

Veiledende tildelingskriterier gjeldende for Kontor for tildeling og koordinering i Vestre Toten kommune

VESTRE TOTEN KOMMUNE



Bakgrunn

I august 2010 ble det ferdigstilt en rapport om «tjenestenivå og kriterier for tildeling om omsorgstjenester. Disse kriteriene ble vedtatt av kommunestyret 15.12.10. Pga av endringer i lovverk, en rekke stortingsmeldinger for dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester, og etablering av Kontor for Tildeling og Koordinering (heretter kalt KTK) i 2017, er det nå behov for å revurdere denne.

Nye omsorgsformer

Det legges nå mere vekt på brukermedvirkning, fokus på forebygging, tidlig innsats og mestring, samhandling, samt helhetlig og koordinerende tjenester. Helse- og omsorgstjenester utvikles slik at de legger til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir en ressurs for hverandre. Velferdsteknologi er en ressurs som gir flere muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos ideelle frivillige organisasjoner videreutvikles, og tas i bruk på nye måter. Dagens og fremtidens brukerrolle forventes å ha en mye mere aktiv rolle. Det forutsettes da at KTK og tjenestene i større grad enn før, kartlegger og forstår brukerens behov. Brukerne skal få informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem og deres fremtid.

Brukermedvirkning og åpne prosesser

Brukermedvirkning og åpenhet er viktig prinsipper for at innbyggerne skal forstå hva det legges vekt på i saksutredningen for helse- og omsorgstjenester. Det er derfor ett ønske om at en revidert utgave av dokumentet skal være så kort og lettfattelig som mulig. Den største endringen i denne utgaven, vil være at kriteriene er mest mulig samlet ut fra tjenesten som gis, lovverk og fremstilt i tabellform. Tjenestestedene er ikke presentert så i detalj som før. Den type informasjon som går direkte på den tjenesten som skal utføres, bør ligge på kommunens hjemmeside og gis både av KTK, men også av tjenestene selv. Det er viktig å ha med seg at tjenestene ikke er en bestillingstjeneste, men at det i størst mulig grad er behovsprøvd. Kriteriene er derfor veiledende. Dokumentet er altså ment som en presisering av de helse- og omsorgstjenester som KTK har ansvar for å utrede og behandle søknader om i Vestre Toten Kommune, slik at det skal bli lettere og orientere seg i hvilke tjenester en kan søke på og hva som er veiledende kriterier i en slik prosess.

Omsorgsplan 2040

Dette dokumentet skal også være i tråd med kommunens omsorgsplan 2040 hvor det legges vekt på at utvikling av fremtidens tjenester i Vestre Toten kommune skal baseres på brukermedvirkning, dokumentert kunnskap, effektiv drift og ny teknologi. Tjenestene skal gi innbyggerne mulighet for økt selvhjulpenhet, mestring og læring

Behov for tildelingskriterier og koordinering

Tildeling av kommunens helse- og omsorgstjenester skal gå gjennom KTK og det samarbeides tett med søkere og brukere av tjenestene, ansatte i de tjenestene som gis og på tvers av sektorer og med spesialisthelsetjenesten. At arbeidet koordineres, ligger også under KTK sitt ansvarsområde. Dette gjøres både gjennom tilbud om koordinator og individuell plan, men også i form av at det i fremtiden kan fattes vedtak om flere tjenester i ett og samme vedtak. På denne måten sikres helhet og sammenheng i tjenestene. Dette fordrer da ett godt samarbeid internt mellom KTK, tjenestene og tjenestemottaker/pårørende

Veiledende tildelingskriterier skal bidra til at saksbehandlere og de som gir tjenestene har en mest mulig lik oppfattelse av tjenestenivået og dermed utøver en mest mulig lik praksis. Dette sikrer en mest mulig rettferdig fordeling av knappe goder og like tjenester i vår kommune. Samtidig skal alle sikres en rett til en individuell vurdering gjennom at saksbehandlerne utøver sitt faglige skjønn. Videre er det en målsetning at tjenestemottakeren og deres pårørende sikres god informasjon og mulighet til å medvirke i utformingen av helsetilbud og tilrettelegging i egen tilværelse. Dette vil også gjelde ved et eventuelt avslag, hvor andre løsninger må finnes på andre måter enn det det søkes og gis avslag på.

Saksutredning og prioriteringer:

To førende prinsipper er lagt for fremtidige helse- og omsorgstjenester i Vestre Toten kommune. Det ene er **mestringsprinsippet** som tar utgangspunkt i at kommunens innbyggere ønsker å ha ansvar for å mestre eget liv og helse. Det andre er **BEON-prinsippet** (beste effektive omsorgsnivå) som blant annet innebærer at befolkningen etter en individuell vurdering av sine behov, skal få korrekt og individuelt tilpasset tilbud på rett nivå. I tillegg har vi **Helhetlig innsatstrapp** som ble vedtatt tatt i bruk av kommunestyre 26.08.21. Den er ment som en modell som synliggjør nivå av inngripen i innbyggernes liv. Målet med «trappa» er blant annet å skape en felles forventning til tjenester og kommunens tilbud på trinnene samt å styre aktivitet til mere egenmestring og forebyggende tiltak på de nederste trinnene. Forebygge mere og reparere mindre. Måten vi da spør på vil være av stor betydning, da tildeling av fremtidige tjenester vil måtte tuftes på en ny tenke måte. For å oppnå tildeling av riktig hjelp på riktig nivå, må vi gå i en retning som innebærer at vi må spørre annerledes enn før. Fra hva er problemet, til hva er viktig for deg? Fra å gjøre for, til å gjøre sammen med. Fra pårørende, til familie og nettverk. Fra hjelp, til selvhjelp. Fra å snakke om, til å snakke med.

Mens spesialisthelsetjenesten bare skal prioritere innenfor helsetjenesten, må kommuneledelsen prioritere innenfor helse- og omsorgssektoren og mellom sektorene. En annen viktig forskjell fra spesialisthelsetjenesten er kompleksiteten i problemstillingene som følger individene og familiene gjennom livet. Ofte er det å diagnostisere og behandle, er det snakk om å mestre livet med den sykdommen og/eller funksjonsnedsettelsen en har. En siste forskjell er det at det ofte er lite forsket

på og dokumentert de tiltak som iverksettes i kommunen. Disse forskjellene gjør at det er ekstra utfordrende å ta gode prioriteringsbeslutninger i den kommunale helse- og omsorgsektoren.

Innenfor saksutredningen for Tildeling og Koordinerende har vi veileder for saksbehandling <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/saksbehandling-av-tjenester-etter-helse-og-omsorgstjenesteloven>. Veilederen gir uttrykk for sentrale myndigheters forståelse for hva som er god saksbehandling innenfor helse- og omsorgstjenester, og gir en praktisk innføring i de regler som gjelder ved saksbehandling og tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester. Veilederen kan fungere som ett verktøy og hjelpemiddel i saksbehandlerne og lederne arbeid for å sikre gode helse- og omsorgstjenester i kommunen. For å sikre rettferdig og mest mulig lik praksis, ønsker vi ikke at den stå alene, men være utfyllende til veiledende tildelingskriterier.

Hovedprioriteringer

«Det viktigste først»: I 2019 kom med en offentlig utredning om prioriteringer i primærhelsetjenesten, NOU 2018: 16, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/>, hvor det anbefales at primærhelsetjenesten skal vurderes ut fra tre hovedtyper prioriteringskriterier, og som baserer seg på samme kriterier som i spesialisthelsetjenesten: nytte-, ressurs-, og alvorlighetskriteriet. Altså så gir dette oss ett felles prinsipp for prioriteringer både i sykehus og i kommune.

I 2020 kom stortingsmelding: Meld. St. 38 (2020–2021)

Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021>

I meldingen fremmer regjeringen forslag til at prinsipper for prioritering som skal gjelde gjennomgående i hele helse- og omsorgstjenesten. I tillegg til de tre kriteriene for prioriteringer, tilføyes mestring til nytte og alvorlighetsprinsippene.

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

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

- *risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon*
- *graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon*
- *smerter, fysisk eller psykisk ubehag*

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

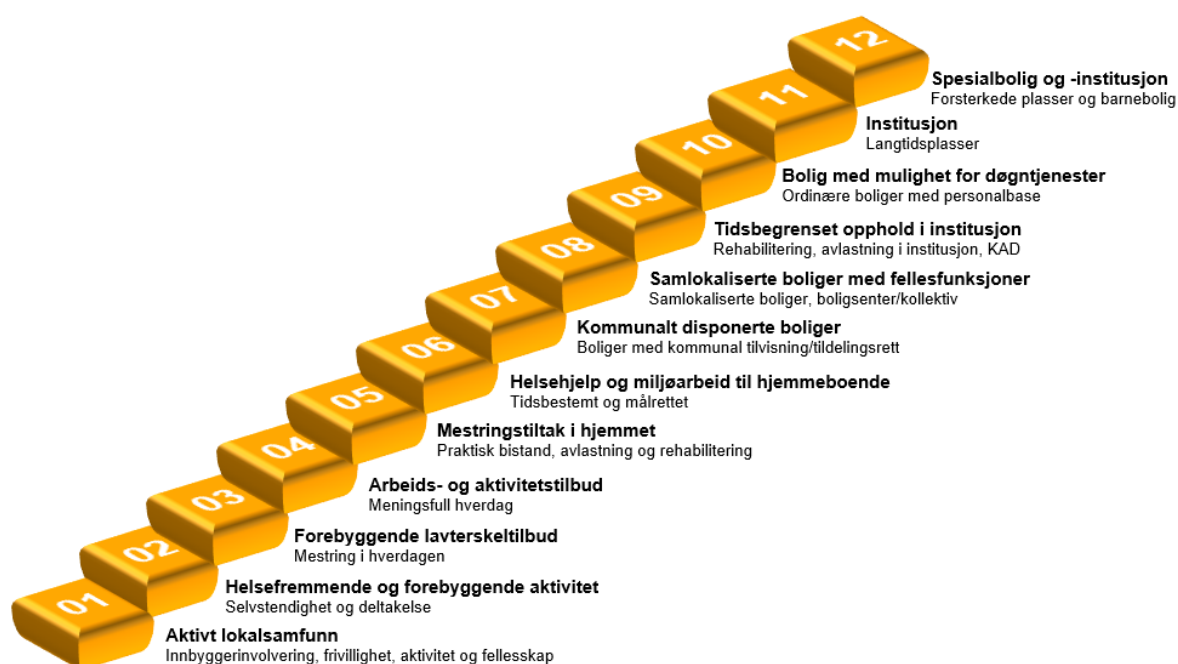
Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige gode leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket. Alvorlighetskriteriet skal ikke oppfattes slik at det bare fokuseres på akutte tilstander.

Mestring er en sentral forutsetning for å kunne leve med en tilstand, og vil ha stor betydning for livskvaliteten til den enkelte. For mange av tiltakene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil derfor målet være at pasienten/brukeren skal kunne mestre sin hverdag til tross for sykdom, smerter og/eller fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsnedsettelse.

Som også nevnt innledningsvis, er åpenhet om prosesser og beslutninger er viktig for at de som berøres skal kunne forstå hvorfor beslutningen ble som den ble. Åpenhet kan dermed bidra til legitimitet og forståelse for prioriteringsbeslutninger. Åpenhet er også en viktig forutsetning for god brukermedvirkning. Pårørende er en del av brukermedvirkning.

Helse og omsorgstrapp i Vestre Toten Kommune

Agenda Kaupang sin rapport ga anbefalinger direkte rettet mot kontor for tildeling og koordinering om en å og være en profesjonell saksbehandler opp mot tjenesten. For å klare å være profesjonell i tildeling av tjenester, vil lovverk, stortingsmeldinger, nasjonale veiledere, kommunens egne rammer, helhetlig innsatstrapp og tildelingskriterier, i sammen med brukermedvirkning og faglig skjønn være av betydning for utmåling av tjenester.



Innsatstrappen synliggjør nivå av inngripen i innbyggaren sitt liv og viser ikke stigende kompetansenivå eller kostnadsnivå. KTK sin rolle er å velge riktig nivå i trappen innen vedtatte budsjetterammer. Virksomhetene skal levere kvalitativt gode tjenester på hvert enkelt trinn, og vurdere når tjenesten til en bruker bør vedtas flyttet ned eller opp i trappen.

Saksgang

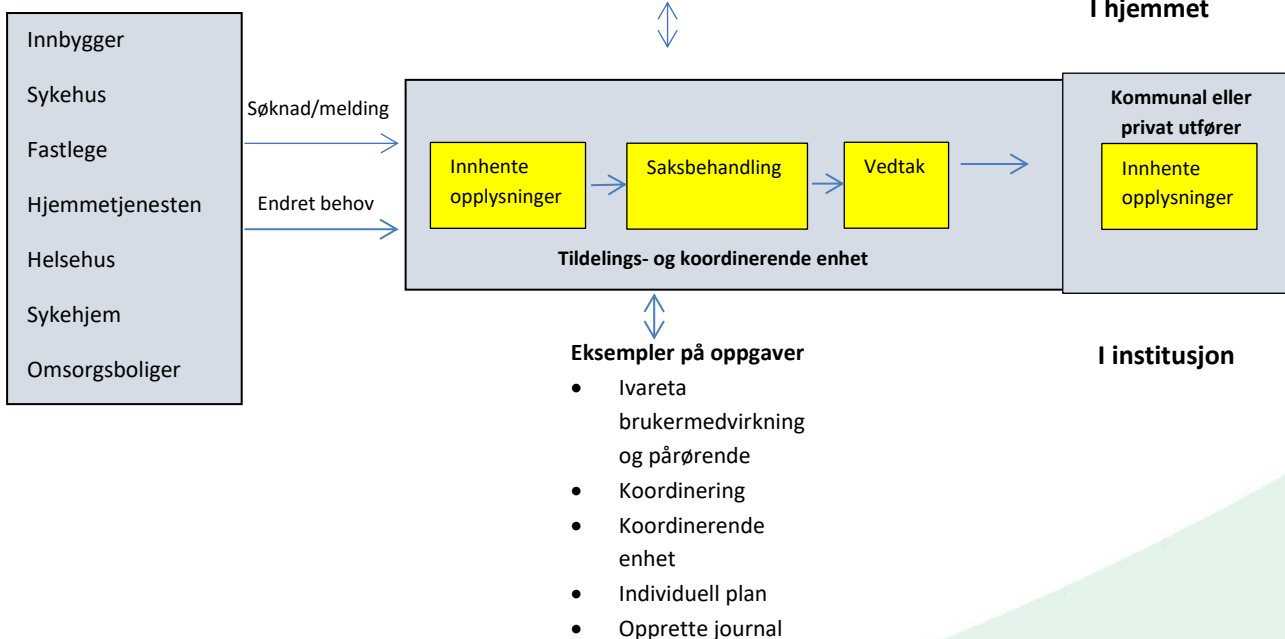
Det skal så langt som mulig foreligge en utfylt søknad fra bruker selv, i papirform eller elektronisk. Den kan også være utfylt av pårørende og tjenesten, dersom bruker tillater det. Ved høy skrøpeligheit og/eller manglete samtykkekompetanse skal fullmektig/verge oppnevnes i samarbeid med den det gjelder. Saksbehandler ved KTK kan om nødvendig, bistå i utfylling av skjema.

Søknaden innebærer samtykke til å innhente nødvendige opplysninger, som grunnlag for helhetlig og faglig vurdering av søknaden. Saksgangen skal foregå etter gjeldene lov og avtaleverk samt god forvaltningsskikk.

Saksgang:

Samarbeidspartnere

- Tjenesteyter
- Sykehus
- Fastlege
- NAV
- Skole
- Pårørende



Tjenestene

Sammen med de overordnede saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven pasient- og brukerrettighetsloven, og helse- og omsorgstjenesteloven, er tildelingskriteriene veiledende i saksbehandlingen. De ulike tjenestene som beskrives her med utgangspunkt i de virksomheter som yter aktuell tjeneste, en kort tjenestebeskrivelse, formål, målgruppe for tjenesten, aktuelt lovverk, kriterier og særskilte vurderinger som gjøres i forhold til de enkelte tjenestene. Til slutt så nevnes særskilte forhold og merknader for de ulike tjenestene.

Oversikten er inndelt i tjenester: Tjenester i hjemmet og heldøgns omsorgstjenester

	HELSEHJELP I HJEMMET
Navn på tjenesten	Hjemmesykepleien Demensrådgiver/demensteam Ressurssykepleier/ressursteam
Formål	Hjelp til hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. Personer som har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig. Helsetjenester i hjemmet tildeles personer i alle aldre og skal bidra til at innbyggere lengst mulig skal kunne bo hjemme
Tjenestebeskrivelse	<u>Tjenesten kan omfatte:</u> <ul style="list-style-type: none">• Ulike sykepleierprosedyrer• Medikamentadministrering• Sårskift/sårstell• Bistand til å ivareta personlig hygiene og påkledning• Oppfølging av munnhelse• Bistand ved ernæringsproblemer• Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehuset/ spesialisthelsetjenesten• Behov for pårørendestøtte/veiledning• Forebyggende- og helsefremmende tiltak, habilitering- og rehabilitering.• Tilrettelegging og opplæring knyttet til helserelaterte situasjoner• Forebygge/reducere risikoatferd• Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme

	<ul style="list-style-type: none"> • Trygghetsalarm, teknologiske løsninger og hjelpemidler der dette bidrar til behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-1 a.</p> <p>Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 a.</p>
Tildelingskriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenesten skal bidra til at bruker kan bo i egen bolig • Brukeren 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 <p><u>Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal følgende avveininger også tas med i vurderingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ev. at det er større mulighet for at hjelpen kan gis fra annen instans utenfor hjemmet • praktiske forhold forbundet med ev. belastning ved å dra ut av bolig for å få hjelp • brukerens evne til mobilitet • brukerens 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 <p><u>Tjenesten omfatter ikke:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiltak som injeksjoner, blodprøvetaking, sårskift, samtaler, dersom bruker kan reise til legekantor eller andre tjenesteutøvere • Å skaffe medisinsk forbruksmateriell som støttestrømper og bleier • Å håndtere brukers penger til å betale regninger og handle • Å følge bruker til timeavtaler hos lege • Tiltak som administrering av multidoser, hvis søker selv eller pårørende er i stand til å hente medisiner på apotek og administrere dette selv
Særskilte forhold	<p>Der det er nødvendig skal det tilrettelegges for at sykepleiere/helsepersonell kan bruke tekniske hjelpemidler for stell og pleie for å unngå at arbeidet er unødvendig belastende</p> <p>Veien skal være fremkommelig, dvs. brøytet og strødd på vinteren</p>
Merknader	<p>Ved behov kan helsehjelp i hjemmet, kan det settes i gang straks ved behov for det</p>

	<p>Tjenesten skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker</p> <p>Det tas ikke egenbetaling for tjenesten</p>
--	---

	PRAKTISK BISTAND
Navn på tjenesten	Hjemmetjenesten, Tilrettelagte tjenester
Tjenestebeskrivelse	<p><u>Tjenesten kan omfatte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rengjøring av bruksrom, som hovedregel hver tredje uke • Sengetøyskift, som hovedregel hver tredje uke • Tilberedning av frokost/kveldsmat og oppvarming av middagsmat • Hjelp til å skrive handleliste, bestilling av varer på nett/nærbutikk <p><u>Tjenesten omfatter ikke:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Storrensjøring 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 • Hjelp til snømåking/strøing • Hjelp til oppussing og vedlikehold <p>Vi oppfordrer til bruk av nettverk/private tjenester/småjobbsentralen når du trenger hjelp til noen av disse oppgavene vi ikke tildele</p>
Formål	Bistand til voksne personer som trenger hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål, i tilknytning til husholdning, rengjøring, klesvask, innkjøp osv. slik at brukeren kan bo lengst mulig hjemme
Målgruppe	Dette er hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål, hvor personen ikke selv er i stand til å ivareta dette. Dette kan innebære utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser, psykiske lidelser eller fysisk funksjonsnedsettelse
Lovverk	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-1 a, annet ledd</p> <p>Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §§ 3-1, første ledd 3-2 første ledd nr. 6 b.</p>

	(PRAKTISK BISTAND fortsetter)
Tildelingskriterier	<p>Brukeren kan ikke dra omsorgen for seg selv, eller er helt eller delvis avhengig av praktisk og personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål.</p> <p><u>Eksempler på tjenester kan være:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Å ivareta personlig hygiene, ernæring • Å ivareta enkle rengjøringsoppgaver i hjemmet • Bistand til tilberedning av enkle måltider/middagsvarming • Innkjøp av mat må fortrinnsvis besørgeres selv/bestilles i nærbutikk/hos aktører på nett • Å komme seg til lege, tannlege og lignende, dersom brukeren er helt uten familie/nettverk og dens kognitive og fysiske tilstand gjør ledsager nødvendig • Å gjøre det mulig å bo i eget hjem <p><u>Kriterier som utelukker tildeling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At brukerens potensiale for et bedret funksjonsnivå ikke er tilstrekkelig utprøvd med for eksempel velferdsteknologi, hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering • At omgivelsene kan tilrettelegges slik at bruker kan forventes å selv mestre daglige gjøremål • At husstandens <u>samlede ressurser selv kan ivareta</u> de daglige oppgaver det søkes bistand om • At pårørende kan gi nødvendig bistand
Merknader	<p>Tjenesten starter senest innen 3 uker etter at tjenesten er innvilget</p> <p>Tjenesten bør inneholde kort/langsiktige mål og skal være mest mulig forutsigbar</p> <p>Tjenestens innhold og varighet vurderes etter grundig kartlegging av behov og faglige vurderinger, i samarbeid med bruker og pårørende</p> <p>Det tas egenandel for tjenesten ut fra husstandens samlede inntekt</p>

	PRAKTISK BISTAND – OPPLÆRING
Navn på tjenesten	Tilrettelagte tjenester, psykisk helse og rustjenesten
Tjenestebeskrivelse	<p>Opplæring, trening og hjelp i daglig livets aktiviteter (ADL) som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Husarbeid og tilberedning av mat • Personlig hygiene, bekledning • Å ivareta egen helse,

	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakelse i ulike aktiviteter • Trening på sosiale ferdigheter • Ivaretagelse av egen økonomi • Innkjøp klær • Ivaretagelse av egen bolig • Planlegging av dagligdagse gjøremål • Bistand i etablering av bolig • Bistand til ivaretagelse av familie og nettverk • Bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger • Forebyggende- og helsefremmende tiltak • Habilitering- og rehabilitering • Forebygge risikoatferd
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd</p> <p>Lov om kommunal helse og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 b.</p>
Formål	<p>Formålet med denne tjenesten er å gjøre den enkelte bruker mest mulig selvstendig i dagliglivet, dvs. gi opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning mm. Tjenesten omfatter også bo-veiledning</p>
Målgruppe	<p>Personer som har behov for tjenester i form av opplæring, trening og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål</p>
Tildelingskriterier	<p><u>Eksempler på tjenester kan være:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Å ivareta personlig hygiene, ernæring • Å ivareta enkle rengjøringsoppgaver i hjemmet • Vask av klær • Bistand til tilberedning av enkle måltider/middagsvarming • Innkjøp av mat må fortrinnsvis besørges selv/bestilles hos aktører på nett • Å komme seg til lege, tannlege og lignende, dersom brukeren er helt uten familie/nettverk og dens kognitive og fysiske tilstand gjør ledsager nødvendig • Å gjøre det mulig å bo i eget hjem <p><u>Kriterier for tildeling</u></p> <p>Det er en forutsetning at brukeren ikke kan ivareta seg selv, eller er helt eller delvis avhengig av praktisk og personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, og har et potensiale for bedret funksjonsnivå</p> <p>Kan innvilges til personer som er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål</p> <p>Søker må delta, eller til en viss grad kunne antas å ha nytte av å delta, i det aktuelle gjøremålet selv</p>

	<p>Habilitering- og rehabiliteringspotensial skal vurderes</p> <p>Hva er søker avhengig av hjelp til?</p> <p>Hva kan tilrettelegges med hjelpemidler?</p> <p><u>Kriterier som utelukker tildeling</u></p> <p>Fysiske, psykiske og eller sosiale forhold gjør at brukeren mangler potensiale for bedret funksjonsnivå</p>
Merknader	Det tas ingen egenandel for opplæring/bevaring av ferdigheter av personlig hygiene og påkledning.

	BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT (BPA)
Navn på tjenesten	Arbeidsgiver kan være kommunal eller privat aktør. Bruker er selv arbeidsleder, eller har medarbeidsleder
Tjeneste beskrivelse	<p>Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på, hvor tjenestemottaker selv bestemmer hvem som skal ansettes, samt hvor og når tjenestene skal ytes. Ordningen følger personen.</p> <p>BPA vil si at tjenestemottaker selv fungerer som arbeidsleder. Tjenestemottaker må kunne definere sine behov, lære opp og veilede assistenten i hvordan hjelpen gis, samt kunne sette opp og følge opp arbeidsplaner etter gjeldende lov og særavtale. Skriftlig avtale om rolleavklaring og fordeling av ulike oppgaver i ordningen inngås mellom arbeidsleder (tjenestemottaker) og arbeidsgiver.</p> <p>Dersom tjenestemottaker 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 tjenestemottakeren</p>
Formål	<p>Bidra til at personer/familier med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.</p> <p>Brukerstyring som ligger i arbeidslederrollen, er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.</p> <p>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</p>
Målgruppe	Personer under 67 år med stort og langvarig behov for personlig assistanse, og har et bistandsbehov som er høyere enn 32 timer pr. uke. I

	noen tilfeller kan det også være aktuelt å organisere tjenesten slik når behovet er mellom 25 og 32 timer pr. uke. Personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter §§ 2-1 a og 2-1 d første ledd.</p> <p>Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste §§ 3-2 første ledd nr. 6 b, 3-6 og 3-8.</p>
Tildelingskriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Brukeren kan ikke ivareta seg selv, eller er helt eller delvis avhengig av praktisk og personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål • Tjenesten kan ytes til personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år • Tjenesten er mer hensiktsmessig enn ved hjelp av tradisjonelle omsorgstjenester • Tjenesten bidrar til bedre ressursutnyttelse, fleksibilitet og kvalitetssikring • Brukeren har omfattende hjelpebehov på mer enn 32 timer pr. uke, et sammensatt og varig behov for hjelp på mere enn 2 år <p>Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester</p> <p>Brukere 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</p> <p><u>Tjenesten omfatter ikke:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Den tid man er på skole eller jobb. • Tjenester som krever medisinskfaglig kompetanse, skal normalt ikke inngå i tildelingen av brukerstyrt personlig assistanse • Pårørende eller andre nærstående som yter omsorg, ansettes ikke som personlige assistenter
Merknader	<p>Tjenestens innhold og varighet vurderes etter grundig kartlegging av behov i samråd med bruker og eventuelt pårørende</p> <p>Det tas egenbetaling for den delen som omfatter praktisk bistand i BPA ordningen</p>

	MATOMBRINGING
Tjenestebeskrivelse	<p>Tjenesten består av porsjonspakket mat klar til oppvarming i mikrobølgeovn eller komfyr. Maten bringes til innbyggerens adresse og blir tilkjørt 1 dag i uken. Sjøfør kan etter avtale legge maten inn i kjøleskapet til den enkelte.</p> <p>Tjenesten kan tilby tilpasset kost ut fra ernæringsmessige behov.</p> <p>Tilbudet består av middag og av eventuelt dessert/suppe som er vakuumert og som blir tilkjørt 1 dag i uken. Maten produseres av storkjøkkenavdelingen i Vestre Toten Kommune</p>
Formålet	Sikre tilfredsstillende ernæring til kommunens innbyggere
Målgruppe	Eldre og/eller funksjonshemmede som bor hjemme.
Lovgrunnlag	Er en ikke lovpålagt tjeneste
Kriterier	<ul style="list-style-type: none"> Tjenesten tilbys til de som pga sykdom, alder, funksjonshemming, eller andre årsaker ikke selv er i stand til å godt nok ivareta sitt behov for ernæring
Særskilte forhold	Brukeren må oppholde seg i kommunen
Merknader	Tjenesten har egenandel.

	VELFERDSTEKNOLOGI
Tjenestebeskrivelse	<p>Tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig, og bidra til å sikre livskvalitet og verdighet for brukeren.</p> <ul style="list-style-type: none"> Trygghetsalarm (stasjonær eller mobil) Lokaliseringsteknologi Elektronisk medisineringsstøtte Digitalt tilsyn
Formål	<p>Bidra til at brukere kan være mest mulig selvhjulpne og mestre sin hverdag i størst mulig grad selv</p> <p>Bidra til at brukeren skal oppleve trygghet, uten omfattende tjenester, og samtidig gi trygghet til pårørende.</p> <p>Økt mestringsevne bidrar til at behovet for hjemmetjenester utsettes og/eller reduseres, og at tidspunktet for heldøgns pleie og omsorg utsettes</p>

Målgruppe	Personer med behov for helsehjelp som helt eller delvis kan få sitt behov dekket ved bruk av teknologi.
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter §§ 2-1 a og 4-6a</p> <p>Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §§ 3-2 nr.3 og 3-3.</p>
Kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Kronisk sykdom som medfører nedsatt førlighet, og som ved fall gjør det vanskelig å komme seg opp igjen • Søker må i situasjonen der bistand er nødvendig, være ute av stand til å tilkalle hjelp per telefon • 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 bruker samtykke til montering av nøkkelboks og utlevering av husnøkkel <p>Velferdsteknologi kan iverksettes som nødvendig helsehjelp der det vurderes tilstrekkelig</p> <p>Velferdsteknologi kan også vurderes som ett forebyggende tiltak</p> <p>Generell utrygghet for å bo alene er ikke grunnlag for å få innvilget trygghetsalarm.</p>
Merknader	Det tas egenbetaling for leie av alarm

	OMSORGSSTØNAD
Tjeneste beskrivelse	Økonomisk støtte som kan gis til private personer som utfører særlig tyngende pleie- og omsorgsarbeid for nærstående personer over lang tid. Kommunen avgjør om det tildeles omsorgsstønad eller om pleie- og omsorgsbehovet skal dekkes på en annen måte. Kommunen avgjør også hvilket nivå stønaden skal ligge på. Omsorgsstønad tar ikke sikte på å gi omsorgsyteren full lønn for hver time det arbeides
Formål	Omsorgsstønad inngår i den kommunale tiltakskjeden som supplement til øvrige tiltak rettet mot personer med særlig tyngende omsorgsarbeid
Målgruppe	Omsorgsstønad kan gis til personer over 18 år. Det er ingen øvre grense. Omsorgsyter må ha et langvarig og særlig tyngende omsorgsarbeid
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og 2-8</p> <p>Lov om kommunal helse og omsorgstjenester § 3-6</p>

<p>Kriterier</p>	<p>Både omsorgsmottakeren og kommunen må mene at omsorg fra privatperson er best</p> <p>Omsorgsarbeidet må være nødvendig, dvs. at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers måtte ivaretas av kommunen</p> <p>Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.</p> <p><u>Dette kartlegges og vurderes ut fra følgende dokumentasjon:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 nattesøvn • Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid • Om det er snakk om omsorg for mere enn en person • Om omsorgen innebærer omsorgsplikt til den som ytes omsorg til, dvs. mindreårige • Om den som yter omsorg taper penger på omsorgsarbeidet <p><u>Kriterier som utelukker tildeling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som uforsvarlig/ikke tilstrekkelig • Omsorgsarbeid som tilhører omsorgsyterens omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for barn under 18 år • Kommunen kan tilby annen hjelp når dette anses som den beste hjelp for den omsorgstrengende
<p>Merknader</p>	<p>Det må være søkt hjelpestønad og den kan bli trukket fra omsorgsstønaden.</p> <p>Omsorgsstønaden kan påvirke ytelse fra NAV</p> <p>Omsorgsstønad utbetales etter gjeldende satser og er pensjonsgivende.</p> <p>Omsorgsstønad gjelder for inntil ett år av gangen, og mottaker må selv søke for hvert år</p>

	STØTTEKONTAKT/TRENINGSKONTAKT
Navn på tjenesten	Kultur
Formål	<p>En støttekontakt/treningskontakt kan hjelpe og bidra til at en person med ulike funksjonshemninger, sosiale og/eller psykiske utfordringer i større grad mestrer ulike livssituasjoner.</p> <p>En støttekontakt/treningskontakt bør bidra til å introdusere sosiale arenaer, nettverksbygging og bidra til økt mestring i hverdagen.</p> <p>Støttekontakt/treningskontakt kan være med å bidra til en meningsfylt fritid for andre.</p> <p>Støttekontakt/treningskontakt kan hjelpe til med deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter.</p> <p>Støttekontakt/treningskontakt kan bidra til en aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre.</p> <p>Støttekontakt/treningskontakt kan bidra til å inkludere personer i frivillige lag og organisasjoner.</p> <p>Støttekontakt/treningskontakt kan bidra til hun/han blir mere trygg på seg selv og i større grad kan omgås andre mennesker</p>
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	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-1 a</p> <p>Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 b</p>
Kriterier	<p><u>Støttekontakt/fritidskontakt ordningen kan søkes av :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Søker må i stor grad ha behov for hjelp til å ha ett sosialt liv og en meningsfull fritid • Søker må delta, eller til en viss grad kunne antas å ha glede av å delta. • Det kartlegges hvor mye, og hvilke aktiviteter søker deltar på i utgangspunktet og den enkeltes nettverk

	<p>Treningskontakt er i vedtak begrenset for 3 måneder med mulighet for forlengelse. Treningskontakten skal benyttes til fysisk aktivitet eller bidra til at mottaker av tjenesten selv kan delta på slike aktiviteter.</p> <p><u>Støttekontakt innvilges gis som hovedregel ikke:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • på grunn av avlastningsbehov hos pårørende, til praktisk bistand eller til helsehjelp. • Støttekontakt gis som hovedregel ikke til barn under 8 år og personer som bor i institusjon, i bemannede omsorgsboliger eller har innvilget 1:1-bemanning
Særskilte forhold	<p>Kan organiseres som:</p> <p>Et individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig Organisasjon/lag/forening.</p> <p>Deltakelse i en aktivitetsgruppe. Individuell støttekontakt (en til en)</p>
Merknader	<p>Søker kan legge inn ønsker om hvem de ønsker som støttekontakt. Det er krav om politiattest for den som skal være støttekontakt.</p> <p>Er ikke betalingstjeneste, men mottaker må selv dekke egne og støttekontakten/treningskontaktens utgifter ved aktiviteter (kinobilletter, inngangspenger, mat o.l.)</p>

	PSYKISK HELSE- OG RUSTJENESTEN
Navn på tjenesten	Psykisk helse og rusoppfølging, dagtilbud Møteplassen/Fossegård, lavterskeltilbud HUSET, Eventyrvegen omsorgsbolig
Formål	Gi psykisk støtte og oppfølging slik at innbyggeren skal kunne mestre livet sitt der den bor, som ved for eks. å dempe symptomer, utvikle mestringsstrategier, få struktur i hverdagslivet, bidra til mest mulig selvstendighet. Bidra til å forebygge uhenksommessig adferd.
Målgruppe	Innbyggere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer som i betydelig grad hemmer deres daglige liv og utfoldelse
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-1 a.</p> <p>Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 a.</p>
Tjenestebeskrivelse	Tjenesten skal dekke behovet til hjemmeboende personer som trenger helsehjelp og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser og/eller ved

	<p>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 rustjenesten kan være en av flere tiltak.</p> <p><u>Tjenesten kan inneholde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle samtaler • Andre individuelle tilbud som praktisk tilrettelegging av dagliglivets aktiviteter, støtte til å mestre utfordringer i dagliglivet, individuelle trimtilbud • Tilbud kurs, grupper • Hjelp til dosering av medisiner og injeksjon • Samarbeid med pårørende/familie • Samarbeid mellom andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten • Hjelp til samordning av ulike tilbud når behovene er omfattende og sammensatte • Undervisning/veiledning til samarbeidspartnere i kommunen
Kriterier for tildeling	<p>Søker må delta, eller til en viss grad kunne antas å ha glede av å delta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 har konkrete mål som kan oppnås med psykisk helsearbeid, gjennom enesamtaler • Personer som har konkrete mål, som kan oppnås gjennom psykisk helsearbeid, som skjer i grupper sammen med andre i lignede situasjon. • Tjenesten skal dekke behov for oppfølging i påvente av utredning/behandling i spesialisthelsetjeneste. • Søkeren har en kjent psykisk lidelse • Søker er i en livskrise.
Særskilte forhold	<p>Søker må være over 18 år</p> <p>Ved akutt behov for hjelp oppsøkes fastlege. Utenom kontor tid kontaktes legevakt</p>
Merknader	<p>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 bruker og gjerne pårørende.</p>

	HVERDAGSREHABILITERING
Navn på virksomhet	Henvendelser som gjelder Hverdagsrehabilitering, går til Kontor for Tildeling
Tjenestebeskrivelse	Tidsavgrenset og tverrfaglig oppfølging i hjemmet (4 uker) med fokus på at brukere skal bli selvhjulpne og mestre sin hverdag.
Formål	Bidra til at brukere er selvhjulpne og mestrer sin hverdag i størst mulig grad selv. Bidra til at brukeren klarer å utføre aktiviteter som er viktige for dem selv uten å måtte bli passive hjelpemottakere. Økt mestringsevne bidrar til at behovet for hjemmetjenester utsettes og/eller reduseres, og at tidspunktet for heldøgns pleie og omsorg utsettes
Lovgrunnlag	
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
Kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Bruker er over 18 år, bor hjemme og står i fare for å utvikle eller har utviklet funksjonsnedsettelse for hverdagsaktiviteter • Brukere som bor hjemme • Brukere som er motiverte og forstår instruksjon • Brukere som har et rehabiliteringspotensiale, kan også være kronisk syke.
Merknader	Henvendelse/søknad om tjenesten kan komme fra ulikt hold og det er Kontor for tildeling og koordinering, som vurderer iverksetting. Tjenesten kan også tildeles via vedtak om nødvendige helse og omsorgstjenester.

	AVLASTNING
Navn på virksomheten	Avlastning kan gis ved hjelp av en rekke ulike tjenester og tiltak.
Formål	Forebyggende ved at det skal gis kortvarige pauser i omsorgsarbeidet for pårørende og andre som har omsorgsfunksjoner utover det som må anses som vanlig
Lovgrunnlag	Lov om pasient og brukerrettigheter §§ 2-1a og 2-8.

	<p>Lov om helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3-6.</p> <p>https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder</p>
Målgruppe	Avlastning gis til omsorgsyterer som har særlig tyngende omsorgsarbeid
Kriterier	<p>Omsorgsarbeidet må være så omfattende at det vurderes som særlig tyngende.</p> <p>Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen.</p> <p>Omsorgsbehovet er slik at den omsorgstrengende ikke kan være alene hele eller deler av døgnet</p> <p><u>Områder som vurderes;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet. • Om arbeidet skjer regelmessig eller i periodevis. • Varighet av omsorgsarbeidet. • Om søker har inntektstap. • 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 • Den omsorgsmottakeren må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo hjemme • Omsorgsarbeidet skal kartlegges og vurderes ut fra følgende kriterier: <ul style="list-style-type: none"> • Omfanget beskrives i timer pr. uke/måned. • Omsorgsarbeidet må ha et visst omfang og varighet, for å regnes som særlig tyngende. Innebærer mye nattarbeid eller avbrutt søvn • Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid • Omsorgsyter opprettholder gode familierelasjoner og sosialt nettverk bevares
Merknader	<p>Tilsyn i foresattes arbeidstid er ikke avlastning, men kan tildeles som praktisk bistand</p> <p>Ikke betalingstjeneste</p>

	KORDINATOR OG INDIVIDUELL PLAN
Navn på virksomheter og avdelinger	Kontor for tildeling og koordinering er koordinerende enhet for individuell plan og koordinator. KTK utpeker virksomhet som får ansvar for å oppnevne koordinator. Koordinatorer kan komme fra virksomheter både i helse- og omsorg, barnevernet, PP-tjenesten, NAV og fra skoler eller barnehage.
Tjenestebeskrivelse	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. Koordinator skal bidra til å legge til rette for samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan
Formål	Sikre helhetlige og koordinerte tjenester for den enkelte. Kan også bidra til å gi nødvendig pårørendestøtte og veiledning.
Målgruppe	De som har to eller flere tjenester, og som ønsker og har behov for bistand til å koordinere og eventuelt lage en individuell plan knyttet til sine tjenester. Mottar tjenester fra kommune i hht. Helse- og omsorgstjenesteloven
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-5</p> <p>Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 7-1, 7-2 og 3-6</p> <p>Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen §§ 28 og 33</p> <p>Lov om sosiale tjenester i NAV § 15 (NAV Loven)</p> <p>Lov om barnevernstjenester § 3-2a</p> <p>Opplæringsloven § 15-5</p> <p>Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1</p> <p>Lov om spesialisthelsetjenesten §§ 2-5 og 6-3</p>
Kriterier	<p><u>Vurderinger som blir gjort:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Søker må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosiale tjenester. Langvarig tjenester; må ha en viss varlighet • Behov for kartlegging av mål, ressurser og behov over tid. • Behov for koordinering av flere tjenester • Uavklart ansvarsfordeling • Behovet for koordinering må være av en slik art at det går utover det man kan forvente av koordinering av hovedtjenesteutøver • Koordinator og eller IP ses som et nødvendig og/eller hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid.
Merknader	Koordinator kan oppnevnes, selv om bruker ikke ønsker/har behov for individuell plan

	DAGAKTIVITETSTILBUD
Navn på tjenesten	Dagaktivitetstilbud Vestre Toten
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. Å kunne bo lengst mulig hjemme.
Lovgrunnlag	Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-1 a. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-2 nr. 6 b
Kriterier/Vurderinger	<ul style="list-style-type: none"> • Må ha demensdiagnose eller være under demensutredning • Behov for stimuli og sosial deltagelse • Bruker ønsker å delta på aktiviteter • Pårørende har behov for avlastning
Merknader	De som ikke har kognitiv svikt eller demenssykdom, kan benytte seg av tilbud på dagtid som Frivillighetscentralen eller frivillige organisasjoner arrangerer.

	KORTIDSPASS
Navn på tjenesten	Raufosstun Helsehus
Tjenestebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitering • Korttidsopphold – utredning/behandling (KUB) • Kommunal akutt døgnplass (KAD) • Rullerende korttidsplass • Avlastning
Formål	Tidsbegrenset medisinsk oppfølging, utredning, behandling og/eller opptrening ved funksjonsnedsettelse pga 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 bruker 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 medisinske behandling, utredning og observasjon, samt etterbehandling og observasjon etter sykehusopphold. Personer med behov for lindrende behandling. Tidsbegrenset avlastning for pårørende
Lovgrunnlag	Lov om pasient og brukerrettigheter §§ 2-1 a annet ledd og e.

	<p>Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m §§ 3-1 første ledd jf. 3-2 første ledd nr. 6. bokstav c</p>
Kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten må selv ønske å oppholde seg midlertidig på institusjon. • Tjenesten tildeles ut fra en faglig vurdering og prioritering til brukere over 18 år og det skal være ett klart mål for oppholdet • Akutt sykdom eller skade • Sviktende helse over tid • Dårlig ernæring • Brukere som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom • Om situasjonen tilsier at det trengs råd og hjelp til å mestre hverdagen bedre, slik at det bidrar til at bruker skal kunne bo lengst mulig hjemme • Behov for kompleks opptrening eller vedlikehold av funksjoner som ikke kan gis hjemme • Har behov før døgkontinuerlig kartlegging og vurdering av helsetilstand, evne til egenomsorg og behov for tjenester. • Behovet er av så omfattende karakter, at det trengs heldøgns pleie- og omsorg i institusjon • Har pårørende som trenger avlastning. <p><u>Kriterier som utelukker tildeling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabiliteringen/habiliteringen/behandlingen kan gjennomføres i brukerens hjem
Særskilte forhold	<p>Oppholdet er henhold til Forskrift om for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie og ett tverrfaglig tilbud</p> <p>Pasienter som er på avlastning eller rullering, er ikke en del av ansvaret som sykehjemslegen har og må benytte sin egen fastlege. Mottar heller ikke fysio/ergoterapi</p>
Merknader	<p>Det tas egenandel i tråd med Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester</p>

	LANGTIDSPASS VED INSTITUSJON ELLER HELDØGNSOMSORG
Navn på tjenesten	Omsorgsboliger. Gimle sykehjem.
Tjenestebeskrivelse	Gi langtids tilbud til syke og pleietrengende mennesker med omfattende funksjonssvikt og som har behov for døgnkontinuerlig pleie og tilsyn, der dette ikke forsvarlig godt nok kan gis i eget hjem.
Formål	Sikre nødvendige- og forsvarlig heldøgns helse – og omsorgstjenester. Ivareta personens grunnleggende behov og egenverd.
Lovgrunnlag	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter §§ 2-1 a og e.</p> <p>Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. bokstav c.</p> <p>Forskrift for sykehjem mv. jmf kommunal forskrift.</p> <p>https://lovdata.no/dokument/OV/forskrift/2017-06-15-863</p>
Målgruppe	<p>Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap.</p> <p>Personer som ikke får dekket sitt daglige behov for helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester i eget hjem på ett forsvarlig nivå.</p>
Kriterier for tildeling	<p>Pasienten må selv ønske og samtykke til å flytte fra hjemmet.</p> <p>Når personen ikke lenger er samtykkekompetent når det gjelder å kunne ta imot forsvarlig helsehjelp, kan det ytes hjelp mot vedkommende sin vilje etter bestemmelsen § 4A i pasient og brukerrettighetsloven. For de som ikke er samtykkekompetente, er samarbeid med pårørende/verge og fastlege ekstra viktig.</p> <p><u>Følgende må være utprøvd først</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Ha ett definert skjermingsbehov (blameringsfare, utagering, behov for låste dører og skjermet uteområde)

	<ul style="list-style-type: none"> • Langtidsopphold tildeles i hovedregel ikke, uten gjennomført kartlegging under korttidsopphold. <p>Retten til sykehjem oppstår når langtidsopphold på institusjon er vurdert som det eneste som kan sikre pasient/bruker nødvendig og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.</p>
<p>Merknader</p>	<p>Det kreves egenbetaling i tråd med Lov om kommunale helse og omsorgstjenester og i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Størrelsen på egenandelen, avhenger av husstandens samlede økonomi.</p>