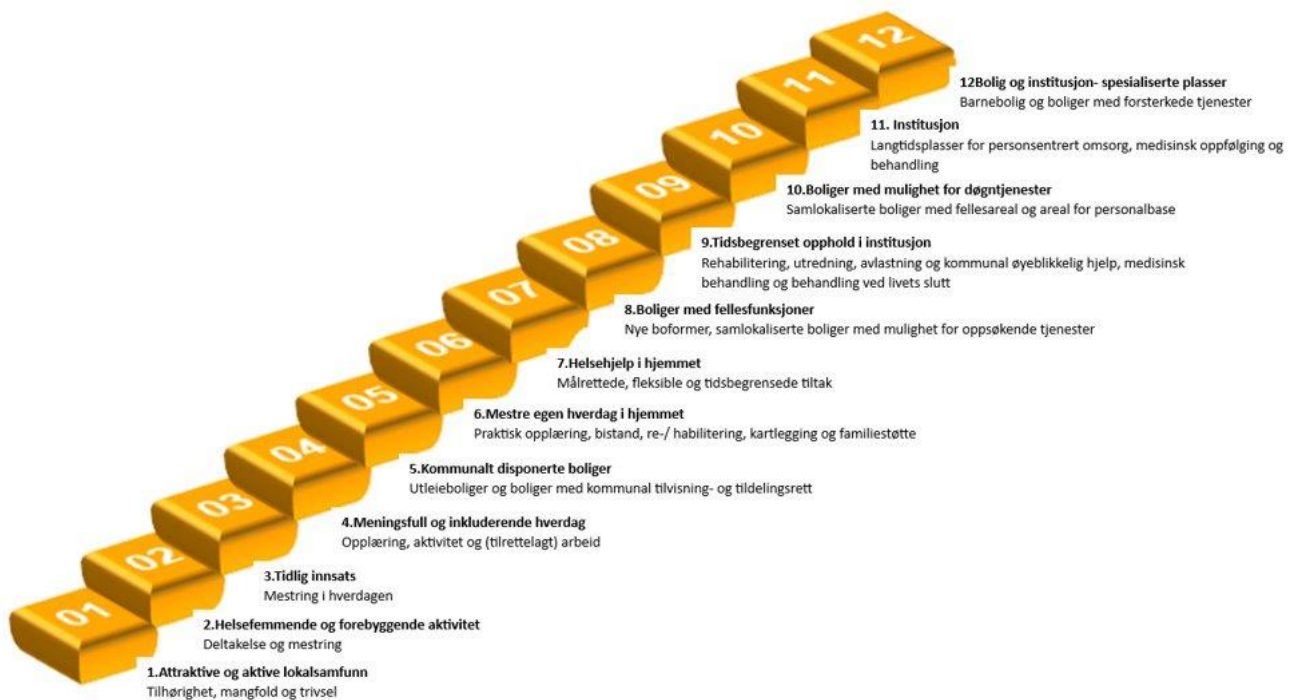


Regionale veiledende felles tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

Gjøvik- Nordre Land- Søndre Land- Vestre Toten- Østre Toten- Gran



(Regional innsatstrapp i helseregion Gjøvik/Hadeland)



Innhold

Innledning	3
Bakgrunn	3
Regionalt samarbeid	3
Mestringsperspektiv og Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON).....	3
Helhetlig innsatstrapp	3
Oppgavedeling.....	4
Kartlegging og tildeling av forsvarlige tjenester.....	4
Brukermedvirkning	5
Pårørendes medvirkning	5
Prioritering	6
Søknad	6
Parter i saken.....	6
Enkeltvedtak	6
Forventninger	7
Klageadgang.....	8
Tjenester	9
Velferdsteknologi (e-helse)	9
Matombringing.....	10
Støttekontakt.....	11
Dagaktivitetsplasser for personer med ulike funksjonsnedsettelse	13
Pårørendestøtte	14
Dagaktivitetstilbud for personer med kognitiv svikt/ demenssykdom	18
Praktisk bistand og opplæring.....	19
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	21
Helsetjenester i hjemmet	23
Hverdagsrehabilitering (helsetjenester i hjemmet).....	25
Psykisk helse- og rustjeneste	26
Koordinator og individuell plan	27
Barnekoordinator	28
Omsorgsbolig	29
Korttidsplass	30
Langtidsbotilbud ved institusjon eller heldøgnsomsorg	31

Innledning

Bakgrunn

Alle kommuner i Norge har på nasjonalt nivå samme lovverk, forskrifter og rundskriv å forholde seg til. Tildelingskriteriene er veiledende i saksbehandlingen og må ses i sammenheng med de overordnede saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven, pasient- og brukerrettighetsloven, og helse- og omsorgstjenesteloven, Kommunene kan innenfor rammen av disse reglene organisere seg som de selv bestemmer, det kommunale selvstyre. Dette gjør at kommunene i regionen har organisert seg noe forskjellig.

Regionalt samarbeid

I vår region er det etablert et samarbeid om tjenester på tvers av kommunegrensene og det vil i fremtiden bli behov for ytterligere interkommunale samarbeid. Helseregion Gjøvik/ Hadeland ser det som hensiktsmessig, nødvendig og nyttig at regionen har felles veiledende tildelingskriterier for kommunale helse- og omsorgstjenester. Regionale tildelingskriterier vil være veiledende prinsipper som bygger på ett felles lovverk, og vil være med å legge grunnlaget for skjønnsvurderinger i den enkelte kommune.

Samfunnet er i endring og kommune- Norge vil de kommende år få flere eldre og flere med behov for kommunale tjenester. Mangel på helsepersonell er allerede et faktum og kommunene utfordres daglig på å løse lovpålagte oppgaver som følge av rekrutteringsutfordringer.

Mestringsperspektiv og Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON)

To førende prinsipper er lagt for fremtidige helse- og omsorgstjenester.

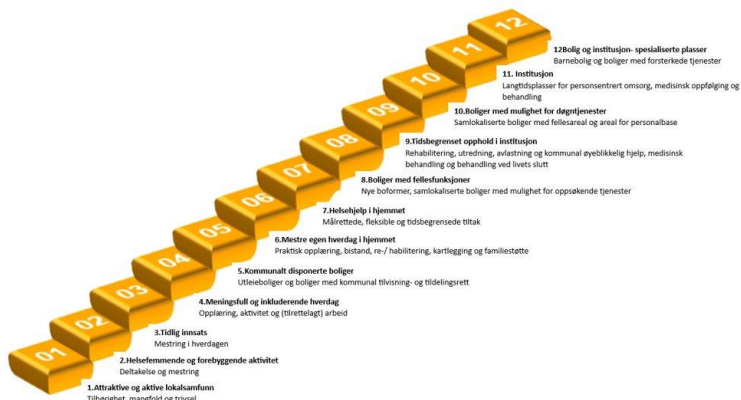
Det ene er mestringsprinsippet som tar utgangspunkt i at kommunens innbyggere ønsker å ha ansvar for og mestre eget liv og helse. I tråd med føringer i helse- og omsorgstjenesteloven, samhandlingsreformen og kommunens strategivalg for helse- og omsorgstjenestene, skal mestringsperspektivet være helt sentralt i fremtidens omsorgstjenester i regionen jfr. innsatstrappa.

Det andre er at tjenestene som tildeles og ytes til befolkningen skal være på Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON). Prinsippet bygger på at kommunen gjør en individuell vurdering og en trinnvis opptrapping av tjenester, slik at flest mulig kan bo hjemme lengst mulig, samtidig som kommunen yter tjenestene så effektivt som mulig. Rett tiltak til rett tid!

Hensikten med disse to prinsippene er å vurdere bistandsbehov og tildele tjenester ut fra det bistandsbehov den enkelte tjenestemottaker har, men samtidig på et så lavt nivå som mulig for å ivareta tjenestemottakers egne ressurser, for slik å oppnå størst mulig grad av selvstendighet og egenmestring.

Helhetlig innsatstrapp

Helseregion Gjøvik/ Hadeland har innført regional helhetlig innsatstrapp som en modell for å vise inngripen i innbyggernes liv. På de laveste trinnene er det lite inngripen i innbyggernes liv, og dette øker med trinnene.



Mål med innsatstrappen er at veksten i tjenestebehovet av helse- og omsorgstjenester skal møtes med større satsning på de første trinnene i trappen, der hvor det er minst mulig inngripen i innbyggernes liv. Forebygge mer og reparere mindre. Helhetlig innsatstrapp skal være et verktøy for strategisk og økonomisk driftsmessig planlegging, tjenesteutvikling og styring.

Innsatstrapp er et verktøy for å skape en felles forventning til tjenester og hele kommunens tilbud på trinnene, samt å styre aktivitet til mer egenmestring og forebyggende tiltak på de nederste trinnene.

Dette støttes også av Bo trygt hjemme- reformen: [Om Bu trygt heime-reforma - Helsedirektoratet](#)

Oppgavedeling

Oppgavedeling pekes ofte på som en avgjørende faktor for både god samhandling og en bærekraftig bemanning av helse- og omsorgssektoren. NOU 2023:4 «Tid for handling» angir hvordan kommunen bør organisere og fordele arbeidsoppgavene mellom yrkesgruppene for å sikre riktig kompetanse på riktig tidspunkt, slik at vi får en mest mulig bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.



Velferdsteknologi skal benyttes for å styrke tjenestemottakeren sin egenomsorg og forenkle tjenesteløsningen. Slike tiltak kan brukes til å fremme sosial trygghet og bidra til at den enkelte får mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem og skal være et førstevalg i tjenestetildelingen.

Kartlegging og tildeling av forsvarlige tjenester

Det er tildelingskontorene i kommunene som saksbehandler og tildeler tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Regionale veiledende felles tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

[Veilederen for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven](#) gir en praktisk innføring i reglene som gjelder ved kommunal saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Målet er å sikre at pasienter og tjenestemottakere mottar riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang.

Sentrale punkter fra veilederen:

1. Saksbehandlingen må sikte på å tilby forsvarlige tjenester. Dette innebærer riktig hjelp til riktig tid.
2. Hensynene saksbehandlingen skal ivareta:
 - Menneskerettigheter.
 - [Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne - Lovdata](#)
 - [Konvensjon om barnets rettigheter - Lovdata](#)
 - Relevante lover og forskrifter.
 - [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
 - [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)
 - Flere relevante lover og forskrifter.
 - Pasient og brukers rettigheter.
 - Fokus på individets rett til nødvendige tjenester, kommunens plikt til å tilby tjenester, og retten til å organisere tjenestene.
 - Samtykke.
 - Behandling av personopplysninger og samtykke fra pasienter og tjenestemottakere.
3. Utredning av behovet for tjenester.
 - Forvaltningslovens og pasient- og brukerrettighetslovens, saksbehandlingsregler.
4. Tildeling og iverksetting av tjenester.
 - Utmåling og tildeling av tjenester basert på behov.
 - Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet.
 - Samtykke fra pasienter og tjenestemottakere.

Brukermedvirkning

Et sentralt prinsipp i forvaltningens saksbehandling er at partene skal gis mulighet til å bli hørt i spørsmål som berører dem. Videre er det et krav etter pasient- og brukerrettighetsloven at pasienten/tjenestemottakeren skal kunne medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet. Det er derfor viktig at pasienten/tjenestemottakeren, eventuelt sammen med en representant eller pårørende, involveres i en dialog om hvordan tjenestetilbudet bør utformes (*IS-2442:6, 2016, Veileder for saksbehandling*). Enhver som søker og mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har rett til å medvirke. Det betyr at den enkeltes stemme skal bli hørt og synspunkter vektlagt, både ved utformingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet. Helse- og omsorgstjenesten har som mål å sikre god brukermedvirkning i den enkelte sak.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet som er regulert av Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1. *Pasientens og brukerens rett til medvirkning*.

Brukermedvirkning er også et virkemiddel på flere nivå; blant annet kan brukermedvirkning bidra til økt treffsikkerhet i utforming og gjennomføring av både generelle og individuelle tilbud. Brukermedvirkning har en selvsagt egenverdi i at den som søker bistand, som alle andre, vil ha styring over viktige deler/beslutninger i eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli anerkjent og respektert.

Pårørendes medvirkning

Pårørende eller andre som kjenner pasienten/tjenestemottakeren vil ofte ha nyttig, relevant og nødvendig informasjon om pasientens/ tjenestemottakerens bistandsbehov. Kravet til faglig forsvarlig saksutredning vil ofte innebære en plikt til å innhente og bruke slik informasjon i utforming, gjennomføring og oppfølging av tjenestetilbudet. Samtykke til å involvere pårørende bør drøftes jevnlig med pasient/tjenestemottaker. Når pasienten

mangler samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd.

Prioritering

For å skape et godt, rettferdig og likeverdig helse- og omsorgstilbud til befolkningen, er det viktig med klare prioriteringer. Helsedirektoratet har definert tre sentrale prioriteringskriterier:

- **Nytte:**
 - Dette kriteriet handler om å bruke ressursene der de gir mest nytte. Det innebærer å prioritere tiltak og behandlinger som gir størst helsegevinst for pasientene/ tjenestemottakere.
- **Ressurs:**
 - Prioritering basert på ressursbruk er avgjørende. Det handler om å fordele ressursene slik at de når de som trenger dem mest. Effektiv bruk av tilgjengelige midler er essensielt.
- **Alvorlighet:**
 - Dette kriteriet tar hensyn til alvorlighetsgraden av tilstanden. Pasienter/ tjenestemottakere med alvorlige lidelser eller akutt behov skal prioriteres.

I tillegg til disse kriteriene er det viktig å fokusere på:

- Forebygging: Å legge til rette for forebyggende tiltak som kan redusere sykdom og helseproblemer.
- Likeverdighet: Sikre at alle får tilgang til tjenester uavhengig av bosted, økonomi eller andre faktorer.
- Tilgjengelighet: Sørge for at tjenestene er lett tilgjengelige for alle innbyggere.
- Kvalitet: Kontinuerlig arbeid.

Søknad

Søker må være den skal motta tjenester. Dersom søker er en annen enn tjenestemottaker skal det foreligge fullmakt, og årsaken til dette skal beskrives (jf. fvl § 2 om partsforhold). Så langt det er mulig, skal den det søkes for selv uttale seg om sitt tjenestebehov. Selv om pasient/ tjenestemottaker er representert ved en annen person i saken, for eksempel en verge eller en pårørende med fullmakt, skal det legges til rette for at pasienten/ tjenestemottakeren selv medvirker til tjenestetilbudet sammen med representanten. Dette gjelder også der pasienten/tjenestemottakeren selv ikke er samtykkekompetent.

Alle som oppholder seg i kommunen kan søke om helse- og omsorgstjenester. Det søkes på kommunens søknadsskjema. Kommunen vil om nødvendig bistå søker i å fylle ut søknad. Det kan være nødvendig med en kartlegging sammen med søker for å avklare søkers egne ressurser i forhold til behov for hjelp. Kommunen tar kontakt dersom dette er nødvendig for å behandle søknaden.

Parter i saken

Forvaltningsloven § 2 e definerer hvem som skal anses som part i en sak. Bestemmelsen angir at en part er den som en avgjørelse retter seg mot, eller som saken ellers direkte gjelder. Vanligvis er det den som ber om eller har behov for helse- og omsorgstjenester, altså pasienten/tjenestemottakeren, herunder pårørende eller andre som søker om avlastningstiltak, som er part. Pasient/tjenestemottaker gis en rekke rettigheter som part etter forvaltningsloven, både under og etter saksutredningen. [Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\) - Kapittel I. Lovens område. Definisjoner. - Lovdata](#)

Enkeltvedtak

Avgjørelse om tildeling av helse- og omsorgstjenester regnes som enkeltvedtak, slik at forvaltningslovens regler kommer til anvendelse.

Enkeltvedtaket skal være skriftlig og begrunnet. Det skal videre inneholde en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt, beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen og redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen. [Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\) - Kapittel V. Om vedtaket. - Lovdata](#)

Forventninger

Tjenesteutøver

Tjenestemottakere kan forvente av tjenesteutøver:

- Møter tjenestemottakere og pårørende med respekt og vennlighet.
- Tjenesten ytes og dokumenteres i henhold til vedtak.
- Bruker ansattbevis/ID- kort synlig.
- Taushetsplikt overholdes.
- Det gis informasjon, råd og veiledning.
- Det kartlegges og vurderes individuelt tjenestemottakers behov sammen med tjenestemottaker.
- Vedtak fattes etter lov- og avtaleverk, og det sendes skriftlig vedtak.
- Tjenesten utføres i henhold til vedtaket og forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.
- Vedtak revurderes ved endring av behov.
- Tjenesten ytes med fokus på å bevare funksjoner ut fra et mestrings- og rehabiliteringsperspektiv.
- Det oppnevnes en primærkontakt/kontaktperson.
- Tjenester er koordinerte.

Tjenestemottaker

Kommunen forventer at tjenestemottaker:

- Søker skriftlig ved behov for tjenester, så langt det er mulig.
- Gir nødvendige opplysninger og deltar i helhetlig kartlegging slik at kommunen kan vurdere behov og rett tjeneste.
- Forteller hva som er ønskelig og viktig for seg.
- Gjør seg kjent med innholdet i vedtaket, og spør dersom det er behov for avklaringer.
- Opptrer høflig og har respekt for tjenesteutøver som person.

Dersom tjenestemottaker får tjenester i eget hjem forventer kommunen også at:

- Det gis beskjed dersom tjenestemottaker ikke er hjemme til avtalt tid eller dersom tjenestemottaker mottar bistanden fra pårørende/ andre.
- Det skaffes utstyr og relevante hjelpemidler som bidrar til at tjenestemottaker kan være mest mulig selvhjulpne og mestre eget liv (f.eks. badematte, håndtak, ulike teknologiske løsninger som varmepumpe, robotstøvsuger, robotplenklipper etc).
- Det ikke røykes mens tjenesteutøver er hos deg.
- Det informeres dersom det er video- overvåkning eller opptak av lyd i hjemmet.
- Tjenestemottaker stiller seg positiv til å tilpasse bolig og bruke ergonomiske hjelpemidler. Dersom tjenestemottaker ikke kan ta seg fysisk mellom rom og etasjer i boligen, må det legges til rette for løsninger slik at hjelp kan gis i egnet rom.
- Bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteutøver slik at arbeidsrelaterte skader og unødig slitasje forebygges. Jf. arbeidsmiljøloven § 4-1 (2).
- Det er tilgjengelig nødvendig og tilpasset utstyr, jf. arbeidsmiljøloven § 4-4 (2). Tjenesteutøver kan være behjelpelig med å søke om nødvendige hjelpemidler. Ved installering av hjelpemidler kan det bli nødvendig å flytte eller fjerne møbler. Nødvendig flytting/fjerning av møbler skal fortrinnsvis utføres av tjenestemottaker eller dennes pårørende. Enkle hjelpemidler kan monteres/installeres av pårørende, slik som for eksempel toalettforhøyer.
- Det ikke vises truende adferd. Helse- og omsorgstjenester i hjemmet kan ikke tilbys i situasjoner der tjenestemottaker eller andre i husholdningen viser truende eller voldelig adferd. Tjenesteutøver vil melde fra til annen instans (eksempelvis lege, spesialisthelsetjenesten eller politiet) dersom det vurderes at det er behov for det.
- Det sørges for at hus/ ringeklokke er merket med nummer og navn, og at det er lys utendørs. På vinteren må vei være brøytet og strødd slik at tjenesteutøver kan komme fram til ytterdør. Tjenesteutøver forbeholder seg retten til å avlyse dersom veiforholdene er slik at man ikke kan komme frem på en forsvarlig måte.
- Det oppfordres til å sette opp nøkkelboks/e-lås(elektronisk dørlås) når tjenesteutøver må låse seg inn.

- Hjemmet er i en slik stand at tjenesteutøver kan utføre arbeidet. Dersom boligen er særdeles skitten, kreves det at det blir foretatt rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av den enkelte.
- Det er flytende såpe, tørkepapir og nødvendig personlige toalettsaker tilgjengelig, samt neglesaks, temperaturmål og utstyr til sårbehandling etter behov.
- Det sørges for at eventuelle husdyr ikke er til sjenanse for tjenesteutøver. Dyr skal ikke gå løse inne eller utenfor huset når tjenesteutøver er til stede.

Forventninger til pårørende

- Viser forståelse for tjenestemottakers egne ønsker og rett til selvbestemmelse.
- Medvirker aktivt i samarbeidet.
- Har forståelse for at kun tjenestemottaker eller verge/fullmektig kan være part i saken.
- Bidrar til å avklare hvem som er nærmeste pårørende.

Klageadgang

Vedtak om helse- og omsorgstjenester kan påklages etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Opplysninger om klageadgang fremgår av enkeltvedtaket. Fristen for å klage er fire uker fra vedtaket er mottatt. Klage sendes tildelingsenheten i den enkelte kommune. Dersom vedtaksinstansen ikke tar klagen til følge, sendes klagen videre til statsforvalteren for endelig behandling. [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Kapittel 7. Klage mv. - Lovdata](#)

Klage på tjenester som ikke er lovpålagte har endelig behandling i kommunens klageutvalg. Her er klagefristen tre uker. Kommunen kan være behjelpelig med å bistå klager med å skrive klage. Det er også mulig å klage på tjenesteutførelse og kvalitet på tjenesten. [Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\) - Kapittel VI. Om klage og omgjøring. - Lovdata](#)

Tjenester

Velferdsteknologi (e-helse)

Tjenestebeskrivelse:

Velferdsteknologi er et felles begrep for tekniske produkter som bidrar til økt selvstendighet og mestring av eget liv, sykdom og helse.

Eksempler på tjenester kan være:

- Trygghetsalarm (stasjonær eller mobil).
- Lokaliseringsteknologi (GPS).
- Elektronisk medisineringsstøtte.
- Digitalt tilsyn.

Formål:

- Velferdsteknologi skal være førstevalg der dette er mulig.
- Velferdsteknologi skal benyttes for å styrke pasient/tjenestemottakers egenomsorg og forenkle tjenesteytingen. Målet er å fremme trygghet og bidra til at den enkelte får mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem.
- Tjenestene skal støtte opp under og utløse ressurser hos tjenestemottakerne, pårørende, nettverk og nærmiljø.

Målgruppe:

Tjenestemottaker som har fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse. Tjenesten gjelder både for hjemmeboende og for personer som mottar heldøgns omsorg.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter §§ 2-1 a og 4-6a.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §§ 3-2 nr.3 og 3-3.

Kriterier:

- Kronisk sykdom eller andre forhold som medfører nedsatt førlighet, og som eksempelvis ved fall gjør det vanskelig å komme seg opp igjen.
- Generelle kommunikasjonsproblemer som hindrer en i å bruke vanlig telefon.
- Søker må være i stand til å forstå og bruke utstyret.
- Ved søknad om alarmer, må tjenestemottaker samtykke til montering av nøkkelboks og utlevering av husnøkkel, eventuelt elektronisk dørlås.

Velferdsteknologi kan iverksettes som nødvendig helsehjelp der det vurderes tilstrekkelig. Velferdsteknologi kan også vurderes som ett forebyggende tiltak.

Merknader:

Det tas egenbetaling for leie av trygghetsalarm, samt eventuelt et engangsgebyr ved oppmontering. Kommunen kan kreve erstatning for ødelagt eller mistet utstyr.

Matombringing

Gjelder ikke Østre Toten og Søndre Land kommuner.

Tjenestebeskrivelse:

Tjenesten består av porsjonspakket middagsmat klar til oppvarming i mikrobølgeovn. Maten bringes til innbyggerens adresse. Sjåfør kan etter avtale legge maten inn i kjøleskapet til tjenestemottakeren. Tjenesten kan tilby tilpasset kost ut fra ernæringsmessige behov. Tilbudet består av middag og eventuelt dessert/suppe som er vakuumert.

Formål:

Sikre tilfredsstillende ernæring til kommunens innbyggere.

Målgruppe:

Hjemmeboende som ikke selv er i stand til å godt nok ivareta sitt behov for ernæring.

Lovgrunnlag:

Ikke en lovpålagt tjeneste.

Kriterier:

Tjenesten tilbys til de som på grunn av sykdom, alder, funksjonshemming eller andre årsaker ikke selv er i stand til å godt nok ivareta sitt behov for ernæring. Tjenestemottakeren må oppholde seg i kommunen.

Merknader:

Tjenesten har egenandel. Satsene justeres årlig av kommunestyret i den enkelte kommune.

Støttekontakt

Tjenestebeskrivelse:

Støttekontakt skal yte nødvendig støtte til å mestre sosiale situasjoner, og bidra til en aktiv og meningsfylt fritid. Tjenesten skal innebære stor grad av brukermedvirkning.

Tjenesten kan organiseres som:

- Et tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon/lag/forening.
- Deltakelse i en aktivitetsgruppe.
- Individuell støttekontakt.

Formål:

Støttekontakt kan bidra til:

- at en person med ulike funksjonshemninger, sosiale og/eller psykiske utfordringer i større grad mestrer ulike livssituasjoner.
- introdusere sosiale arenaer, nettverksbygging og bidra til økt mestring i hverdagen.
- deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter.
- en aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre.
- å inkludere personer i frivillige lag og organisasjoner.
- å bli mer trygg på seg selv og i større grad kunne omgås andre mennesker.

Målgruppe:

Personer som har vanskelig for å komme seg ut på egenhånd, og /eller trenger hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter og deltakelse i sosiale fellesskap.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 b.

Kriterier:

- Personer som har store problemer med å fungere sosialt, og har vanskeligheter med å benytte seg av det eksisterende fritids- og aktivitetstilbudet i kommunen. Det tildeles timer pr. måned etter individuell vurdering.
- Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk.
- Personen må i stor grad ha behov for hjelp til å ha ett sosialt liv og en meningsfull fritid.
- Må kunne delta på aktiviteter utenfor hjemmet.
- Må kunne delta på kultur- og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelse og egenaktivitet i nærmiljøet.
- Det kartlegges hvor mye, og hvilke aktiviteter, søker deltar på i utgangspunktet og den enkeltes nettverk.

Som hovedregel innvilges det ikke støttekontakt til:

- Barn under 8 år da denne aldersgruppen sjelden har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte.
- Pasient/tjenestemottaker ved institusjoner med heldøgns bemanning og personer med 1:1 bemanning.
- Personer som kan benytte seg av andre sosiale aktivitetstilbud. Tilgang til ressurser i nettverket rundt vil bli vektlagt. Eksempelvis skal lavterskeltilbud være vurdert og/eller utprøvd.
- Avlastningsbehov hos pårørende, til praktisk bistand eller til helsehjelp.

Merknader:

- Søker kan legge inn ønsker om hvem de ønsker som støttekontakt. Som hovedregel skal det ikke benyttes nærstående relasjoner.
- Det er krav om politiattest for den som skal være støttekontakt.
- Støttekontakt er ikke en betalingstjeneste.

- Tjenestemottaker må selv dekke egne og støttekontaktens utgifter ved aktiviteter (kinobilletter, inngangspenger, mat, reiseutgifter o.l.) - utover utgiftsdekningen som støttekontakten får.
- Det gjøres jevnlig evaluering av behov og om tilbudet er egnet/nyttig for tjenestemottaker.
- Tjenestemottaker kan selv gi beskjed til støttekontakt/koordinator dersom den ikke ønsker tilbudet lenger, og vedtaket blir da avsluttet.
- Dersom tilbudet ikke blir benyttet etter formålet blir det sendt varsel om opphør.

Dagaktivitetsplasser for personer med ulike funksjonsnedsettelse

Tjenestebeskrivelse:

Dagaktivitetstilbud for personer med nedsatt funksjonsnivå, der tilbud gis i varierte grupper og individuelle aktiviteter ut fra tjenestemottakers behov der formålet er å opprettholde/bedre funksjonsnivå.

Formål:

Målet er aktivisering, sansestimulering, sosialisering og arbeidstrening ut ifra den enkelte tjenestemottakers behov og funksjonsnivå.

Bidra til en aktiv og meningsfull deltagelse og aktiv omsorg for personer som på grunn av sin funksjonsnedsettelse ikke deltar i ordinære arbeidsmarkeds- og sysselsettingstiltak.

Målgruppe:

- Barn og unge som ikke kan være overlatt til seg selv og har behov for tilsyn/aktivisering når foresatte er i arbeid, blir vurdert individuelt opp mot behov for andre helse- og omsorgstjenester. Når kommunen har et SFO- tilbud i skoleferier må dette benyttes.
- Voksne med nedsatt funksjonsevne (19 – 72 år) som ikke kan nyttiggjøre seg av en arbeidsplass i en VarigTilrettelagtArbeidsplass- bedrift.
- Yngre tjenestemottakere som faller utenfor NAV sine ordninger og som har behov for organisert aktivitet og som har potensial til å nyttiggjøre seg av et aktiviseringstilbud.
- Elever som går i videregående skole og bor hjemme hos pårørende vil ha utvidet rettigheter til dagaktivitetstilbud i skoleferier.

Lovgrunnlag:

Ikke en lovpålagt tjeneste, men kan hjemles i helse- og omsorgstjenesteloven §3-6, punkt 5.

Kriterier:

- Tjenestemottakere som har behov for bistand til å dekke sitt behov for sosial stimulering, aktivisering, sansestimulering, sysselsetting eller arbeidstrening.
- Tjenestemottakere som er tildelt uføretrygd, som er utprøvd i andre arbeidstiltak eller som på grunn av sitt funksjonsnivå vurderes som ikke aktuelle for slik utprøving, prioriteres.
- Tjenestemottakere som ikke kan være overlatt til seg selv og har behov for tilsyn/aktivisering når foresatte er i arbeid, blir vurdert individuelt opp mot behov for andre helse og omsorgstjenester.

Forhold som begrenser eller ikke berettiger tilbud:

- Personer som har heldøgns omsorgstilbud kan innvilges inntil 4 -5 dager pr uke.
- Personer som har heldøgns omsorgstilbud følger skoleruta, og har derfor et tilpasset tilbud i skoleferier og skolens planleggingsdager.

Merknader:

Tjenesten har ingen egenandel, mulig kostnad for mat og skyss.

Der det finnes andre løsninger, eksempelvis SFO, må disse løsningene benyttes.

Pårørendestøtte

Tjenestebeskrivelse:

Tjenestemottaker skal sikres trygghet i den livssituasjon personen befinner seg i.

Kvalitetskrav til tjenesten

- Tjenesten skal være forutsigbar og tilrettelegges på best mulig måte ut fra personlige behov, og skal bistå tjenestemottaker til å bli mest mulig selvhjulpen i dagliglivet.
- Tjenesten ytes i henhold til vedtak, og til de tider som er avtalt.
- Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker.
- Tjenesten ytes med respekt for tjenestemottakers livssituasjon og hjem.
- I utgangspunktet skal tjenester som tildeles iverksettes umiddelbart. Dersom det er forhold som gjør at vedtak ikke kan iverksettes som forutsatt, må det vurderes om det skal settes inn midlertidige tiltak for å ivareta tjenestemottakerens og familiens behov fram til vedtaket kan iverksettes.
- Sikre at avlaster er «skikket», herunder innhente politiattest etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-4.

Formål:

Helse og omsorg skal fremme innbyggernes helse og mestringsevne slik at de kan klare seg selv og være uavhengig av hjelpeapparatet lengst mulig.

Det er viktig å sikre at pårørende blir involvert i tjenesten som skal ytes, slik at den er til det til beste for tjenestemottaker. Det er viktig å tilstrebe og bidra til at tjenestemottakeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.

Målgruppe:

Pårørende skal avhjelpes og sikres nødvendig fritid og avlastning for å stå i særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og 2-8.

Lov om kommunal helse og omsorgstjenester § 3-6.punkt 1,2 og 3.

Kriterier:

- Omsorgsarbeidet må være vurdert som særlig tyngende, og ha en tilstand som antas å ha en varighet utover 2 år.
- Den omsorgstrengende må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo i eget hjem.
- Omsorgsarbeidet er fysisk, psykisk og sosialt belastende.
- Det forutsettes tilrettelegging og nødvendige hjelpemidler.
- De omsorgsoppgaver som utføres må anses som nødvendig i lovens forstand.
- Om omsorgsarbeidet er oppgaver som kommunens helse- og omsorgstjeneste ellers ville ha gitt vedtak om.
- Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende sees i forhold til den alminnelige omsorgsbyrden som må påregnes for barn i ulike aldre. Foreldre har i sin alminnelighet omsorgsplikt for sine barn, også ved sykdom.

Dette kartlegges og vurderes ut fra følgende dokumentasjon:

- Antall timer pr. uke det ytes omsorgsarbeid.
- Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende.
- Om omsorgsarbeidet blir utført i perioder eller hele tiden.
- Om omsorgsarbeidet er forventet å vare.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid.
- Om det er snakk om omsorg for mer enn en person.
- Om omsorgen innebærer omsorgsplikt til den som det ytes omsorg til, dvs. mindreårige.
- Om den som yter omsorg taper penger på omsorgsarbeidet.

Kriterier som utelukker tildeling:

- Denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som uforsvarlig/ ikke tilstrekkelig.
- Kommunen kan tilby annen hjelp når dette anses som den beste hjelp for den omsorgstrengende.

Ulike tiltak av pårørendestøtte:

Opplæring og veiledning

Veiledning og opplæring skal sikre at pårørende kan avhjelpe omsorgstygden ved å bedre forstå sykdomsutvikling og/eller det å stå i de utfordringer som pasient/tjenestemottaker måtte ha.

Opplæring, veiledning og rådgivning må tilpasses til pårørende med ulike oppfølgings- og omsorgsoppgaver for personer med langvarig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Det må tas utgangspunkt i den enkelte pårørendes behov for støtte og regelmessig individuell rådgivning.

Opplæring og veiledning må individuelt tilpasses og kan eventuelt gis sammen med pasienten/tjenestemottakeren om det anses hensiktsmessig. Veiledning bør foregå regelmessig og ta utgangspunkt i pårørendes opplevde situasjon og forutsetninger. Den bør være avtalebasert, preget av kontinuitet og tilrettelagt med hensyn til tid og sted.

Aktuelle temaer for opplæring og veiledning kan eksempelvis være:

- Erkjennelse, aksept og forståelse av situasjonen.
- Adferdsutfordringer.
- Hjelpemiddelet, rettigheter og støtteordninger.
- Vanlige reaksjoner og mestringsstrategier hos pårørende.
- Kommunikasjon og samhandling med den man er pårørende til.
- Ivaretagelse av egen helse, parforhold og foreldrefunksjon.
- Informasjon om andre aktuelle tilbud og lokale støttetilbud.
- Hva bidrar til mestring og kontroll i familien.
- Foreldrerollen når den andre forelderen er syk.
- Støtte fra eget nettverk.
- Balanse mellom omsorgsoppgaver, egen kapasitet og egne behov.
- Samhandling og samarbeid med helse- og omsorgstjenestene.

Avlastningstiltak

Avlastning kan gis i form av avlastning i hjemmet på timebasis og/eller på døgnbasis. Det kan også gis i form av opphold i institusjon eller avlastningsbolig.

Ved avlastning kan den omsorgstrengende oppholde seg i eget hjem med assistenter til stede, eller i hjemmet til de som utfører avlastningen. Avlastning kan ha ulike former og gjennomføring av avlastningstiltak vil vurderes i hver enkeltsak ut fra hva som er mest hensiktsmessig.

Områder som vurderes;

- Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet.
- Om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis.
- Varighet av omsorgsarbeidet.
- Om søker har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Vurdere omsorgsoppgavene opp mot hva som normalt ligger i foreldrerollen og hva som må forventes ut ifra barnets alder.
- Omsorgsmottakeren må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo hjemme.

Omsorgsarbeidet skal kartlegges og vurderes ut fra følgende kriterier:

- Omfanget beskrives i timer pr. uke/måned.
- Omsorgsarbeidet må ha et visst omfang og varighet, for å regnes som særlig tyngende.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
- Omsorgsyter opprettholder gode familierelasjoner, og sosialt nettverk bevares.

- Vurderes at avlastning anses mest hensiktsmessig for tjenestemottaker og omsorgsyter sett i forhold til alternative tjenester.
- Vurderes ut fra omsorgsyters behov for fritid, og det dreier seg om særlig tyngende omsorgsoppgaver.
- Omsorgsmottaker kan ikke være alene hele eller deler av døgnet.
- Omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.

Omsorgsmottaker må ha med seg nødvendig personlig utstyr, hjelpemidler og medisin.

Forhold som ikke gir rett til avlastning:

Avlastning innvilges ikke ved direkte utskriving fra sykehus.

Omsorgsstønad

Kommunen er pålagt å vurdere tilbud om omsorgsstønad til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Dette betyr likevel ikke at det foreligger rettskrav på omsorgsstønad, men skal sees i sammenheng med andre kommunale tjenester.

Det er kommunen som etter en helhetlig vurdering avgjør om omsorgslønn skal gis og i tilfelle hvor mange timer som blir innvilget.

Rundskriv I-42/98 gir kriterier for utmåling og omfang av tjenesten.

Omsorgsstønad er en tjeneste som tildeles etter helhetlig vurdering, og tar utgangspunkt i rundskriv I-42/98, tillegg Rundskriv I-1/93 og lov om helse og omsorgstjenester. Av særlige relevante momenter nevnes:

- Antall timer pr. uke det ytes omsorgsarbeid.
- Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende.
- Om omsorgsarbeidet blir utført i perioder eller hele tiden.
- Om omsorgsarbeidet er forventet å vare.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid.
- Om det er snakk om omsorg for mer enn en person.
- Om omsorgen innebærer omsorgsplikt til den som ytes omsorg til, dvs. mindreårige.
- Om den som yter omsorg taper penger på omsorgsarbeidet.
- Kommunen kan ta hensyn til kommunes ressurser i vurdering av omsorgsstønad.

Ordningen omfatter både gifte og andre frivillige omsorgsytere uten omsorgsplikt, i tillegg foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn.

For å sikre at den som trenger omsorg får dekket sine behov, må kommunen i hvert enkelt tilfelle vurdere om omsorgsyteren er i stand til å gi forsvarlig omsorg.

Inntektstap er ikke noe vilkår for å få omsorgsstønad. Det vil si at kommunen ikke skal ta hensyn til søkeres økonomi i vurderingen av omsorgslønn.

Forholdet til hjelpestønad:

Hjelpestønad er hjemlet i folketrygdloven §6-4.

Rundskriv utarbeidet av Rikstrygdeverkets uførhetskontor 01.05.97, sist endret november 2001, beskriver forholdet mellom hjelpestønad og omsorgsstønad. Det vises til Ot.prp nr. 29 (1995-96) «*Det klargjøres at kommunal omsorgslønn er subsidær i forhold til hjelpestønad, og at kommune kan ta hensyn til dette.*»

Det beskrives videre under §6-4 Sjetten ledd annet punktum – Kommunens adgang til å ta hensyn til hjelpestønad: «*I praksis innebærer bestemmelsen at kommunen kan tilskynde at medlemmet fremsetter krav om hjelpestønad før man tar stilling til om og med hvilket beløp omsorgsstønad skal ytes i tillegg til en eventuell hjelpestønad.*»

Det kreves at alle søkere til omsorgsstønad fremmer søknad om hjelpestønad. Saksbehandler forplikter seg til å bistå søker i å fremme en slik søknad dersom søker ønsker det. For omsorgstrengende personer under 18 år, kreves det at det søkes om forhøyet hjelpestønad.

Kommunen tar hensyn til innvilget beløp for hjelpestønad ved utmåling av omsorgsstønad.

Utmåling av omsorgsstønad:

Det kan være mange ulike faktorer som tas inn i denne vurderingen, slik som alder, omsorgsbehov, eventuelt andre tjenester som kan være hensiktsmessig å sette inn for å avhjelpe omsorgstyngden.

De timene som utmåles kompenseres med tarifflønn assistentlønn jamfør kommunevedtak. Utmålte timer til omsorgsstønad kan kommunen trekke fra innvilget hjelpestønad. Søkere vil bli forespurt om hvilken sats hjelpestønad de har, og denne vil beregnes inn slik at faktisk vedtak utbetales.

Omsorgsstønad tar ikke sikte på å gi full stønad for hver time bistanden ytes.

Merknader:

Tilsyn i foresattes arbeidstid er ikke avlastning, men kan tildeles som praktisk bistand.

Avlastning er ikke betalingstjeneste.

Omsorgsstønaden kan påvirke ytelse fra NAV.

Omsorgsstønad utbetales etter gjeldende satser og er pensjonsgivende.

Dagaktivitetstilbud for personer med kognitiv svikt/ demenssykdom

Tjenestebeskrivelse:

Et aktivitets- og dagtilbud for personer med kognitiv svikt og demenssykdom.

Formål:

- Gi mulighet til deltagelse på en sosial arena.
- Forebygge funksjonssvikt.
- Vedlikeholde/opptrening av egne ressurser.
- Avlastning.
- Kunne bo lengst mulig hjemme.

Målgruppe:

Personer med kognitiv svikt/ demenssykdom.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens tildeles etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt 7.

Kriterier:

- Må ha kognitiv svikt og/eller demensdiagnose eller være under demensutredning.
- Behov for stimuli og sosial deltagelse.
- Tjenestemottaker ønsker å delta på aktiviteter.
- Pårørende har behov for avlastning.

Merknader:

Det finnes ulike aktivitetstilbud i kommunen, her omtales kun det som er lovpålagt ihht kognitiv svikt/ demens. Personer som har behov for, glede av eller nyttegjør seg av andre aktivitetstilbud oppfordres til å benytte seg av disse.

Det betales for eventuelt transport og mat.

Praktisk bistand og opplæring

Tjenestebeskrivelse:

Støtte og hjelp til nødvendige daglige gjøremål der tjenestemottakeren ikke kan dra omsorgen for seg selv, eller er helt eller delvis avhengig av praktisk og personlig hjelp eller opplæring.

Formål:

Formålet med denne tjenesten er å gjøre den enkelte tjenestemottaker mest mulig selvstendig i dagliglivet og kunne bo lengst mulig hjemme.

Målgruppe:

Personer som har behov for tjenester i form av opplæring, trening og/eller veiledning for å selv mestre dagliglivets gjøremål.

Personer som selv ikke er i stand til å ivareta dagliglivets gjøremål, selv med opplæring/ trening.

Dette kan innebære personer med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser, psykiske lidelser eller fysisk funksjonsnedsettelse.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a, annet ledd.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1, første ledd 3-2 første ledd nr. 6 b.

Kriterier og innhold:

Tjenesten kan omfatte opplæring, trening og hjelp for en begrenset periode innen:

- Lettere rengjøring av overflater i rom i daglig bruk, som hovedregel hver fjerde uke.
- Sengetøyskift, som hovedregel hver tredje uke.
- Tilberedning av frokost/kveldsmat og oppvarming av middagsmat.
- Hjelp til å skrive handleliste, bestilling av matvarer på nett/nærbutikk.
- Personlig hygiene, bekledning.
- Deltakelse i ulike aktiviteter.
- Trening på sosiale ferdigheter.
- Planlegging av dagligdagse gjøremål.
- Bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger.
- Forebyggende- og helsefremmende tiltak.
- Habilitering- og rehabilitering.
- Forebygge risikoatferd.

Tjenesten omfatter ikke:

- Storrengjøring av tak, vegger, boning av gulv.
- Risting av store tepper og vindusvask.
- Skift av gardiner.
- Stryking av tøy.
- Baking.
- Pussing av sølv/messing.
- Håndvask av tøy.
- Hagearbeid, stell av blomster, plenklipp.
- Hjelp til husdyrhold.
- Huslige oppgaver med gjester.
- Hjelp til flytting.
- Hjelp til vedhogging og innbæring av ved.

- Hjelp til vedfyring.
- Hjelp til snømåking/strøing.
- Hjelp til oppussing og vedlikehold.
- Fotpleie, negleklipping, rulling av hår.
- Lage mat fra bunnen av.
- Være besøkstjeneste og/eller samtalepartner.
- Følge til lege, tannlege og lignende. Dersom tjenestemottaker er helt uten familie/ nettverk/ frivillige og dens kognitive og fysiske tilstand gjør det nødvendig med ledsager i taxi, så kan dette vurderes.

Vi oppfordrer til bruk av nettverk/private tjenester/frivillige dersom du trenger hjelp til oppgaver som ikke tildeles gjennom helse- og omsorgstjenesten.

Kriterier som utelukker tildeling:

- Tjenestemottakerens potensiale for et bedret funksjonsnivå ikke er tilstrekkelig utprøvd med for eksempel velferdsteknologi, hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering.
- Omgivelsene kan tilrettelegges slik at tjenestemottaker kan forventes å selv mestre daglige gjøremål.
- Husstandens samlede ressurser selv kan ivareta de daglige oppgaver det søkes bistand om.
- Pårørende kan gi nødvendig bistand.

Merknader:

Tjenesten bør inneholde kort/langsiktige mål og skal være mest mulig forutsigbar.

Tjenestens innhold og varighet vurderes etter grundig kartlegging av behov og faglige vurderinger, i samarbeid med tjenestemottaker og pårørende.

Det tas egenandel for praktisk bistand ut fra husstandens samlede inntekt.

Det tas ingen egenandel for opplæring/bevaring av ferdigheter av personlig hygiene og påkledning.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Tjenestebeskrivelse:

Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på, for personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse. Forutsetningen er at de kan være arbeidsleder for sine hjelpere, hvor bruker selv bestemmer hvem som skal ansettes, samt hvor og når tjenestene skal ytes. Søker må kunne definere sine egne behov, samt lære opp og veilede sine assistenter i hvordan hjelpen bør gis. Bruker må kunne sette opp og følge arbeidsplaner etter ha fått opplæring i dette.

Omfanget av tjenesten bestemmes ut fra hva kommunen ellers ville gitt av tjenester gjennom de ordinære omsorgstjenester.

Bruker har rollen som arbeidsleder og påtar seg et større ansvar for organiseringen og innhold i forhold til sine behov. Innenfor den timeramme som kommunens vedtak angir kan brukeren i prinsippet styre hvem brukeren vil ha som hjelpere, hva assistenten skal gjøre, hvor og til hvilke tider hjelpen skal gis. Ordningen følger personen.

Dersom brukeren selv ikke kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelse, kan arbeidslederrollen ivaretas av noen som kjenner tjenestemottaker godt. I slike tilfeller ivaretar denne personen brukerstyringen/arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av brukeren. Arbeidsgiver kan være kommunen, privat aktør eller tjenestemottakeren selv som selvstendig næringsdrivende.

Formål:

Bidra til at personer/familier med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.

Brukerstyring som ligger i arbeidslederrollen, er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.

Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo mest mulig selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre.

Målgruppe:

- Personer under 67 år med omfattende og stort tjenestebehov
- Bruker som er i stand til å ta arbeidslederrollen, evt nærstående på vegne av bruker (på grunn av ung alder, kognitive utfordringer eller lignende).
- Kan også gis til personer med et stort og langvarig behov for personlig assistanse, og som har et bistandsbehov som er høyere enn 32 timer pr. uke.
- Brukere som har egeninnsikt og som har ressurser til et aktivt liv i og utenfor boligen.
- Personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter §§ 2-1 a og 2-1 d første ledd.

Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste §§ 3-2 første ledd nr. 6 b, 3-6 og 3-8.

Kriterier:

- Omfattende og varig behov (vilkårene i PBRL §2-1d).
- Selv om man ikke har rettskrav på BPA etter Pbrl §2-1d, har kommunen likevel rett til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke har et rettskrav til å få organisert hjelpen man får som BPA.
- At brukerens funksjonsnedsettelse og bistandsbehov er av en slik art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn tradisjonelle tjenester.
- Behov for mer fleksibilitet enn de tradisjonelle tjenester kan gi.
- At brukeres funksjonshemming ikke er til hinder for å kunne utøve nødvendig brukerstyring/arbeidsledelse.
- Tjenesten bidrar til bedre ressursutnyttelse, fleksibilitet og kvalitetssikring.

- Tjenestemottakeren har omfattende hjelpebehov på mer enn 32 timer pr. uke og ett sammensatt og varig behov for hjelp på mer enn 2 år. Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre tjenestemottakeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.
- Tjenestemottaker med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenesten, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Dersom søker har behov under 25 timer i uken kan dette vurderes når det vil gi åpenbar mulighet til å mobilisere egne ressurser som gir mulighet for deltakelse og håndtering av egen hverdag.

Tjenesten omfatter ikke:

- Den tid man er på skole eller jobb.
- Tjenester som krever medisinsk faglig kompetanse, skal normalt ikke inngå i tildelingen av brukerstyrt personlig assistanse.
- Pårørende eller andre nærstående som yter omsorg, ansettes ikke som personlige assistenter.

Merknader:

Tjenestens innhold og varighet vurderes etter grundig kartlegging av behov i samråd med bruker og eventuelt pårørende.

Det tas egenbetaling for den delen som omfatter praktisk bistand i BPA- ordningen.

Helsetjenester i hjemmet

Tjenestebeskrivelse:

Tjenesten kan omfatte:

- Generell kartlegging av helsetilstand og funksjonsnivå.
- Hverdagsrehabilitering.
- Ulike sykepleierprosedyrer.
- Medikamentadministrering.
- Sårskift/sårstell.
- Bistand til å ivareta personlig hygiene og påkledning.
- Oppfølging av munnhelse, igjennom tannpuss og stell av proteser.
- Kartlegging og oppfølging i forhold til ernæringsmessig risiko.
- Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehuset/ spesialisthelsetjenesten.
- Forebyggende- og helsefremmende tiltak, habilitering- og rehabilitering.
- Tilrettelegging og opplæring knyttet til helserelaterte situasjoner.
- Forebygge/ redusere risikoatferd.
- Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme.
- Teknologiske løsninger og hjelpemidler der dette bidrar til behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon.

Tjenesten omfatter ikke:

- Tiltak som injeksjoner, blodprøvetaking, sårskift, dersom tjenestemottaker kan reise til legekantor eller andre tjenesteutøvere.
- Å skaffe medisinsk forbruksmateriell som støttestrømper og bleier.
- Å håndtere tjenestemottakers penger til å betale regninger og handle.
- Å følge tjenestemottaker til timeavtaler.
- Tiltak som administrering av multidose, hvis søker selv eller pårørende er i stand til å hente medisiner på apotek eller bestille medisiner hjem, og administrere dette selv.

Formål:

Hjelp til hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv, eller med bistand fra familie/ nettverk, kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse.

Helsetjenester i hjemmet tildeles personer i alle aldre og skal bidra til at innbyggere lengst mulig skal kunne bo hjemme.

Målgruppe:

Personer som har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 a.

Kriterier:

- Tjenesten skal bidra til at tjenestemottaker kan bo lengst mulig i egen bolig.
- Tjenestemottakeren er helt eller delvis avhengig av helsehjelp i hjemmet for å ivareta sine grunnleggende behov.
- Søker må ha en akutt eller kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse som medfører behov for helse- og omsorgstjenester.
- Søker kan ha behov for observasjon i forbindelse med sykdomsutvikling/symptomer.

Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal følgende avveininger også tas med i vurderingen:

- Er behovet for hjelp tidsavgrenset kan det vurderes å gi hjelp fra annen instans eller gjennom eget nettverk (familie/venner).
- Hyppigheten på hjelpebehovet. Lav hyppighet tilsier at det er større mulighet for at hjelpen kan gis fra annen instans utenfor hjemmet.
- Praktiske forhold forbundet med belastning ved å dra ut av bolig for å få hjelp.
- Personens evne til mobilitet.
- Personens evne til å utføre oppgaver selv.
- Nedsatt kognitiv funksjon kan tilsi at hjelpen bør gis i hjemmet selv om andre forhold ligger til rette for at hjelpen kunne blitt gitt fra annen instans.

Merknader:

Der det er nødvendig skal det tilrettelegges for at helsepersonell kan bruke tekniske hjelpemidler for stell og pleie for å unngå at arbeidet er unødvendig belastende.

Ved behov kan helsehjelp i hjemmet settes i gang straks.

Tjenesten skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker.

Det tas ikke egenbetaling for tjenesten.

Hverdagsrehabilitering (helsetjenester i hjemmet)

Tjenestebeskrivelse:

Tidsavgrenset og tverrfaglig oppfølging i hjemmet (4-8 uker) med fokus på at tjenestemottakere skal bli selvhjulpne og mestre sin hverdag.

Formål:

- Bidra til at tjenestemottakere er selvhjulpne og mestrer sin hverdag i størst mulig grad selv.
- Bidra til at tjenestemottakeren klarer å utføre aktiviteter som er viktige for dem selv og aktivt ta ansvar for egen hverdag.
- Øke mestringsevne og forebygge funksjonsfall som bidrar til at behovet for hjemmetjenester eller heldøgns pleie utsettes, reduseres eller bortfaller.

Målgruppe:

- Personer som søker tjenester for første gang og som vil kunne ha nytte av tiltaket.
- Personer som har fått problemer med å ivareta daglige aktiviteter de nylig har mestret.
- Personer som har hatt et brått eller gradvis funksjonsfall.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 a.

Kriterier:

- Tjenestemottaker er over 18 år, bor hjemme og står i fare for å utvikle eller har utviklet funksjonsnedsettelse for hverdagsaktiviteter.
- Tjenestemottakere som bor hjemme.
- Tjenestemottakere som er motiverte og forstår instruksjon, og som ikke har kognitiv svikt.
- Tjenestemottakere som har et rehabiliteringspotensiale, dette kan også være kronisk syke.

Merknader:

Det tas ingen egenbetaling for tjenestene.

Psykisk helse- og rustjeneste

Tjenestebeskrivelse:

Tjenesten skal dekke behovet til hjemmeboende personer som trenger helsehjelp og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser og/eller ved rusmiddelavhengighet. I forbindelse med pakkeforløp psykisk helse og rus, kan hjelpen starte og/eller slutte i kommunen. Lettere til moderate tilstander skal som hovedregel behandles i kommunen, og psykisk helse- og rustjeneste kan være et av flere tiltak.

Tjenesten kan inneholde:

- Individuelle samtaler.
- Andre individuelle tilbud som praktisk tilrettelegging av dagliglivets aktiviteter, støtte til å mestre utfordringer i dagliglivet.
- Tilbud kurs, grupper.
- Hjelp til dosering av medisiner og injeksjon.
- Samarbeid med pårørende/familie.
- Samarbeid mellom andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.
- Undervisning/veiledning til samarbeidspartnere i kommunen.

Formål:

Gi psykisk støtte og oppfølging slik at innbyggeren skal kunne mestre livet sitt der den bor, som ved for eksempel å dempe/håndtere symptomer, utvikle mestringsstrategier, få struktur i hverdagslivet og bidra til mest mulig selvstendighet.

Bidra til å forebygge uhensiktsmessig adferd.

Målgruppe:

Innbyggere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer som i betydelig grad hemmer deres daglige liv og utfoldelse.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 a.

Kriterier:

- Søker må være over 18 år. (Gjelder ikke for Gran kommune).
- Personer som er motivert til endring og bedringsprosess/ og vil ha forventet nytte av psykisk helse- og rus tjeneste.
- Personer som sliter med angst og depresjoner i en slik grad at det går utover hverdagslivet i så stor grad at det er fare for/har falt ut av skole/arbeid.
- Personer som i samråd med tjenesteutøver kan sette konkrete mål som kan oppnås med psykisk helsearbeid, gjennom enesamtaler.
- Personer som i samråd med tjenesteutøver kan sette konkrete mål, som kan oppnås gjennom psykisk helsearbeid, som skjer i grupper sammen med andre i lignende situasjon.
- Tjenesten skal dekke behov for oppfølging i påvente av utredning/behandling i spesialisthelsetjeneste.
- Søkeren har en psykisk lidelse som gir redusert livskvalitet.

Merknader:

Ved akutt behov for hjelp oppsøkes fastlege. Utenom kontortid kontaktes legevakt.

Tjenesten skal inneholde kort/langsiktige mål og være forutsigbar. Tjenestens innhold og varighet vurderes etter grundig kartlegging av behov og faglige vurderinger, i samarbeid med tjenestemottaker og gjerne pårørende.

Helsehjelp i form av mestringsamtaler/psykisk helsearbeid innvilges i utgangspunktet ikke der det finnes alternative tilbud. Dette kan være familierådgivningskontor, gjeldsrådgivning, forvaltningsavtaler i regi av NAV, sorggrupper og andre tiltak som frivillige kan gi.

Koordinator og individuell plan	
Tjenestebeskrivelse:	Koordinator skal bidra til å legge til rette for samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Individuell plan er et arbeidsverktøy som skal sikre at tjenestemottaker får sine langvarige tjenestebehov koordinert på en helhetlig måte og planen blir individuelt tilpasset hver enkelt.
Formål:	Sikre helhetlige og koordinerte tjenester for den enkelte.
Målgruppe:	Personer som har to eller flere helse- og omsorgstjenester og som krever koordinering og ønsker bistand til å koordinere og eventuelt lage en individuell plan knyttet til sine tjenester. Tjenestemottakere/pasienter som mottar tjenester fra kommune i hht. helse- og omsorgstjenesteloven.
Lovgrunnlag:	Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5 . Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 7-1, 7-2 og 3-4, 3-6. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 28 og 33. Lov om sosiale tjenester i NAV § 15. Lov om barnevernstjenester § 15-9. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1. Opplæringsloven § 24-1.
Kriterier:	Vurderinger som blir gjort: • Søker har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester som krever koordinering. • Behov for kartlegging av mål, ressurser og behov over tid. • Behovet for koordinering må være av en slik art at det går utover det man kan forvente av oppfølging/ koordinering gjennom primærkontakt i hovedtjenesten. Koordinator og/ eller individuell plan sees som et nødvendig og/eller hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid. • Tjenestemottaker må som hovedregel delta aktivt i utarbeidelse av sin egen individuelle plan.
Merknader:	Koordinator må gjøre oppgaven i samsvar med regler om taushetsplikt og informert samtykke. Individuell plan er ikke en del av pasientjournalen.

Barnekoordinator	
Tjenestebeskrivelse:	Barnekoordinator skal sikre at familier som har eller venter barn med alvorlig skade, sykdom eller nedsatt funksjonsevne får bistand med å samordne tjenestetilbudet. Barnekoordinator tildeles familien/de som har omsorgsansvaret for barnet/ungdommen. Barnekoordinator tildeles familien. Se også tjenesten individuell plan.
Formål:	Sikre samordning og koordinering av tjenestetilbudet til familien. Barnekoordinator skal bidra til at kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet blir ivaretatt.
Målgruppe:	Familier som venter barn eller har barn under 18 år, med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, som har langvarige og sammensatte behov som krever koordinering.
Lovgrunnlag:	Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5 c. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-2 a.
Kriterier:	Følgende punkter må være oppfylt for å ha rett til barnekoordinering: • 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.
Merknader:	Barnekoordinator har ikke myndighet til å overprøve faglige eller prioriteringsmessige vurderinger foretatt av det enkelte helse/fagpersonell eller den enkelte velferdstjeneste. Barnekoordinator skal påse at aktuelle tjenesteytere samarbeider, ta initiativ til å styrke koordineringene og avklare hvem som er ansvarlig for å yte hvilke tjenester. Der hvor samarbeidet og koordineringen ikke fungerer godt nok, har barnekoordinator myndighet til å pålegge tjenestene å samarbeide bedre/koordinere tjenestetilbudet bedre.

Omsorgsbolig

Tjenestebeskrivelse:

Omsorgsbolig er bolig som er tilrettelagt for pleie- og omsorgsformål og som har tilknyttet bemanning deler av døgnet/ambulerende tjenester.

Kommunene har ulike kriterier og løsninger for omsorgsbolig, ta kontakt med den enkelte kommune for mer informasjon.

Formål:

Bolig som er tilrettelagt for at beboeren kan være mest mulig selvhjulpen, og kan motta helse- og omsorgstjenester som er nødvendig for å mestre eget liv.

Målgruppe:

Personer med pleie- og omsorgsbehov.

Lovgrunnlag:

Ikke lovpålagt. Leieforholdet reguleres av husleieloven.

Kriterier:

- Søker må som hovedregel være hjemmehørende i aktuell kommune/ være registrert i Folkeregisteret med adresse i aktuell kommune.
- Søkere med behov for tjenester hele døgnet prioriteres til omsorgsboliger.
- Grad av behov for tilpassede tjenester avgjør tildelingen.
- Langvarige behov for trygghet og omsorg ivaretas i omsorgsbolig.
- For søkere i en rehabiliteringssituasjon, kan bolig tildeles for en tidsavgrenset periode.

Merknader:

Tjenester til beboere i omsorgsbolig blir tildelt etter søknad og individuell vurdering. Det blir fattet enkeltvedtak på lik linje med andre som mottar tjenester i eget hjem. Det fattes vedtak om omsorgsbolig. I tillegg tegnes egen husleieavtale etter husleieloven. Husleie etter gjeldende markedsnivå.

Beboer har råderett over boligen, jamfør Husleieloven.

Beboer kan være berettiget til bostøtte fra Husbanken etter fastsatte regler.

Rett til helse- og omsorgstjenester er uavhengig av boform. Helsetjenester tildeles med hjemmel i lov om helse- og omsorgstjenester.

Korttidsplass

Tjenestebeskrivelse:

Korttidsopphold er tidsbegrenset tilbud for å imøtekomme behov for heldøgnsbistand og omsorg med målrettet oppfølging slik at tjenestemottaker skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Formål:

Tidsbegrenset medisinsk oppfølging, utredning, behandling og/eller opptrening ved funksjonsnedsettelse på grunn av sykdom og/eller skade, når personen ikke forsvarlig kan ivaretas i egen bolig. Målet ved oppholdet kan være å gjenvinne mestring av situasjonen slik at tjenestemottaker kan klare å fortsette å bo hjemme, eller pleie/lindring ved livets slutt for de som ikke kan være hjemme.

Målgruppe:

- Personer som har behov for heldøgns medisinsk behandling, utredning og observasjon, samt etterbehandling og observasjon etter sykehusopphold.
- Personer med behov for lindrende behandling.
- Tidsbegrenset avlastning for pårørende, se også tjenesten pårørendestøtte.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter §§ 2-1 a annet ledd og e.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m §§ 3-1 første ledd jf. 3-2 første ledd nr. 6. bokstav c.

Kriterier:

Tjenesten vurderes ut fra:

- Tjenestemottaker må selv ønske å oppholde seg midlertidig på institusjon.
- Tjenesten tildeles ut fra en faglig vurdering og det skal være ett klart mål for oppholdet.
- Akutt sykdom eller skade.
- Sviktende helse over tid.
- Dårlig ernæring.
- Personer som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom.
- Om situasjonen tilsier at det er behov for råd og hjelp til å mestre hverdagen bedre, slik at det bidrar til at personen skal kunne bo lengst mulig hjemme.
- Behov for kompleks opptrening eller vedlikehold av funksjoner som ikke kan gis hjemme.
- Om har behov før døgkontinuerlig kartlegging og vurdering av helsetilstand, evne til egenomsorg og behov for tjenester.
- Behovet er av så omfattende karakter at det er behov for heldøgns pleie- og omsorg i institusjon.
- Om har pårørende som trenger avlastning.

Kriterier som utelukker tildeling: Rehabiliteringen/habiliteringen/behandlingen kan gjennomføres i tjenestemottakerens hjem.

Merknader:

Tjenestemottakere som er på avlastning eller rullering er ikke en del av ansvaret som sykehjemslegen har og må benytte sin egen fastlege. Disse mottar heller ikke fysio/ergoterapi.

Det tas egenandel i tråd med forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.

Langtidsbotilbud ved institusjon eller heldøgnsomsorg

Tjenestebeskrivelse:

Langtidsbotilbud for syke og pleietrengende personer med omfattende funksjonssvikt, og som har behov for døgkontinuerlig pleie og tilsyn, der dette ikke forsvarlig godt nok kan gis i eget hjem. Tilbudet gis så lenge det er behov for det.

Retten til sykehjem oppstår når langtidsopphold på institusjon er vurdert som det eneste som kan sikre pasient/tjenestemottaker nødvendig og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Formål:

Sikre nødvendige og forsvarlig heldøgns helse- og omsorgstjenester.
Ivareta personens grunnleggende behov og egenverd.

Målgruppe:

Pasient/ tjenestemottaker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller tjenestemottakeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter §§ 2-1 a og e.
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. bokstav c.
Forskrift for sykehjem mv. jf. kommunal forskrift.
Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, vurderingsmomenter og observasjonslister.

Kriterier:

Om pasient eller tjenestemottaker får tildelt langtidsopphold i sykehjem eller disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og hva slags bo- og tjenestetilbud som i så fall blir tildelt, beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:

- Hvilken type helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er.
- Om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom.
- Om pasienten eller tjenestemottakeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er.
- Pasientens eller tjenestemottakerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov.
- Om pasienten eller tjenestemottakeren uten endring av situasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret.
- Om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne.
- Om alternativer til bo- og tjenestetilbud i sykehjem eller tilsvarende bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig/forsvarlig, herunder helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, korttidsopphold i sykehjem, opphold i omsorgsinstitusjon, jf. forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav a – c, (hverdags)rehabiliteringstiltak, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler og tekniske løsninger/velferdsteknologi.
- I hvilken grad pasienten eller tjenestemottakeren mottar frivillig bistand fra private omsorgsytere.
- Hensynet til personer pasienten eller tjenestemottakeren bor sammen med, herunder om avlastningstiltak er forsøkt eller vurdert.
- Om pasienten eller tjenestemottakeren er til fare for andre eller det er fare for materielle skader.
- Om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester i hjemmet.

For å få plass i spesialavdeling er det et vilkår at pasienten eller tjenestemottakeren er i målgruppen for det aktuelle bo- og tjenestetilbudet.

For å få plass i skjermet enhet for personer med demens, jf. forskrift 14. november 1988 nr. 932, sykehjemsforskriften, §§ 2-1 bokstav e og 4-7, skal en demensdiagnose være stilt.

Avgjørende for om pasient eller tjenestemottaker umiddelbart får langtidsopphold i sykehjem eller disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester eller om vedkommende får enkeltvedtak om å få stå på observasjonsliste til slikt bo- og tjenestetilbud er følgende:

- a) Om det er ledig kapasitet i det aktuelle bo- og tjenestetilbudet og
- b) hvor mye det haster for pasienten eller tjenestemottakeren å få et annet bo- og tjenestetilbud enn vedkommende har i dag.

Følgende må være utprøvd først:

- Tilpasning av egen bolig.
- Tilrettelegging av hjelp i hjemmet, for eksempel hjemmesykepleie/praktisk bistand.
- Sosiale støttetiltak, for eksempel dagopphold.
- Trygghetsskapende tiltak, for eksempel trygghetsalarm og andre velferdsteknologiske løsninger.
- Korttids -/utredningsopphold og avlastning.
- Opplæring/trening. Re/habiliteringstiltak bør være prøvd.

Merknader:

Det kreves egenbetaling jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.