



Kvitsøy kommune

RETNINGSLINJER OG KRITERIER FOR TILDELING AV TJENESTER

For tjenesteområdet
HELSE, VELFERD & OMSORG

Revidert: høsten 2024

Godkjent av kommunestyret: 24.09.2024



1.0 RETNINGSLINJER FOR TJENESTETILDELING.....	4
1.1 Innledning	4
1.2 Forventninger til og kontakt med kommunen.....	4
1.3 Overordnede verdier i tjenestetilbudet.....	5
1.4 Behandling av søknader.....	5
1.5 Brukermedvirkning	5
1.6 Samhandling, roller og arbeidsflyt.....	5
1.7 Saksbehandling	6
1.7.1 Lovgrunnlaget for saksbehandlingen.....	6
1.7.2 Oversikt over prosessen	7
1.8 Kriterier for tjenestetildeling	7
1.9 BEON-prinsippet og tjenestetrappen	8
1.10 Velferdsteknologi.....	9
1.10.1. Velferdsteknologi handler ikke om teknologi, men om mennesker.....	9
1.10.2. «Fra varme hender til egne hender»	9
1.10.3. Strategiske prinsipper for tjenestene	9
1.10.4. Tjenestetrappen	10
2.0 FØREBYGGANDE OG TRYGGHETSSKAPENDE TILTAK	11
2.1 Støttekontakt.....	11
2.2 Dag- og aktivitetstilbud.....	11
2.3 Omsorgsstøtte	12
2.4 Avlasting utenfor institusjon.....	13
3.0 HABILITERING, REHABILITERING OG BEHANDLING UTANFOR INSTITUSJON	15
4.0 HELSETJENESTER OG PRAKTISK BISTAND	16
4.1 Helsetjenester til hjemmeboende (tjenestene gis i pasienten sitt hjem).....	16
4.1.1 Omsorgsboliger.....	17
4.2 Personlig assistanse	17
4.2.1 Praktisk bistand — daglige gjøremål	17
4.2.2 Praktisk bistand — personrettet gjøremål	18
4.2.3. Praktisk bistand - opplæring	19
4.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	20
5.0 REHABILITERING, AVLASTING OG KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	21
5.1 Korttidsopphold - Kartlegging og behandling	21
5.2 Korttidsopphold - lindrende	22



Kvitsøy kommune

5.3 Rehabiliteringsopphold.....	22
5.4 Avlastningsopphold	23
6.0 HEILDØGNS LANGTIDSTILBUD I INSTITUSJON	24
6.1 Langtidsopphold i institusjon — skjermet enhet.....	25
7.0 IKKE LOVPÅLAGDE TJENESTER	26



1.0 RETNINGSLINJER FOR TJENESTETILDELING

1.1 Innledning

Retningslinjene er en beskrivelse av hvordan tjenesteområdet helse, velferd og omsorg arbeider med tildeling av tjenester til innbyggerne. Målet er å skape en fellesforståelse av hva de ulike tjenestene inneholder, informere om kriteriene for tildeling av tjenester, samt tydeliggjøre hva som er innbyggerne sitt ansvar og hva som er kommunens ansvar.

Nåværende retningslinjer for saksbehandling ble vedtatt av kommunestyret i 1997. Våren 2024 ble retningslinjene gjennomgått og revidert av kommunalsjefen HVO og avdelingsleder på Kombisenteret. Det ble da bestemt at retningslinjene skal revideres regelmessig for å sikre at kommunens retningslinjer er i tråd med statlige føringer og forsvarlig kommunal drift.

Myndighetskrav som ligger til grunn for retningslinjene for saksbehandling er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (PBRL)
- Kvalitetsforskriften
- Forvaltningsloven (FVL)
- Offentligloven
- IS-2442-veileder for saksbehandling

Myndighetskrav, sammen med politiske prioriteringer og kommunens verdier og målsettinger, danner grunnlaget for dette dokumentet.

For alle tjenester som er omtalt i dette dokumentet er det krav om enkeltvedtak etter FVL kapittel 4 og 5, jf. HOL §2-2 og PBRL §2-7.

1.2 Forventninger til og kontakt med kommunen

Innbyggerne skal ha ett kontaktpunkt når de søker om helse og omsorgstjenester.

Tjenesteområdet helse, velferd og omsorg skal bidra til å:

- sikre likeverdig tilgang til tjenester.
- sikre individuell, tverrfaglig og helhetlig vurdering av hver enkel søknad.
- sikre at tjenester blir gitt på rett nivå ut fra enkeltpersoner sine behov.
- sikre god samhandling mellom saksbehandling og utøvende tjeneste.
- sikre tverrfaglige og koordinerte tjenester til de som har behov for flere tjenester samtidig.
- sikre kontakt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- gi veiledning i saksgang og svare på spørsmål.

Helsepersonell, pårørende eller andre kan henvende seg til kommunen på vegne av den som søker, dersom vedkommende har gitt samtykke. Bare den som søker om tjenester er part i saken. Gjelder søknaden omsorgslønn eller avlastning, vil den som gir omsorg også være part i saken.

Informasjon og kontakthinformatjon til kommunen finnes på kommunen sin nettside

www.kvitsoy.kommune.no.



1.3 Overordnede verdier i tjenestetilbudet

- ☐ Trygghet
 - Innbyggerne skal være trygge på at de får rett tjeneste til rett tid.
 - Tjenestene skal dekke individuelle behov på en forsvarlig måte.
 - Tjenestene skal utformes med utgangspunkt i hva søkeren selv ønsker.
 - Trygge ansatte gir trygge tjenestemottakere.
- ☐ Kreativitet
 - Tjenestene skal legge til rette for valgfrihet.
 - Tjenestene skal være fleksible.
 - Tjenestene skal tilrettelegge for samarbeid med frivillige og pårørende.
- ☐ Egenmestring
 - Det er naturlig å ta i bruk mest mulig av søkerens egne ressurser.
 - Tjenestene skal motivere til selvhjelp.
 - Tjenestene skal ha fokus på å styrke søkerens mulighet til å styre sitt eget liv ved forebyggende tiltak og rehabilitering.

1.4 Behandling av søknader

Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) og Pasient- og brukerrettighetsloven (PBRL) beskriver kommunen sitt ansvar for å yte forsvarlige tjenester, samt hva som utløser rett til tjenester. En søknad om tjenester blir fulgt av ei kartlegging av søkeren sin situasjon. Dette sikrer at vedtaket er fattet på rett grunnlag. Relevante opplysninger hentes inn fra aktuelle samarbeidspartnere. Forvaltningsloven legger føringer for at alle søknader skal utredes og blir avgjort uten ugrunnet opphold. Grad av hast skal hensyntas ved at hastetiltak kan iverksettes om nødvendig.

Dersom en søknad ikke kan svares på innen en måned etter at den er mottatt, skal det sendes et foreløpig svar. Foreløpig svar skal inneholde opplysninger om årsak til at saken ikke kan behandles innen fristen og, om mulig, når en kan forvente svar.

1.5 Brukermedvirkning

Det gjennomføres kartleggingssamtaler med alle som søker tjenester. Videre gjennomføres forebyggende samtaler med alle kommunens innbyggere som er over 67 år. Innbyggeren sin situasjon, og hva den enkelte oppfatter som viktig for egen del, skal komme tydelig fram i dokumentasjonen fra kartleggingen. Søknadsskjema og kartleggingsskjema skal bidra til å sikre brukermedvirkning.

Pårørende, verge eller andre kan være til stede ved kartleggingsbesøk dersom søker ønsker det. Pårørende eller verge skal involveres etter gjeldende regelverk når den som søker mangler, eller har redusert, samtykkekompetanse.

1.6 Samhandling, roller og arbeidsflyt

God samhandling er en forutsetning i all saksbehandling, utmåling og utøving av kommunale tjenester. Saksbehandler har ansvar for kartlegging, utmåling av tjenester i forhold til lovverk, og at saken er så godt opplyst som mulig.

Kommunalsjefen HVO har ansvar for at tjenestene blir utført i tråd med vedtak. Videre at utføring av tjenestene er faglig forsvarlig og av god kvalitet.



Kvitsøy kommune

- Saksbehandler som tar imot søknaden, har ansvar for å vurdere grad av hast og iverksette eventuelle hastetiltak.
- En saksbehandler får hovedansvar for videre saksbehandling.
- Saksbehandler har ansvar for å innhente nødvendige og relevante opplysninger fra annet fagpersonell der det er aktuelt. Leder eller fagansvarlig i tjenestene bidrar i kartlegging ved behov.
- Saksbehandler har ansvar for at opplysninger fra fastlege og spesialisthelsetjenesten blir innhentet ved behov.
- Avdelingen har ansvar for evaluering av tildelte tjenester, og å varsle saksbehandler om eventuelle endringer.
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten skjer via elektroniske meldinger, eller telefon mellom kommunen og sykehuset. Alle telefonsamtaler skal dokumenteres i pasientjournal.
- Kommunalsjef HVO har ansvar for å behandle klager på vedtak, med unntak av tvangsvedtak.

1.7 Saksbehandling

- Alle søknader blir vurdert ut fra individuelle behov, gjeldende lovverk og kommunen sine standarder
- Vedtak om tjenester skal være tidsavgrenset når det er hensiktsmessig.
- All tjenesteyting skal ta utgangspunkt i den enkelte sine ressurser og bidra til at søkeren opprettholde eller får igjen størst mulig grad av funksjon og egenmestring.
- Husstanden sine samlede ressurser, søkerens sosiale nettverk og mulighet for tjenester fra frivillige skal bli tatt med i vurderingen.
- Den som har behov for tjenester skal fortrinnsvis være den som søker. Dersom det blir søkt om tjenester på vegne av andre, skal årsaken til dette være avklart og dokumentert. Den det blir søkt om tjenester for, skal om mulig selv uttale seg om søknaden, og dette skal dokumenteres.
- Den som har behov for langvarige og samansette tjenester skal få tilbud om individuell plan (IP). Koordinator skal oppnevnes og bruke IP som verktøy/metode til planlegging og samordning av tjenestene.
- IP og personlig koordinator skal gjøres godt kjent i kommunen og skal kunne tilbys på tvers av sektorene.

1.7.1 Lovgrunnlaget for saksbehandlingen

Helse- og omsorgslovgivningen inkluderer blant annet:

- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (FVL) av 10. februar 1967 med forskrifter.
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester (HOL) av 1. januar 2012 med forskrifter.
- Lov om helsepersonell mv. (HLSPL) av 02. juli 1999 nr. 64.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (PBRL) av 01. juli 2001. LI try



1.7.2 Oversikt over prosessen

1.	Søknad eller henvendelse mottas og registreres.
2.	Behandlingsprosessen defineres.
3.	Opplysninger innhentes – kartlegges og rapporteres.
4.	Opplysningene analyseres og vurderes, og tjenesteform / tiltak utredes.
5.	Saksframlegg med forslag til vedtak.
6.	Vedtak som avgjøres av saksbehandler.
7.	Underretning og arkivering.
8.	Eventuell klage på vedtak.
9.	Eventuelle nye opplysninger innhentes. Klagen behandles av en kommunalsjef HVO.
10.	Saken sendes på nytt til underretning til part.
11.	Klagen sendes til klageinstans (Statsforvalteren i Rogaland) dersom administrasjonens vedtak opprettholdes og klagen avvises.

1.8 Kriterier for tjenestetildeling

Kommunen sitt tjenestetilbud skal dekke et bistandsbehov som er individuelt vurdert, står i forhold til grad av funksjonssvikt og er tilpasset den enkelte sine behov for tjenester. Kartlegging av søkeren sine behov med IPLOS-vurdering skal alltid gjennomføres.

Målet er at det blir fattet vedtak om tjenester som er basert på prinsippet om hjelp til selvhjelp og mestring av utfordringer i dagliglivet. Det blir lagt spesiell vekt på brukermedvirkning, forebygging, tidlig innsats og mestring, i tillegg til samhandling og helhetlige og koordinerte tjenester.

Kriterier skal bidra til å:

- sette søkeren sine behov i sentrum — “Hva er viktig for deg?”-prinsippet ligger til grunn i kartleggingsfasen.
- bygge opp søkeren sin mestringsevne i møte med utfordringer i dagliglivet.
- sikre et felles grunnlag for behandling av søknader for å oppnå størst mulig likhet i tildeling av tjenester.
- sikre søkeren en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering av alle typer tjenestebehov.
- sikre at det blir tildelt rett hjelp, til rett tid på rett sted.

Oppsett for beskriving av de enkelte tjenestene:

Om tjenesten	Innhold i tjenesten
Lovverk	Lovreguleringen av tjenesten
Formål	Målet med tjenesten
Målgruppe	Hvem er i målgruppen for tjenesten
Kriterier/vurdering	Vurderingskriterier
Egenandel	Er det krav om egenbetaling for tjenesten eller ikke.
Begrepsavklaring	• Enkeltvedtak: Vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer (FVL § 2, bokstav b)



	• Part: Person som en avgjørelse retter seg mot eller som saken ellers direkte gjelder (FVL § 2, bokstav e) • Partsrepresentant: Den som taler på vegne av parten med hjemmel i lov. Det skal som hovedregel bare være en partsrepresentant i hver sak, med unntak av saker som gjelder mindreårige barn der begge foreldrene har foreldreansvaret og dermed er verger for barnet. • Rettsobjekt: Den som i henhold til lov eller forskrift uttrykkelig gis rettigheter, og som dermed har krav på noe. • Legalitetsprinsippet: Myndighetsutøving i form av påbud, forbud, maktbruk og fratakelse av rettigheter kan kun skje på grunnlag av bestemmelser gitt i, eller i samsvar med, lov. • Rettslig handleevne: En person som har evne til å binde seg rettslig og påta seg ansvar. • Samtykkekompetanse: En person som kan avgi informert samtykke. Personen har dermed forstått hva hun eller han sier ja eller nei til, samt hvilke konsekvenser det får (PBRL kapittel 4).
--	---

1.9 BEON-prinsippet og tjenestetrappen

BEON betyr "Best Effektive Omsorgs Nivå".

Begrepet er lansert i forbindelse med Samhandlingsreformen. Kvalitet er blitt en premiss for hva som gir et effektivt helsetilbud. Ønsket om kvalitet gjelder både for søkeren, pårørende og tjenesteytingen, men kravet om effektivitet skal også være oppfylt.

Tjenesten blir lagt på et nivå som gir rom for at søkeren får nytte sine egne ressurser. Målet er at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet ved å forebygge ytterligere reduksjon i funksjonsnivå.

Et viktig prinsipp for all tildeling av tjenester vil være BEON-prinsippet der mindre ressurskrevende tjenester skal bli vurdert før mer kostnadskrevende tjenester blir tildelt. For eksempel skal hjemmetjenester i stort omfang ha vært utprøvd / vurdert før langtidsopphold i institusjon blir innvilget.

Formålet er at tjenestene så langt som mulig skal baseres på tidlig intervensjon ut fra tanken om at tjenesten gis raskt ved behov, og blir avsluttet ved egenmestring. Dette skal sikre at innbyggerne i størst mulig grad har et selvstendig liv, god ressursutnytting og at tjenestene som gis er i tråd med nasjonale føringer.

Tjenestetrappen (se s. 10) er en illustrasjon av ulike tjenestenivåer. En tjenestemottaker kan bevege seg opp og ned i trappen, og tjenester på ulike nivå kan settes sammen ut fra individuelle behov. Nederst i trappen er lavterskeltilbud og øverst er de mest ressurskrevende tjenestene.



1.10 Velferdsteknologi

1.10.1. Velferdsteknologi handler ikke om teknologi, men om mennesker.

De fleste gleder seg over selvstendigheten de har til å leve sine liv akkurat som de ønsker, med friheten til å bestemme selv, uten å være avhengig av andre. Når selvstendigheten svikter, kan det resultere i at man trenger bistand for å opprettholde denne friheten. Bistanden kan være i form av hjelp fra nærerelasjoner, frivillige, kommunen eller i økende grad i form av velferdsteknologi.

Kommunen vil derfor arbeide målrettet for å implementere velferdsteknologi og innovative hjelpemidler som gjør at flere innbyggere kan få leve sine aktive liv slik de selv ønsker.

1.10.2. «Fra varme hender til egne hender»

Hensikten med velferdsteknologi er først og fremst at den enkelte innbygger mestrer livet sitt og føler at det fortsatt er trygt å bo hjemme. Det er derfor viktig å tidlig ta i bruk teknologi som kan støtte opp under dette. Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til:

- å øke trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, medbestemmelse, deltakelse i kulturell aktivitet og livskvalitet.
- å styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.
- å støtte og avlaste de pårørende.
- å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.
- å forebygge behov for mer sammensatte tjenester som for eksempel innleggelse i institusjon.

Velferdsteknologi vil være til stede i alle trinnene i omsorgstrappen (se under). De ulike trinnene stiller ulike krav til teknologien. Kvitsøy kommune vil derfor fremover satse på å ta i bruk ulike velferdsteknologiske løsninger for å gi innbyggerne en bedre hverdag.

1.10.3. Strategiske prinsipper for tjenestene

Tjenestene skal være:

- forebyggende, med fokus på tidlig intervensjon
- samordnende, med integrerte tjenester
- så langt nede på tjenestetrappa som mulig



1.10.4. Tjenestetrappen



I 2023 i forbindelse med en offentlig utredning fra helsepersonellkommissjonen («Tid for handling»), ble bildet over presentert. Helsepersonellkommissjonen stadfester at «helse» er mye mer enn det som skjer innenfor tjenestene som kommunen tilbyr. Helse defineres i trinn 1-4- på omsorgstrappen over som hvordan vi bor, hva vi synes om lokalsamfunnet vi er en del av, hva slags forhold vi har til de rundt oss, tilgang til friskluft, turmuligheter, kulturtilbud og hva vi synes om oss selv. Folkehelseundersøkelsene som gjennomføres hvert år i Norge, viser også til dette. Her måles ikke bare tjenestetilbudet, men også egen opplevelse av helse, hvordan vi har det sosialt, helsevanene våre og livskvaliteten vår. Det som undersøkelsene viser, er at det er de eldre som har best helse, målt etter disse parametere. De eldre har best råd, best livskvalitet og er mest fornøyd med livet. Derfor er det viktig at det jobbes forebyggende, med de yngre generasjonene, både med tanke på å etablere gode vaner når det gjelder somatisk helse, men også for å forebygge psykisk uhelse.



2.0 FØREBYGGANDE OG TRYGGHETSSKAPENDE TILTAK

2.1 Støttekontakt

Om tjenesten	Tjenesten skal bidra til en aktiv og meningsfull fritid sammen med andre. Støttekontakt blir tildelt med timer pr. uke. Støttekontakt kan for eksempel gis som: • individuelt tilbud • gruppetilbud Det er ikke krav om faglig utdanning for å være støttekontakt.
Lovverk	PBRL §2-1a andre ledd jf. HOL §3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og §3-6 punkt 2
Formål	Formålet med tjenesten er å øke innbyggeren sin opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og aktivitet. Støttekontakt kan gis som støtte til pårørende og som avlastning.
Målgruppe	Personer som har utfordringer med å komme seg ut på egen hånd, og / eller har behov for støtte til å mestre fritidsaktiviteter eller delta i sosiale fellesskap.
Kriterium/vurdering	Tilbudet blir vurdert til personer som: • har behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk / psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk. • selv har uttrykt behov / ønske om å ha en støttekontakt. • ikke kan delta i ordinære eller tilrettelagte fritids- / gruppe tilbud. • barn som bor hjemme med familie, og som er over 10 år vil bli prioritert. Personer med innvilget heldøgns omsorg i kommunen blir i hovedsak ikke innvilget støttekontakt. Medisinske opplysninger fra fastlegen blir innhentet ved behov.
Egenandel	Det er ikke egenbetaling for støttekontakt.

2.2 Dag- og aktivitetstilbud

Om tjenesten	Dag- og aktivitetstilbud er en arena for trening og rehabilitering, trivsel, mestring, deltakelse, kunst og kultur. Tilbudet kan være: • Dagsenter for personer med nedsett funksjonsevne • Aktivitetssenter for eldre • Aktivitetssenter for personer med demens
Lovverk	PBRL § 2-1a andre ledd jf. HOL § 3-1. HOL § 3-2 nummer 5 som sosial / psykososial habilitering, eller § 3-6 nummer 2 som avlastning for nære personer når vilkår i PBRL § 2-8 om særlig tyngende omsorgsoppgaver er oppfylt.



Kvitsøy kommune

Formål	Formålet med tjenesten er å bidra til en aktiv og meningsfull hverdag for søkeren, samt å avlaste pårørende. Tjenesten skal forebygge isolasjon, gi sosial trening og fremme god helse. Tjenesten skal gi mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem. Det kan være til hjelp i egenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i daglige gjøremål.
Målgruppe	Dag- og aktivitetstilbud gis til personer som har behov for tilrettelagde aktiviteter på dagtid.
Kriterium/vurdering	Det må vurderes om tilbudet bidrar til: • å forebygge fysisk og psykisk sykdom ved å holde ved like og / eller bedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter. • avlastning for pårørende. • å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass. Dersom kommunen i fremtiden oppretter et skjermet dag- og aktivitetstilbud, må det foreligge dokumentert diagnose om demens eller grad av forvirring / hukommelsestap for alle deltagere. Medisinske opplysninger fra fastlege blir innhentet ut fra vurdert behov.
Egenandel	Det er egenbetaling for dag og aktivitetstilbud. Det er egenbetaling for transport. Dersom tjenesten tildeles som avlastning, er det ikke egenbetaling.

2.3 Omsorgsstøtte

Om tjenesten	Økonomisk støtte til private omsorgsyterer med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Kommunen står fritt til å vurdere og avgjøre om et konkret pleie- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester, eller om det skal gis omsorgslønn til nærstående som ønsker å ta på seg omsorgsoppgaven.
Lovverk	PBRL §2-8 HOL §3-6 pkt. 3
Formål	Formålet med tjenesten er å gi kommunal godtgjørelse til pårørende eller frivillige omsorgsyterer som har omsorg for personer med et stort omsorgsbehov. Ordningen gjelder omsorgsyterer og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Det er ingen øvre aldersgrense for å ta imot omsorgsstøtte.
Målgruppe	Omsorgsyterer over 18 år og som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.



Kriterium/vurdering	• Ordningen skal gjelde nødvendige omsorgsoppgaver. • Omsorgsoppgavene må vurderes som særlig tyngende og ha et omfang ut over det en kan forvente. • Støtte til omsorgsyter må være grunnet i at tiltaket er blitt vurdert som det beste for den hjelpetrengende. • Kommunen kan vurdere hvilke tjenester som skal tilbys ut fra tilgang på ressurser. • Omsorgsstøtte skal tilbys med bakgrunn i en individuell og skjønnsmessig vurdering der omsorgsstøtte blir sett i sammenheng med andre pleie- og omsorgstjenester. • Omsorgslønn innvilges som timer pr. måned. • Støtte gis som timelønn for ufaglært arbeidskraft. • Verken omsorgsyter eller omsorgsmottakeren sin økonomi skal legges til grunn for vurderingen. • Hjelpetønad (NAV) sats 3 eller 4 skal være innvilget før søknad blir vurdert.
Egenandel	Det er ingen egenbetaling for omsorgslønn.

2.4 Avlasting utenfor institusjon

Om tjenesten	Avlasting i hjemmet og / eller på dagsenteret. Alle typer pleie- og omsorgstjenester kan tildeles som avlasting, til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastingen skal blant annet gi omsorgsyteren rom for normal fritid, mulighet til å reise på ferie, og tid til å bevare et sosialt nettverk. Tilbudet kan være i form av: • besøkshjem • dagsenter • avlastingsdøgn i hjemmet • avlastingsdøgn som er aktivitetsbasert • avlastingstimer i hjemmet • avlastingstimer utenfor hjemmet, for eksempel støttekontakt • praktisk bistand
Lovverk	PBRL §2-1a andre ledd, og PBRL §2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver. HOL §3-1 og §3-6 punkt 2.
Formål	Formålet med tjenesten er at omsorgsyter skal få avlasting fra særlig tyngende omsorgsarbeid.
Målgruppe	Omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov.



Kvitsøy kommune

Kriterium/vurdering	Tilbud ble vurdert ut fra følgende: • Omsorgsoppgaven skal være fysisk eller psykisk krevende. • Omsorgsoppgaven skal være over tid (måneder/år). • Omsorgsoppgaven innebære nattarbeid eller avbrutt nattesøvn. • Omsorgsoppgaven er kontinuerlig eller skjer i perioder. • Omsorgsoppgaven fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid. • Den omsorgstrengende må selv ønske tjenesten. Det krever at vedkommende er vurdert til å være samtykkekompetent. • Eksisterende tjenester (for eksempel SFO, barnehage, hjemmetjenester) er ikke tilstrekkelig. • Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes ved behov.
Egenandel	Det er ingen egenbetaling for omsorgslønn.



3.0 HABILITERING, REHABILITERING OG BEHANDLING UTANFOR INSTITUSJON

Om tjenesten	Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i hver enkeltes sin livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, pårørende og tjenesteyter. Prosessene er kjennetegnet av koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering kan bli sett sammen av flere ulike enkelttjenester/-tiltak. Tjenesten kan være i form av: • Tverrfaglige team eventuelt i kombinasjon med hjemmetjenester. • Hverdagsrehabilitering. • Treningstiltak hjemme, på skole eller på arbeidsplassen. • Koordinator og individuell plan.
Lovverk	PBRL § 2-1a andre ledd jf. HOL § 3-1 og §3-2 første ledd nr. 5.
Formål	Formålet med tjenesten er at pasienter som har, eller står i fare for å få, en avgrensning i fysisk, psykisk, kognitiv eller sosial funksjonsevne, skal få mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne og selvstendighet. Tjenesten skal hjelpe pasienten å delta i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.
Målgruppe	Rehabilitering og habilitering tilbys menneske med: • Nedsett funksjonsevne - fysisk, psykisk eller sosialt. • Fare for å utvikle funksjonsfall eller sykdom. • Utfordringer med å opprettholde og mestre hverdagsaktiviteter i eget hjem eller i andre omgivelser som er viktige for dem. Habilitering er i hovedsak et tiltak som retter seg mot barn eller voksne med medfødt, eller tidlig erverva helse- og / eller funksjonsnedsettelse. Rehabilitering av personer i denne gruppa er ikke nødvendigvis en tidsavgrenset prosess.
Kriterium/vurdering	• Det må foreligge et potensial for rehabilitering / habilitering og pasienten må være motivert for dette. • Det skal foreligge ei klar målsetting med tiltaket der det går fram at dette er pasienten sine mål. • Behovet / tiltaket krever ikke opphold i institusjon. Tverrfaglig tilnærming blir lagt til grunn i vurderingen. Nødvendige undersøkelser og utredninger skal ligge til grunn. Ved behov skal det vises til spesialisthelsetjenesten før habilitering / rehabilitering settes i gang. Medisinske opplysninger fra fastlege / spesialisthelsetjenesten skal innhentes.
Egenandel	Det er egenbetaling for praktisk bistand, men ikke for helsetjenester i hjemmet. For fysioterapi er det egenbetaling etter egne kriterier.



4.0 HELSETJENESTER OG PRAKTISK BISTAND

4.1 Helsetjenester til hjemmeboende (tjenestene gis i pasienten sitt hjem).

Om tjenesten	Helsetjenester til hjemmeboende som gir: • behandling, observasjon, opplæring og oppfølging ved sykdom, tilstand eller atferd. • tjenester som forebygge eller forhindre komplikasjoner på grunn av sykdom eller tilstand. • oppfølging etter utskrivning fra sykehus. • målrettede samtaler og andre tiltak for mennesker med psykisk uhelse. • oppfølging av ernærings situasjon. • legemiddelhåndtering og legemiddeladministrasjon for pasienter som er vurdert til å ikke kunne nyttiggjøre seg av privat henteordning på apotek, multidose og / eller medisindispenser. • lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid som ønsker å dø hjemme (palliativ behandling). • Bistand til å opprette kontakt med andre helseinstanser eller koordinatore. • pårørendestøtte — veiledning og opplæring til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid
Lovverk	HOL §3-1 og §3-2 nr. 5 og nr. 6 bokstav a. jf. PBRL §2-1a andre ledd
Formål	Formålet med tjenesten er å gi hjemmeboende personer nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Tjenestene skal gis på en slik måte at pasienten opprettholder eller forbedrer sitt funksjonsnivå så langt det er mulig.
Målgruppe	Innbyggere som trenger bistand i hjemmet for å få dekke grunnleggende helse- og omsorgsbehov.
Kriterium/vurdering	Det er søker sin medisinske tilstand og funksjonsnivå som er avgjørende for: • hjelpen søker har rett til. • hvilken kompetanse den som yter hjelp må ha. • omfang på tjenesten og hvor lenge tjenesten skal ytes. Helsehjelp i hjemmet gis ut fra individuelle behov. Hjelpen gis dersom søker ikke uten for stor belastning, kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. Før hjelpetiltak blir etablert, skal tilrettelegging av boligen, bruk av tekniske hjelpemidler, teknologiske løsninger, fysioterapi og andre form for rehabilitering / opplæring ha blitt prøvd eller vurdert. Medisinske opplysninger/vurdering fra fastlegen skal innhentes. • Tjenesten blir i hovedsak ikke gitt til sårbehandling, injeksjoner og prøvetaking til pasienter som selv kan oppsøke legekontor. • Pasienten må selv sørge for nødvendig ledsager ved besøk hos lege / spesialist og andre offentlige kontor. • Hjelp til å administrere enkel legemiddelordinasjon ved hjelp av ukedose eller multidose blir ikke gitt til personer som kan mestre oppgaven selv eller ved hjelp fra pårørende.
Egenandel	Det er ingen egenbetaling for helsetjenester til hjemmeboende



Kvitsøy kommune

4.1.1 Omsorgsboliger

Om tjenesten	Omsorgsboliger på Kvitsøy er tilrettelagte, og det er livsløpsstandard. Kommunen har 8 boliger som er reserverte for personer som har behov for heldøgnbemanning. Boligene er i umiddelbar nærhet av Kombisenteret der det er personal tilgjengelig hele døgnet. Om natten kan responstiden allikevel være 20-30 min. Dette da det unntaksvis på natt kan utføres oppdrag i nærliggende bygninger / boliger.
Lovverk	Boligsosialloven §6 (Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet) Det blir skrevet husleiekontrakt etter Husleieloven § 11-1 og leietaker har individuelle vedtak på tjeneste i boligen.
Formål	Formålet med tjenesten er å ivareta innbyggere som har behov for bolig i nærheten av helsepersonell. Videre at innbyggere med omfattende pleie og omsorgsbehov får tilrettelagt bolig utenfor institusjon.
Målgruppe	Søkere som etter ei faglig vurdering har behov for omsorgsbolig med tjenester på natt. Behovet for omsorgsboliger med behov for heldøgntjenester vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS). IPLOS-variabler bør ikke være høyere enn 4.
Kriterium/vurdering	Tildeling av tjenester tilpasses den enkelte ut fra en faglig vurdering. For vurdering av omsorgsbolig med og uten heldøgntjenester tas det hensyn til søkerens: • evne til egenomsorg • kognitiv tilstand • ressurser, nettverk og nettverkets omsorgsevne • boforhold • endring i helsetilstanden • ved parforhold: boligen tildeles til den med størst behov
Egenandel	Det betales husleie og strøm hver måned. Betaling for enkelttjenester som for eksempel praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp) og matombringing kommer i tillegg.

4.2 Personlig assistanse

4.2.1 Praktisk bistand — daglige gjøremål

Om tjenesten	Praktisk bistand til daglige gjøremål. Eksempler kan være: • Rengjøring av rom i daglig bruk • Skift av sengetøy • Vask av klær • Middagsombringing • Tilrettelegging av måltid.
Lovverk	PBRL §2-1 a andre ledd jf. HOL §3-1 og §3-2 første ledd nr.6, bokstav b.
Formål	Formålet med tjenesten er å legge til rette for at innbyggere kan bo hjemme lengst mulig, mestre dagliglivet og /eller at det forebygges behov for andre tjenester.
Målgruppe	Personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming eller av andre årsaker.



Kriterium/vurdering	Tilbudet blir vurdert dersom personen har sviktende funksjonsnivå. Eksempel kan være: • utfordringer med å ivareta rengjøringsoppgaver. • utfordringer med å mestre matlaging og / eller innkjøp. Forutsetninger: • Før hjelpetiltak blir etablert skal tilrettelegging av boligen, tekniske hjelpemidler, teknologiske løsninger, fysioterapi og andre form for rehabilitering /opplæring ha blitt prøvd eller vurdert. • Søkeren må stille nødvendig utstyr til disposisjon. Praktisk bistand blir i hovedsak utført annenhver uke. • Hjemmet må tilfredsstillende arbeidsmiljøloven sine krav til arbeidsmiljø. • Når søkeren bor sammen med andre, blir husstanden sin totale situasjon vurdert. • Tilgang på privat hjelp tas med i vurderingen. Medisinske opplysninger fra fastlege blir henta inn ved behov.
Tjenesten omfatter ikke rett på assistanse til:	• Storrengjøring eller vask av rom som ikke er i daglig bruk • Vasking av vinduer • Baking og pynting til høytider • Stryking av klær • Pussing av sølvtøy • Huslige oppgaver ved tilstelninger • Hagearbeid og plenklipping • Bilhold • Hjelp til flytting og ommøblering • Hjelp til husdyrhold • Hjelp til innkjøp Listen er ikke uttømmende.
Egenandel	Det er egenbetaling for praktisk bistand daglige gjøremål

4.2.2 Praktisk bistand — personrettet gjøremål

Om tjenesten	Tjenesten omfatter bistand til egenomsorg og personlig stell Eksempel kan være: • Hjelp til personlig stell, av- og påkledning og dusj • Hjelp til å forberede måltid, spise, gjøre innkjøp • Bestilling av tjenesten matombringing • Bistand til økonomistyring • Bistand til koordinering av tjenestetilbud, for eksempel etablering av ansvarsgruppe. • Bo-veiledning • Annet nødvendig bistand
Lovverk	PBRL §2-1 a andre ledd jf. HOL §3-1 og §3-2 første ledd nr.6 bokstav b.
Formål	Formålet med tjenesten er at hver enkelt skal bo i eget hjem lengst mulig og at de i størst mulig grad mestrer dagliglivet. Videre at behov for mer sammensatte tjenester kan forebygges.



Målgruppe	Personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker.
Kriterium/vurdering	Tilbudet blir vurdert dersom søkeren har sviktende egenomsorg. Eksempel kan være: • Utfordringer med å ivareta personlig hygiene, ernæring m.m. • Utfordringer med å mestre matlaging / innkjøp eller inntak av mat. • Behov for tilsyn og / eller veiledning for å mestre det å bo i eget hjem. • Før hjelpetiltak blir etablert skal tilrettelegging av boligen, bruk av tekniske hjelpemidler, teknologiske løsninger, fysioterapi og andre form for rehabilitering /opplæring ha blitt prøvd eller vurdert. • Hver enkelt må stille nødvendig og funksjonelt utstyr til disposisjon. • Hjemmet må være hensiktsmessig tilrettelagt og tilfredsstillende arbeidsmiljøloven sine krav til arbeidsmiljø. • Når søkeren bor sammen med andre, vil husstanden sin totale situasjon være vurdert. • Tilgang på privat hjelp tas med i vurderinga. Medisinske opplysninger fra fastlege blir henta inn ved behov. I samarbeid med søker skal det være fokus på «Hva som er viktig for deg?» Kartleggingen skal være en dialog mellom søker og saksbehandler, der en blir enige om tiltak ut fra behov og tilgjengelige ressurser.
Egenbetaling	Det er ikke egenandel for praktisk bistand – personrettet gjøremål.

4.2.3. Praktisk bistand - opplæring

Om tjenesten	Opplæring i husarbeid og matlaging, personlig hygiene, påkledning, opplæring i forbindelse med måltid og bo-veiledning. Kan omfatte opplæring i bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger og hverdagsrehabilitering. Eksempel kan være: • Hjelp og opplæring i ADL ferdigheter. • Opplæring i å ivareta egen helse. • Legge til rette og bistå i aktiviteter for en meningsfull fritid og øke livskvalitet. • Trening og opplæring i sosiale ferdigheter.
Lovverk	PBRL §2-1 a andre ledd jf. HOL §3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Formål	Formålet med tjenesten er å gjøre hver enkelt mest mulig selvstendig i dagliglivet.
Målgruppe	Personer som mestrer mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring og / eller veiledning i daglige gjøremål. Krav om at søker bidrar ut fra egne forutsetninger.
Kriterium / vurdering	Kan bli innvilget til personer som mestrer mye selv, men har behov for opplæring for å få øke mestring i daglige gjøremål. Medisinske opplysninger fra fastlege kan innhentes ved behov
Egenandel	Det er egenbetaling for praktisk bistand, men ikke for personrettet gjøremål.



4.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Om tjenesten	BPA er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for hjemmeboende.
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1, §3-2. nr.6 bokstav b og §3-8. Tildeling av tjenesten skjer etter PBRL §2-1 andre ledd og 2-1 bokstav d.
Formål	Formålet med tjenesten er at søkeren skal få et aktivt og mest mulig selvstendig liv til tross for deres funksjonsnedsettelse. Brukerstyringen som ligger i arbeidslederrollen, er et virkemiddel for å legga til rette for større fleksibilitet i hverdagen, og til en selvstendig hverdag.
Målgruppe	Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse. Personer med behov for avlasting ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen.
Kriterium/vurdering	Det vises til rundskriv om rettighetsfesting av BPA. • Søker har sammensette, omfattende og varige behov for hjelp som varer i 2 år eller mer. • Behovet for hjelp skal være vurdert til å utgjør minimum 32 timer / uke, men kan vurderes helt ned mot 25 timer per uke. • BPA blir vanligvis bare tildelt personer som er yngre enn 67 år. • Søker må kunne gjennomføre arbeidslederkurs og fungere i rollen som arbeidsleder. • Personer under 18 år og de som på grunn av sitt funksjonstap selv ikke er i stand til å gjennomføre arbeidslederkurs og være arbeidsleder, kan likevel få innvilget BPA, men må da stille med en medarbeiderleder i rollen som arbeidsleder. Søkeren kan velge mellom Kvitsøy kommune som arbeidsgiver for de ansatte eller en annen privat leverandør, som er godkjent av kommunen etter budrunde. Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes.
Egenandel	Det er egenbetaling for praktisk bistand, men ikke for personrettet bistand.



5.0 REHABILITERING, AVLASTING OG KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON

Institusjonsopphold kan være opphold i sykehjem, avlastningsbolig, barnebolig og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp etter HOL §3-5.

Kommunale boliger og andre tilpasset boliger som bofellesskap eller lignende er ikke institusjoner. Leietakere i kommunale boliger betaler leie, og bor i eget hjem. De har krav på å få dekket sine hjelpebehov ved individuelle vedtak om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og lignende.

5.1 Korttidsopphold - Kartlegging og behandling

Om tjenesten	Tidsavgrensetopphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester. Eksempelvis: • Tilbud til personer som på grunn av sykdom eller endring i livssituasjon har behov for kartlegging og / eller behandling. • Tilbud til personer som trenger lindrende behandling ved livets slutt
Lowverk	PBRL §2-1a andre ledd jf. HOL §3-1 og §3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.
Formål	Formålet med tjenesten er å kartlegge og behandle personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester. Det skal alltid være et definert mål for et korttidsopphold.
Målgruppe	Tjenesten kan være et tilbud til: • personer som har omfattende behov for helse — og omsorgstjenester, og der et heldøgns, tidsavgrenset opphold i institusjon vil være best egnet. • utskrivningsklare pasienter fra sykehus som ikke kan reise hjem.
Kriterium/vurdering	Det må i en overgangsperiode være behov for: • medisinsk behandling og omsorg ved sykdom, behov for kartlegging og observasjon, eller etterbehandling / oppfølging etter sykehusopphold. • døgnskcontinuerlig observasjon, oppfølging og / eller behandling. Behovet er av kortere eller forbigående karakter på grunn av egen sykdom, eller på grunn av at nær omsorgsperson som til daglig gir omsorg, selv blir akutt syk. • kartlegging for å avklare funksjonsnivå for å kunne planlegge framtidige tjenester og tjenestenivå. • observasjon og vurdering av bistandsbehov til personer med kjent demensdiagnose.
Egenandel	Det er egenbetaling ved korttidsopphold. Vederlagsbetaling etter 60 dager.



5.2 Korttidsopphold - lindrende

Om tjenesten	Kortere eller lengre opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester. Oppholdet skal være tidsavgrenset.
Lovverk	PBRL §2-1 a andre ledd jf. HOL §3-1 og §3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.
Formål	Formålet med tjenesten er å gi lindrende behandling ved alvorlig sykdom, eller ved livets slutt.
Målgruppe	Pasienter som har behov for palliative helse- og omsorgstjenester i institusjon. Pasienter som har avsluttet kurativ behandling og har et forventet forløp med ulike utfordringer knyttet til sykdommen.
Kriterium/vurdering	• Søker trenger lindrende behandling utover det ei vanlig sykehjemsavdeling kan tilby • Søker har behov for kartlegging og symptomlindring av fysisk, psykisk, sosial eller åndelig / eksistensiell art. • Søker må være vurdert av lege før innleggelse. • Pasienter som er i et palliativt forløp, med avklart behandlingsintensitet, kan ved forverring i hjemmet legges inn i lindrende enhet i samarbeid med (fast)lege. • Innleggelsen må avklares med avdelingen på forhånd.
Egenandel	Det er egenbetaling ved korttidsopphold. Vederlagsbetaling etter 60 dager.

5.3 Rehabiliteringsopphold

Om tjenesten	Tidsavgrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagde rehabiliteringstjenester. Rehabiliteringsopphold har et tverrfaglig og målrettet fokus.
Lovverk	PBRL §2-1a andre ledd jf. HOL §3-1 og §3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.
Formål	Formålet med tjenesten er, i en tidsavgrenset periode, å gi tjenester som gir assistanse / bistand som styrker personens egen innsats. Målet er at personen oppnår best mulig funksjon og mestring, likeverd og sosial deltakelse i samfunnet. Tjenesten gis til: • alle som har behov for rehabilitering grunnet medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom. • den som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom. • den som har utfordringer med å opprettholde / mestre hverdagsaktiviteter i eget hjem og på andre viktige områder.
Målgruppe	Rehabilitering i institusjon kan være et tilbud til: • personer der rehabilitering utenfor institusjon ikke er nok • personer der oppholdet er et tilbud i en lengre rehabiliteringsprosess.



	• personer som har behov for tverrfaglige, koordinerte tjenester for å forbedre eller vedlikeholde sitt funksjonsnivå og egen opplevelsen av selvstendighet og mestring. • personer som av helsemessige årsaker, boforhold, utrygghet i eget hjem, risiko for fall og lignende, ikke kan gis nødvendig oppfølging og trening i eget hjem.
Kriterium/vurdering	• Hverdagsrehabilitering eller andre rehabiliteringstiltak i hjemmet eller på andre arenaer er ikke tilstrekkelig eller hensiktsmessige. • Oppholdet er et ledd i en lengre rehabiliteringsprosess. • Søker må være motivert for egeninnsats i daglige gjøremål, opptrening av generell funksjonsevne, samt trening med fysioterapeut eller andre i tverrfaglig team. • Potensiale for rehabilitering skal være dokumentert for eksempel av spesialisthelsetjeneste/fastlege. • Videre tjenestetilbud skal avklares i løpet av oppholdet.
Egenandel	Det er egenbetaling for rehabiliteringsopphold. Vederlagsbetaling etter 60 dager.

5.4 Avlastningsopphold

Om tjenesten	Avlasting i institusjon. Oppholdet er tidsavgrenset og har som formål å avlaste den / de som til daglig utfører omsorgsarbeid, for eksempel pårørende.
Loverk	PBRL §2-1 a andre ledd og §2-8. HOL §3-1 og §3-6 punkt 2.
Formål	Formålet med tjenesten er at omsorgsytere skal få avlasting fra særlig tyngende omsorgsarbeid.
Målgruppe	Personer i alle aldrer med omfattende omsorgsbehov hele døgnet.
Kriterium/vurdering	• Omsorgsoppgaven skal være vurdert som særlig tyngende. • Personen må selv ønske avlastningsopphold i institusjon. Dersom personen ikke er samtykkekompetent, er det omsorgsgiver / pårørende / verge som gir samtykke. • Eksisterende tjenester (SFO, barnehage, hjemmetjenesten eller andre tjenester) ikke er tilstrekkelig. Moment som inngår i særlig tyngende omsorgsoppgaver: • Omsorgsoppgaven skal være fysisk eller psykisk krevende. • Omsorgsoppgaven skal være over tid, (måneder/år). • Omsorgsoppgaven innebærer nattarbeid eller avbrutt nattesøvn. • Omsorgsoppgaven er kontinuerlig, eller skjer i perioder. • Omsorgsoppgaven fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
Egenandel	Det er ingen egenbetaling for avlastningstiltak.



6.0 HEILDØGNS LANGTIDSTILBUD I INSTITUSJON

Om tjenesten	Langtidsplass i institusjon tilbys personer som har døgnkontinuerlig behov for medisinsk oppfølging og omfattende helse- og omsorgstjenester som ikke kan gis i eget hjem. Endret pleie- og omsorgsbehov kan gi grunnlag for utskriving til hjemmet.
Lovverk	HOL §3-1 første ledd og §3-2 første ledd nummer 6 bokstav c og §3-2a. Tildeling av tjenesten skjer etter PBRL §2-1 andre ledd og 2-1e første ledd.
Formål	Formålet med tjenesten er å ivareta pasienten sine grunnleggende behov, på en måte som viser respekt for hvert enkelt sitt egenverd og livsførsel. Videre er målet å gi et koordinerte helse- og omsorgstilbud, der pasienten opplever trygghet, medvirkning og økt livskvalitet og at deres rettssikkerhet blir ivaretatt. Tjenesten skal bidra til en aktiv og meningsfull hverdag for pasientene.
Målgruppe	Personer som ikke klarer å ta vare på seg selv, og som ikke lenger mestrer daglige gjøremål på grunn av kognitivt eller fysisk funksjonstap. Tilstanden må være varig. Personer som ikke får dekket sitt daglige behov ved at helsetjenester gis i eget hjem.
Kriterier/vurdering	• Søker må være varig ute av stand til å ta vare på seg selv, og ikke lenger mestre daglige gjøremål på grunn av kognitivt eller fysisk funksjonstap. • Andre tiltak i hjemmet eller tidsavgrenset opphold i institusjon skal være vurdert og / eller prøvd før søknaden blir innvilget. • Søker må selv søke på tjenesten. Dersom en av helsemessige grunner ikke er i stand til å søke selv, eller er uten samtykkekompetanse, kan nærmeste pårørende, verge eller fullmektig søke. • Bruker må gi sitt samtykke til at tjeneste iverksettes. Mistanke om svikt i egenomsorg grunnet demens, skal være utredet før tilbud om langtidsplass tildeles. Personer med demens som trenger skjerming, skal fortrinnsvis ha et tilbud i skjermet enhet. Det skal foreligge: • opplysninger fra pasient eller fra pårørende / verge med samtykkefullmakt • medisinske opplysninger fra fastlege og / eller spesialisthelsetjenesten • oppdatert dokumentert vurdering av helsen, inkludert oppdatert IPLOS, fra de aktuelle tjenestene dersom søker har andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen fra før.
Egenandel	Det beregnes vederlag for langtidsopphold i institusjon



6.1 Langtidsopphold i institusjon — skjermet enhet

Om tjenesten	Skjerma institusjonsplass er et varig botilbud for personer med demens og kognitiv svikt med atferds symptomer, og som trenger heldøgns helse- og omsorgstilbud.
Lovverk	HOL§ 3-2 første ledd nr. 6, bokstav c Tildeling av tjenesten skjer etter PBRL §2-1 andre ledd
Formål	Formålet med tjenesten er å ivareta pasienten sine grunnleggende behov, på en måte som viser respekt for hvert enkelt sitt egenverd og livsførsel. Videre er målet å gi et koordinerte helse- og omsorgstilbud, der pasienten opplever trygghet, medvirkning, økt livskvalitet og at rettssikkerheten deres blir ivaretatt. Tjenesten skal bidra til en aktiv og meningsfull hverdag for pasientene.
Målgruppe	• Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv, og som ikke lenger mestrer aktiviteter og daglige gjøremål grunnet kognitiv svikt (for eksempel personer med demens). • Personer som ikke får dekket sitt daglige behov for helsetjenester ved pleie og omsorg i eget hjem.
Kriterier/vurdering	• Andre relevante tiltak som for eksempel tidsavgrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvide hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhand være vurdert og utprøvd og / eller vurdert. (BEON) • Personen skal være kartlagt og ha en demensdiagnose, eller en kognitiv svikt med atferds symptomer. • Personen sine behov for miljøterapeutisk tilrettelegging skal være større enn behovet for pleie. • Personen har behov for skjerming i en tilrettelagt avdeling. Det skal foreligge: • opplysninger fra pasient eller fra pårørende / verge med samtykkefullmakt. • medisinske opplysninger fra fastlege og / eller spesialisthelsetjenesten. • oppdatert dokumentert vurdering av helsetilstanden, inkludert oppdatert IPLOS, fra de aktuelle tjenestene dersom søker har andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen fra før. Dersom behovet for skjerming avtar, eller tar slutt kan en vurdere overflytting til ordinær sykehjemsplass.
Egenandel	Det beregnes vederlag for langtidsopphold i institusjon — skjermet enhet



7.0 IKKE LOVPÅLAGDE TJENESTER

Tjeneste	Beskrivelse
Transport til - fra arbeid: Varig tilrettelagt arbeid (VTA)	1. FORMÅL Formålet med tjenesten er å gi et transporttilbud til personer som er ansatt i en VTA bedrift (RANSO o.l.) og som har særlige utfordringer med å nytte offentlig transport. Tilbudet skal bidra til at personer kan få / beholde stillingen deres i en VTA bedriften. 2. LOVGRUNNLAG Transport tilbudet er ikke lovpålagt tjeneste, men blir gitt etter HOL §4-1 første ledd, bokstav b. 3. MÅLGRUPPE Tilbudet blir gitt til personer som har forflytningsvansker og / eller annet vesentlig utfordringer med å benytte seg av offentlige transport. 4. KRITERIER ➤ Vedkommende mottar tjeneste fra kommunen. ➤ Vedkommende må være ansatt i en VTA bedrift. ➤ Vedkommende må ha varige forflytningsvansker som medfører at vedkommende ikke kan reise på egenhånd til jobb (eller fritid) med offentlige transport. Forflytningsvansker regnes som varige om de varer i lengre enn et år ➤ Vedkommende må oppleve vesentlige utfordringer ved å reise med offentlig transport (må dokumenteres fra (fast)lege). ➤ Vedkommende må ha prøvd ut alternative transportmiddel til og fra arbeid. Utprøvingstiden må ha gått over minst 3 måneder, der det er prøvd tillitsskapende tiltak som er evaluert underveis. ➤ Behovet for tilrettelagt transport evalueres årlig og er behovsprøvd.
Matombrining	Tjeneste til hjemmeboende som på grunn av nedsett funksjonsevne trenger ferdig middag levert hjem, eller som kan spise middag på Kombisenteret.
Trygghetsalarm	Trygghetsalarm er en personlig alarm i hjemmet som er tilknytt en vaktentral som formidler kontakt med hjemmetjenesten. Systemet er operativt hele døgnet. Trygghetsalarm er ikke en «113-funksjon», og det må dermed beregnes noe utrykkingstid. Utrykkingstid kan være opp mot 30 minutt. Det er betaling for tjenesten «trygghetsalarm», men ikke dersom tjenesten blir gitt som nødvendig helsehjelp.
Hverdags rehabilitering	Hverdagsrehabilitering er opptrening og forebygging for personer som bor hjemme. Tidlig tverrfaglig kartlegging står sentralt. Tjenesten er tidsavgrenset til 4 uker, men kan forlenges dersom det blir vurdert som hensiktsmessig. Tjenesten har følgende kriterier:
	• Det blir sett klare mål og tiltak. • Pasienten skal selv bidra aktivt for å opprettholde eller forbedre sin funksjon i hverdagslivet. • Det blir lagt vekt på støtte og veiledning, ikke hjelp.



Hukommelses-team	Tjenesten består av et tverrfaglig team som består av sykepleier, ergoterapeut og helsefagarbeider som i lag med fastlege står for utredning av demenssykdom i hjemmet. Sykepleier på Kombisenteret er leder for teamet.
Tidlig oppfølging ved demenssykdom (TID)	Tjenesten innebærer oppfølging på et tidlig tidspunkt fra demenssykepleier. Kriterium: ➤ Søkeren har fått en demensdiagnose ➤ Søkeren har ikke behov for andre omsorgstjenester, som for eksempel hjemmesykepleie. Det kan vurderes unntak dersom tjeneste bare gjelder utdeling av medisindosett / multidose ➤ Søkeren takker ja til tilbudet Tjenesten kan avsluttes når: ➤ Søkeren ønsker det, og / eller ikke lenger kan nyttiggjøre seg av samtalene ved hjemmebesøk. ➤ Søkeren får innvilget hjemmesykepleie eller andre omfattende tjenester som opphold i sykehjemmet eller omsorgsbolig.
Treningskontakt	Treningskontakten sine viktigste oppgaver er: ➤ å motivere til fysisk aktivitet og trening sammen med tjenestemottaker. ➤ å støtte opp om tjenestemottaker sine ønsker og behov, ➤ å veilede i forhold til gjennomføring av treningen. Kriterier for å få treningskontakt: ➤ Søker må være over 18 år. ➤ Det må foreligge en attest fra søkerens fastlege som bekreftet at personen vil ha nytte av fysisk aktivitet. ➤ Søker må ha et ønske om å bruke trening og fysisk aktivitet for å forbedre sin livskvalitet. For å bli treningskontakt må personen gjennomføre et kurs over fire dager.
Fysioterapi	Fysioterapi gis til personer fra 0-100 år. Tilbudet gis både som en del av rehabiliterings- / habiliteringsoppfølging, og som et forebyggende tilbud. Tilbudet gis som individuell- og gruppebehandling. Vanligvis er det egenandel på poliklinisk behandling fra fylte 16 år. Type behandling er basert på undersøkelse og vurdering av den enkelte fysioterapeuten.
Ergoterapi	Ergoterapi handler om å legge til rette for aktivitet og hverdagsmestring, hovedsakelig ved hjelp av hjelpemiddel eller trening / oppfølging. Ergoterapeuten kartlegger både fysisk- og kognitiv funksjon. Tilbudet gis til personer fra 0-100 år, og type oppfølging er basert på ergoterapeut sin vurdering av henvisningen en får.
Kreftkoordinator	Kommunen ønsker å få en kreftkoordinator. Koordinatoren vil gi tilbud om individuell oppfølging til personer med kreftsykdom og deres pårørende i form av: • samtaler • råd og veiledning • symptomlindring • samarbeid med sykehus, sykehjem og fastlege • koordinering av tjenester Tilbudet vil være gratis, og tildeles uavhengig av om en har vedtak om andre tjenester i kommunen.