



Hitra kommune
helse og omsorg

TJENESTEBESKRIVELSER

for helse- og omsorgstjenesten (pr. 01.01.2021)



LEVE

Hitra
når du vil

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
1 Generelt om rett til helse- og omsorgstjenester	4
2 Transporttjenesten for bevegelsehemmede – TT-kort.....	7
3 Ledsagerbevis for funksjonshemmede.....	10
4 Parkeringsbevis for funksjonshemmede.....	11
5 Fysioterapitjeneste.....	12
6 Ergoterapitjeneste	14
7 Hjelpemidler	15
8 Koordinerende enhet	16
9 Matombringing	17
10 Trygghetsalarm	18
11 Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende demente	19
12 Psykisk helsetjeneste	20
13 Oppfølgingstjenesten	22
14 Bolig for vanskeligstilte	24
15 Støttekontakt	26
16 Helsetjenester i hjemmet – Hjemmesykepleie.....	28
17 Praktisk bistand og opplæring	31
18 Brukerstyrt personlig assistanse.....	33
19 Omsorgsbolig	37
20 Omsorgstønad	39
21 Barnebolig.....	41
22 Avlastning barn og unge	43
23 Avlastning voksne.....	45
24 Kommunalt akutt døgntilbud SiO sengepost St. Olavs Hospital, Orkdal	46
25 Korttidsopphold i institusjon Hitra sykehjem	48
26 Langtidsopphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester, herunder sykehjem	49

FORORD

Helse- og omsorgstjenestene er under stadig endring og utvikling i tråd med nasjonale og kommunale mål og føringer. Etter en administrativ og faglig prosess fremmes forslag til reviderte kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hitra kommune. Tjenestebeskrivelsene er en presisering av gjeldende praksis i forhold til hvordan kommunen tilbyr tjenester til personer som bor og oppholder seg her.

Hensikten med tjenestebeskrivelser for helse og omsorgstjenestene er å skape en felles forståelse for standard og nivå på tjenester med bakgrunn i krav fra overordnede myndigheter, lover og forskrifter, politiske rammebetingelser og definerte mål.

Tjenestebeskrivelsene skal gi både tjenestemottaker og tjenesteutøver forutsigbarhet og god informasjon om hva som kan forventes av kommunale helse- og omsorgstjenester. Videre skal kriteriene legges til grunn gjennom skjønnsmessig og individuell vurdering som gjøres ved utmåling av tjenester for den enkelte bruker.

Sammenfattet vil tjenestebeskrivelser for helse- og omsorgstjenesten bidra til:

- Presisering av hvilke oppgaver lovgiver har bedt kommunen utføre på feltet
- Presisering av hvilke vilkår lovgiver har satt for å ha rett til tjenester
- Retningslinjer for kommunen i tjenestetildelingsprosessen
- Hjelp til å fatte gode enkeltvedtak
- Sikre likt utgangspunkt for brukere og pårørendes forventninger
- Sikre at tjenestetildeling er i samsvar med politiske føringer, lov og forskrift

Samhandlingsreformen øker fokus på helsefremmede og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Det har blant annet ført til behov for å konkretisere hva som ligger i lovkrav og føringer når det gjelder tjenester på kommunalt nivå. Det er også utarbeidet kriterier for tjenester som ikke er lovpålagte, da det vurderes at disse tjenestene er viktig i et helsefremmende og forebyggende perspektiv. Hva skal til for å få tildelt en tjeneste? Hva kan man forvente å få hjelp til dersom man blir innvilget en tjeneste? Dette er viktige spørsmål som vedtatte tjenestebeskrivelser skal bidra til å avklare.

Det er lagt til grunn at tjenestene skal ytes på en slik måte at bruker opplever mestring og egenomsorg så lenge som mulig. Det er en klar målsetning at tjenestene skal bidra til at brukere skal kunne bo hjemme så lenge som mulig og utsette behovet for høyere omsorgsnivå. Dette samsvarer med føringer i Regjeringens planverk for omsorgsfeltet samt Hitra kommunes handlingsplan.

1 GENERELT OM RETT TIL HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys helse- og omsorgstjenester. Standarden på hjelpen og vurderingen av hva som er nødvendig og hensiktsmessig er preget av skjønn. Omfang og form på tjenesten er noe kommunen kan velge, mottaker kan ikke kreve en spesiell form på tjenesten men kommunen må oppfylle en minstestandard.

Avgjørelsen om hvem som skal tildeles helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som er aktuelle skal ha bakgrunn i en faglig og individuell vurdering.

Tjenestemottakers rett til medvirkning og medbestemmelse er sterk, og prinsippet om at kommunen bestemmer er modifisert. Prinsippet om samtykke er også viktig i denne sammenheng.

1.2 Krav til forsvarlighet og kvalitet

Kommunene er pålagt å holde en viss kvalitet på tjenestene, dette er hjemlet i formålsparagrafen i helse- og omsorgstjenesteloven og utdypet i Kvalitetsforskriften og Verdighetsgarantien.

1.3 Formålet med helse- og omsorgstjenester

Formålet med kommunale helse- og omsorgstjenester er å

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

1.4 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

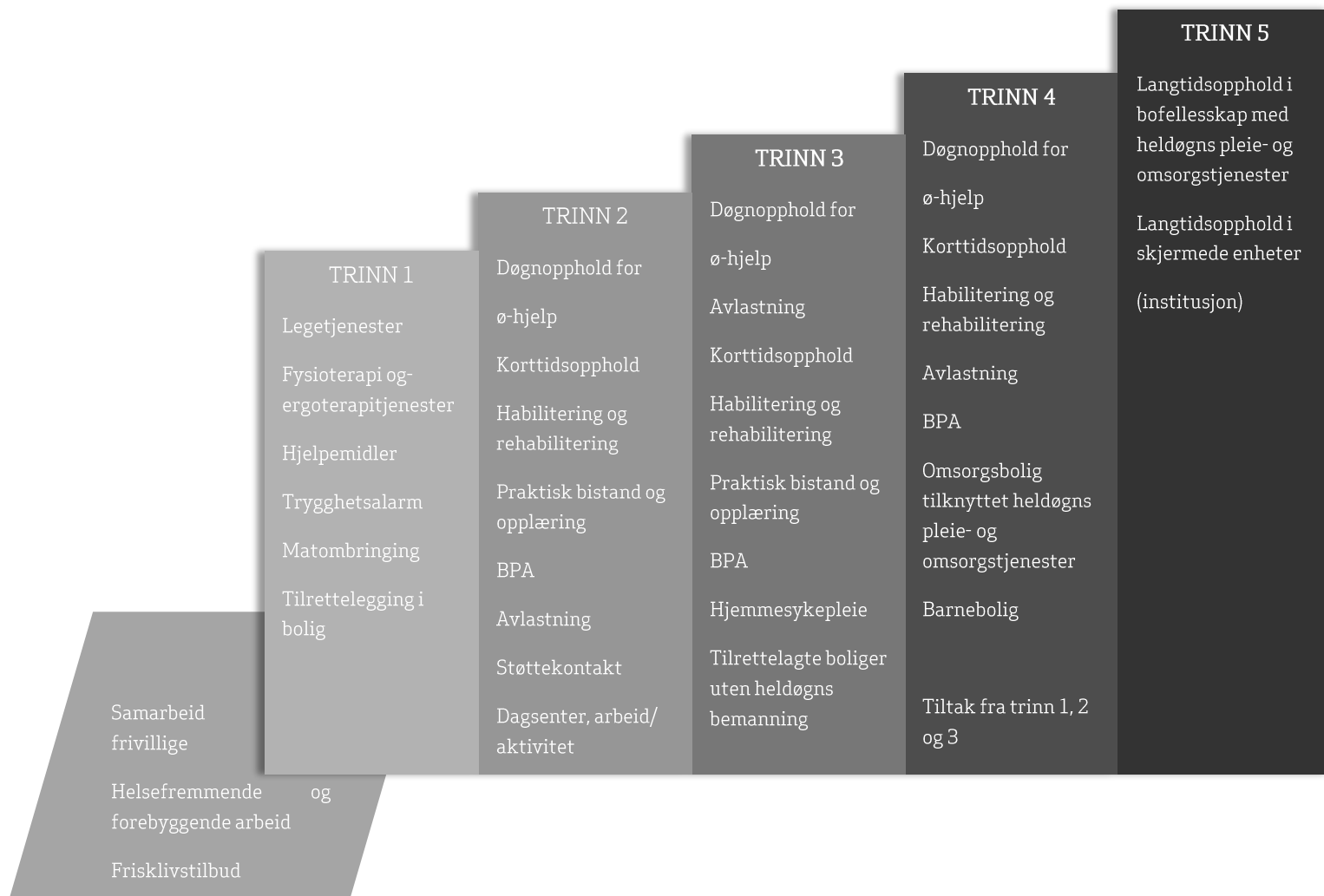
De fleste av helse- og omsorgstjenestene i kommunen er lovpålagt, men kommunen yter også tjenester som ikke er lovpålagte. I slike tilfeller har ikke innbyggerne rettskrav og kommunen kan ta ressursforbehold ved tildeling. I de tilfeller det er hensiktsmessig for tjenestemottakers helhetstilbud skal disse tjenester gis.

1.6 LEON-prinsippet

Prinsippet går ut på at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. Av hensyn til pasient/bruker og best mulig utnyttelse av offentlige ressurser, skal tjenestene i størst mulig grad gis på laveste effektive omsorgsnivå. Pasient/bruker skal sikres rett behandling på rett sted til rett tid.

1.7 Omsorgstrappa

Tjenester skal tildeles ut fra den enkelte tjenestemottakers hjelpebehov med fokus på å bruke det laveste effektive omsorgsnivå. Tjenestemottakerne skal i størst mulig grad bruke egne ressurser, og kommunen bør velge tjenester i tråd med dette prinsippet. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og omsorgstrappa viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud.



1.8 Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hitra kommune

Delegert ansvar og myndighet til mottak og behandling av søknader underlagt helse- og omsorgstjenesten, er gitt til Forvaltning helse og omsorg. Inntaksmøtet er et rådgivende organ og samarbeidsforum for gjennomgang og drøfting av søknader. Tildeling av tjenester skal gjøres ut fra en helhetlig vurdering av:

- Individuelle behov og rettigheter
- Lik skjønnsutøvelse ved kartlegging av behov
- Legalitet og forsvarlighet
- Brukermedvirkning
- Informasjon og rådgivning
- Forutsigbarhet og effektivitet

Søknadsprosess ved mottak og behandling av søknader fra pasienter, brukere, pårørende, fastlege og spesialisthelsetjenesten m.m.

- Forvaltning mottar søknad om helse- og omsorgstjenester formidlet pr. post, telefon, e-post, elektronisk meldingsutveksling eller ved direkte kontakt
- Søknaden registreres, fordeles og klargjøres for videre behandling
- Forvaltning har ansvar for kartlegging og saksutredning, eventuelt i samarbeid med utøvertjenestene
- Opplysningene innhentes og vurderes
- Det avholdes tverrfaglige inntaksmøter med utøvertjenestene hvor tjenester og tiltak drøftes
- Forvaltning beslutter valg av tjenester og tiltak og fatter enkeltvedtak med begrunnelse
- Forvaltning underretter bruker og tjenesteutøver
- Ved klage på vedtak om tjeneste; klagebehandling ved Forvaltning. Ved opprettholdelse av vedtak oversendes klagen til Fylkesmannen for endelig klagebehandling
- Ved klage på vedtak om bolig; klagebehandling ved Forvaltning. Ved opprettholdelse av vedtak oversendes klagen til Formannskapet som kommunalt klageorgan

Kartlegging av funksjonsnivå og bistandsbehov ved bruk av IPLOS

IPLOS (Individbasert Pleie- og Omsorgs Statistikk), ble vedtatt av Helse og omsorgsdepartementet i 2006 og er et obligatorisk kartleggingsverktøy i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar helse- og omsorgstjenester. IPLOS- kartlegging er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester.

2 TRANSPORTTJENESTEN FOR BEVEGELSESHEMMEDE – TT-KORT

2.1 Lovgrunnlag

TT- ordningen er ikke et lovfestet tilbud. Ingen har automatisk rett til eller krav på transporttilbudet. Trøndelag fylkeskommune er ansvarlig for ordningen men Hitra kommune administrerer tilbudet.

2.2 Formål

Formålet med TT- ordningen er å gjøre funksjonshemmede i Trøndelag mer mobile og i stand til å delta i alminnelig samfunnsliv. TT- ordningen er ment for reiser til kulturarrangement, sosiale aktiviteter og reiser til dagliglivets gjøremål.

Ordningen skal ikke brukes til reiser som helt eller delvis er dekket av andre offentlige midler, for eksempel arbeidsreiser eller behandling hos lege/sykehus. Ordningen gjelder heller ikke for skoleskys.

2.3 Målgruppe

Ordningen er et transporttilbud fra dør-til-dør for innbyggere som ikke kan, eller har vesentlige vansker med å bruke vanlige kollektive transportmidler.

2.4 Kriterier for brukergodkjenning

- Søker må ha folkeregistret adresse i kommunen
- Søker må ha varig funksjonshemming. Med varig menes minimum 2 år. Det skal være en direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og manglende evne til å benytte kollektive transportmidler.
- Søker må være i stand til å benytte seg av transporttilbudet

Følgende kan gi grunnlag for godkjenning når andre forutsetninger er oppfylt;

- Blinde og sterkt svaksynte (synsstyrke 0.33 – 6/18 Folketrygdloven)
- Personer som er helt avhengig av rullestol
- Utviklingshemmede, individuell vurdering etter funksjon
- Andre funksjonshemmede, individuell vurdering etter funksjon, orienteringsevne og manglende evne til å benytte kollektivtransport
- Personer med kronisk funksjonshemming deler av året, for eksempel hjerte/lungesykdom som vanskeliggjør bruk av kollektivtransport – periodisk bruker

2.5 Kriterier som ikke er grunnlag for godkjenning

- Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet gir ikke alene grunnlag for godkjenning
- Naturlig alderdomssvekkelse er ikke alene grunnlag for godkjenning
- Personlig økonomi er ikke grunnlag for godkjenning
- Tidsbegrenset funksjonshemming er ikke alene grunnlag for godkjenning
- Problematikk rundt sosial isolasjon gir ikke i seg selv grunnlag for godkjenning. Tilbudet er ikke ment å skulle brukes som et behandlingstilbud eller velferdstilbud

2.6 Godkjenningstid

- Godkjenningstid gis for maksimum 6 år
- Godkjenningen kan bli opphevet dersom en TT-bruker ikke lenger fyller godkjenningskriteriene
- Personer som er godkjent som TT- brukere, men som ikke benytter seg av ordningen innen 18 måneder, kan trekkes ut av ordningen

2.7 Søknadsprosess og tildeling

- Søknadsskjema og skjema for legeerklæring fås ved henvendelse til kommunen
- Søknaden sendes til:

**Godkjenningsnemda for transporttjenester
Hitra kommune
Rådhusveien 1, 7240 HITRA**

- Lege fyller ut en legeerklæring i et standardisert skjema og sender den direkte til Godkjenningsnemda. Dersom søknad om transporttjeneste skyldes svaksynthet skal dette dokumenteres av spesialist.
- Søknaden behandles i godkjenningsnemd ut fra gjeldende retningslinjer vedtatt i Trøndelag fylkeskommune
- Vedtak om tildeling underrettes skriftlig til søker og transportutøver som utsteder TT- kort for utsending
- Vedtak om avslag underrettes skriftlig med klageadgang
- Revurdering ved vedtakets opphør eller ved innmeldt endring

2.8 Klage

Klagefrist er 3 uker etter mottak av vedtak. Klager på vedtak rettes til kommunen og behandles som klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 28. Godkjenningsnemda er kommunens klageorgan. Opprettholdes vedtaket oversendes klagen til fylkeskommunens klagenemd for endelig avgjørelse.

2.9 Transporttilbudet

En TT- reise bestilles hos en transportør som har løyve som gir rett til å drive persontransport mot vederlag. Transportøren må godta kortet som betalingsmiddel ellers må TT- brukeren selv forskuttere transportkostnaden. Trøndelag fylkeskommune retningslinjer for TT- ordningen skal overholdes når reisen foretas utenfor fylket. TT- ordningen gjelder ikke utenfor Norge.

2.10 Ledsager

Dersom en TT- bruker har behov for følge, kan ledsagere reise gratis. Det stilles ikke krav om ledsagerbevis. Ledsageren må stige på og av på samme sted som TT- brukeren.

2.11 Brukerkort

TT- brukere blir tildelt et personlig brukerkort som inneholder elektronisk informasjon om rettigheter i forhold til TT- Ordningen. En reisekonto ligger på brukerkortet.

På forespørsel må TT- brukere vise legitimasjon som samsvarer med registrert kortinformasjon. Kortet er personlig og kan ikke overdras til andre. Misbruk fører til inndragelse. Dersom gyldig kort ikke kan forevises, skal det betales ordinær takst for turen.

3 LEDSAGERBEVIS FOR FUNKSJONSHEMMEDE

3.1 Lovgrunnlag

Ledsagerbevis er ikke et lovfestet tilbud.

3.2 Målsetting

Motvirke isolasjon og bidra til økt livskvalitet for mennesker med funksjonshemming.

3.3 Hvem kan få tjenesten

Mennesker med funksjonshemming som har behov for ledsager ved deltagelse i sosiale aktiviteter og kulturelle arrangementer. Ordningen omfatter personer med varig funksjonshemming. Med varig menes minimum 2 år.

3.4 Tjenestens innhold

Ledsagerbevis er et dokument (kort) som utstedes til funksjonshemmede som fyller vilkår for innvilgelse av tjenesten. Ledsagerbeviset skal fremvises ved inngang til kulturelle aktiviteter. Ledsagerbeviset gir ledsager fri inngang, ev. redusert pris.

3.5 Søknadsprosess

- Et standardisert søknadsskjema fylles ut
- Søknad med vedlagt passfoto sendes til:

**Godkjenningsnemda for transporttjenester
Hitra kommune
Rådhusveien 1, 7240 HITRA**

- Søknaden behandles i godkjenningsnemd ut fra gjeldende retningslinjer
- Vedtak om tildeling underrettes skriftlig til søker samt laminert ledsagerbevis
- Ledsagerbeviset utstedes for 5 år og nedre aldersgrense er 8 år
- Vedtak om avslag underrettes skriftlig med klageadgang
- Avslag kan påklages til Hitra kommune

3.6 Klage

Klagefrist er 3 uker etter mottak av vedtak. Klager på vedtak rettes til kommunen og behandles som klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 28. Godkjenningsnemda er kommunens klageorgan.

Opprettholdes vedtaket oversendes klagen til kommunens klagenemnd for endelig avgjørelse. Formannskapet er kommunens overordnede klagenemnd.

4 PARKERINGSBEVIS FOR FUNKSJONSHEMMEDE

4.1 Lovgrunnlag

- Forskrift om parkering for forflytningshemmede

Kommunen plikter å sørge for denne tjenesten.

4.2 Målgruppe

Gjelder for fører eller passasjer som har behov for parkeringslettelse på bakgrunn av manglende gangfunksjon eller store vansker med å bevege seg over noen lengde.

4.3 Søknadsprosess og tildeling

- Søknadsskjema og skjema for legeerklæring fås ved henvendelse til kommunen
- Søknad med legeerklæring samt vedlagt passfoto sendes til:

**Godkjenningsnemda for transporttjenester
Hitra kommune
Rådhusveien 1, 7240 HITRA**

- Søknaden behandles i godkjenningsnemda
- Vedtak om tildeling underrettes skriftlig til søker samt transportkort for underskrift. Kortet returneres til kommunen for videre utfylling og laminering
- Parkeringstillatelse kan innvilges både for 2 og 5 år avhengig av legeerklæring
- Parkeringsbevis som er utgått på dato eller ved dødsfall skal leveres til Hitra kommune ved Godkjenningsnemda for transporttjenester.
- Vedtak om avslag underrettes skriftlig med klageadgang
- Avslag kan påklages til Hitra kommune

4.4 Klage

Klagefrist er 3 uker etter mottak av vedtak. Klager på vedtak rettes til kommunen og behandles som klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 28. Godkjenningsnemda er kommunens klageorgan. Opprettholdes vedtaket oversendes klagen til kommunens klagenemd for endelig avgjørelse. Formannskapet er kommunens overordnede klagenemd.

5 FYSIOTERAPITJENESTE

5.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven kap.3, § 3-2, pkt. 5
- Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 2, §2-5
- Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale

5.2 Beskrivelse av tjenesten

Den kommunale fysioterapitjenesten inngår som en del av kommunens helsetilbud og skal fremme og forebygge helseproblematikk, diagnostisere og behandle sykdom og skader. Den skal gi rehabilitering og medisinsk habilitering til prioriterte pasienter. Tjenesten har forebyggende og helsefremmende gruppetilbud til både barn og eldre.

Fysioterapitjenesten utøves på helsestasjon, i skole, i barnehage, på korttidsavdeling, på sykehjem, i omsorgsboliger, samt hjem til pasienter som har behov for opptrening for eksempel i forbindelse med overføring fra sykehus eller korttidsavdeling til eget hjem.

5.3 Målgruppe

Personer med behov for fysioterapi på grunn av funksjonsnedsettelse, sykdom eller skade og som er innenfor disse rammene:

- Barn og ungdom under 20 år
- Hjemmeboende voksne/eldre som har behov for tverrfaglig tiltak eller som ikke er i stand til å komme seg ut av eget hjem for oppfølging. Voksne og eldre som er i stand til å oppsøke fysioterapeut, må kontakte de privatpraktiserende fysioterapeutene
- Motiverte brukere med behov for/nytte av hverdagsrehabilitering

5.4 Kriterier for tildeling

Henvendelser kommer fra spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, lege, samarbeidspartnere, pasienten selv og pårørende. Det er en helhetsvurdering fra fysioterapeuten som i samråd med pasienten avgjør tjenestetilbudet.

5.5 Vilkår for fysioterapitjeneste

Fysioterapeuten skal prioritere henvendelser ut fra en konkret vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. Det skal tas hensyn til kommunale prioriteringer og til hvordan kapasiteten best kan utnyttes.

5.6 Tjenestetilbud

- Undersøkelse
- Funksjonsvurdering
- Motorisk vurdering
- Utforming og oppfølging av tiltak
- Rehabilitering på korttidsavdelingen eller hjemme etter kriterier.
- Behandling. Individuell eller i gruppe.
- Psykomotorisk fysioterapi til ungdom og unge voksne

- Opplæring og faglig undervisning
- Tverrfaglig samarbeid og kontakt med spesialisthelsetjenesten
- Hverdagsrehabilitering i samarbeid med hjemmetjenesten
- Deltakelse i tverrfaglige ansvarsgrupper

5.7 Egenandel

Tjenesten hos kommunale fysioterapeuter er gratis. Transport til behandling er gratis for barn under 12 år. Voksne og barn over 12 år må betale egenandel inntil man har nådd beløpsgrensen for frikort fra folketrygden.

Det er to kommunale institutt med driftstilskudd hvor man betaler egenandeler som er satt ut i fra type behandling og skade.

6 ERGOTERAPITJENESTE

6.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven kap.3, § 3-2, pkt. 5
- Folketrygdloven

6.2 Beskrivelse av tjenesten

Ergoterapitjenesten bidrar innenfor kommunens helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og habiliterende arbeid. Tjenesten bidrar til å fremme befolkningens helse, funksjon, aktivitet og deltakelse gjennom å tilby hjelpemidler og tilrettelegge den enkeltes miljø for å fremme mestring og egenomsorgsevne. Ergoterapitjenesten bidrar til utvikling av et helsefremmede, inkluderende og universelt utformet samfunn.

6.3 Målgruppe

Enhver som oppholder seg i kommunen som har behov for tjenesten. Ergoterapi gis til personer med fysisk og psykisk funksjonshemning både i og utenfor institusjon og til pasienter på institusjoner etter sykdom og skade.

6.4 Kriterier for tildeling

Behov for tilrettelegging for å mestre hverdagsaktiviteter. Henvendelser kommer fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, lege, samarbeidspartnere, bruker og pårørende. Det er ergoterapeutens kartlegging som i samråd med pasienten avgjør tjenestetilbudet.

6.5 Tjenestetilbud

- Kartlegge funksjonsnivå, hjemmebesøk med vurdering av behov for hjelpemidler/ tilpasning av bolig
- Bistå bruker i søknadsprosessen
- Hjelp til formidling og tilpasning av tekniske hjelpemidler for å lette utføringen av daglige aktiviteter
- Bistå med tilpasninger og tilrettelegging av fysiske omgivelser i hjem, barnehage og skole
- Veilede, informere og undervise
- Deltagelse i tverrfaglige ansvarsgrupper
- Hverdagsrehabilitering i samarbeid med hjemmetjenesten

Hensikten med ergoterapi er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpen og aktiv i dagliglivet i og utenfor hjemmet samt forebygge ulykker i hjemmet. Trening kan være rettet mot funksjoner som er grunnleggende for å mestre sammensatte aktiviteter i dagliglivet.

6.6 Egenandel

Ergoterapitjenester er gratis. Folketrygden/NAV dekker behovsvurderte hjelpemidler.

7 HJELPEMIDLER

Hjemmeboende kan låne hjelpemidler for å bli i stand til å leve et mest mulig selvstendig liv. Ved kortvarig behov dekker kommunen utlån. Ved varig og vesentlig innskrenket funksjonsevne over 2 år på grunn av sykdom, skade eller lyte, kan man få stønad til hjelpemidler fra folketrygden. Formidling skjer via henvendelse til kommunens ergoterapitjeneste eller pleie- og omsorgstjeneste (ved aktiv tjeneste) eller ved en direkte henvendelse til Hjelpemiddel-sentralen.

7.1 Lovgrunnlag

Kommunen har ansvar for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte.

- Folketrygdloven kapittel 10
- Forskrift om habilitering- og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 9

7.2 Målgruppen

Personer som trenger hjelpemidler som et nødvendig og hensiktsmessig tiltak for å kunne

- løse praktiske utfordringer i dagliglivet
- motta pleie- og omsorgstjenester i hjemmet
- fungere i barnehage, grunnskole, videregående skole og lærlingeordning
- bli i stand til å skaffe eller beholde arbeid, gjennomføre utdanning eller arbeidstrening

7.3 Beskrivelse av tjenesten

Kommunens ansvar omfatter alle ledd i formidlingsprosessen som

- nødvendig utprøving av hjelpemidler
- tilpasning og montering
- utkjøring og innhenting av hjelpemidler
- motivasjon og opplæring i hjelpemiddelets funksjon
- enklere service og reparasjon
- evaluering av nytteverdi

7.4 Særskilt om varslings- og lokaliseringsteknologi

Velferdsteknologi gir bedre muligheter til selvstendighet, trygghet og mulighet til å kunne bo hjemme lenger. Eksempler på varslings- og lokaliseringsteknologi er fallalarmer, trygghetsalarmer, bevegelsesalarmer og GPS-løsninger.

Varslings- og lokaliseringsteknologi kan fritt benyttes såfremt tjenestemottaker samtykker til det. Dersom bruker mangler samtykkekompetanse, kan det treffes vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi når vilkårene i loven er oppfylt. For tjenestemottakere som motsetter seg bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi gjelder egne regler i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

8 KOORDINERENDE ENHET

8.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2
- Pasient- og brukerrettighetsloven kap 2, §2-5
- Helse- og omsorgstjenesteloven kap 7, §§7-1, 7-2, 7-3
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §6

8.2 Beskrivelse av ansvar

Koordinerende enhet i kommunen har overordnet ansvar for koordinering av tjenester til brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, herunder individuell plan og koordinator.

Den koordinerte enheten skal

- ha generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen
- være et kontaktpunkt for samarbeid
- sørge for at tjenester til brukeren ses i sammenheng
- sikre kontinuitet i tiltakene over tid uavhengig av hvem som har ansvaret
- skal ha det overordnede ansvaret for arbeid med individuell plan, for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene

8.3 Målgruppe

Brukere med behov for langvarige og sammensatt tjenester fra flere enheter i kommunen.

- Medfødt eller tidlig ervervet helsetilstand som medfører varig funksjonsnedsettelse
- Akutt skade eller sykdom som medfører varig eller langvarig funksjonsnedsettelse
- Kronisk helsetilstand med varierende eller tiltagende funksjonsnedsettelse
- Eldre som får funksjonsnedsettelse som følge av generell aldringsprosess og de som eldes med sine funksjonshemninger som de har levd med lenge
- Mennesker med psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet og andre som må omstille seg i forhold til bolig, arbeid og sosial deltakelse
- Personer som mottar legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

8.4 Kriterier for tildeling

- Henvendelser kommer fra spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, samarbeidspartnere, bruker eller pårørende
- Behov for koordinering av sammensatte tjenester
- Bruker har et ønske om individuell plan og/eller koordinator

8.5 Tjenestetilbud

- Koordinere helhetlige tilbud til pasienter/brukere med behov for sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- Tildele individuell plan og koordinator og sørge for at det etableres ansvarsgrupper

9 MATOMBRINGING

9.1 Lovgrunnlag

Matombringing er ikke en lovpålagt tjeneste men et tilbud kommunen har som et ledd i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste. Matombringing er et tiltak i forhold til målsetningen om at brukere skal få bo hjemme så lenge som mulig.

9.2 Beskrivelse av tjenesten

Matombringing er for hjemmeboende eldre eller funksjonshemmede, som på grunn av redusert helse og funksjon ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.

9.3 Målgruppe

Eldre eller funksjonshemmede som bor hjemme og som ikke er i stand til å lage middag selv.

9.4 Kriterier for tildeling

Matombringing er et lavterskeltilbud for personer som ikke er i stand til å lage mat selv. Målsetningen med tilbudet er å sike et variert og næringsrikt kosthold.

9.5 Tjenestetilbud

- Hjemmeboende som har problemer med å få laget middag til seg selv, kan få tilkjørt ferdig tilberedt mat.
- Tilbudet består av middag som er pakket i ønsket størrelse som bringes til bopel to ganger i uka.

9.6 Egenandel

Egne kommunale betalingssatser.

10 TRYGGHETSALARM

Trygghetsalarm er ikke en lovpålagt tjeneste men et viktig tiltak for at eldre skal kunne bo trygt i eget hjem så lenge som mulig. Trygghetsalarm skal bidra til økt trygghet i hverdagen og forebygge behov for andre tjenester.

10.1 Lovgrunnlag

Vurderes trygghetsalarm som en nødvendig tjeneste gis vedtak på innvilgelse som praktisk bistand etter

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav b.

10.2 Beskrivelse av tjenesten

Trygghetsalarm kan tildeles den som har behov for å kunne tilkalle hjelp, og ikke kan tilkalle hjelp på andre måter. Trygghetsalarmen er tilknyttet en alarmsentral som videreformidler hjelpebehov til hjemmetjenesten.

Tjenesten omfatter:

- Montering og oppkobling av trygghetsalarm mot alarmsentral
- Montering av nøkkelboks
- Service og vedlikehold av alarm

10.3 Målgruppe

Eldre, funksjonshemmede og andre som har redusert evne til å tilkalle hjelp på andre måter.

10.4 Kriterier for tildeling

Tildeling av trygghetsalarm vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå, IPLOS, hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta egenomsorg. Det forutsettes at bruker klarer å benytte alarmen. Enslige prioriteres men en families totalsituasjon skal vektlegges.

10.5 Tjenestetilbud

- Trygghetsalarmen kan benyttes i en akuttsituasjon hvor bruker har behov for hjelp fra pleie- og omsorgstjenesten.
- Ved akutt fare for liv og helse ved ulykker, alvorlig sykdom eller andre alvorlige hendelser bør medisinsk nødnummer benyttes i tillegg.
- Kommunen forbeholder seg retten til å inndra trygghetsalarmer som ikke brukes i tråd med tildeling

10.6 Egenandel

Tjenesten er per tiden gratis men trygghetsalarm er en tjeneste kommunen kan kreve betaling for.

Vedlikehold og reparasjoner bekostes av kommunen. Bruker må selv betale skader som skyldes uaktsomhet.

11 DAGAKTIVITETSTILBUD FOR HJEMMEBOENDE DEMENTE

11.1 Lovgrunnlag

Dagsenter er ikke en lovpålagt tjeneste men et viktig tilbud for hjemmeboende demente med omsorgsbehov på et lavt nivå. Regjeringen vil imidlertid styrke tilbudet til personer med demens og dere pårørende og rettighetsfeste dagaktivitetstilbud for denne brukergruppen fra 2020.

Dagaktivitetstilbud kan også gis for å dekke nødvendige helse- og omsorgstjenester.

11.3 Beskrivelse av tjenesten

Tilbudet varierer etter brukergruppens sammensetning, men det grunnleggende prinsippet er at tjenesten skal hjelpe brukere til å vedlikeholde eller heve sitt funksjonsnivå og gi dem en meningsfull og aktiv dag i fellesskap med andre mennesker. Tilbudet kan tildeles en eller flere dager pr uke og omfatter henting, måltid og hjemkjøring.

Tjenesten kan også innvilges som et avlastende tiltak for personer som står i tyngende omsorgsoppgaver overfor personer med demens.

11.4 Målgruppe

Prioritert målgruppe er hjemmeboende personer med demens som har nytte av aktiviteter og sosialt samvær med andre. Ved ledige plasser kan tilbudet tildeles andre brukere etter en konkret vurdering.

11.5 Kriterier for tildeling

Henvendelser kommer fra fastlege, hukommelsesteam, samarbeidspartnere, brukere og pårørende.

- Personer som er under utredning for eller har en demenssykdom av mild til moderat grad
- Pårørende med behov for avlastning
- Personer som kan profittere på tilbudet

11.6 Tjenestetilbud

Dagaktivitetstilbudet mottar brukere til opphold om dagen, mens resten av døgnet tilbringes i hjemmet. Det gis tilbud om

- Tilsyn
- Velferdstiltak
- Fysisk trening
- Opplæring og opptrening
- Forskjellige yrkesmessige og hobbyregede aktiviteter

11.7 Egenandel

Dagtilbudet har egne betalingssatser vedtatt av kommunestyret.

12 PSYKISK HELSETJENESTE

12.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2.

Tjenester til personer med psykiske vansker og lidelser er ikke spesielt nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven, men det fremheves at kommunen har ansvar for å integrere hjelp for psykiske problemer i det ordinære tjenestetilbudet. Psykososiale forhold er nevnt spesifikt.

12.2 Beskrivelse av tjenesten

Psykisk helsetjeneste er et lavterskeltilbud. Det betyr at alle som selv tenker de har behov for det, har mulighet til å ta kontakt. Det anbefales likevel at brukere går via fastlege for å utelukke somatiske årsaker. Brukermedvirkning står i fokus, målsettingen er å fremme selvstendighet og evne til å mestre eget liv.

Psykisk helsetjeneste driver oftest kartlegging og behandling gjennom individuell samtaleterapi, men kan også gi gruppetilbud, blant annet innen depresjonsmestring, sorggrupper eller belastningsmestring.

Tjenesten samarbeider ofte med andre hjelpeinstanser både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten for å sikre et helhetlig tilbud, tilbyr IP der det er behov for tverrfaglige og koordinerte tjenester.

Psykisk helsetjeneste jobber også forebyggende og med informasjons- og veiledningsarbeid i samarbeid med andre hjelpetjenestene og med oppvekst. Tjenesten er deltager i psykososialt kriseteam.

12.3 Målgruppe

Helsedirektoratet beskriver i veilederen «Sammen om mestring» (IS-2076) hvordan tjenester kan tilrettelegges for personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. Det er valgt å inndele problemene i tre hovedforløp. De tre forløpene skiller seg fra hverandre med henhold til problemets art, alvorlighetsgrad og varighet. Det vil være glidende overganger og overlappinger mellom de ulike forløpene og den enkeltes situasjon kan endre seg. Hovedprinsippet er lett tilgjengelige, fleksible og individuelt tilpassede tjenester.

Hovedforløp 1: Milde og kortvarige problemer

Hovedforløp 2: Kortvarige alvorlige problemer / lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser

Hovedforløp 3: Alvorlige langvarige problemer/lidelser

Psykisk helsetjeneste behandler i hovedsak brukere (barn, unge og voksne) med psykiske vansker og lidelser i hovedforløp 1 og 2. Brukere i hovedforløp 3 vil i hovedsak ha tilbud om tjenester i kommunens Oppfølgingstjeneste.

12.4 Kriterier for tildeling

Henvendelser kommer fra spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, lege, samarbeidspartnere, pårørende og bruker selv. Alvorlighetsgrad og behovet for hjelp styrer ulike tjenestetilbud. Vurdering av bruker sin aktuelle situasjon i forhold til

- nedsatt evne til egenomsorg
- nedsatt boevne
- nedsatt evne til nødvendig aktivitet, søvn og hvile
- nedsatt realitetssans, selvtillit og identitetsfølelse
- nedsatt evne til sosial fungering

Behandler gjør en helhetlig vurdering i fht. Problemstilling/henvisningsårsak/behov, symptomtrykk, funksjonsevne, familiære- og sosiale forhold. Det er behandlers kartlegging som i samråd med brukeren avgjør tjenestetilbudet.

12.5 Tjenestetilbud

Tjenestetilbudet er et lavterskeltilbud. Tiltakene kan være en eller flere av følgende tilbud avhengig av individuelle behov.

- Samtaler på kontoret eller i hjemmet (individuelle eller familie)
- Sosial trening
- Mestringskurs i KID (mestring av depresjon) og KIB (mestring av belastning), bygging av nettverksgrupper
- Krisehåndtering
- Koordinering av og deltagelse i individuelle planer og ansvarsgrupper
- Tverrfaglige tiltak innenfor lærings- og mestringstilbudet i kommunen

Det fattes ikke vedtak på tjenesten men det avtales en tidsavgrenset periode med behandling som evalueres sammen med brukeren.

12.6 Egenandel

Tjenestene er gratis.

13 OPPFØLGINGSTJENESTEN

13.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2

Tjenester til personer med rus og psykiske lidelser er ikke spesielt nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven, men det fremheves at kommunen har ansvar for å integrere hjelp for psykiske problemer og rusproblemer i det ordinære tjenestetilbudet.

13.2 Beskrivelse av tjenesten

Helhetlig tilbud som styrker mulighetene for mestring av daglige aktiviteter i egen bolig, samt styrking av sosial kompetanse og nettverksbygging. Tjenesten er målrettet, behovsrettet, faglig begrunnet og samhandlende med andre nødvendige instanser. Hovedregelen er at personer med psykiske lidelser og rusavhengighet skal ha lik tilgang til ordinære helse- og omsorgstjenester, som andre pasienter og brukere i kommunen

13.3 Målgruppe

Personer med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet underlagt i Hovedforløp 3: Alvorlige langvarige problemer/lidelser.

13.4 Kriterier for tildeling

Henvendelser kommer fra spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, lege, samarbeidspartnere, pårørende og bruker selv. Alvorlighetsgrad og behovet for hjelp styrer ulike tjenestetilbud. Vurdering av bruker sin aktuelle situasjon i forhold til

- nedsatt evne til egenomsorg
- nedsatt boevne
- nedsatt evne til nødvendig aktivitet, søvn og hvile
- nedsatt realitetssans, selvtillit og identitetsfølelse
- nedsatt evne til sosial fungering

13.5 Tjenestetilbud

Tjenestetilbudet kan omfatte både lavterskeltilbud og tjenester underlagt vedtaksplikt. Tiltakene kan være en eller flere av følgende tilbud i ulike helse- og omsorgstjenester avhengig av individuelle behov.

- Støttesamtaler
- Støttesamtaler med pårørende ved behov
- Praktisk bistand og opplæring
- Informasjon, råd og veiledning
- Samarbeid med interne og eksterne samarbeidspartnere
- Sosial trening og nettverksbygging
- Hjemmebesøk med boveiledning og oppfølging
- Koordinering av individuelle planer og ansvarsgrupper
- Dagaktiviteter med fokus på sosial samhandling, nettverksbygging og fysisk aktivitet

- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten om oppfølging av pasienter i LAR (legemiddelassistert rehabilitering)

13.6 Egenandel

Tjenesten er gratis. Tjenester i form av praktisk bistand i bolig kreves betaling for jf. tjenesten Praktisk bistand og opplæring.

14 BOLIG FOR VANSKELIGSTILTE

14.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-7
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling

14.2 Beskrivelse

Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Leieforholdet er som hovedregel å betrakte som midlertidig hjelp hvor det inngås en midlertidig leiekontrakt i tråd med Husleielovens bestemmelser.

Kommunal boligutleie omfatter også utleie av særskilt tilpassede boliger med hjelpe- og vernetiltak for de som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller svekket helsetilstand. Ved tildeling av bolig avsatt til pleie- og omsorgsformål inngås en varig husleiekontrakt i tråd med Husleielovens bestemmelser.

14.3 Målgruppe

Vanskeligstilte på boligmarkedet er personer og familier som ikke har mulighet til å skaffe seg og/eller opprettholde en tilfredsstillende bosituasjon på egen hånd.

- Personer og familier med lave inntekter
- Unge som står utenfor utdanning og arbeidsliv
- Flyktninger
- Tidligere innsatte
- Personer med rusproblemer og/eller psykiske lidelser
- Personer med nedsatt funksjonsevne, blant annet utviklingshemmede

14.4 Kriterier for tildeling

Nåværende boforhold. Søker som er uten fast bopel eller egnet bolig, og uten mulighet til å skaffe seg alternativ bolig selv.

- Søker må være bosatt, registrert flyttet til kommunen i Folkeregisteret, de siste 12 måneder, eller ha annen nær tilknytning til kommunen. Unntatt er tjenesteboliger til rekruttering og flyktninger som bosettes av kommunen.
- Søker må være over 18 år. Søker til særskilt tilrettelagt bolig for ungdom må være mellom 17 og 23 år.
- Husstandens samlede årsinntekt må normalt ikke overstige 3 ganger Grunnbeløpet for hvert hushandsmedlem.
- Dersom søker tidligere har misligholdt låne- eller husleieforpliktelser overfor kommunen, skal det som hovedregel inngås en nedbetalingsavtale/oppgjør før tildeling av kommunal bolig.
- Søkere som vurderes å ha behov for veiledning og oppfølging i bolig, tildeles bolig forutsatt at søker inngår et forpliktene samarbeid med tjenesteapparatet.

- Søkere med omfattende tjenestebehov vurderes tildelt bolig så fremt boligen har betydning for et helhetlig tilbud og annen boligbistand ikke er egnet.
- Det skal tillegges vekt at ny beboer skal passe inn i det allerede etablerte bomiljøet eller ikke påfører bomiljøet en stor belastning.
- Dersom søker ikke har tatt imot tidligere botilbud eller annen bolighjelp som kommunen anser som egnet, skal som hovedregel søknad avslås.

14.5 Tildelingsmyndighet

Forvaltning helse, omsorg og bolig har delegert tildelingsmyndighet fra rådmannen.

- Tildeling av kommunal bolig foretas etter drøfting i boligsosialt team.
- Tildeling av omsorgsbolig foretas etter drøfting i tverrfaglig inntaksråd i pleie- og omsorgstjenesten.
- Tildeling av kommunal bolig til flyktninger foretas i samarbeid med flyktningekoordinator.
- Vedtak om tildeling vil underrettes skriftlig i tråd med Forvaltningslovens bestemmelser.
- Vedtak om avslag vil underrettes skriftlig i tråd med Forvaltningslovens bestemmelser.
- Det gis klageadgang uansett utfall og formannskapet er kommunens klageorgan.
- Ved stor pågang vil kvalifiserte søkere føres opp på venteliste og underrettes skriftlig.
- Ved tildeling av kommunal bolig kreves det stilt depositum pålydende 3X husleie. Depositum eller annen garanti i tråd med leiekontraktens vilkår, skal være innfridd før leieforholdet starter og nøkler overleveres. Unntatt fra depositum er tildeling av boliger avsatt til pleie- og omsorgsformål.

14.6 Tildeling av konkret bolig

Enslige forsørgere og familier med barn prioriteres. Der søkere stiller tilnærmet likt etter individuell vurdering, skal tildeling skje ut fra søknadsdato. Unntatt fra denne bestemmelsen er tjenesteboliger, boliger for bosetting av flyktninger og boliger for pleie- og omsorgsformål.

Søknad om bytte av bolig kan vurderes i særlige tilfeller og vurderes på grunnlag av søkers behov og etter gjeldende retningslinjer.

Søknad om fornyelse av leiekontrakt vurderes etter gjeldende retningslinjer og må fremsettes skriftlig senest 3 måned før leiekontraktens utløp.

Søkere til kommunal bolig kan få tilbud om råd og veiledning om alternative løsninger for sitt boligbehov. Virkemidler i denne sammenhengen kan være Husbankens lån og tilskuddsordninger for kjøp av egen bolig eller rehabilitering/utbedring av nåværende bolig m.m.

15 STØTTEKONTAKT

15.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 punkt 6 bokstav b.

15.2 Beskrivelse av tjenesten

Støttekontakt er tilbud om bistand til deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet ved å gi den enkelte en meningsfull fritid med mulighet for mestring av ulike livssituasjoner, og om mulig bidra til økt selvstendighet og utvidelse av sosialt nettverk.

En støttekontakt skal gi personlig assistanse og tjenesten skal være preget av brukermedvirkning og brukerstyring. Tjenesten kan gis individuelt, i gruppe eller i samarbeid med frivillige lag og foreninger.

En støttekontakt vil primært være en person uten fagkompetanse men være underlagt taushetsplikt.

15.3 Målgruppe

Personer som på grunn av funksjonsnedsettelse eller sosiale utfordringer trenger bistand for å delta i aktiviteter utenfor hjemmet.

15.4 Kriterier og nivå for tildeling av antall timer

- Tjenestemottaker må være avhengig av bistand for å kunne delta i sosiale aktiviteter
- Tjenestemottaker må ha utbytte av deltakelse i ulike aktiviteter
- Tjenesten innvilges med en øvre ramme på 4 timer pr uke. I særlige tilfeller kan man gå utover øvre ramme i henhold til individuelle behovsvurderinger
- Tjenesten innvilges ikke på grunn av pårørendes avlastningsbehov, til praktisk bistand eller helsehjelp
- Tjenesten innvilges ikke til barn under 8 år, da denne gruppen sjelden har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte
- Tjenesten prioriteres ikke til beboere ved institusjon og bofellesskap med heldøgns pleie- og omsorgstjenester.
- Pårørende og nær slekt engasjeres ikke som støttekontakt

15.5 Tjenestetilbud

- Gi bistand til deltagelse i fritidsaktiviteter, sosiale aktiviteter og/eller åndelige aktiviteter
- Vedtak fattes ut fra kartlagte behov og i henhold til vurdering av et samlet tjenestetilbud
- Støttekontakten er over 18 år og må ha levert vandelsattest
- Støttekontakten er informert om sin rolle, sine plikter og forventning om fleksibilitet innenfor oppdragets rammer

15.6 Godtgjøring og utgiftsdekning

- Støttekontakten godtgjøres av kommunen etter gjeldende satser. Det utbetales ikke kvelds- og helgetillegg.
- Nødvendige utgifter for støttekontakten, inkludert bruk av egen bil, dekkes inntil fastsatt sum i henhold til oppdragsavtalen.

- Timelister må leveres senest innen 3 måneder etter utført oppdrag. Det utbetales ikke vederlag for mer enn maks 3 måneder bakover i tid.

15.7 Egenandel

Tjenesten er gratis.

16 HELSETJENESTER I HJEMMET

HJEMMESYKEPLEIE

16.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 punkt 6, bokstav a.

16.2 Målsetning

Helsehjelp i hjemmet har som formål å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Det er en målsetning at tjenesten skal sette brukeren i stand til å bo i eget hjem så lenge som mulig og forebygge behov for heldøgns pleie- og omsorgstilbud.

16.3 Målgruppe

Helsetjenester i hjemmet tildeles de som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen og som fyller vilkår for nødvendig helse- og omsorgstjenester. Tjenestemottaker skal få dekket grunnleggende behov, noe som imøtekommes ved å yte tilpasset hjelp etter faglige vurderinger.

16.4 Kriterier for tildeling

Det må foreligge et reelt behov for nødvendig helsehjelp i form av hjemmesykepleie. Vurderinger gjøres med grunnlag i kartlegging av helsetilstand og funksjonsnivå (IPLOS). Hjelpen tilpasses i samarbeid med tjenestemottaker og vurderes fortløpende.

16.4 Tjenestetilbud

Personlig stell og omsorg

- Bistand til å stå opp, legge seg og ivareta personlig hygiene
- Bistand til dusj og hårvask gis normalt en gang per uke
- Bistand til munnstell, barbering, briller, høreapparat og negleklipp
- Bistand toalettbesøk, bruk av inkontinensutstyr, stell av stomi, kateterisering og stell av ulike katetre og dren

Ernæring

- Kartlegging og oppfølging i forhold til ernæringsmessig risiko
- Bistand og tilrettelegging ved inntak av mat, drikke, sondeernæring og parenteral ernæring

Tilsyn

- Brukere med innvilget trygghetsalarm får som hovedregel ikke vedtak om tilsynsbesøk
- Tilsyn i form av besøk eller telefonoppfølging fra tjenesteyter skal ha en klar konkret hensikt og være faglig begrunnet.

Rehabilitering

- Bruker må ha en funksjonsnedsettelse som gjør hverdagen vanskelig å mestre
- Bruker må ha et rehabiliteringsbehov som ikke krever opphold i institusjon
- Bruker må ha et rehabiliteringspotensiale som innebærer respons på trening/stimuli

- I samarbeid med bruker skal det utformes klare målsetninger for rehabiliteringen
- Tilbudet vurderes fortløpende og avsluttes så snart mål er nådd eller det viser seg at rehabiliteringen ikke har noen effekt

Administrering av legemidler

Hovedregelen er at brukere tar hånd om egne legemidler eller benytter seg av tilbudet om multidoser direkte fra apoteket. Bistand til administrering av legemidler innvilges;

- Ved nedsatt kognitiv funksjon og/eller betydelig nedsatt funksjonsevne
- Ved rusavhengighet

Sårbehandling

- Ved betydelig svekket helsetilstand og redusert funksjonsnivå som gjør det krevende å oppsøke legekantoret
- Sårbehandlingen er langvarig og omfattende

Prøver, undersøkelser, injeksjoner o.l.

Hovedregelen er at prøver, undersøkelser, injeksjoner o.l. utføres hos fastlege. Bistand kan innvilges;

- Ved betydelig svekket helsetilstand og funksjonsnivå som gjør det krevende å oppsøke legekantoret
- Måling av blodtrykk, puls og blodsukker er undersøkelser som utføres som ledd i en observasjon. Dette skal faglig begrunnes og være tidsavgrenset.

Omsorg ved livets slutt

Det gis mulighet for at brukere som ønsker det får dø i hjemmet med pårørende rundt seg. Da skal følgende vektlegges:

- Avklart samhandling med behandlende sykehus, fastlege, spesialsykepleier, hjemmetjeneste og pårørende.
- Brukers ønsker og behov skal så langt som mulig imøtekommes
- Bruker sikres best mulig pleie og omsorg gjennom færrest mulig tjenesteytere
- Bruker sikres best mulig palliasjon og smertelindring
- Pårørende sikres best mulig hjelp og støtte gjennom punkttjenester fra hjemmetjenesten
- I særlig tilfeller hvor det kreves flere tjenesteytere tilbys palliativ behandling og terminalpleie i korttidsavdelingen

16.5 Oppgaver som ikke inngår i tjenesten

- Følge til sykehus, lege, tannlege og korttidsopphold
- Natttjeneste utover korte tilsyn
- Skyss/transport
- Fotpleie og stell av vanskelige negler må foregå hos fotpleier
- Hårstell må foregå hos frisør

16.6 Hva forventes av tjenesteyter

- Ved akutt behov for helsehjelp vil tjenesten settes i gang og kartlegging utføres i etterkant
- Når søknad er mottatt tas det kontakt for avtale om hjemmebesøk eller samtale

- Samtykke og brukermedvirkning legges til grunn ved vedtak om tjenester
- Tjenestemottaker mottar beskjed senest samme dag dersom avtaler må endres
- Tjenesten organiseres på en slik måte at det tilstrebes færrest mulig tjenesteytere
- Tjenesten ytes og dokumenteres i henhold til vedtak
- Tjenesteutøver opptrer høflig og viser respekt for tjenestemottaker som person
- Tjenesten ytes med fokus på egenmestring
- Tjenesteutøver bistår tjenestemottaker i forhold til evaluering av tjenesten, søknad om andre kommunale tjenester eller nødvendige hjelpemidler

16.7 Hva forventes av tjenestemottaker

- Gjøre seg kjent med innholdet i enkeltvedtaket
- Være til stede når tjenesten er avtalt gitt og gi beskjed ved planlagte fravær
- Sørge for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig som rent tøy, rene håndklær, toalettsaker, urinflaske, neglesaks, vekt og temperaturmål og lignende
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, for eksempel hjelpemidler og ommøblering
- Sørge for at veien er fremkommelig uansett årstid og utendørs lys
- Opptrer høflig og har respekt for tjenesteyter som person
- Helsetjenester i hjemmet kan ikke tilbys i situasjoner der tjenestemottaker eller andre i husholdningen viser truende eller voldelig adferd. Unntaket er helsehjelp underlagt tvangsvedtak etter Pasient -og brukerrettighetsloven kapittel 4.
- Det kreves at hjemmet er i en slik stand at tjenesteutøver kan utføre arbeidet. Dersom boligen er særdeles skitten, kreves det at det blir foretatt rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av tjenestemottaker.
- Ikke røyker når kommunens ansatte er i hjemmet og lufter i god tid før besøk ventes
- Sørge for at tjenesteutøver skjermes for husdyr.

16.8 Egenandel

Tjenesten er gratis.

17 PRAKTISK BISTAND OG OPPLÆRING

17.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 punkt 6, bokstav b jf. §3-1.

17.2 Målgruppe

Personer som på grunn av sykdom, funksjonshemming, alderdomssvekkelse eller andre årsaker er helt avhengig av praktisk bistand for å greie dagliglivets gjøremål.

17.3 Kriterier for tildeling

Det foreligger helseopplysninger og funksjonskartlegginger som tilsier at søker ikke kan ivareta egenomsorg eller er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Det bruker kan utføre selv, skal utføres av bruker så langt det er mulig, enten med tilrettelegging eller ved bruk av hjelpemidler.

17.4 Tjenestetilbud

Kommunen skal gi praktisk hjelp i hjemmet til de som ikke kan dra omsorg for seg selv eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp og støtte til å greie dagliglivets gjøremål. Tjenesteutøvelsen skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bidra til at brukeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring. Tjenesten kan ytes i form av veiledning, opplæring, tilrettelegging eller praktisk utførelse av oppgaver bruker ikke kan klare selv.

17.5 Tjenestens innhold

Tjenester som medfører at tjenestemottaker kan klare seg i egen bolig, herunder

- Hjemmehjelp
- Boveiledning/opplæring i dagliglivets gjøremål
- Pasientopplæring
- Vaktmestertjenester (bofellesskap)

Tjenesten omfatter hjelp til

- Egenomsorg, personlig stell og personrettet bistand.

Nødvendig renhold

- Enkel rengjøring av rom som er i daglig bruk; støvtørk, støvsuging, gulvvask og vask av bad/WC.
- Bistand til vask av klær i vaskemaskin
- Bistand til vask av kopper i oppvaskmaskin
- Skift av sengetøy
- Tømming av søppel
- Rehabilitering og opplæring

Handling av matvarer

- Bistand til å bestille nødvendige husholdningsvarer hos butikk som kjører ut bestilte varer

Ernæring

- Bistand til oppvarming av ferdig laget middagsmat
- Bistand til tilrettelegging/ påsmøring av brødmatt

17.6 Oppgaver som ikke inngår i tjenesten

- Rydding og vasking etter friske pårørende eller besøkende
- Hjelp til dyrehold
- Forberedelser til høytider
- Bistand til å benytte tjenestemottakers bankkort for kontantuttak eller handling
- Bistand til å håndtere tjenestemottakers kontanter
- Hjelp til flytting

17.7 Hva som forventes av tjenesteutøver

- Tjenesten ytes og dokumenteres i henhold til vedtak
- Renhold kan bortfalle/redueres i høytider og i ferieavvikling

17.8 Hva som forventes av tjenestemottaker

- Gjøre seg kjent med innholdet i enkeltvedtaket
- Være til stede når tjenesten er avtalt gitt og gi beskjed ved planlagte fravær
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, for eksempel hjelpemidler og ommøblering
- Ved personlig bistand, sørge for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig som rent tøy, rene håndklær, toalettsaker, urinflaske, neglesaks, vekt og temperaturmål og lignende
- Ved praktisk bistand og renhold, sørge for nødvendig utstyr som rengjøringsmidler, vaskeutstyr, støvsuger o.l.
- Opptrer høflig og har respekt for tjenesteyter som person. Tjenesten praktisk bistand og opplæring kan ikke tilbys i situasjoner der tjenestemottaker eller andre i husholdningen viser truende eller voldelig atferd. Unntaket er helsehjelp underlagt Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 eller Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.
- Sørge for at veien er fremkommelig uansett årstid og utendørs lys
- Renhold blir normalt ikke utført når det er besøkende til stede.
- Det kreves at hjemmet er utstyrt med nødvendig og tilpasset utstyr til utførelse av arbeidsoppgavene.
- Det kreves at hjemmet er i en slik stand at tjenesteutøver kan utføre arbeidet. Dersom boligen er særdeles skitten, kreves det at det blir utført rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av tjenestemottaker.
- Ikke øyker når kommunens ansatte er i hjemmet og lufter i god tid før besøk ventes
- Sørge for at tjenesteyter skjermes for husdyr.

17.9 Egenandel

Egenandel beregnes på grunnlag av netto inntekt av samlet skattbar inntekt for husstanden før særfradrag. Inntektsgrensa blir justert årlig etter grunnbeløpet i folketrygden. Minstesats av egenbetaling er statlig fastsatt, de øvrige satsene fastsettes av kommunestyret årlig.

18 BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE

18.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 jf. § 3-1
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1d.

18.2 Målgruppe

BPA skal bidra til å gi mennesker med assistansebehov mulighet til å leve et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Ordningen er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. BPA skal ikke være en særordning for bestemte brukergrupper/diagnoser. Hensikten med å organisere tjenestene som BPA er brukerstyring. Ordningen er først og fremst tiltenkt tjenestemottakere som kan utøve arbeidslederrollen selv.

Følgende grupper er målgruppen:

- Funksjonshemmede med et sammensatt og omfattende behov for tjenester og som er i stand til å lede assistenten selv, det vil si ta arbeidslederrollen.
- Personer med kognitiv svikt som ikke kan ta arbeidslederrollen selv
- Familier med barn med nedsatt funksjonsevne

18.3 Kriterier for tildeling

Vilkår og rett til BPA tilkommer personer

- under 67 år
- med langvarig behov for personlig assistanse (utover 2 år)
- med et stort tjenestebehov på minst 32 timer pr uke
- eller med et tjenestebehov innenfor 25 -32 timer i uka, hvis ikke kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre en vesentlig kostnad for kommunen

Brugerstyrt personlig assistanse skal

- Gjøre tjenestemottaker i stand til å bo i egen bolig til tross for nedsatt funksjonsevne
- Bidra til at tjenestemottaker får et aktivt og mest mulig selvstendig liv
- Gi tjenestemottaker mulighet til utdanning, yrkesdeltakelse, organisasjonsarbeid mv.
- Gi tjenestemottaker mulighet til å ivareta foreldreoppgaver

Rett til BPA omfatter ikke tjenester som krever 2-1 bemanning eller natttjenester, med mindre brukeren har kontinuerlig behov for slike tjenester. Punktvisse natttjenester skal dekkes av hjemmesykepleie eller andre tjenester. Dersom brukers hjelpebehov er slik at det er behov for kontinuerlig 1-1 bemanning om natten, vil det utløse rett til BPA.

18.4 Tjenestetilbud

Personlig assistanse er bistand av både personlig og praktisk art. Omfanget av tjenesten skal tilsvare hva kommunen ville ytt av tjenester gjennom de ordinære omsorgstjenestene. Tjenesten kan omfatte;

Personlig bistand

- i utøvelse av personlig hygiene
- ved av/påkledning
- ved toalettbesøk, stomi, kateter
- ved inntak av mat, drikke, sondeernæring
- ved bevegelse inne og ute
- i forhold til hukommelse
- i forhold til kommunikasjon
- i forhold til beslutninger i dagliglivet, organisering av daglige gjøremål
- ved sosial deltagelse
- i forhold til det å styre atferd
- ved opplæring i dagliglivets gjøremål

Praktisk bistand

- ved utøvelse av alminnelig husarbeid
- ved anskaffelse av varer og tjenester
- ved tilberedelse og laging av mat
- i forhold til ivaretagelse av egen økonomi (verge)

Tjenester som omhandler medisinsk faglig kompetanse skal ikke inngå i ordningen. BPA kan i slike tilfeller kombineres med ordinære helsetjenester i hjemmet som punkttjenester.

Kommunen skal ikke sørge for brukerstyrt personlig assistanse til tjenester som befolkningen ellers må kjøpe dersom de ikke kan utføre dem selv. Dette gjelder for eksempel omfattende dyrehold, vedlikehold av hage, bolig og hytte.

18.5 Arbeidsgiver

Arbeidsgiveransvaret i en BPA ordning kan organiseres på ulike måter. Kommunen kan ivareta arbeidsgiveransvaret selv eller inngå avtale med andre offentlige eller private aktører. Dersom det vurderes som en hensiktsmessig og forsvarlig løsning kan arbeidsgiveransvaret også overlates til brukeren selv.

Arbeidsgiver har ansvar for at lov- og avtaleverk følges, ansvar i forhold til lønnsutbetalinger, pensjoner, feriepenger, kontrakter, opplæring av assistenter mv. Arbeidsgiver må sørge for en skriftlig avtale mellom arbeidsgiver og arbeidsleder i forhold til sentrale elementer som;

- Prosedyrer ved ansettelse av assistenter
- Oppgavebeskrivelser innenfor rammen av vedtaket
- Ansvar for assistenters ferieavvikling
- Ansvar for innleie av vikarer ved assistenters fravær
- Muligheter for omplassering ved opphør av assistansebehov (eks. sykehusinnleggelse, rehabiliteringsopphold mv.)
- Ansvarsfordeling med hensyn til ivaretagelse av krav som følger av arbeidsmiljølov
- Informasjon og rapportering til arbeidsgiver

18.6 Arbeidsleder eller medarbeidsleder

Det er brukeren selv, eventuelt med bistand, som organiserer og leder arbeidet med assistentene. Å være arbeidsleder innebærer å inneha det daglige lederansvaret for assistentene.

BPA kan innvilges til tjenestemottakere som ikke er i stand til å ta arbeidsleder/arbeidsgiverrollen selv, under forutsetning at en nærstående person tar arbeidsleder-/arbeidsgiverrollen slik at reell brukerstyring sikres.

Bruker/arbeidsleder må forplikte seg til kommunens opplæringsprogram, samarbeidsavtale og arbeidstidsbestemmelser. Arbeidsleder skal planlegge arbeidstiden til assistentene innenfor vedtakets ramme, samt innenfor gjeldende lov- og avtaleverk. I tillegg må arbeidslederen holde regnskap med timeforbruket.

18.7 Assistenter

Det stilles ingen formelle krav til hvem som kan være assistenter men 2 elementer er styrende.

- Reell brukermedvirkning
- Forsvarlighetskravet

Tilsier brukers behov at det er nødvendig med miljøfaglig eller annen kompetanse, setter kommunen krav om at det ansettes assistenter med tilstrekkelig kompetanse. Kommunen skal også sikre en nødvendig og profesjonell distanse mellom bruker og assistent. For å imøtekomme dette hensynet, godtas ikke at nærstående ansettes som assistenter eller benyttes som tilkallingsvikar.

18.8 Hva kan forventes av tjenesteyter

- Når søknad er mottatt tas det kontakt for avtale om hjemmebesøk
- Samtykke og brukermedvirkning legges til grunn ved vedtak om tjenester. Vedtak om tjeneste fattes så snart som mulig og innenfor forvaltningslovens regler for saksbehandling
- Tjenesteutøvelse faller ikke under krav om helsepersonells dokumentasjonsplikt
- Tjenesten ytes med fokus på egenmestring

18.9 Hva som forventes av tjenestemottaker

- Gjøre seg kjent med innholdet i enkeltvedtaket
- Når bruker mottar tjenester i hjemmet blir hjemmet automatisk tjenesteyters arbeidsplass. Det forventes at bruker bidrar til å skape en god arbeidsplass for tjenesteyter i henhold til arbeidsmiljølovens bestemmelser
- Nødvendig tilrettelegging i boligen aksepteres, for eksempel hjelpemidler og ommøblering
- Sørge for at veien er fremkommelig og trygg uansett årstid
- Opptreer høflig og har respekt for tjenesteyter som person
- Helsetjenester i hjemmet kan ikke tilbys i situasjoner der tjenestemottaker eller andre i husholdningen viser truende eller voldelig adferd. Unntaket er helsehjelp underlagt tvangsvedtak etter Pasient -og brukerrettighetsloven kapittel 4 eller Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.
- Sørge for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig for utøvelse av personlig og praktisk bistand
- Det kreves at hjemmet er i en slik stand at tjenesteutøver kan utføre arbeidet. Dersom boligen er særdeles skitten, kreves det at det blir foretatt rundvask før kommunal bistand settes inn. Dette må besørges av tjenestemottaker.
- Viser hensyn i forhold til røyking innendørs og lar være å røyke i ansattes nærvær
- Sørge for at husdyr ikke er til sjenanse for tjenesteutøver.

18.10 Egenandel

Kommunen kan kreve betaling for praktisk bistand og opplæring som ikke er personlig stell og egenomsorg. Egenandel beregnes på grunnlag av netto inntekt av samlet skattbar inntekt for husstanden før særfradrag. Inntektsgrensa blir justert årlig etter grunnbeløpet i folketrygden.

19 OMSORGSBOLIG

19.1 Lovgrunnlag

- Tilbudet om omsorgsbolig er ikke en lovhjemlet rettighet, dermed har ingen lovkrav på denne typen bolig. Kommunen er imidlertid pålagt å medvirke til boliger med særlige tilpasninger og hjelpe-vern tiltak i henhold til Helse og omsorgstjenesteloven § 3-7.
- Leieforholdet reguleres av husleieloven og vedtekter for kommunal bolig.
- Eierforholdet reguleres av borettslagsloven og borettslagets vedtekter.

19.2 Målgruppe

Eldre og andre med pleie- og omsorgsbehov. Mangel på livsløpsstandard i egen bolig, vil kunne medføre at brukeren på et visst tidspunkt, må ta ansvar for å flytte til en bolig tilrettelagt for heldøgns pleie- og omsorgstjenester.

19.3 Kriterier for tildeling

Kommunen avgjør prioritering og tildeling av omsorgsboliger. Tildeling av omsorgsbolig skal være et ledd i å tildele tjenester på lavest effektive omsorgsnivå.

- Personer bosatt i kommunen med behov for en tilrettelagt bolig ut fra særskilte hjelpebehov
- Personer som er over 60 år eller uføretrygdet
- For tildeling av omsorgsbolig i borettslag gjelder i tillegg borettslagsloven og vedtekter for borettslaget
- Eventuelt framleie av omsorgsbolig i borettslag må vurderes i hvert enkelt tilfelle med bakgrunn i kriterier for tildeling av omsorgsbolig

19.4 Prioriteringer ved tildeling

- Det tas særlig hensyn til personer med særskilt behov for tilpasset bolig og stort hjelpebehov for å utsette institusjonsplass eller plass i bofellesskap med heldøgns pleie- og omsorgstjenester
- Personer med lang avstand fra tjenestetilbudene
- Personer med langvarige, sammensatte behov for tjenester
- Personer som er uten egnet bolig og som selv har vanskeligheter med å skaffe seg alternativ bolig
- Personer som kan nyttiggjøre seg det sosiale aspektet ved å bo og fungere sammen med andre
- Dersom egnet bolig ikke er ledig for prioriterte søkere, skal søkere føres opp på venteliste for aktuell omsorgsbolig.

19.5 Tilbud

Omsorgsbolig er en bolig tilpasset orienterings- og bevegelseshemmede og fysisk tilrettelagt slik at beboere skal kunne motta heldøgns pleie- og omsorgstjenester etter individuelt vurderte behov. Omsorgsboligen i seg selv er ikke en kommunal helse- og omsorgstjeneste, men en bolig på lik linje med andre boliger som beboeren enten eier selv, eller leier fra kommunen. Det skal ikke fattes vedtak om omsorgsbolig, men det inngås en leiekontrakt i henhold til husleieloven. Eventuelle

tjenester skal det fattes vedtak om på ordinært vis på bakgrunn av at tjenestemottaker bor i eget hjem.

Kommunen har ulike omsorgsboliger;

- Omsorgsbolig med tilgang til bemanning, som drives i henhold til borettslagsloven og vedtekter for borettslag.
- Omsorgsbolig organisert som bofellesskap med heldøgns bemanning, som drives i henhold til husleieloven og vedtekter for kommunal bolig.

19.6 Teknologiske innretninger

Omsorgsboligen kan utstyres med velferdsteknologiske innretninger etter individuelt vurderte behov. De mest aktuelle typer er omgivelseskontroll, det vil si hjelpemidler som erstatter manuell betjening av utstyr og funksjoner. Velferdsteknologi kan bidra til bedret sikkerhet, kvalitet og effektivitet og kommer i tillegg til bemanning.

19.7 Beskrivelse av vilkår i omsorgsbolig

- Eie/leie av leilighet med livsløpsstandard
- Husleien inkluderer bl.a renter og avdrag fellesgjeld, kommunale avgifter, oppvarming fellesareal, vaktmestertjenester, renhold fellesareal, brøyting, forretningsfører, revisor m.v.
- Strøm, innboforsikring og eventuelt TV-lisens og internett må besørges av beboer
- Lav inntekt og høye bostøtter kan kvalifisere for bostøtte

19.8 Hva som forventes av beboer

- At det inngås en kjøpskontrakt ved kjøp av privat omsorgsbolig
- At det undertegnes husleiekontrakt
- At beboer forholder seg til borettslagets retningslinjer

19.9 Behandling

Før søknaden kan behandles må saken være så godt opplyst som mulig. Det kan innebære innhenting av opplysninger om helsetilstand og funksjonsnivå, eller ved at søker fremlegger en utvidet helseattest fra fastlege. Normalt foretas et kartleggingsbesøk i hjemmet dersom søker ikke er kjent av pleie- og omsorgstjenesten fra tidligere. Saken legges fram og drøftes i et tverrfaglig inntaksråd. Tildelingsmyndighet er delegert til Forvaltning helse, omsorg og bolig.

20 OMSORGSSTØNAD

20.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6

20.2 Målgruppe

Omsorgsstønad er en godtgjørelse som kan gis til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, enten i stedet for, eller sammen med offentlig tjenesteyting. Omsorgsstønad kan innvilges der kommunen anser at privat omsorg er best egnet, og gis uten hensyn til alder, funksjonsnedsettelse eller sykdom hos den som mottar omsorgen.

20.3 Kriterier for tildeling

- Omsorgsarbeidet må være nødvendig i den forstand at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen
- Den omsorgstrengende må være hjemmeboende
- Omsorgsyter må ivareta eller ønske å ivareta hjelpebehovet
- Det skal foreligge egensøknad med et tidsestimat fra søker med døgn og ukeplan
- Søker kan være omsorgsyter eller den hjelpetrengende selv, men det er omsorgsyter som tilstås omsorgsstønad
- Etter kartlegging skal det fremgå for voksne at det foreligger et særlig tyngende omsorgsarbeid for at omsorgsstønad kan være et aktuelt hjelpetiltak. For barn skal det fremgå at omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
- Kommunen må vurdere at omsorgsstønad er en bedre løsning enn andre kommunale tjenester for å imøtekomme behovet for tjenester.
- Ordningen tar ikke sikte på å gi de med særlig tyngende omsorgsarbeid full stønad for de timene de arbeider.
- Omsorgsarbeidet må være av et visst omfang for at det skal bli regnet som særlig tyngende.
- Kommunen kan vurdere andre hjelpetiltak/ tjenester overfor søker før omsorgsstønad blir innvilget.

20.4 Vurdering

Omsorgsstønad er ikke en rettighet på lik linje med andre pleie- og omsorgstjenester og det er større rom for kommunal skjønnsutøvelse. Innvilgelse av omsorgsstønad skal det skje etter en bred skjønnsmessig helhetsvurdering. Kommunen skal finne den mest formålstjenlige fordelingen mellom omsorgsstønad og andre tjenester fra kommunen. Totaltilbudet som gis skal være på et forsvarlig nivå. Følgende vurderes;

- Om omsorgsarbeidet strekker seg over et stort antall timer pr. måned
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrytelse av nattesøvn
- Hvordan arbeidet er fordelt over tid, om det skjer i perioder eller hele tiden
- Om omsorgsarbeidet har vart eller er forventet å vare i lang tid
- Om omsorgsarbeidet har ført til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
- Om omsorgsgiver har omsorg for mer enn en person.

- Om omsorgsgiveren har omsorgsplikt. Kun foreldre har omsorgsplikt for mindreårige barn. Det vil være aktuelt med omsorgsstønad dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
- Omsorgsstønad må vurderes opp mot andre tjenester og tiltak som kan avlaste omsorgsgiver i det tyngende omsorgsarbeidet.
- Omsorgsgiver skal i begrenset grad kunne nyttiggjøre seg annen form for hjelp eller fast avlastning.
- Omsorgsgiver må være vurdert til å være egnet og kompetent til omsorgsarbeidet både av den omsorgstrengende og kommunen.
- Omsorgsarbeid som vurderes er hjelp til personlig pleie samt nødvendig hjelp til praktiske oppgaver som innkjøp, matlaging, rengjøring og generelt tilsyn.

20.5 Avlønning

Det inngås en oppdragsavtale mellom omsorgsyter og kommunen som beskriver arbeidets art og vilkår for avlønning. Avlønning skal skje etter til enhver tid gjeldende timelønn for stilling uten særskilt krav om utdanning, assistent. Omsorgsstønad er en skattepliktig ytelse. Stønaden kan stoppes under langvarige opphør av omsorgsarbeidet, som ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten og i sykehjem (avlastningsopphold eller korttidsopphold).

20.6 Forholdet til hjelpestønad

Kommunen skal ta hensyn til hjelpestønad ved tildeling og utmåling av omsorgsstønad. Hjelpestønad ytes til den hjelpetrengende mens omsorgsstønad ytes til omsorgsgiver. Der det er aktuelt med både hjelpestønad og omsorgsstønad, anvendes hjelpestønad først.

Kommunen krever at den omsorgstrengende fremmer søknad om hjelpestønad før søknad om omsorgsstønad behandles. Når den omsorgstrengende har søkt behandler kommunen søknaden på vanlig måte. Kommunen lar det gå fram av vedtaket at omsorgsstønaden kan bli endret dersom søknad om hjelpestønad innvilges. Kommunen tar hensyn til innvilget hjelpestønad ved utmåling av omsorgsstønad.

20.7 Omfang og begrensninger

- Omsorgsstønad gis ikke med tilbakevirkende kraft, det vil si for arbeid omsorgsgivere har gjort før det fremsettes søknad om omsorgsstønad.
- Vedtak er tidsavgrenset og revurderes fortløpende i tråd med endringer i hjelpebehov.
- Tilkjent hjelpestønad og annen form for reell avlastning skal komme til fratrukk ved utmåling.
- Omsorgsstønad skal bare unntaksvis tildeles omsorgsgivere til barn under skolealder.
- Inntektstap er ikke vilkår for tildeling av omsorgsstønad. Det innebærer at kommunen ikke skal ta stilling til omsorgsgivers økonomi i vurderingen.
- Omsorgsyter med innvilget omsorgsstønad plikter å melde fra ved endring i pleie- og omsorgsforholdet

21 BARNEBOLIG

21.1 Lovgrunnlag

De mest aktuelle lover kommunen må forholde seg til når det gjelder tjenesten er

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- Tannhelsetjenesteloven

De mest aktuelle forskrifter kommunen må forholde seg til når det gjelder tjenesten er

- Forvaltningsloven
- Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon
- Kvalitetsforskriften
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten
- Journalforskriften (omhandlet i delen om dokumentasjon og journalhåndtering)
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift om legemiddelhåndtering
- Forskrift bruk og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr
- Forskrift om smittevern i helsetjenesten

Vedtak om plass i barnebolig hjemles etter

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6c), jf. § 3-1

21.2 Beskrivelse av tjenesten

En barnebolig er en bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år, som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester, herunder avlastningsboliger.

Barneboliger er tilbud til barn med omfattende bistandsbehov, som til tross for hjelpetiltak, ikke kan bo hjemme.

21.3 Målgruppe

Barn med svært alvorlige funksjonsnedsettelse eller som av andre årsaker har et omfattende omsorgs- eller oppfølgingsbehov. Dersom barnet skal bo fast utenfor foreldrehjemmet skal som regel et slikt tilbud gis i en barnebolig. Barneboligen skal gi et heldøgns tilbud, der barnet er sikret gode og trygge helse- og omsorgstjenester.

21.4 Kriterier for tildeling

- At barnet på grunn av sykdom eller funksjonshemming har behov for nødvendig helse- og omsorgstjenester i en bolig utenfor hjemmet
- Avlastning for tyngende omsorgsoppgaver med barn/unge i eget hjem
- Tilbud i barnebolig kan gjelde til barnet er 18 år
- Kommunen skal ha en plan for utflytting til egen bolig ved fylte 16 år
- Kommunen skal sørge for utflytting til egen bolig før barnet fyller 18 år.
- Foresatte beholder alle rettigheter selv om barnet oppholder seg i barnebolig

På samme måte som for de andre tiltakene etter helse- og omsorgstjeneste-loven, har kommunen plikt til å ha et tilbud om barnebolig, men det er kommunen som i utgangspunktet skal avgjøre hvilke tjenester som er mest hensiktsmessige.

Barnet/familien skal få anledning til å medvirke til valg av tjeneste-tilbud, og formen på tjenestene må være forsvarlig. Har familien et sterkt ønske om at barnet skal få bo hjemme og det kan legges til rette for et forsvarlig tilbud i hjemmet, bør kommunen strekke seg langt for å finne en god løsning.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og hjemmesykepleie kombinert med avlastningsopphold i perioder kan være et alternativ.

21.5 Egenandel

Tjenesten er gratis

22 AVLASTNING BARN OG UNGE

22.1 Lovgrunnlag

- □ Helse- og omsorgstjenesteloven kap.3, § 3-6

22.2 Beskrivelse av tjenesten

Avlastningen skal sørge for at omsorgsgiver får regelmessig fri, unngår å bli utslitt og kan opprettholde gode familierelasjoner og sosiale nettverk. Tjenesten har omsorgsgiver i fokus. Avlastningstiltak skal ses i sammenheng med andre tiltak og det skal vurderes hvilke kommunale tiltak som er mest hensiktsmessig. Avlastning skal bidra til utsettelse av behov for høyere omsorgsnivå.

22.3 Målgruppe

Avlastning er praktisk hjelp som gis til den som har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

22.4 Kriterier for tildeling

- Omsorgsyter med et særlig stort omsorgsansvar
- Om omsorgsyter arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeid
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- Relevante opplysninger fra spesialisthelsetjenesten, fastlege, kommunehelsetjenesten og samarbeidspartnere
- Foreldres omsorgsplikt overfor mindreårige barn skal medregnes før arbeidet kan anses som omfattende og særlig tyngende

22.5 Omfang

Hjelpeomfanget avgjøres ut fra faktisk behov. Tjenesten skal ligge på et faglig forsvarlig nivå i forhold til de behovene som skal dekkes. Avlastningen kan gis noen timer enkelte dager eller som døgnbasert tjeneste.

22.6 Tjenestetilbud

- Avlastningstiltak kan gis i barnebolig, privat bolig eller hjemme hos den omsorgstrengende
- Tidfestet plan for avlastning utarbeides
- Avlastningstiltaket kan være på dagtid, kveld eller natt og ytes ukentlig, månedlig og eventuelt ved ferier
- Ved ønske om endringer på innvilget avlastning, må det foreligge skriftlig søknad senest en måned før ønsket endring
- Ved sommerferieavlastning må tidspunktet avklares skriftlig før 1. april
- Det gis ikke avlastning på helligdager
- Dersom barn/ungdom er syk ved avtalt avlastning må barnet/ungdommen bli hjemme
- Dersom barn/ungdom blir syk under opphold i barneboligen, kontaktes foreldre/foresatte og barnet/ungdommen må hentes
- Ved innleggelse i sykehus eller ved planlagte lege/tannlegebesøk følger foreldre/foresatte
- Transport til og fra avlastning besørges av foreldre/foresatte for å sikre gode overføringer

- Eventuelle hjelpemidler, transportutstyr som for eksempel sykkel, bil etc. må følge barnet/ungdommen
- Medisinsk utstyr, inkontinensutstyr, medisiner, personlige hygieneartikler og diettmat medbringes
- Det følges ikke til fritidsaktiviteter eller private bursdager og lignende
- Det legges vekt på ernæring, trygghet, pleie og omsorg
- Det kan ytes leksehjelp
- Det legges vekt på lek og aktivitet i nærmiljøet

22.7 Egenandel

Tjenesten er gratis.

23 AVLASTNING VOKSNE

23.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven kap.3, § 3-6

23.2 Beskrivelse av tjenesten

Pleietrengende som bor hjemme kan innvilges opphold i institusjon i en tidsbegrenset periode slik at den som yter daglig omsorg kan få avlastning. Avlastningen skal sørge for at omsorgsgiver får regelmessig fri, unngår å bli utslitt og kan opprettholde gode familierelasjoner og sosiale nettverk. Tjenesten har omsorgsgiver i fokus. I tjenesten inngår kost og losji, pleie- og omsorg og tilbud om å delta i sosiale aktiviteter.

Avlastningstiltak skal ses i sammenheng med andre tiltak og det skal vurderes hvilke kommunale tiltak som er mest hensiktsmessig. Avlastning skal bidra til utsettelse av behov for høyere omsorgsnivå.

23.3 Målgruppe

Avlastning er praktisk hjelp som gis til den som har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

23.4 Kriterier for tildeling

- Omsorgsyter med et særlig stort omsorgsansvar
- Om omsorgsyter arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeid
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- Relevante opplysninger fra spesialisthelsetjenesten, fastlege, kommunehelsetjenesten og samarbeidspartnere

23.5 Omfang

Hjelpeomfanget avgjøres ut fra faktisk behov. Tjenesten skal ligge på et faglig forsvarlig nivå i forhold til de behovene som skal dekkes. Avlastningen kan gis noen timer enkelte dager eller som døgnbasert tjeneste.

23.6 Tjenestetilbud

- Avlastningstiltaket kan være på dagtid, kveld eller natt og ytes ukentlig eller månedlig
- Ved ønske om endringer på innvilget avlastning, må det foreligge skriftlig søknad senest en måned før ønsket endring
- Det gis ikke avlastning på helligdager
- Medisinsk utstyr, inkontinensutstyr, medisiner, personlige hygieneartikler og diettmat medbringes
- Det legges vekt på ernæring, trygghet, pleie og omsorg

23.7 Egenandel

Tjenesten er gratis.

24 KOMMUNALT AKUTT DØGNTILBUD SIO SENGEPOST ST. OLAVS HOSPITAL, ORKDAL

24.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 og 3-5
- Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgnopphold
- Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon §§ 1e og 2

24.2 Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten innebærer tidsbegrenset medisinsk vurdering og behandling av akutte tilstander. KAD tar imot pasienter hele døgnet med diagnoser og problemstillinger som skal være utredet og avklart før innleggelse.

Kommunen skal sørge for tilbud om akutt døgnopphold for somatiske pasienter, der det etter en faglig vurdering blir avklart at tjenestemottaker ikke trenger innleggelse i spesialisthelsetjenesten, men kan behandles forsvarlig i kommunens egen tjeneste.

Hitra kommune har organisert tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp til helse- og omsorgstjenester gjennom et interkommunalt samarbeid med kommuner i Orkdalsregionen. SIO sengepost er lokalisert ved St. Olavs Hospital, avd. Orkdal.

24.3 Målgruppe

Et tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp vil være aktuelt for tjenestemottakere med kjente sykdommer som ved forverring av tilstanden, kan få en på forhånd kjent og avtalt behandling. Allmenntilstanden må være av en slik art at innleggelse i spesialisthelsetjenesten ikke er nødvendig.

24.4 Vurdering av øyeblikkelig behov for helsehjelp

F4rut for innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold skal pasienten være tilsett av lege. Ved øyeblikkelig hjelp er det fastlege eller legevaktslege som tar imot pasienten/brukeren. Legen skal etter undersøkelse av pasienten, vurdere om pasienten må ha behandling, mer utredning eller annen hjelp. Tilsier allmenntilstanden at vedkommende trenger spesialisthelsetjenester, skal pasienten legges inn på sykehus

24.5 Kriterier for innleggelse

Akutt forverring av kjent tilstand, eksempelvis

- KOLS
- Dehydrering
- Ernæringsvikt
- Hjertesvikt

Akutt ny oppstått sykdom med avklart diagnose som krever observasjon og behandling, men ikke spesialiserte helsetjenester, eksempelvis

- Infeksjoner
- Urinretensjon/obstipasjon
- Dårlig kontrollert diabetes

Palliasjon (gjelder ikke bare kreftdiagnoser)

- Smertebehandling
- Akutt forverring av funksjonsnivå
- Kvalmebehandling

24.6 Egenandel

Tjenesten er gratis.

25 KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON HITRA SYKEHJEM

- **Rehabilitering**
- **Medisinsk behandling, vurdering, utredning og observasjon**
- **Dagopphold**
- **Nattopphold**
- **Omsorg ved livets slutt**

25.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6c

25.2 Beskrivelse av tjenesten

Tidsbegrenset opphold/korttidsopphold kan være aktuelt i forbindelse med døgnopphold for øyeblikkelig hjelp, rehabilitering, avlastning eller i forbindelse med overgangspleie ved utskrivning fra sykehus. I tillegg har enkelte behov for sykehjemsplass av kortere varighet i forbindelse med pleie og omsorg ved livets slutt.

25.3 Målgruppe

Korttidsopphold i sykehjem er et tilbud til brukere/pasienter som av ulike årsaker har behov for et sykehjemsopphold i en tidsbegrenset periode. Tjenesten benyttes i perioder for tjenestemottakere som på grunn av sykdom trenger omfattende tilsyn og hjelp. Korttidsopphold benyttes aktivt som et ledd i å tildele tjenester på best effektive omsorgsnivå.

25.4 Kriterier for tildeling

- Avlastning for tyngende omsorgsoppgaver
- Rehabilitering i en tidsbegrenset periode for å bedre funksjonsnivå
- Medisinsk behandling og korttidspleie av pasienter med komplekse og sammensatte behov
- Utredning og observasjon
- Medisinsk behandling og pleie ved akutt sykdom
- Etterbehandling og pleie etter sykehusopphold før utskrivelse til hjemmet
- Kartlegging og vurdering av helsetilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og framtidige omsorgsbehov
- Pleie og omsorg ved livets slutt

Utvidet hjemmebehandling krever at det finnes en mulighet for en institusjonsplass i perioder med intensivt behandling. Det kan dreie seg om smerte-behandling eller regulering av medisiner.

25.6 Egenandel

Egenandel for korttidsopphold inntil 60 døgn fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet årlig. Etter 60 døgn har kommunen anledning til å ta betaling som for langtidsopphold i institusjon.

26 LANGTIDSOPPHOLD I BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS OMSORGSTJENESTER, HERUNDER SYKEHJEM

26.1 Lovgrunnlag

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6c), jf. § 3-1
- Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1e

26.2 Beskrivelse av tjenesten

Langtidsopphold er en døgnkontinuerlig tjeneste som har som sitt primære formål å gi helserettet heldøgns omsorg og pleie. I sykehjem og bofellesskap er det personale til stede hele døgnet. Bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester herunder sykehjem, er tilknyttet sykepleiertjeneste, legetjeneste og fysioterapitjeneste.

26.3 Målgruppe

Langtidsopphold er et tilbud til personer som har et varig, omfattende, døgnkontinuerlig pleie- og omsorgsbehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig.

26.4 Definisjoner

Bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester:

Boliger i helse- og velferdssenter tilpasset for å kunne yte helse- og omsorgstjenester tilsvarende som på sykehjem, der tjenestemottaker får heldøgns helse- og omsorgstjenester. Tilsyn skal tilbys hele døgnet og personell skal ha base i umiddelbar nærhet av boligene. Boligene skal ha ordninger for legetilsyn, enten ved fastlege eller tilsynslege. Responstiden skal være kort og ivareta beboerens behov for trygghet. Tjenestene skal som utgangspunkt ytes umiddelbart.

Langtidsopphold

Opphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester tilpasset personer med somatisk sykdom, fysisk funksjonssvikt, angst eller utrygghet.

Opphold i sykehjem i skjermet enhet tilpasset personer med kognitiv svikt der pasienten eller brukeren ikke lenger har innsikt i egen funksjonsevne, og hvor dette kan medføre vesentlig helseskade. Kan gjelde ved demens eller demenslignende tilstander, psykisk sykdom eller organisk ervervet hjerneskade.

Ventelister langtidsopphold særlig tilrettelagt bolig eller sykehjem

Kommunens oversikt over pasienter eller brukere som etter søknad har fått vedtak om opphold i særskilt tilrettelagt bolig for heldøgns omsorgstjenester herunder sykehjem, men som med forsvarlig hjelp kan bo i hjemme i påvente av langtidsopphold. Ventelisten er ikke et køsystem, og plass på ventelisten gir ikke fortrinnsrett til ledig plass, jf. §9

26.5 Kriterier for tildeling

Langtidsopphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester herunder sykehjem, tildeles pasient eller bruker etter søknad der det foreligger dokumenterte helsefaglige vurderinger og

- der det forventes at vedkommende er varig ute av stand til å ta vare på seg selv
- der vedkommende ikke mestrer dagliglivets gjøremål grunnet alvorlig sykdom og /eller fysisk/mentalt funksjonstap
- der vedkommende ikke på et faglig forsvarlig nivå får dekket sine daglige behov for helsetjenester, pleie, omsorg og trygghet i eksisterende bolig
- der andre relevante hjelpetiltak er vurdert eller prøvd ut
- Pasient eller bruker, eller dens representant, må ha et uttrykt ønske om å motta heldøgns omsorgstjenester. Langtidsopphold skal fortrinnsvis være et tilbud til eldre. For yngre personer skal det søkes å etablere et alternativt tilbud i eget hjem, eksempelvis omsorgsbolig, bofellesskap eller lignende.

26.6 Momenter som vektlegges i vurderingen

Momenter som kommunen skal legge vekt på i vurderingen av behov for heldøgns omsorgstjenester er om pasient eller bruker

- bor alene og har omfattende behov for helsehjelp
- ikke er i stand til å varsle om behov for hjelp eller bruke trygghetsalarm
- ikke kan motta nødvendig helsehjelp på en forsvarlig måte på grunn av boligens utforming eller beliggenhet og funksjonalitet
- har behov for avansert medisinskteknisk utstyr som krever umiddelbar nærhet til helsepersonell med spesiell kompetanse, som for eksempel respirator
- er til fare for seg selv eller andre, for eksempel ved at vedkommende forlater boligen uten å kunne orientere seg
- er uten samtykkekompetanse og motsetter seg nødvendig helsehjelp
- har en alvorlig grad av kognitiv svikt med behov for kontinuerlig oppfølging, skjerming og omsorg gjennom hele døgnet
- Personer i livets slutfase med behov for tilsyn og omsorg gjennom hele døgnet

Omfanget av pårørendes omsorgsarbeid skal også vektlegges. Noen av punktene trenger ikke være kritiske i seg selv, men i kombinasjon kan de utløse omfattende behov for hjelp eller fare for uforsvarlighet i hjemmet.

26.7 Venteliste og kompensierende tiltak

Pasienter og brukere som har fått vedtak om at de kvalifiserer for langtidsopphold, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av plass, skal føres på kommunens venteliste for langtidsopphold.

Ved enhver tildeling av langtidsopphold, skal kommunen vurdere individuelle behov til nye søkere opp mot alle som står på kommunens venteliste for langtidsopphold. Den pasient eller bruker med størst hjelpebehov ut fra kriteriene i lokal forskrift skal prioriteres ved tildeling. Kommunens venteliste for langtidsopphold gir ingen fortrinnsrett til plass, og senere plasserte pasienter og brukere vil kunne få plass først dersom deres behov vurderes som større.

Pasienter og brukere skal ivaretas med kompenserende tiltak i ventetiden. Kommunen skal fortløpende vurdere om de kompenserende tiltakene er forsvarlige. Dersom personen ikke kan ivaretas forsvarlig med kompenserende tiltak i ventetiden, skal opphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester herunder sykehjem, tildeles umiddelbart.

Forvaltning helse og omsorg har ansvar for å holde oversikt over personer som venter, og å vurdere situasjonen jevnlig.

26.8 Egenandel

Det kreves egenandel for opphold etter nærmere bestemmelser.