da bli tatt opp til ny vurdering. • Øvrige helse- og omsorgstjenester som kan være aktuelle, og en formålstjenlig fordeling mellom disse og eventuelt omsorgsstønad. • Hvordan kommunen ønsker å utnytte ressurser. Kommunen kan legge en viss vekt på egen økonomi i vurderingen av om den skal tilby omsorgsstønad. • Kommunen skal ikke ta hensyn til økonomien til omsorgsyter eller omsorgsmottaker i vurderingen av en søknad om omsorgsstønad. Men inntektstap kan være et tegn på at omsorgsarbeidet er særlig tyngende.
Egenandel:	Uaktuelt

Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet. Helse- og omsorgsdepartementet Rundskriv I-42/98 Retningslinjer for omsorgslønn
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.

3.12 Personlig assistanse

3.12.1 Personlig assistanse: Praktisk bistand og opplæring

Beskrivelse:	Tjenesten omfatter opplæring eller hjelp i dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Slike gjøremål kan være renhold, oppvask, klesvask og hjelp til å bestille husholdningsvarer. Dette kan også innebære å planlegge egen hverdag og sørge for ivaretagelse av nødvendige avtaler og aktiviteter der det er aktuelt. Tjenesten omfatter som hovedregel nødvendige, hverdagslige praktiske gjøremål. Praktisk bistand – opplæring i daglige gjøremål: - Tjenesten er tidsavgrenset og evalueres regelmessig - Tjenesten har fokus på å opprettholde og fremme mestring av eget liv, og kan blant annet innebære hjelp og opplæring i daglige gjøremål, opplæring i å ivareta egen helse, opplæring knyttet til deltakelse i ulike fysiske, sosiale aktiviteter, velferdsteknologi m.m. - Tjenesten innebærer målrettet opplæring i hverdagsaktiviteter over en periode for å gjøre personen mest mulig selvhjulpen. Praktisk bistand: - Praktisk bistand er hjelp og tilrettelegging av nødvendige hverdagsaktiviteter som renhold i eget hjem. Tjenesten er ment for personer som har et langvarig behov for oppfølging. - Tjenesten kan blant annet innebære vask av klær, nødvendig rengjøring av oppholdsrom som er i daglig bruk, sengeskift mm. Dersom søker har et potensiale til å bli mer selvhjulpen i dagliglivets gjøremål vil det bli vurdert å innvilge tjeneste som omfatter opplæring og gjenvinning av ferdigheter
---------------------	--

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

	først
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er at: • Personen får utført dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen • Bidra til at personen blir minst mulig avhengig av bistand fra andre • Bidra til opplæring og gjenvinning av funksjoner for å mestre mest mulig selv • Forebygge forverring
Målgruppe:	Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Personer som med systematisk opplæring og veiledning, kan lære seg å planlegge hverdagen og utføre praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Personer som er helt avhengig av andres hjelp, for å utføre praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen.
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. • 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 hverdagsrehabilitering. • Søkers mulighet for å lære oppgavene selv gjennom andre tiltak og tilbud, for eksempel lærings- og mestringskurs. Praktisk bistand – opplæring i daglige gjøremål: • Søker er for tiden avhengig av bistanden for å mestre dagliglivets gjøremål • Søker har evnen til å tilegne seg ferdigheter i nødvendige daglige gjøremål • Bruk av hjelpemidler • Bruk av teknologi til nødvendige oppgaver/daglige gjøremål • Bruk av nettbaserte tjenester som bank, post og innkjøp • Klesvask og oppvask • Tilberede enkle måltider • Renholdsoppgaver

	Evaluerings- og revurderingskriterier: • Er tilbudet nyttig for søker? • Har søker tilegnet seg nye ferdigheter i løpet av opplæringsperioden? • Er søker motivert for opplæringen? • Er det potensiale for videre opplæring? Praktisk bistand: • Søker må ha en varig nedsatt funksjonsevne som er til hinder i å utføre dagliglivets gjøremål og rengjøringsoppgaver • Søker bor alene og har ingen andre i husholdningen som kan ivareta de hverdagslige gjøremålene • Søker må vise til at hjemmet er tilrettelagt for enklere å kunne mestre dagliglivets gjøremål, eksempelvis ved å fjerne tepper, rydde, benytte rengjøringsutstyr som robotstøvsuger/gulvvasker og flytte postkasse eller søppelspann nærmere inngangsdør • Søker må selv utføre de delene av rengjøringen som søker mestrer, for eksempel rengjøring av flater mellom kne- og skulderhøyde • Bærer boligen preg av langvarig manglende renhold, må det foretas hovedrengjøring av en privat leverandør før tjenesten kan iverksettes. Dette er noe søker selv må organisere og bekoste, eventuelt med bistand fra tjenestestedet til å organisere dette. Evaluerings- og revurderingskriterier: • Er det endringer i søkers situasjon og funksjon? • Er det deloppgaver som søker mestrer selv
--	---

Eksempler på innhold i tjenesten:	Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov. Praktisk bistand kan som hovedregel omfatte: • Rengjøring hver 4.uke, herunder; støvsuging og gulvvask av rom som brukes daglig, det vil si bad, toalett, kjøkken, ett soverom, en stue og en gang • Sengeskiift hver 4 uke. • Oppvask i oppvaskmaskin • Hjelp til innkjøp, primært digitalt • Å ta ut husholdningsavfall og hente inn post • Å bestille time og organisere transport, evt. organisere følge til helserelaterte gjøremål når pårørende ikke bor i nærheten eller frivillige ikke har mulighet. • Vaske kjøleskap etter nærmere avtale inntil x 4 per år • Vaske rullestol og rullator inntil 4 ganger per år Hva praktisk bistand som hovedregel ikke omfatter: • Oppgaver som kan utføres med hjelpemidler, som f.eks. robotstøvsuger/gulvvasker • Rengjøring 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 • Stryke tøy • Arbeidsoppgaver som følge av dyrehold • Fyring med parafin og ved • Arbeid utenfor bolig, hagestell og snørydding • Flytting
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 og hentes inn årlig. Sats for egenandel vedtas av kommunen og justeres årlig. I tillegg fastsetter staten årlig et samlet inntektsgradert utgiftstak for praktisk bistand og opplæring.
Merknader:	Søker må som hovedregel selv stille med nødvendig rengjøringsutstyr. Dersom søker ikke er i stand til å skaffe utstyr på egenhånd, eller ved bistand fra pårørende eller andre, vil det unntaksvis bli vurdert praktisk bistand fra tjenesteutøver til anskaffelse av nødvendig utstyr på brukers egen bekostning.

3.12.2 Personlig assistanse: Støttekontakt

Beskrivelse:	En støttekontakt skal hjelpe brukeren til å etablere fritidsaktiviteter eller deltakelse på sosiale arenaer. Dersom brukeren ikke klarer å delta i fritidsaktiviteter eller delta på sosiale arenaer selv, kan det vurderes om støttekontakten skal bidra videre med dette. Tjenesten gis fortrinnsvis i grupper sammen med andre som mottar støttekontaktjeneste, men kan også gis individuelt. Gruppesammensetningen tilpasses mestringsevne og interesser. Tjenesten kan også gis i samarbeid med frivillige organisasjoner. Tjenesten innvilges som hovedregel ikke til barn som er i en alder der det er naturlig at foresatte følger barnet til aktiviteter.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten: • bidra til en meningsfull fritid og samvær med andre • bidra 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:	Momenter som vektlegges i vurderingen: Søker 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 • søker har pårørende eller venner som kan være til hjelp • Frivilligsentralen, frivillige lag eller organisasjoner kan være til hjelp • andre kommunale tjenester kan være til hjelp, for eksempel dag- og aktivitetstilbud og lærings- og mestringstilbud • Det må alltid vurderes om søkers bistandsbehov i forhold til deltakelse i fritidsaktiviteter og på sosiale arenaer dekkes av andre innvilgende kommunale tjenester Hensiktsmessighet med støttekontaktjenesten, herunder om andre tjenester vil bidra til større egenmestring på sikt. For eksempel kan psykisk helsetjeneste bidra til mestring av sosial angst. Forsvarlighet ved å gi tjenesten støttekontakt. Herunder må det vurderes: • om det er risiko for vold, utagering eller andre skadelige hendelse • hvilken kompetanse som trengs for å bistå søker Hvis det innvilges støttekontakt, vil det som hovedregel tildeles med 3 timer pr. uke. Etter individuell vurdering som tilsier et særskilt behov, kan timeantallet endres.

	Evaluering og revurdering: • Er tilbudet nyttig for pasient/bruker? • Deltar pasient/bruker på ulike tilbud og i frivillige lag og foreninger? • Har pasient/bruker blitt mer sosial sammen med andre og benytter seg av ordinære samfunnsaktiviteter? • Er pasient/bruker i kontakt med andre gruppedeltakere på eget initiativ?
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Brukeren må selv dekke egne utgifter til aktiviteter, arrangementer, servering, transport og annet. Dette gjelder også støttekontaktens utgifter dersom de overstiger grensen for det støttekontakten gis i utgiftsdekning fra kommunen.
Merknader:	Brukeren kan søke kommunen om ledsagerbevis. Støttekontakttjeneste til barn som senere flytter ut i bolig med bemanning (eller bofellesskap) vil bli avsluttet ved innflytting i bolig. Tjenesten vil ytes av personell i boligen.
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.

3.12.3 Personlig assistanse: Brukerstyrt personlig assistanse

Beskrivelse:	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er ikke en egen tjeneste, men en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på. Dette innbefatter 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 er for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Avlastning til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid overfor hjemmeboende barn under 18 år. Eventuelle innvilgede støttekontakt-timer, kan også inngå i BPA. Brukeren har som hovedregel rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvaret for organiseringen av tjenesten. Arbeidslederrollen er ulønnet. Innenfor de timerammer 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. Tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om den selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære tjenestene, for eksempel praktisk bistand. 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.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a 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:	Formålet med tjenesten er at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv, både i og utenfor hjemmet, til tross for funksjonsnedsettelsen. Avlastning som inngår i BPA, har som formål å bidra til en mer aktiv og selvstendig tilværelse for barn med store funksjonsnedsettelser og deres familier.
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.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Momenter som vektlegges i vurderingen: • Søkere og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Søkere motivasjon for tjenesten. • Søker må være under 67 år. • om hjemmet er tilrettelagt for å kunne yte den hjelpen som omfatter vedtaket. • (eks, heis, store nok bad osv.) • - om det er mulig å tilrettelegge for nødvendige fasiliteter for personal i bruker hjem (eks hvilerom, toalett) • 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 ha behov for stort omfang av tjenester: - 32 timer per uke eller mer gir rett til BPA dersom øvrige rettighetsbestemmelser er oppfylt - 25-32 timer per uke gir rett til BPA dersom øvrige rettighetsbestemmelser er oppfylt, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil være vesentlig mer kostnadskrevende enn tradisjonelle helse- og omsorgstjenester • Søker må ha et langvarig behov for tjenester, det vil si mer enn 2 år. • Søker må være vurdert til å kunne være arbeidsleder. I særskilte tilfeller kan arbeidslederrollen ivaretas av andre. Hvis bruker selv ikke kan være arbeidsleder, må det være avklart hvem som skal være arbeidsleder, evt. medarbeidsleder. • Arbeidsleder og evt. medarbeidsleder må være villige til å gå på kurs for å lære å bli arbeidsleder/medarbeidsleder. • Det må vurderes om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke har rett på tjenesten. • Organisering av tjenester inn i BPA må vurderes opp mot faglig forsvarlighet • Hjelpemidler og velferdsteknologi som gjør søker mer selvhjulpne og selvstendig skal brukes og/eller forsøkes gjennom opplæring/ habilitering/ rehabilitering • Søker en om BPA uten tidligere å ha bodd i egen bolig, eller ikke tidligere har mottatt helse- og omsorgstjenester fra kommunen i særlig grad, vil en som hovedregel først få tjenester organisert på annen måte for: - kartlegging av funksjonsnivå
--	---

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

	- habilitering og opplæring i å mestre hverdagen selvstendig - trening i å benytte hjelpemidler og teknologi for egenmestring og trygghet - Evaluerings og revurdering : • Er det hjelpemidler eller velferdsteknologi som kan ivareta noe av personbistanden? • Er det endringer i brukers helsetilstand, funksjonsnivå og/eller bistandsbehov? • Fungerer ordningen etter hensikten? • Er organiseringen nyttig for bruker? • Ivaretar arbeidsleder sine oppgaver på en tilfredsstillende måte? • Er organiseringen faglig forsvarlig og sørger den for nødvendig bistand?
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for BPA 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 kommunen.
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.

3.13 Hverdagsrehabilitering

Beskrivelse:	Hverdagsrehabilitering er et rehabiliteringstilbud til personer som har fått et fall i funksjonsevnen. Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig, intensiv og tidsbegrenset rehabilitering i brukers eget hjem, hvor brukeren samarbeider med et tverrfaglig team for å nå sine mål. Brukerens egne mål er styrende for rehabiliteringen, og vanlige hverdagsaktiviteter benyttes i opptreningen. Tjenesten skal ikke bare bidra til at pasienten skal bo lengst mulig i eget hjem, men at pasienten skal være lengst mulig aktiv i eget liv – i eget hjem. Dersom det er behov tilrettelegging i hjemmet, hjelpemidler eller helseteknologi vil dette vurderes og søkes om i løpet av perioden. Hverdagsrehabiliteringen varer vanligvis i 5 uker. Det utarbeides individuelle mål sammen med bruker.
Lovgrunnlag:	- pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd - helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Formål/ målsetting:	Formål med tjenesten er å: - bidra til at bruker bevarer, vedlikeholder eller styrker sitt funksjonsnivå og får bedret helse - bidra til at bruker oppnår økt deltakelse i eget liv, bor i eget hjem og mestrer de hverdagslige oppgavene selv - redusere behovet for mer ressurskrevende og varige helse- og omsorgstjenester
Målgruppe:	Hjemmeboende personer i kommunen som har rehabiliteringspotensiale etter fall i funksjonsevne, eller står i fare for å få et fall i sitt funksjonsnivå.
Kriterier/ vurdering/ vilkår:	Momenter som vektlegges i vurderingen: - Søker har fått et fall i funksjonsnivå, eller står i fare for å få et fall/begrensninger i funksjonsnivå, som vedkommende ikke kan håndtere selv, ved hjelp av pårørende eller annen frivillig bistand, eller ved hjelp av andre tjenester som fastlege, fysioterapi, ergoterapi, lærings- og mestringskurs, hjelpemidler eller helseteknologi. - Søker har et potensiale for å kunne bevare, vedlikeholde eller styrke sin funksjon i daglige gjøremål. - Søker må være medisinsk avklart. - Søker må være i stand til å kommunisere og samhandle på en måte som gjør at vedkommende har nytte av hverdagsrehabilitering.
Evaluerings og revurdering:	Det foretas en funksjonsvurdering ved oppstart av tjenesten og ved avslutning. Denne følges opp etter hhv 3 og 6 måneder. Er det behov for andre helsetjenester? Bør frivillige tilbud supplere eller følge opp tiltak i etterkant av Hverdagsrehabilitering?
Egenandel	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.

Merknader:	
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 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. <u>Habilitering</u> 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. <u>Rehabilitering</u> 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 mestringstiltak 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.
--------------------	---

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

Lovgrunnlag	- pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd - helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 5
Formål/ målsetting:	Formål med habilitering og rehabilitering er å - sørge for at bruker som har, eller står i fare for å få, begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet - reducere behovet for mer kompenserende og varige helse- og omsorgstjenester
Målgruppe:	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. Målgruppe for habilitering: personer som har funksjonsvariabler som skyldes medfødte tilstander eller tilstander ervervet før 18 år.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Momenter som vektlegges i vurderingen: - Søker må ha potensiale for habilitering/rehabilitering. - Søker må være, eller kunne bli, motivert for habilitering/rehabilitering. - Søker 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 pasientens hjem eller nærmiljø. Rehabilitering- og habiliteringstjeneste vil sees i sammenheng med det totale tjenestebehovet til den enkelte søker. Ved sykdom, skade, lidelse eller funksjonsvariabler som krever omfattende rehabilitering, eller mye personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet, kan rehabilitering gis i institusjon. Et godt rehabiliteringsforløp i institusjon er avhengig av at oppholdet er av en viss varighet, og minst 2 uker. Evaluerings og revurdering - Er tilbudet nyttig for pasient/bruker? - Er det hjelpemidler eller helseteknologi som kan gjøre pasient/bruker mer selvhjulpne? - Har pasient/bruker vist fremgang?
Egenandel:	Kommunen krever egenandel for rehabiliteringsopphold i institusjon. 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.

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.
---------------	---

3.15 Helsetjenester i hjemmet

Beskrivelse:	Helsetjenester i hjemmet omfatter nødvendige helsetjenester som i hovedregel ytes hjemme hos søker, med mål om opplæring i eller hjelp til å mestre daglige aktiviteter. Enkelte tjenester kan også gis utenfor hjemmet. Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal bruk av velferdsteknologiske tiltak vurderes som førstevalg for å erstatte fysiske besøk. Dette kan være teknologi som bidrar i behandling eller til trygghet. Velferdsteknologi kan for eksempel være: ○ Kamera ○ Bevegelsessensor ○ Døralarm ○ Medisindispenser ○ Digital hjemmeoppfølging Helsetjenester i hjemmet på dag og kveld hvor det ikke kan benyttes velferdsteknologiske tiltak, gis hovedsakelig som avtalte besøk av ambulerende hjemtjeneste. I kortvarige perioder som f.eks. i livets siste fase eller ved akutt forverring av sykdom/skade, økes omfanget av tjenesten etter behov. Helsetjenester i hjemmet på natt omfatter som hovedregel digitale tilsyn, håndtering av akutte hendelser, hjelp til medisinske prosedyrer eller personlige gjøremål dersom det er helt nødvendig. Hvis du som søker får innvilget helsetjenester i hjemmet, vil vi den første tiden jevnlig vurdere ressurser, muligheter og behov: • Er det kun behov for opplæring til egenmestring i en tidsbegrenset periode, eller er behovet mer langvarig? • Er det er behov for å justere vedtaket opp eller ned? • Kan behovet dekkes på andre måter enn med personbistand, for eksempel med hjelpemidler eller velferdsteknologiske løsninger? 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.
---------------------	--

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Målgruppe:	Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne som er avhengige av helse- og omsorgstjenester i hjemmet.
Formål/ målsetting:	Formål med tjenesten er å: • bistå søker til å mestre eget liv • 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, og derved 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
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Det må vurderes om søker: • kan sørge for å dekke eget behov for nødvendige helsetjenester hos for eksempel fastlege, apotek, fotpleier, fysioterapeut, ergoterapeut, eller andre tilbud det ikke må søkes om. • Det må vurderes om søker kan få dekket eget behovet med andre tilbud og tjenester som for eksempel lærings- og mestringskurs og hverdagsrehabilitering. • er i et pakkeforløp og har behov for kommunal oppfølging før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten. • i en periode har behov for opplæring eller bistand for å bli mer selvstendig. Det blir da fattet et tidsavgrenset opplæringsvedtak med et mål om at bruker skal klare oppgavene selv. • har søker ikke hatt tjenester fra kommunen før, vil det i hovedsak bli gitt bistand til opplæring og opptrening. • Dersom søker ikke er norsk statsborger, og har behov for helsetjenester i hjemmet som krever oppfølging fra lege, må det meldes flytting slik at vedkommende har rett på fastlege • Søker må være avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov som - personlig hygiene - ernæring og væskebalanse - eliminasjon - nødvendig aktivitet, søvn og hvile - respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering - oppfølging av forordnet medisinsk behandling - oppfølging ved psykisk sykdom, skade og lidelse - oppfølging ved rusmiddelavhengighet og annen avhengighet Kriterier for å få innvilget bistand til 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

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

	det er behov for assistanse for å gjennomføre nedtrapping. - Misbruksproblematikk der lege har vurdert at det er behov for observert inntak av A/B preparat - Pasient/bruker er fysisk svekket og ute av stand på grunn av nedsatt syn/finmotorikk til å kunne åpne multidosesposene og innta legemiddelet selv Evaluerings og revurdering: - Er det fortsatt behov for nødvendig helse- og omsorgshjelp? - Er tjenesten nyttig, og har den hatt forventet effekt? - Er tjenestens formål å dekke basale behov? - Er det hjelpemidler eller velferdsteknologi som kan erstatte deler eller all personbistanden? - Er det endringer i helsetilstand og funksjonsnivå?
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 en gang per uke, toalettbesøk, av og påkledning. - Ernæring og væskebalanse og ernæringskartlegging. - Forordnet medisinsk behandling; f.eks. administrasjon av legemidler og medisinsk/teknisk utstyr, sårbehandling og smertebehandling - Psykisk sykdom og/eller avhengighet; f.eks. i form av samtalerterapi, kurs og gruppetilbud. Eksempler på hva helsetjenester i hjemmet som hovedregel ikke omfatter: - Utlevering av multidoserull fra apotek dersom søker, eller andre nærstående, kan hente privat multidoserull på apotek. - Oppgaver knyttet til legemiddeldosering som kan utføres av apotek, f.eks. multidoser - Sårbehandling som kan ivaretas på legekontor - Vaksinering (bortsett fra de som mottar helse og omsorgstjenester som ikke kan komme seg til apotek/legekontor) - Tjenester som den enkelte kan få utført hos fotpleier, fysioterapeut og ergoterapeut - Transporttjeneste
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.
Merknader:	
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.

3.16 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold

Beskrivelse:	Kommunen skal sørge for tilbud om helse- og omsorgstjenester i form av døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter som det er forsvarlig at kommunen gir øyeblikkelig hjelp til. Plikten gjelder innleggelse av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd. Kommunen vil i praksis kunne påta seg ansvar for utredning, behandling og omsorg ved de mindre alvorlige tilfellene av øyeblikkelig hjelp, forutsatt at de har den nødvendige infrastrukturen og kompetansen. Tilbudet skal være et supplement til kommunens øvrige tjenestetilbud, og ikke erstatte allerede etablerte tilbud. Bestemmelsen om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen, er et ledd i samhandlingsreformen. Den gjelder alle pasientgrupper, herunder pasienter med psykiske helseproblemer/lidelser og rusmiddelproblemer. Den lovpålagte samarbeidsavtalen mellom kommunen og helseforetak, skal beskrive kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første ledd • Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-5 tredje ledd
Formål/målsetting:	Formål med tilbudet: • bedre pasientforløp og gi tjenester nærmere der pasienter bor • unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten, når dette ikke er ønskelig eller nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering • kommunen overtar de oppgavene som den kan utføre forsvarlig
Målgruppe:	Pasienter som har en avklart diagnose, og som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie. De må ha en tilstand og et funksjonsnivå som kommunen er i stand til å vurdere og behandle. Risikoen for akutt forverring under oppholdet skal være liten.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	I henhold til samarbeidsavtale mellom kommunen og Sørlandet sykehus HF. Kommunens kriterier for KØH opphold
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.
Merknader:	
Klage:	Uaktuelt

3.17 Tidsbegrenset opphold i institusjon

Beskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til pasienter som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering, og hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet vurderes å ikke være tilstrekkelig eller forsvarlig. Det er et målrettet og tidsbegrenset opphold. 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.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav c
Formål/ målsetting:	Formål med tjenesten er å: • 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 • lindrende behandling og omsorg til pasienter i livets siste fase
Målgruppe:	Pasienter som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering, og hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet ikke er tilstrekkelig eller forsvarlig. Pasienter med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller pasienten og familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten.

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

...

	Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller som helseopplysning fra spesialisthelsetjenesten. Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen. Momenter som tas med i vurderingen: • Søker har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne og har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning, observasjon og vurdering, og hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet ikke er tilstrekkelig eller forsvarlig. • Søker har behov for omfattende rehabilitering etter sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som krever mye personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet. • Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel - trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre helseteknologiske løsninger - tilpasning av bolig eller alternativt botilbud - oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet • For personer som bor i bolig med heldøgns tjenester må det være særskilte grunner for innvilgelse av tidsbegrenset opphold
Egenandel:	Kommunen krever egenandel for tjenesten. Egenandel justeres årlig etter statens veiledende satser for opphold i institusjon. Dersom pasienten har oppholdt seg i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår kan kommunen kreve egenbetaling som for langtidsopphold. Jfr. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
Merknader:	
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 Bolig med mulighet for heldøgns opphold

Beskrivelse:	Heldøgns omsorgsboliger er boliger som er tilpasset personer med stort behov for helse- og omsorgstjenester. Boligen er beboerens hjem. Leieboer betaler husleie og eventuelt full kost, og er ansvarlig for forsikring av eget innbo. I tilknytning til boligene er det som regel fellesareal/stue som er til beboernes disposisjon. Personell har mulighet til å være til stede hele døgnet i heldøgns omsorgsboliger. Tildeling av hjelp tilpasses den enkelte ut fra en faglig vurdering. Vanligvis tildeles bolig uten tidsbegrensning, men i spesielle tilfeller kan leietiden/kontrakt tidsbegrenses. For alle boligene inngås det en husleiekontrakt, der både leietakers og utleiers forpliktelser kommer klart frem. Søker beholder og benytter egen fastlege. Det vurderes om denne boligtypen bidrar til best mulig ressursutnyttelse samtidig som det gir bedre kvalitet og sikkerhet i tjenesten.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 a og b
Formål/målsetting:	Formålet med denne boligtypen er å kunne gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov og retten til medvirkning.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse.

3.19 Langtidsopphold i institusjon

Beskrivelse:	Kommunen skal tilby langtidsopphold i institusjon dersom dette, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal også vurdere om pasienten eller brukeren er best tjent med langtidsopphold i institusjon og om vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av tilbudet. I slike tilfeller skal pasienten eller brukeren ha vedtak om at vedkommende fyller kriteriene og blir satt på venteliste. I vedtaket skal det også redegjøres for hvordan vedkommende vil bli fulgt opp i ventetiden, slik at det skapes trygghet og forutsigbarhet.
---------------------	---

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

	Kommunen har ulike typer langtidsopphold: • Langtidsopphold i ordinær avd. institusjon • Langtidsopphold i skjermet avd. institusjon • Langtidsopphold i forsterket avd. institusjon Felles for langtidsopphold: • Tjenesten er som hovedregel et opphold på ubestemt tid, men det kan bli endringer i tjenestetilbud ved bedring i helsetilstand • Tjeneste som er tilpasset for å dekke pasienten/brukerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov gjennom døgnet • Pasient/bruker vil kunne få kontakt og bistand fra helsepersonell gjennom døgnet • Trygghets- og varslingsteknologi benyttes som en del av tjenesten • For å fremme helse og legge til rette for sosial deltakelse, har pasientene/brukerne tilbud om felles måltider og andre aktiviteter • Det gis ikke andre kommunale helse- og omsorgstjenester når det er innvilget langtidsopphold
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 e. • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og 3-2 a Kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.
Formål/ målsetting:	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 med 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 hjemmetjeneste i eget hjem eller ulike typer kommunale boliger

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Felles kriterier for alle typer langtidsopphold: - Søker må ha et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet som ikke kan ivaretas med ambulerende hjemmetjeneste i egen bolig, i kommunal bolig nært til et tjenestested eller i kommunal bolig med mulighet for heldøgns tjenester - Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel: - bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak - om det er barn i familien det må tas hensyn til - trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre helseteknologiske løsninger - sosiale støttetiltak som dagsenter - tilpasning av bolig eller alternativt botilbud - oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet - korttids- eller avlastningsopphold i institusjon Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen Særlige kriterier for tildeling av spesialisert langtidsopphold i institusjon: Søkere med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsnivå som fører til behov for skjerming eller forsterkede tiltak for å sikre at vedkommende ikke er til fare for seg selv eller andre. Langtidsopphold i skjermet avdeling: - tildeles som hovedregel til personer med kognitiv svikt som har blitt utredet og fått diagnosen demens. - det må foreligge behov for skjerming og tettere oppfølging av ansatte med kompetanse innen demens. Langtidsopphold i forsterket avdeling: - tildeles som hovedregel til personer med ulike former for demens og andre nevropsykiatriske sykdommer med store utfall av sin hjerneskade/sykdom - det må foreligge behov for økt kompetanse og forsterkede tiltak for å forebygge skade
Egenandel:	Det beregnes vederlag for oppholdet jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.
Merknader:	
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.

Samlede kildehenvisninger:

<https://helsedirektoratet.no/tilskudd/etablering-og-utvikling-av-kommunale-frisklivs-lerings-og-mestringstilbud>

<https://mestring.no/revidert-veileder-for-frisklivssentraler/>

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-91-l-20102011/id638731/>

<https://www.veiviseren.no/>

[Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)

[Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 1](#)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-49-l-20162017/id2526898/sec1>

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/avlastning_eldre_stikkprove_internserien4_2010.pdf

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/rundskriv-omsorgslonn.pdf>

[Helsedirektoratet: Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester](#)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-4298/id445616/>

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1149/Veileder-for-saksbehandling-IS-2442.pdf>

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven>

<https://helsedirektoratet.no/individuell-plan-rehabilitering-og-habilitering#hverdagsrehabilitering>

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=kommunens-ansvar-for-sosial-8136>

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

https://www.regjeringen.no/contentassets/bd58818a87cc4a109a6d29b4d0dc615a/rundskriv_i-9-2015_bpa.pdf

[Prop. 86 L \(2013-2014\) - endringer i pasient- og brukerrettighetsloven \(rett til brukerstyrt personlig assistanse\)](#)

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/133/Kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmateriell.pdf>

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

• • •

<https://sshf.no/seksjon/samhandling/Documents/Mandal/04%20Beskrivelse%20av%20kommunens%20tilbud%20om%20døgnopphold.pdf>

<https://sshf.no/seksjon/samhandling/Documents/Mandal/04-1%20Beskrivelse%20av%20kommunens%20tilbud%20om%20døgnopphold%20-tilleggsavtale.pdf>

[Prop. 99 I, rett til opphold i sykehjem el. tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester](#)