



Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester

Vedtatt i kommunestyret 14.05.20

Innhold

Innhold	3
1 Innledning	5
2 Rammebetingelser	6
3 Økonomi	7
4 LEON- prinsippet og omsorgstrappa	8
5 Tjenestetilbudet i omsorgstrappen	9
5.1 Saksbehandling	9
5.2 Tjenesteyting	9
5.3 Tjenester som gis på tvers av ulike nivåer i omsorgstrappen	10
5.4 Trinn 0 – Ingen tjenester	10
5.4.1 Forebyggende hjemmebesøk.....	10
5.5 Trinn 1 - Substitusjonstjenester	11
5.5.1 Frisklivssentralen	11
5.5.2 Trygghetsteknologi	12
5.5.3 Matombringing	13
5.5.4 Dag- og aktivitetstilbud	14
5.6 Trinn 2 – Alternative måter å organisere tjenester på	15
5.6.1 Omsorgsstønad	15
5.6.2 Brukerstyrt personlig assistent – BPA	16
5.6.3 Støttekontakt.....	17
5.7 Trinn 3 – Tjenester i hjemmet	18
5.7.1 Praktisk bistand opplæring	18
5.7.2 Praktisk bistand	19
5.7.3 Hverdagsrehabilitering.....	20

5.7.4	Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon	21
5.7.5	Hjemmesykepleie	22
5.7.6	Tjenester psykisk helse og rus	23
5.8	Trinn 4 – Korttid- og avlastningsopphold; tjenester til hjemmeboende	25
5.8.1	Korttidshybel	25
5.8.2	Korttidsopphold i sykehjem.....	26
5.8.3	Tidsbegrenset rehabilitering i institusjon	27
5.8.4	Avlastning	29
5.9	Trinn 5 - Heldøgns omsorgsboliger (HDO/HDOU)	29
5.10	Trinn 6 – Institusjon	31
5.10.1	Langtidsopphold i sykehjem	31
5.10.2	Fysioterapi og ergoterapi i institusjon	32
5.11	Trinn 7 – Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)	33
6	Klageadgang	34
6.1	Klage på vedtak etter Helse og omsorgstjenesteloven	34
6.2	Klage på avslag på tilbud som ikke omfattes av Helse- og omsorgstjenesteloven ..	34
7	Andre tjenester	35
7.1	Brukerråd	35
7.2	Pasient og brukerombudet	35
8	Aktuelle henvisninger	36

1 Innledning

Formålet med å utarbeide kriterier for tildeling av tjenester er å gi en oversikt over de ulike helse- og omsorgstjenestene Birkenes kommune har, lovverk og de retningslinjer, forskrifter og kriterier som ligger til grunn for at en tjeneste innvilges. Det er ønskelig at det skal være samsvar mellom økonomiske rammer og kapasiteten i tjenestene, kriterier for tildeling av tjenester og kvaliteten på tjenestene.

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-1:

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.»

Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Kommunen har plikt til å tilby innbyggerne tjenester når sykdom og medfødt eller ervervet helsesvikt gjør det vanskelig å mestre basale gjøremål i hverdagen. Kommunen må ivareta den lovmessige plikten til å gi tjenester, men hvordan en velger å organisere tjenestene er i større grad opp til den enkelte kommune. Gjennom individuelle, brukervennlige, fleksible og effektive tjenester tilstrebes at ressursene utnyttes effektivt, samtidig som brukerne til enhver tid er sikret at de tjenestene som gis er nødvendige og forsvarlige.

Kommunen legger stor vekt på å gi brukere og pårørende god informasjon i den hensikt å sørge for nøkterne forventninger om hva plikten til nødvendige og forsvarlige helsetjenester innebærer. Det må avklares hva brukerne selv må ta ansvar for og hva kommunens plikt innebærer.

Birkenes kommune utarbeidet dokumentet "Kriterier for tildeling av helse og omsorgstjenester", vedtatt i kommunestyret 04.05.2017. I forbindelse med revisjon av dokumentet har vi også brukt de tjenestekriteriene som er utarbeidet av Helsedirektoratet i forbindelse med "Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester".

2 Rammebetingelser

Kommunens plikt til å sørge for nødvendig og forsvarlige helsetjenester er forankret i lovverket. Det samme gjelder for tjenestemottakeres og pårørendes rett til medvirkning, og hvordan det faglige innholdet i tjenestene skal sikres gjennom adekvat kompetanse og korrekt opptreden. Det er i tillegg i noen tjenester utarbeidet standarder som beskriver konkrete oppgaver som kan utføres. Det presiseres at det likevel er den enkelte brukers individuelle behov som til enhver tid vil være avgjørende for utmålingen av tjenesten.

Det er saksbehandlere for psykisk helse, boveiledertjenesten, hjemmetjenesten og sykehjemmet som har delegert fullmakt til å tildele helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen i henhold til lovverk, forskrifter og lokale tilpasninger. Vedtak godkjennes alltid av nærmeste leder.

Kommunen har lagt en strategi for helse- og omsorgstjenestene som skal bidra til at kommunen utvikler et tjenestetilbud som kan møte de fremtidige behovene i befolkningen. Retningen på tjenestene går fra «passiviserende hjelp og omsorg til aktiv omsorg og mestring». Kommunen utvikler tjenester som støtter strategien og bidrar til at innbyggerne kan bo lenger i eget hjem, være aktiv i eget liv og mestre egen hverdag. Brukers behov er i sentrum gjennom individuelt utmålte tjenester og brukermedvirkningen i saksbehandlingen og oppfølgingen.

Alder i seg selv er ikke et kriterium for tildeling av tjenester.

I en kommune med stor geografisk utstrekning vil avstand i noen tilfeller kunne være et kriterium som legges til grunn for tildeling av tjenester. Det kan være tidkrevende for tjenestene å reise ut til innbyggere som bor ved kommunens yttergrenser. I noen tilfeller kan det være mer hensiktsmessig å tilby bolig nær tjenestens base, dersom bruker selv ikke har mulighet for å skaffe seg egnet bolig. I andre tilfeller vil lang reisevei kunne medføre at tjenesteyterne ikke vil nå frem i tide med tanke på nødvendig helsehjelp og forsvarlighet i tjenestene.

Fastlegen har det medisinske faglige ansvaret for pasienten og uttalelser fra fastlegen er en del av informasjonen som vurderes i saksbehandlingen. I tillegg gjør saksbehandler kartleggings- og vurderingsbesøk der en får medvirkning fra den som søker tjenester og/eller pårørende. Informasjon fra spesialisthelsetjenesten (eks. psykolog, legespesialist, personell på avdeling) og andre samarbeidspartnere kan også være viktig i saksbehandlingen.

Regjeringen har lagt fram Meld. St nr.15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Reformen legger føringer for hvordan kommunene skal arbeide på flere områder, bl.a. når det gjelder sammenheng i tjenester (eks. pasientforløp) og helsehjelp. Dette må også ses i sammenheng med saksbehandling og tjenestetildeling.

3 Økonomi

De økonomiske rammene for drift av tjenestene gis gjennom årlig budsjett som en del av dokumentet økonomi- og handlingsplan. Mange av tjenestetilbudene er av forholdsvis statisk karakter, det vil si at man ikke har anledning til å utvide tilbudet på kort sikt, selv om etterspørselen skulle være stor – eksempelvis institusjonsplasser. Det er også gjennom kartlegging av demografi og alderssammensetning i kommunens befolkning, innhenting av analyser fra bl.a. Telemarksforskning og kunnskap og erfaring fra tjenestene i egen kommune, skaffet oversikt over antatt behov nå og fremover. Kommunen tilstreber å tilpasse tjenestevolumet deretter.

Selv om man har relativ god oversikt over antallet innbyggere som til enhver tid trenger tjenester (demografiske framskrivinger, analyser og erfaring fra tjenestene), vil det alltid kunne oppstå endringer som følge av individuelle behov. Det kan være like naturlig å redusere på tjenester som å øke, alt etter hva slags tjenestemottakere og vedtak man har med å gjøre. Saksbehandlerne gjør faglige vurderinger av den informasjonen som foreligger, og har dermed i samarbeid med ansatte i psykisk helse- og rusfeltet, i hjemmetjenesten, på sykehjemmet og i boveiledertjenesten det endelige ansvaret for å vurdere faglig forsvarlighet i forhold til opp- eller nedjustering av tjenestenivå.

Kommunen har i noen år arbeidet med å endre tjenestene bl.a. ved å innføre velferdsteknologiske løsninger, øke antall korttidsplasser, hverdagsrehabilitering og generelt dreie en større andel av tjenestene mot hjemmeboende. Det er for liten erfaring og forskning på velferdsteknologiske løsninger til å kunne fastslå hvordan dette vil slå ut økonomisk i årene som kommer. Vi ser at løsningene medfører økt kvalitet (trygghet), spart tid og unngåtte kostnader. Samtidig som det innføres effektiviserende tiltak har vi en vekst i spesielt hjemmetjenesten. Å angi hvor stor effektivisering nye løsninger gir kan ikke Birkenes kommune gjøre alene. Her må vi støtte oss på nasjonal forskning.

Helse- og omsorgsfeltet er uforutsigbart på mange måter. Den økonomiske situasjonen påvirkes av behovene for tjenester. Det er eksempelvis vanskelig å vite demensforekomst i befolkningen, for det er sannsynligvis mørketall. Det er også vanskelig å vite hvordan forekomst av psykisk helseproblemer og/eller rusmisbruk vil slå ut når det gjelder tjenestebehov og boligbehov. Generelt er det vanskelig å forutse behovet for helse- og omsorgstjenester i befolkningen.

Det blir mange flere eldre over 80 år i årene framover, framskriving anslår mer enn en fordobling av eldre over 80 år mot 2035. Mange av disse vil være friske og en ressurs i lokalsamfunnet. Men det vil også være noen som har et omfattende tjenestebehov og som skal følges opp i kommunen, og i noen tilfeller i eget hjem.

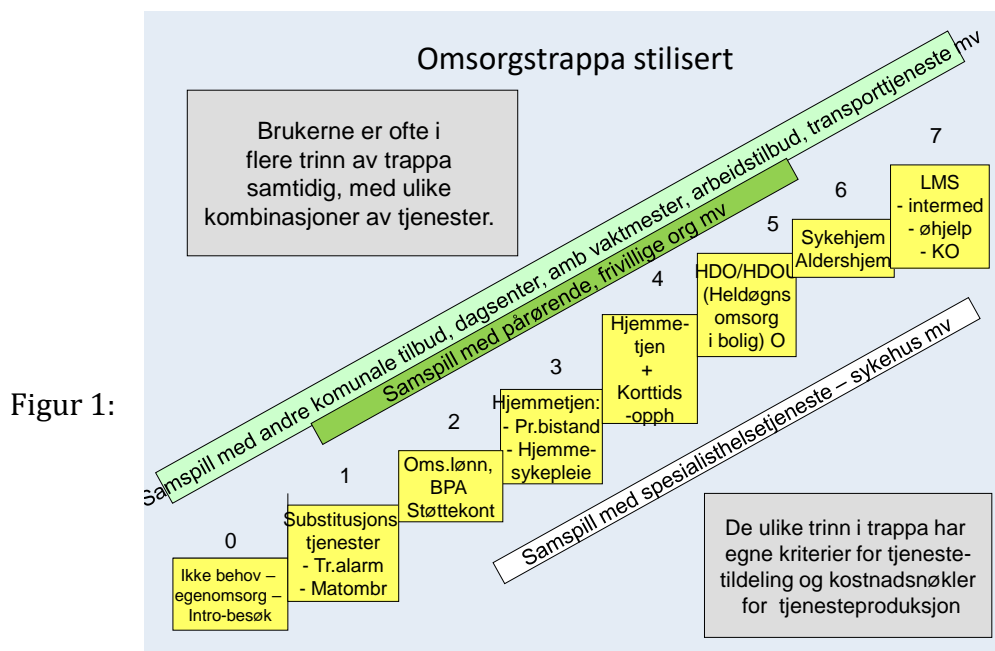
SSB beskriver en økning over tid i tjenester til personer under 67 år. Dette kan bl.a. være forbundet med livsstils problematikk og noen yngre personer får betydelige helseutfordringer og dermed tjenestebehov. Hver og en innbygger har også et selvstendig ansvar for egen helse.

Dette er noen av faktorene som vil påvirke den økonomiske situasjonen i helse- og omsorgstjenestene i årene som kommer.

4 LEON- prinsippet og omsorgstrappa

LEON betyr Laveste Effektive Omsorgs Nivå. Tilbudene differensieres ved at de strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskel) til stort hjelpebehov (høy terskel). LEON-prinsippet legger til grunn at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå, med fokus på brukernes egne ressurser. Tjenestene skal så langt som mulig baseres på tidlig innsats der en kommer raskt inn når et behov oppstår og avsluttes ved egenmestring. Denne forebyggende tankegangen skal være med og sikre at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet ved å bruke egne ressurser.

Figuren nedenfor viser en stilistisk omsorgstrapp for de helse- og omsorgstjenester som tjenesteområdet yter. Denne omsorgstrappa danner grunnlaget for hvordan tjenestetilbudet er organisert på de ulike nivåene.



Omsorgstrappa (etter Rune Devold AS, 2016)

Formålet med å dele omsorgstrappa opp i mest mulig entydige trinn, er å underbygge forståelsen av at det enkelte trinn gir ulikt tilbud til ulik kostnad. Derfor er det også viktig å se tjenestene i en sammenheng, uavhengig av enhet. Dersom det gis tjenester på feil nivå i omsorgstrappa, vil dette kunne få store økonomiske konsekvenser og kvaliteten for bruker kan også påvirkes. Målet er at omsorgstrappa skal være utbygd på en måte som best mulig ivaretar innbyggernes behov for tjenester. Det skal være riktige brukere på riktige trinn i omsorgstrappa.

I kapittel 5 presenteres tjenestetilbudet på de ulike nivåene i trappa.

5 Tjenestetilbudet i omsorgstrappen

Forvaltningsansvaret knyttet til vurdering av tjenestemottakernes behov og tildeling av tjenester er spredt på flere enheter. Vedtak om tjenester gjøres i hjemmetjenesten, i psykisk helse/rusfeltet, på sykehjemmet og i boveiledertjenesten. Kommunen har etablert et eget saksbehandlersteam for å profesjonalisere saksbehandlingen og det er etablert et samarbeid mellom tjenestene. Det er likevel slik at i noen tjenester har de som har ansvar for å tildele tjenesten også ansvaret for å produsere tjenesten. Det skal derfor gjøres en ytterligere vurdering av om kommunen bør etablere en egen tildelingsenhet/tjenestekontor med ansvar for vurdering av behov og tildeling av tjenester. På en annen side kan det også være fordeler med at saksbehandlerne har god kjennskap til brukernes situasjon.

5.1 Saksbehandling

Saksbehandlerne kartlegger søkers behov og ressurser, og dette legges til grunn for tildeling av tjenester og utmålingen av disse. Tilnærmingen i saksbehandlingen er «Hva er viktig for deg?» Saksbehandlerne har ansvar for å belyse saken ved å innhente informasjon fra aktuelle instanser, etter avtale med søkeren. I denne prosessen medvirker i de fleste tilfeller søkeren selv/pårørende. Det fattes så enkeltvedtak etter Forvaltningsloven knyttet til alle tjenester som er lovpålagt for en kommune å organisere. Etter at vedtak er fattet informeres søkeren og tjenestene som er vedtatt blir iverksatt.

Lovverk som regulerer oppgavene i saksbehandlingen:

- ✓ Forvaltningsloven
- ✓ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- ✓ Pasient- og brukerrettighetsloven
- ✓ Helsepersonelloven

Selve saksbehandlingen foregår henholdsvis i hjemmetjenesten, psykisk helse/rusfeltet, sykehjem og boveiledertjenesten. Saksbehandlerteamet møtes hver uke og drøfter aktuelle problemstillinger og eventuelt enkeltsaker. Det skal til enhver tid fremgå av kommunens hjemmeside hvor en person skal henvende seg når det gjelder søknad om tjenester. Ellers har en saksbehandler plikt til å hjelpe enhver til å få levert søknaden sin på rett plass.

5.2 Tjenesteyting

Hjemmetjenesten, ressurscenteret, sykehjemmet og boveiledertjenesten har ansvar for å levere de tjenestene som er tildelt. Den enkelte tjeneste på de ulike nivåene i omsorgstrappa har ansvaret for å gi nødvendige og forsvarlige tjenester i henhold til de vedtak som foreligger. Tjenestene har også ansvaret for at kvaliteten på de tjenestene som leveres er tilstrekkelig, og at innholdet i vedtaket følges opp. Videre har også tjenestene plikt til kontinuerlig å evaluere og korrigere pasientrettede tiltak, dersom pasientens tilstand endrer seg.

5.3 Tjenester som gis på tvers av ulike nivåer i omsorgstrappen

Det finnes en rekke ressurser og supplement til de ordinære tjenestene som styres av behovet til den enkelte bruker. Kommunen har blant annet demenskoordinator som bistår på alle nivå i omsorgstrappen. Det samme gjelder for kreftkoordinator og ROP-koordinator (rus- og psykisk helse). I tillegg gir Ergo- og fysioterapitjenesten tilbud om rehabilitering, tilpassing av hjelpemidler, boligtilpassing etc. Kommunen tilbyr også koordinator og/eller individuell plan til brukere med store og omfattende hjelpebehov.

Kommunen har også et aktivitetssenter som er et lavterskeltilbud åpent for alle. Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men bidrar til viktige sosiale arenaer for innbyggerne og medvirker til at noen kan utsette ordinære tjenester. Tilbudet gir et meningsfullt aktivitetstilbud på dagtid. Dette er et tjenestetilbud som er økonomisk rimelig å drifte og det benyttes av mange. utfordringer knyttet til begrensede transportmuligheter gjør det vanskelig for aktuelle grupper å kunne benytte dette tilbudet best mulig. Dette jobbes det med fra Frivilligsentralen og det har bedret seg noe. Vi antar det er et potensiale for ytterligere bistand fra frivillige når det gjelder transport.

5.4 Trinn 0 – Ingen tjenester

Begrepet "tidlig innsats" er godt forankret i kommunen. Det er av stor verdi i å jobbe forebyggende og samtidig etablere gode tilbud som kan være med på å utsette/forebygge behov for tjenester høyere opp i omsorgstrappen. Det er iverksatt tilbud knyttet til ulike brukere med ulike behov. Eksempelvis har kommunen tilbud gjennom forebyggende hjemmebesøk til alle 78 åringer som ikke mottar tjenester. «Det goe selskab» gjenbruksbutikk og kafé er også et lavterskeltilbud som kan bidra til å utsette eller redusere brukernes behov for mer ordinære tjenester.

5.4.1 Forebyggende hjemmebesøk

Forebyggende hjemmebesøk	
Tjenestebeskrivelse	En helsefremmende samtale med kommunens ergoterapeut. Samtalen tar utgangspunkt i den enkelte persons ståsted, med råd, veiledning og informasjon om forhold som kan ha betydning for den enkeltes hverdag, livskvalitet og helse. Det informeres også om aktuelle kommunale, frivillige og private tilbud.
Lovverk	Tilbudet er ikke lovpålagt, men finner støtte i: Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 og § 3-2.1.

Formål	<p>Formålet er å skape økt trygghet slik at hver enkelt kan fortsette å ha en aktiv og meningsfylt hverdag, og at det tilrettelegges for å bo hjemme lengre.</p> <p>Samtidig er det ønskelig med en forventningsavklaring mellom kommune og innbygger, i form av informasjon vedrørende hvilke behov kommunen bistår med og hvilke behov hver enkelt innbygger må dekke selv. Dette også for å forebygge tidlig bruk av kommunale tjenester.</p>
Målgruppe	Tilbudet vil bli gitt til de som fyller 78 år inneværende år og som ikke har kommunale helse- og omsorgstjenester.
Kriterier/vurdering	Personer som allerede benytter seg av andre kommunale helsetjenester, og som slik kan innhente den nevnte informasjonen over, blir ikke tilbudt forebyggende hjemmebesøk.
Egenandel	Det er ikke egenandel på tilbudet.

5.5 Trinn 1 - Substitusjonstjenester

Her finner en tjenester som kommunen ikke plikter å tilby, men som man likevel ser har god effekt med hensyn til å forebygge behovet for tjenester høyere opp i omsorgstrappen.

5.5.1 Frisklivssentralen

Frisklivssentralen	
Tjenestebeskrivelse	<p>Tilbyr individuelt og gruppebaserte tilbud til mennesker som ønsker å forebygge, står i fare for eller er i tidlig stadium av sykdom.</p> <p>Tilbudet gis enten i form av gruppetilbud som:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Balanse i hverdagen» - «Opp av go'stolen» - «Spinning» <p>Eller lærings- og mestringstilbud som:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurs i diabetes, KOLS, Kurs i depresjonsmestring og Kurs i belastningsmestring <p>Eller individuelle tilbud i form av helsefremmende samtaler og – tiltak.</p>
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a, 3-1 og 3-2

	Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 og 3-3 Nasjonal Veileder «Pårørendeveileder», Helsedirektoratet (2017) jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2
Formål	Hensikten med tilbudet er å forebygge og behandle sykdom på et lavt tjenestenivå, og selvstendig gjøre søkeren i egen hverdag og utsette behovet for tjenester høyere opp i omsorgstrappen lengst mulig.
Målgruppe	Mennesker som ønsker å forebygge, står i fare for eller er i tidlig stadium av sykdom. Lærings- og mestringstilbud blir også tilbud pårørende.
Kriterier/vurdering	Tilbudet er lavterskel, men søker må være motivert for tilbudet.
Egenandel	Lærings- og mestringstilbud og gruppetilbudet Opp av go'stolen blir det tatt avgift som dekker lokale og kost. Gruppetilbudet Spinning og Balanse i hverdagen + individuelle tilbud kreves det ikke egenandel, da dette erstatter andre lovpålagte helsetilbud.

5.5.2 Trygghetsteknologi

Trygghetsteknologi	
Tjenestebeskrivelse	Trygghetsteknologi er teknologiske hjelpemidler som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, selvhjelpenhet, medbestemmelse og livskvalitet. Trygghetsteknologi kan deles inn i: <ul style="list-style-type: none"> • ikke inngripende teknologi som er teknologi som bruker selv utløser, f.eks. trygghetsalarm • inngripende teknologi som er teknologi som automatisk utløses ved gitte situasjoner, f.eks. døralarm og sengesensor. Ved søknad om trygghetsalarm gis tilbud om «Trygghetspakke» som inneholder trygghetsalarm, røykvarsler og e-lås.
Lovverk	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.
Formål	Å ivareta grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel. Å gi et samordnet helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og sikkerhet samt ivaretar medvirkning og livskvalitet. Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for bruker.

Målgruppe	Personer med sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet.
Kriterier/vurdering	<p>Om brukers nedsatte helsetilstand hindrer bruk av telefon/mobil. Om bruker står i fare for å forlate seng eller bolig og ikke finne tilbake. Om brukers helsetilstand gir fallfare. Om bruker vil oppnå økt livskvalitet ved å kunne ferdes utendørs. Om bruker fyller hjelp til administrasjon av medisiner. Om bruker har behov for hendelsesutløst hjelp/tilsyn, men ellers selvhjulpen. Om trygghetsteknologien kan bidra til å forhindre vesentlig helseskade.</p> <p>Samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling av trygghetsteknologi.</p>
Egenandel	<p>Trygghetsalarmen er betalingsfri kun i de tilfeller der teknologien erstatter en lovpålagt tjeneste. Vi må da kartlegge og vurdere om teknologien skal erstatte en helsetjeneste, og det må komme frem i vedtaket om egenbetaling faller bort.</p>

5.5.3 Matombringning

Matombringning	
Tjenestebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenesten er rettet til hjemmeboende som på grunn av helseutfordringer/reduert funksjon ikke er i stand til å tilberede middag. • Tilbudet består av utkjøring av ferdigproduserte kalde middagsretter, klar for tilberedning hjemme hos den enkelte bruker. • Bistand til oppvarming/servering inngår ikke i denne tjenesten. Ved behov for bistand til dette, må det søkes om det på lik linje med andre tjenester i hjemmet.
Lovverk	Matombringning er ikke hjemlet i lov, men gis som et tilbud.
Formål	Tjenesten skal være et supplement for å dekke ernæringsbehovet.
Målgruppe	Hjemmeboende eldre, funksjonshemmede og andre som selv ikke klarer eller ønsker å lage middag.
Kriterier/vurdering	Dette er en abonnementsordning hos kjøkkentjenesten som innbyggerne i kommunen kan benytte seg av.

	Tjenesten tildeles hjemmeboende med fysisk, psykisk eller sosial funksjonssvikt og grunnet det ikke i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.
Egenandel	Prisene fastsettes årlig av kommunestyret i forbindelse med budsjettbehandling.

5.5.4 Dag- og aktivitetstilbud

Vi har utarbeidet felles beskrivelse for alle dag- og aktivitetstilbud. Dagtilbud til personer med demenssykdom er det eneste tilbudet som er lovpålagt. De andre tilbudene er en del av kommunes plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester og brukernes rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester. Men det trenger ikke være i form av aktivitets- eller dagtilbud så disse tilbudene i seg selv er ikke lovpålagt.

Dag og aktivitetstilbud	
Tjenestebeskrivelse	<p>Dag og aktivitetstilbud vil være tilbud til ulike målgrupper primært over 18 år, men kan også være aktuelt for yngre som ikke har annen dagaktivitet.</p> <p>Tilbudene kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dag- og aktivitetstilbud for personer med nedsatt funksjonsevne • Dag- og aktivitetstilbud for eldre • Dag- og aktivitetstilbud for personer med funksjonsnedsettelse eller sykdom • Dag- og aktivitetstilbud for personer med demenssykdom • Ulike dag og aktivitetstilbud som gis i eget hjem • Aktivitetstilbud kan også gis på kveld og i helgene
Lovverk	<p>Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1</p> <p>For personer med demenssykdom gjelder også helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 (lovpålagt tjeneste)</p>
Formål	<ul style="list-style-type: none"> • Dag- og aktivitetstilbud er en viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, mestring og deltaking, kunst og kultur.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenesten sitt hovedmål er å bidra til at brukerne kan bo lengst mulig i eget hjem. Det kan videre være til hjelp i egenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål. • Dag- og aktivitetstilbud kan bidra til å trygge hverdagen for brukere samt avlaste pårørende. • Dag- og aktivitetstilbud gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.
Målgruppe	Dag- og aktivitetstilbud ytes til personer som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse har behov for tilrettelagt tilbud.
Kriterier/vurdering	<p>Det må vurderes om tilbudet vil bidra til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering • å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass • å forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon • å forebygge fysisk og psykisk sykdom • å vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter • avlastning for pårørende • å være et ledd i et rehabiliteringsopplegg • bidra til mestring av eget liv
Egenandel	Om det kan kreves egenandel vil variere ut fra hvilket behov tilbudet skal dekke.

5.6 Trinn 2 – Alternative måter å organisere tjenester på

5.6.1 Omsorgstønad

Omsorgstønad	
Tjenestebeskrivelse	Omsorgstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville være kommunens ansvar. Kommunen avgjør om omsorgstønad

	innvilges eller om tjenestebehovet skal dekkes på annen måte. Kommunen avgjør også hvilket nivå lønnen skal ligge på.
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver
Formål	Omsorgsstønad er kommunal godtgjøring til pårørende eller frivillige omsorgsytere med omsorg for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av funksjonshemming eller sykdom. Det er ingen øvre aldersgrense for å motta omsorgsstønad.
Målgruppe	Omsorgsstønad kan gis til personer over 18 år. Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.
Kriterier/vurdering	Momenter som tas i betraktning er: <ul style="list-style-type: none"> • Antall timer pr mnd. det ytes omsorgsarbeid • Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende • Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen • Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid <p>Det er en forutsetning at omsorgen som ytes ellers ville ha vært omfattet av kommunens plikt til å sørge for helse- og omsorgstjenester til den enkelte. Det er videre en forutsetning at denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som forsvarlig.</p>
Egenandel	Uaktuelt

5.6.2 Brukerstyrt personlig assistent – BPA

Brukerstyrt personlig assistanse - BPA	
Tjenestebeskrivelse	BPA er en alternativ måte å organisere tjenesten personlig assistanse på. BPA innebærer at brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre, og til hvilke tider assistanse skal gis.
Lovverk	Pasient -og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 d. Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 b og c, og 3-8.
Formål	Å bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Brukerstyringen som ligger i arbeidslederrollen, er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.

Målgruppe	<p>Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år, og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen.</p> <p>Ordningen er først og fremst beregnet for personer med omfattende bistandsbehov i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.</p>
Kriterier/vurdering	<p>Det er i utgangspunktet en forutsetning at brukeren både ønsker å påta seg det ansvaret arbeidslederrollen innebærer, og at vedkommende har forutsetninger for å ivareta denne rollen på en forsvarlig måte. Dersom bruker ikke kan være arbeidsleder selv pga. f.eks. ung alder eller nedsatt kognitiv funksjon, kan arbeidslederrollen ivaretas av noen som kjenner bruker godt.</p> <p>Rettigheten til å motta tjenester gjennom BPA ordningen, gjelder personer under 67 år, som har langvarig (over 2 år) behov for personlig assistanse, og avlastning for barn i minst 32 timer pr uke. Rettigheten gjelder også dersom tjenestebehovet er over 25 timer pr uke, dersom det ikke medfører vesentlig økt kostnad for kommunen å organisere tjenestene som en BPA-ordning.</p> <p>Ved vurdering av hvem som skal få BPA, skal det legges stor vekt på den enkelte persons bistandsbehov, og om BPA kan bidra til et mer aktivt og uavhengig liv. BPA kan videre gis til personer med særlig stort behov for stabilitet og forutsigbarhet. Hver enkelt person må vurderes konkret ut fra aktuell situasjon og individuelle behov.</p>
Egenandel	Det kreves egenandel av den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand.

5.6.3 Støttekontakt

Støttekontakt	
Tjenestebeskrivelse	<p>En støttekontakt hjelper en annen person til en mer meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Støttekontakt kan f.eks. gis som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuell støttekontakt • Deltakelse i en aktivitetsgruppe • Et individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon

Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Formål	Tjenesten skal bidra til å øke brukerens opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha en støttekontakt skal gi en mer meningsfull fritid, og det kan gi personen noe å se fram til, og noe å støtte seg til ved deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Støttekontakten hjelper bruker til å bli mer trygg på seg selv og at bruker da kan håndtere ulike livssituasjoner bedre og å omgås andre mennesker i større grad.
Målgruppe	Personer som har vanskelig for å komme seg ut på egenhånd, og/eller trenger hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter, og deltagelse i sosiale fellesskap.
Kriterier/vurdering	Tilbudet vurderes til personer som har: <ul style="list-style-type: none"> • Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk • Behov for sosial trening • Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten
Egenandel	Det kan ikke kreves egenbetaling for støttekontakt, men bruker må selv dekke egne utgifter til aktiviteter.

5.7 Trinn 3 – Tjenester i hjemmet

Tjenester på dette trinnet gis vanligvis i brukers egen bolig. Brukere i kommunens omsorgsboliger omfattes av samme rettigheter som hjemmeboende i private hjem ved mottak av hjemmetjenester.

5.7.1 Praktisk bistand opplæring

Praktisk bistand- opplæring	
Tjenestebeskrivelse	Opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning, opplæring i forbindelse med måltider og boveiledning. Kan også omfatte opplæring i bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger og hverdagsrehabilitering. Eksempler:

	<ul style="list-style-type: none"> • Hjelp og opplæring i ADL ferdigheter • Opplæring i å ivareta egen helse • Opplæring knyttet deltakelse i ulike typer aktiviteter • Trening og opplæring i sosiale ferdigheter • Opplæring i andre nødvendige aktiviteter <p>Tjenesten gis i en tidsbegrenset periode.</p>
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Formål	Formålet med tjenesten er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet.
Målgruppe	Personer som kan mestrer mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål. Til personer med behov for å forebygge atferd som får negative konsekvenser for dem selv.
Kriterier/vurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Kan innvilges til personer som er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål som personlig hygiene, toalettbesøk, av- og påkledning, tilberedning av måltid, innkjøp av klær, følge til lege, tannlege osv. Nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov. • Ved fri fra arbeid, dagtilbud eller manglede tilbud på dagtid kan tjenesten også innvilges til personer som har behov for oppfølging for å unngå negativ utvikling. Dette i form av selvsikring, isolering eller atferd som er til irritasjon, til sjenanse eller som oppleves krenkende.
Egenandel	Det tas egenandel for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand.

5.7.2 Praktisk bistand

Praktisk bistand	
Tjenestebeskrivelse	<p>Praktisk bistand er en tjeneste der mottaker kan få hjelp til å utføre dagliglivets praktiske gjøremål.</p> <p>Mottakeren får kun bistand til å utføre den delen av praktiske gjøremål som de ikke lenger klarer selv. Standard for tildeling av praktisk bistand er hver tredje uke.</p> <p>Eksempel på innhold i tjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjelp til rengjøring • Hjelp til skift av sengetøy • Tøyyvask

	<ul style="list-style-type: none"> • Avtaleoppfølging
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og 3-2, første ledd nr 6 bokstav b. Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 a andre ledd
Formål	Personer med funksjonsnedsettelse og med behov for pleie- og omsorgstjenester skal gjennom hjelp i hjemmet gis mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig. For å ivareta nødvendig helsehjelp i hjemmet, kan personer med et midlertidig eller varig behov for praktisk bistand pga. sykdom, funksjonshemming eller andre årsaker innvilges denne tjenesten.
Målgruppe	Omfatter alle pasienter og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skader eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
Kriterier/vurdering	Hjelpebehovet blir vurdert ut fra individuell vurdering basert på en tverrfaglig kartlegging. Selv om standard for tildeling er hver tredje uke kan tjenesten tildeles hyppigere ved behov. Dersom det er flere i husholdningen, tas dette også med i vurdering og utmåling av tjenesten. Tjenesten revurderes fortløpende.
Egenandel	Satsene er fastsatt av kommunestyret og beregnes etter husstanden samlede inntekt. Betalingssatsene ligger på kommunens nettside.

5.7.3 Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering	
Tjenestebeskrivelse	En tidsavgrenset rehabiliteringstjeneste hvor opptrening i hverdagslige gjøremål skjer hjemme hos brukeren. Personer som søker helsetjenester eller annen bistand kan få tilbud om opptrening for å mestre hverdagsaktiviteter, dersom det er potensiale for rehabilitering. Opptreningen gis av rehabiliteringsavdelingen, eventuelt i samarbeid med hjemmesykepleien. Hverdagsrehabilitering gis i seks uker, med oppfølgingsamtale tre mnd etter avsluttet tilbud. Søknader vurderes av kommunens rehabiliteringsteam.
Lovverk	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2.

	Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-1a.
Formål	Målet er å selvstendig gjøre søkeren i egen hverdag og utsette behovet for tjenester høyere opp i omsorgstrappen lengst mulig.
Målgruppe	Personer med økende funksjonsfall i hverdagsaktiviteter, som står i fare for å få funksjonsfall i hverdagsaktiviteter, og som har et ønske om å mestre egen hverdag lengst mulig Årsaken til funksjonsfall kan være somatisk sykdom, men også andre forhold som f.eks. endring av livssituasjon. Tjenesten vil ikke være egnet for brukere med betydelig kjent psykisk lidelse, kognitiv svikt eller demenssykdom.
Kriterier/vurdering	Det må foreligge potensiale for rehabilitering/habilitering og søker må være motivert for dette. <ul style="list-style-type: none"> - Det skal foreligge en klar målsetting med tiltaket der det fremgår at dette er søkers målsetting. - Behovet/tiltaket krever ikke opphold i institusjon. Tverrfaglig tilnærming legges til grunn i vurderingen
Egenandel	Det er ikke egenandel for tilbudet.

5.7.4 Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon

Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon utført av fysioterapeut og ergoterapeut	
Tjenestebeskrivelse	Tjenestene habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål, hvor formålet er at den enkelte søker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 5.
Formål	Rehabilitering er en tjeneste som ytes for å kunne gi bistand/behandling/vurdering av hjelpemiddelbehov etter pasientens individuelle behov for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, for å oppnå likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.

	<p>Habilitering er å forstå på samme måte, men er i hovedsak et tiltak som retter seg mot barn eller voksne med medfødt eller tidlig ervervet helse- og/eller funksjonsproblem.</p> <p>Tjenesten ytes til alle som har behov for habilitering/rehabilitering grunnet medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom.</p>
Målgruppe	Mennesker som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne
Kriterier/vurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Det må foreligge potensiale for rehabilitering/habilitering og søker må være motivert for dette. • Det skal foreligge en klar målsetting med tiltaket der det fremgår at dette er søkers målsetting. • Behovet/tiltaket krever ikke opphold i institusjon.
Egenandel	Det er ikke egenandel for tilbudet.

5.7.5 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie	
Tjenestebeskrivelse	<p>Hjemmesykepleie gis i hjemmet som ett eller flere enkelttiltak. All hjelp tildeles etter individuell, faglig vurdering, hvor det tas hensyn til brukerens helse. Dette gjøres i samråd med bruker og eventuelt pårørende.</p> <p>Eksempel på innhold i tjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legemiddeladministrering og/eller oppfølging • Spesiell oppfølging av smertebehandling • Oppfølging av ernærings situasjon • Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus. • Bistand til personlig hygiene • Forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak • Tilrettelegging og opplæring
Lovverk	<p>Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a</p> <p>Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a</p>
Formål	Formålet med tjenesten er å gi hjemmeboende personer nødvendig helsehjelp og sikre at grunnleggende behov dekkes.

	Tjenesten har også til hensikt å utsette behovet for tjenester på et høyere omsorgsnivå.
Målgruppe	Hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse, eller som av andre grunner har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig. Helsetjenester i hjemmet tildeles til personer i alle aldre.
Kriterier/vurdering	Det er pasientens medisinske tilstand og situasjon for øvrig, herunder i hvilket omfang og med hvilken hyppighet personen har behov for f.eks. sykepleie, som er avgjørende for <ul style="list-style-type: none"> • hvilken hjelp pasienten har rett til • hvilken kompetanse den som skal yte hjelpen må ha • omfanget på tjenesten • hvor lenge tjenesten skal ytes
Egenandel	Tjenesten er uten kostnad for den som mottar hjelpen.

5.7.6 Tjenester psykisk helse og rus

Psykisk helse og rus	
Tjenestebeskrivelse	<p>Psykisk helsetjeneste og/eller rusoppfølging er et lavterskeltilbud som skal nå mange brukere. Tilbudet gis etter individuell vurdering og kan omfatte ett eller flere enkelttiltak. Det legges stor vekt på brukers totale helsetilstand.</p> <p>Det vil, så langt det lar seg gjøre, legges opp til å velge det tiltaket som antas å ha best effekt for den enkelte. Det blir prioritert gruppetilbud fremfor individuell oppfølging</p> <p>Eksempler på innhold i tjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KID; kurs i depresjonsmestring, • KIB; kurs i belastningsmestring • Sinnemestringskurs • Individuell samtale • Gruppesamtale • Lavterskel tilbud i «Det gode selskab» • Kartlegging <ul style="list-style-type: none"> ○ Herunder avklare alvorlighetsgrad og behov for individuell oppfølging. ○ Om kortvarig psykisk helsehjelp vil være rett tiltak.

	<ul style="list-style-type: none"> • Kortvarig psykisk helsehjelp ved eks: <ul style="list-style-type: none"> ○ Angst ○ Depresjon ○ Kriser; ettervirkning av samlivsbrudd (nedstemthet, selve bruddprosess og familieterapi faller utenfor). • Forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak som opphold på heldøgnsinstitusjon utenfor kommunen (rusbehandling eller alvorlig psykisk sykdom).
Lovgrunnlag	Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a
Formål	Formålet med tjenesten er å gi brukere av tjenesten et tilbud som er utviklende for deres psykiske helse eller gjør situasjonen bedre når det gjelder deres rusmiddelmissbruk. Målet er at bruker skal få et tilbud som er best mulig egnet til at bruker selv takler livets utfordringer og kan klare seg selv.
Målgruppe	<p>Målgruppen for tilbudet er kommunens innbyggere som har behov for oppfølging ift sin psykiske helse eller rusmiddelavhengighet.</p> <p>Bruker kan selv ta kontakt eller kontakt kan formidles via andre hjelpeinstanser. Bruker kalles inn til kartleggingsamtale.</p> <p>Tilbudet gis primært til voksne. Barn henvises til oppfølging fra helsestasjon/familieteam. Unntak kan forekomme.</p> <p>Barn under 18 år som har utfordringer med rus henvises SLT koordinator for oppfølging, helsestasjon skal involveres.</p>
Kriterier	<p>På bakgrunn av kartleggingsamtale gjøres det en vurdering av hva psykisk helse og rus kan tilby av tiltak nevnt i tjenestebeskrivelse.</p> <p>Ingen tilbys mer enn 10 timer individuell oppfølging uten at det er gjort evaluering i forhold til mål som er satt innledningsvis. Teamleder skal godkjenne oppfølging ut over ti timer. Dette gjelder ikke dersom rus er hovedutfordring.</p> <p>Øvrige kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hovedregel 18 år eller eldre • må kunne nyttiggjøre seg tjenesten • må være tilgjengelig for oppfølging og møte til avtaler regelmessig • vurdering av om kurs kan anvendes i stedet for individuell oppfølging.

Egenandel	Det er som hovedregel ingen egenandel på tjenester fra psykisk helse og rus. Unntak kan være praktisk bistand opplæring og praktisk bistand.
-----------	--

5.8 Trinn 4 – Korttid- og avlastningsopphold; tjenester til hjemmeboende

5.8.1 Korttidshybel

Innbyggere som får tilbud om korttidshybel, kan i noen tilfeller ha et betydelig behov for tjenester i en periode. Korttidshybel i seg selv er ikke lovpålagt, men det kan være hensiktsmessig å tilby helse- og omsorgstjenester i korttidshybel, i alle fall i en tidsavgrenset periode.

Korttidshybel	
Tjenestebeskrivelse	Tidsbegrenset opphold med bistand fra hjemmesykepleien grunnet: <ul style="list-style-type: none"> • Behandling, observasjon og omsorg ved sykdom • Rehabilitering • Oppfølging etter sykehjem-/sykehusopphold • Annet
Lovverk	Korttidshybel er ikke en lovpålagt tjeneste. Husleieloven regulerer leieforholdet. Tjenestene som ytes i boligen er regulert i: Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.
Formål	Formålet er å sikre nødvendig helsehjelp og dekke grunnleggende behov. Tildeling av korttidshybel har til hensikt å utsette behov for tjenester høyere oppe i omsorgstrappen. Tilbudet er tidsbegrenset.
Målgruppe	Opphold på korttidshybel kan være et tilbud til: <ul style="list-style-type: none"> • Personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling • Personer som trenger omsorg ved sykdom • Personer som trenger rehabilitering • Personer som trenger etterbehandling/oppfølging etter sykehjems/sykehusopphold. Personen bør kunne tilkalle hjelp.
Kriterier/vurdering	Følgende vurderes: <ul style="list-style-type: none"> • Om det er mulig å tilrettelegge brukers bolig for rehabilitering og medisinsk oppfølging i hjemmet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Om samarbeidspartnere i og utenfor kommunen har dokumentert potensiale for rehabilitering hos bruker (samarbeidspartnere kan være; spesialisthelsetjenesten, fastlege og andre faggrupper i kommunen). • Om det er et rehabiliteringsbehov som fortrinnsvis ikke krever korttidsopphold i sykehjem. <p>Andre typer opphold kan gjelde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utskrivningsklare pasienter fra sykehus • Hjemmeboende personer med forverret helsetilstand <ul style="list-style-type: none"> - henvendelse fra pasienten selv og/eller pårørende - henvendelse med opplysninger fra fastlege, hjemmetjenesten, andre
Egenandel	Det tas egenandel for opphold på korttidshybel. Prisen fastsettes årlig av kommunestyret i forbindelse med budsjettbehandling.

5.8.2 Korttidsopphold i sykehjem

Korttidsopphold i sykehjem	
Tjenestebeskrivelse	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester kan gjelde: <ul style="list-style-type: none"> • Behandling og utredning • Rehabilitering • Tilbud om lindrende behandling ved livets slutt • Andre helsetilstander
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.
Formål	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for rehabilitering, utredning og vurdering.
Målgruppe	Korttidsopphold i institusjon kan være et tilbud til: <ul style="list-style-type: none"> • Personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, rehabilitering, utredning og observasjon, samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold.

	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet. • Personer som har andre omfattende behov for helse – og omsorgstjenester og der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet. • Personer med kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov. • Personer som av helsemessige årsaker, boforhold, utrygghet, risiko for fall og lignende ikke kan gis nødvendig oppfølging og trening i eget hjem. • Personer som har behov for tverrfaglige, koordinerte tjenester for å forbedre eller vedlikeholde sitt funksjonsnivå og opplevelsen av selvstendighet og mestring.
Kriterier/vurdering	<p>Følgende vurderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved rehabiliteringsopphold, om personen selv er motivert for rehabilitering. • Om tilrettelegging i hjemmet, eller rehabilitering på andre arenaer vurderes som uten nytte, vanskelig eller uønsket. • Om samarbeidspartnere i og utenfor kommunen har dokumentert potensiale for rehabilitering hos bruker (samarbeidspartnere kan være; spesialisthelsetjenesten, fastlege og andre faggrupper i kommunen). • Om det er et rehabiliteringsbehov som fortrinnsvis ikke krever opphold i rehabiliteringssenter på 2 eller 3 linje nivå. <p>Annet korttidsopphold kan gjelde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utskrivningsklare pasienter fra sykehus • Hjemmeboende personer med forverret helsetilstand <ul style="list-style-type: none"> - henvendelse fra pasienten selv og/eller pårørende - henvendelse med opplysninger fra fastlege, hjemmetjenesten, andre • Der det er nødvendig med døgkontinuerlig observasjon, oppfølging og behandling av en kortere eller forbigående karakter. • Der det er behov for lindrende helse- og omsorgstjenester.
Egenandel	Det tas egenandel for korttidsopphold.

5.8.3 Tidsbegrenset rehabilitering i institusjon

Fysioterapi og ergoterapi for tidsbegrenset rehabiliteringsopphold i institusjon	
Tjenestebeskrivelse	<p>Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte rehabiliteringstjenester gitt av fysioterapeut og ergoterapeut.</p> <p>Ved varig hjelpemiddelbehov som går på personlige fysiske eller psykiske begrensninger, vil tjenesten kunne bistå i kartlegging, anskaffelse og opplæring av dette. Ved hjelpemiddelbehov som er midlertidige eller omhandler utforming av miljø, er institusjonen selv ansvarlig for anskaffelsen av.</p>
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.
Formål	Formålet med tjenesten er å kunne gi bistand/behandling/kartlegging av aktuelle hjelpemidler etter pasientens individuelle behov for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, slik at pasienten oppnår mulighet for likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet. Målet er videre å oppnå en funksjon- og mestringsevne som bidrar til at pasientens institusjonsopphold blir tidsmessig kortest mulig, og at han/hun videre kan bo hjemme i egen bolig lengst mulig.
Målgruppe	<p>Rehabilitering i institusjon kan være et tilbud til</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personer der rehabilitering utenfor institusjon ikke er nok eller som et tilbud i en lengre rehabiliteringsprosess. • Personer som har behov for tverrfaglige, koordinerte tjenester for å forbedre eller vedlikeholde sitt funksjonsnivå og opplevelsen av selvstendighet og mestring. • Personer som av helsemessige årsaker, boforhold, utrygghet, risiko for fall og lignende ikke kan gis nødvendig oppfølging og trening i eget hjem.
Kriterier/vurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Om pasienten selv er motivert for rehabilitering • Om tilrettelegging i hjemmet, eller rehabilitering på andre arenaer vurderes som uten nytte, vanskelig eller uønsket. • Om det er dokumentert potensiale for rehabilitering. • Pasienter med hjelpemiddelbehov må ha et varig behov, og behovet må være grunnet i personlige begrensninger.
Egenandel	Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold i institusjon, men ikke for tjenestene fysioterapi og ergoterapi.

5.8.4 Avlastning

Avlastning	
Tjenestebeskrivelse	Avlastningstjenester innebærer alle typer avlastning, i hjemmet, på institusjon, på dagsenter m.m. Alle typer helse- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastningen skal gi rom for normal fritid, mulighet for å reise på ferier og tid til å bevare sosialt nettverk for de som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Eksempelvis: <ul style="list-style-type: none">• Avlastning i form av besøkshjem/weekendhjem• Avlastning i form av dag- og aktivitetstilbud• Avlastning i hjemmet• Avlastning institusjon/bolig
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver
Formål	Formålet er at omsorgsyter skal få avlastning fra daglig, tyngende omsorgsarbeid.
Målgruppe	Avlastning gis til omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov.
Kriterier/vurdering	Tilbudet vurderes ut fra: <ul style="list-style-type: none">• Det skal være et særlig tyngende omsorgsarbeid.• Hvor mange timer omsorgsarbeidet er beregnet til pr mnd.• Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig• Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen• Om det er forsvarlig med avlastningstiltak i eget hjem
Egenandel	Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak

5.9 Trinn 5 - Heldøgns omsorgsboliger (HDO/HDOU)

HDO gjelder hovedsakelig eldre personer med et omfattende tjenestebehov. HDOU er botilbud for personer med utviklingshemming og/eller autismespekterforstyrrelser. Felles for begge botilbudene er at det er bemanning hele døgnet.

Heldøgns-omsorgsboliger (HDO/HDOU)

Tjenestebeskrivelse	Heldøgns omsorgsbolig er et bo- og omsorgstilbud tilknyttet bemanning hele døgnet. Boligene er tilpasset bevegelseshemmede og personer med stort hjelpebehov. En omsorgsbolig er å betrakte som beboerens hjem. Tjenester tildeles etter individuelt behov.
Lovverk	Heldøgns omsorgsboliger er ikke en lovpålagt tjeneste. Husleieloven regulerer selve leieforholdet av omsorgsboligen. Tjenestene som ytes i boligen er regulert i lov om helse- og omsorgstjenester, jf. § 3-2 annet ledd, punkt 6 bokstav a-b. Disse tjenestene tildeles i egne enkeltvedtak.
Formål	Heldøgns omsorgsbolig (HDO) skal bidra til å utsette institusjonsplass for eldre og kronisk syke, men kan også være et alternativ til institusjonsplass. HDOU er et tilrettelagt botilbud for personer med utviklingshemming og/eller autismspekterforstyrrelser som er 18 år eller eldre.
Målgruppe	Personer med omfattende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom døgnet og der de kommunale tjenestene ikke kan dekke deres behov for oppfølging. Personer som bor avsides til kan i noen tilfeller prioriteres før de som bor nær personalbase.
Kriterier/vurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Bistandsbehovet er så omfattende at det ikke kan imøtekommes på forsvarlig måte i ordinær bolig. • Behov for hjelpemidler som ikke er mulig å få tilpasset/installert i egen bolig som følge av boligens utforming. • Helhetlig vurdering av brukerens situasjon
Egenandel	Bruker betaler månedlig leie for bolig til kommunen. Denne taksten fastsettes av kommunestyret. Noen av tjenestene som gis i boligen kan være betalingstjenester som praktisk bistand og middag. Månedsleien inkluderer også vaskeritjenester og eget sykesignalanlegg i HDO. Det planlegges for felles måltider og innføring av fullkost tilbud i HDO. Da vil denne kostnaden komme i tillegg.

5.10 Trinn 6 – Institusjon

5.10.1 Langtidsopphold i sykehjem

Langtidsopphold i sykehjem	
Tjenestebeskrivelse	Langtidsopphold i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov.
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Kommunal forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.
Formål	<ul style="list-style-type: none">• Å ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes egenverd og livsførsel.• Å gi et samordnet helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet.• Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne.
Målgruppe	<p>Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap.</p> <p>Personer som ikke på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helsetjenester, pleie og omsorg i eget hjem.</p>
Kriterier/vurdering	<p>Langtidsopphold i institusjon skal fortrinnsvis være et tilbud til eldre. For yngre personer skal det søkes å etablere et alternativt tilbud i eget hjem (eksempelvis omsorgsbolig, bofelleskap eller lignende).</p> <p>Andre relevante tiltak som f.eks. tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert (LEON).</p> <p>Mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal være utredet før langtids plass i sykehjem tilbys.</p>
Egenandel	Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem

5.10.2 Fysioterapi og ergoterapi i institusjon

Fysioterapi og ergoterapi i institusjon	
Tjenestebeskrivelse	<p>Langtidsplass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov.</p> <p>Personer som benytter dette botilbudet vil ved akutte oppståtte skader, med rehabiliteringspotensiale, bli tilbud fysioterapi og ergoterapi. Det vil ved behov bli gitt opplæring i aktuelle tiltak til helsepersonell ved institusjonen, slik at de bistå i opptreningen. Ved ivaretagelse av beboernes fysiske og psykiske funksjon, ansees dette som en av helseoppgavene til helsepersonellet ved institusjonen, og blir dermed ikke ivaretatt av tjenestene fysioterapi og ergoterapi.</p> <p>Ved varig hjelpemiddelbehov som går på personlige fysiske eller psykiske begrensninger, vil tjenesten kunne bistå i kartlegging, anskaffelse og opplæring av dette. Ved hjelpemiddelbehov som er midlertidige eller omhandler utforming av miljø, er institusjonen selv ansvarlig for anskaffelsen av.</p>
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a. andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.
Formål	Rehabilitering er en tjeneste som ytes for å kunne gi bistand/behandling/vurdering av hjelpemiddelbehov etter pasientens individuelle behov for å oppnå best mulig funksjon og mestringssevne, for å oppnå likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.
Målgruppe	Personer med varig botilbud i institusjon som har et rehabiliteringspotensiale eller som har et varig hjelpemiddelbehov.
Kriterier/vurdering	<p>Personer som mottar tjenestetilbudet fysioterapi eller ergoterapi må ha en akutt oppstått skade med rehabiliteringspotensiale.</p> <p>Personer med hjelpemiddelbehov må ha et varig behov, og behovet må være grunnet i personlige begrensninger.</p>
Egenandel	Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem, men ikke for tjenestene fysioterapi og ergoterapi.

5.11 Trinn 7 – Kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)

KØH er et alternativ til sykehusinnleggelse for akutt syke voksne pasienter med kjent og avklart sykdom (psykisk og/eller somatisk), der det er behov for døgnskutt behandling og observasjon over kort tid. Videre omsorgsbehov vurderes innen om lag 72 timer. Kommunen har etablert KØH i korttidsavdeling i sykehjem og i nær tilknytning de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

KØH - kommunal øyeblikkelig hjelp	
Tjenestebeskrivelse	KØH er et tilbud til innbyggere i Birkenes og skal være et alternativ til innleggelse i sykehus. Tilbudet kan ikke brukes som erstatning for korttidsopphold (inkl. rehabilitering) eller avlastning. Pasientene skal få et like godt tilbud gjennom KØH som i sykehus. Liggetid i KØH vil normalt være 1-3 døgn.
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven Delavtale 4 (D4) mellom SSHF og Birkenes Kommune.
Formål	Unngå sykehusinnleggelse der det er hensiktsmessig. Viser til D4 - avtalen mellom SSHF og Birkenes kommune.
Målgruppe	Pasienter med kjent og avklart helsetilstand som kommunen kan utrede, behandle og yte omsorg til.
Kriterier/vurdering	Det er benyttet egne KØH kriterier som henvisende og innleggende lege benytter. Viser til rutinebeskrivelse KØH i TQM. Innleggelse i KØH skal ikke saksbehandles av kommunens saksbehandlere, men besluttes av KØH-lege/bemyndiget sykepleier.
Egenandel	Oppholdet er uten egenandel

6 Klageadgang

Tjenestetilbudene som er omtalt i kap. 5 tildeles hovedsakelig etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Trygghetsalarm, korttidshybel og heldøgns omsorgsboliger (HDO) er tilbud som ikke er lovpålagt, men som kommunen likevel har valgt å tilby innbyggerne.

6.1 Klage på vedtak etter Helse og omsorgstjenesteloven

Pasient/bruker, eller dennes representant, kan klage skriftlig til Fylkesmannen innen 4 uker. Klagen sendes til den som har fattet enkeltvedtaket eller avgjørelsen (sykehjemmet, hjemmetjenesten, boveiledertjenesten eller psykisk helse/rus). Saksbehandler i kommunen vil gjøre en ny vurdering basert på det som kommer frem i klagen. Dette kan resultere i medhold i klagen og kommunen vil da endre vedtaket. Dersom tidligere vedtak opprettholdes, vil klagen oversendes for behandling hos Fylkesmannen.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) Kap. 7 Klage

6.2 Klage på avslag på tilbud som ikke omfattes av Helse- og omsorgstjenesteloven

Alle som søker om trygghetsalarm, får i praksis innvilget alarm. Det vil derfor kun være klage på avslag om heldøgns omsorgsbolig (HDO) og korttidshybel som vil komme inn under dette punktet.

Klager sendes til hjemmetjenesten. Dersom det fremkommer nye opplysninger til saken, vil det gjøres nye vurderinger. Dette kan resultere i medhold i klagen og kommunen vil endre sin beslutning. Klagenemnd i disse sakene er formannskapet.

7 Andre tjenester

7.1 Brukerråd

Rådet er et kommunikasjons- og samarbeidsorgan for beboere og ellers deres pårørende ved Birkenes sykehjem, heldøgns omsorgsboliger og hjemmeboende som har pleie- og omsorgstjenester i Birkenes kommune.

Rådet har rådgivende myndighet.

Rådet har minimum to møter hvert år.

Medlemmer er to repr. fra fellesrådet for eldre og personer med funksjonsnedsettelse, enhetsleder hjemmetjenesten og enhetsleder sykehjemmet samt tillitsvalgt Fagforbundet.

7.2 Pasient og brukerombudet

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i tjenestene. Ombudet er uavhengig og har kontor i Kristiansand.

8 Aktuelle henvisninger

Her henviser vi til noen aktuelle dokumenter.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov om pasient- og brukerrettigheter

Lov om helsepersonell mv

Lov om behandlingsmåter i forvaltningssaker

Forskrift til forvaltningsloven

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten

Veileder til forskrift om kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

Forskrift om pasientjournal

Forskrift om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon og i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester

Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester; kriterier for tildeling av omsorgstjenester (Helsedirektoratet)

Brukerstyrt personlig assistanse (rundskriv)

Omsorgslønn (rundskriv)

Meld. St nr.15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre