



ETNEDAL
KOMMUNE

Tjenestebeskrivelser for helse- og omsorgstjenester

Utarbeidet
2026



Sammen for trygghet,
mestring og livskvalitet

Informasjon om kommunens
tilbud og tjenesteinnhold

Innledning

Kommunens helse- og omsorgstjenester skal sikre innbyggerne nødvendige og forsvarlige tjenester i samsvar med gjeldende lovverk, nasjonale føringer og politiske mål. Alle som oppholder seg i kommunen har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester og et verdig tjenestetilbud, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-1. Dette omfatter både rett til øyeblikkelig hjelp og tjenester som dekker individuelle behov, basert på faglige vurderinger og forsvarlighetskrav.

Etnedal kommune står overfor betydelige demografiske utfordringer. En aldrende befolkning, økt forekomst av kroniske sykdommer og spredt bosetting i en langstrakt kommune stiller høye krav til tilgjengelige og forsvarlige tjenester utført av ansatte med riktig kompetanse. Samtidig er helse- og omsorgssektoren i endring, med økt bruk av teknologiske hjelpemidler. Kommunen må derfor balansere nærhet til tjenester med kvalitet, effektiv ressursbruk og nye samarbeidsformer.

Helse- og omsorgstjenester skal bidra til å forebygge sykdom, fremme helse, gi behandling og legge til rette for mestring og egenomsorg, slik at innbyggerne kan bo hjemme lengst mulig.

For å sikre rettferdig og kunnskapsbasert tildeling av tjenester legger kommunen de nasjonale prioriteringskriteriene til grunn:

- **Nyttekriteriet:** Tiltak som gir størst forventet effekt på livskvalitet, funksjon, mestring og helse prioriteres.
- **Ressurskriteriet:** Ressursbruk skal stå i rimelig forhold til forventet effekt.
- **Alvorlighetskriteriet:** Tiltak prioriteres høyere ved alvorlige situasjoner eller betydelig risiko for forverring.

Gjennom tydelige tjenestebeskrivelser legger kommunen grunnlaget for et bærekraftig helse- og omsorgstilbud. Dokumentet skal være et verktøy for ansvarlig ressursbruk og videreutvikling av tjenester som er rettferdige, effektive og tilpasset innbyggernes behov.

Tjenester

Velferdsteknologi (e-helse)

Tjenestebeskrivelse:

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

Eksempler på tjenester kan være:

- Trygghetsalarm (stasjonær eller mobil).
- Lokaliseringsteknologi (GPS).
- Elektronisk medisineringsstøtte.
- Digitalt tilsyn av Spo2, blodtrykk, vekt og blodsukker.
- Varslingsutstyr med lyd og bilde under §9

Formål:

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

Målgruppe:

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

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter §§§ 2-1 a og 4-6a. og 1-3, 4-1, 4-2, 4-3 og 4a

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §§§ 3-2 nr.3 og 3-3. og §9-2, 9b og 9c

Kriterier:

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

Velferdsteknologi kan iverksettes som nødvendig helsehjelp der det vurderes tilstrekkelig. Velferdsteknologi kan også vurderes som et forebyggende tiltak, og som avlastning for pårørende.

Merknader:

Det tas egenbetaling for leie av trygghetsalarm og GPS-klokker, samt eventuelt et engangsgebyr ved oppmontering av alarm og av nøkkelboks. Kommunen kan kreve erstatning for ødelagt eller mistet utstyr.

Matombringning

Tjenestebeskrivelse:

Tjenesten består av vakuumert porsjonspakket middagsmat med evt. dessert/suppe som er klar til oppvarming i mikrobølgeovn. Maten bringes til innbyggerens adresse.

Formål:

Bidra til tilfredsstillende ernæring til kommunens innbyggere.

Målgruppe:

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

Lovgrunnlag:

Ikke en lovpålagt tjeneste.

Kriterier:

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

Tjenestemottakeren må oppholde seg i kommunen.

Merknader:

Dette er en betalingstjeneste. Satsene justeres årlig av kommunestyret i Etnedal kommune.

Støttekontakt

Tjenestebeskrivelse:

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

Tjenesten kan organiseres som:

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

Formål:

Støttekontakt kan bidra til:

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

Målgruppe:

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

Lovgrunnlag:
Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 b.
Kriterier:
- Personer som har utfordringer med å fungere sosialt, og har vanskeligheter med å benytte seg av det eksisterende fritids- og aktivitetstilbudet i kommunen. - Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk. - Personen må i stor grad ha behov for hjelp til å ha ett sosialt liv og en meningsfull fritid. - Det gjøres en individuell vurdering av behov og aktivitetsnivå. Som hovedregel innvilges det ikke støttekontakt til: - Barn under 8 år da denne aldersgruppen sjelden har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte. - Personer som mottar heldøgns tjenester og personer med 1:1 bemanning. - Personer som kan benytte seg av andre sosiale aktivitetstilbud. Tilgang til ressurser i nettverket rundt vil bli vektlagt. Eksempelvis skal lavterskeltilbud være vurdert og/eller utprøvd.
Merknader:
- Søker kan komme med ønsker om hvem de ønsker som støttekontakt. Som hovedregel skal det ikke benyttes nærstående relasjoner. - Det er krav om politiattest for den som skal være støttekontakt. - Støttekontakt er ikke en betalingstjeneste. - Tjenestemottaker må selv dekke egne og støttekontaktens utgifter ved aktivitet (kinobilletter, inngangspenger, mat reiseutgifter o.l.) – utover utgiftsdekning som støttekontakten får. - Det gjøres jevnlig evaluering av behov og om tilbudet er egnet/nyttig for tjenestemottaker. - Tjenestemottaker kan selv gi beskjed til støttekontakt/koordinator dersom den ikke ønsker tilbudet lenger, og vedtaket blir da avsluttet. - Dersom tilbudet ikke blir benyttet etter formålet blir det sendt varsel om opphør.

Pårørendestøtte
Tjenestebeskrivelse:
Tjenestemottaker skal sikres trygghet i den livssituasjon personen befinner seg i. Kvalitetskrav til tjenesten: - Tjenesten skal være forutsigbar og tilpasset individuelle behov. - Tjenesten skal ytes i henhold til vedtak og avtalte tider. - Tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med tjenestemottaker og pårørende. - Tjenesten skal ytes med respekt for tjenestemottakers livssituasjon, hjem og integritet. - Ved forsinket iverksetting av vedtak skal midlertidige tiltak vurderes. - Avlaster skal være skikket til oppgaven, og politiattest skal innhentes i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-4.

Formål:
Helse og omsorg skal fremme innbyggernes helse og mestringsevne slik at de kan klare seg selv lengst mulig. Pårørendestøtte skal sikre at pårørende får nødvendig avlastning og fritid for å kunne stå i særlig tyngende omsorgsoppgaver over tid.
Målgruppe:
Pårørende til personer med omfattende omsorgsbehov, som har behov for avlastning og støtte for å ivareta egen helse og livssituasjon.
Lovgrunnlag:
Lov om pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og 2-8. Lov om kommunal helse og omsorgstjenester § 3-6.punkt 1,2 og 3.

Tre ulike tiltak av pårørendestøtte:

1. Opplæring og veiledning
Veiledning og opplæring skal redusere omsorgsbyrden ved å gi pårørende kunnskap og støtte som gjør dem bedre i stand til å forstå sykdomsutvikling og håndtere utfordringer knyttet til den omsorgstrengende.
Prinsipper for opplæring og veiledning:
• Tilbudet skal tilpasses den enkelte pårørendes behov, omsorgsoppgaver og situasjon. • Det skal gis regelmessig individuell rådgivning, med mulighet for opplæring sammen med pasienten/tjenestemottakeren når dette er hensiktsmessig. • Veiledningen skal være avtalebasert, preget av kontinuitet og tilrettelagt med hensyn til tid og sted. • Innholdet skal ta utgangspunkt i pårørendes opplevelse, forutsetninger og behov for støtte.
Aktuelle temaer for opplæring og veiledning kan eksempelvis være:
• Forståelse og aksept av situasjonen. • Håndtering av adferdsutfordringer. • Informasjon om hjelpeapparatet, rettigheter og støtteordninger. • Vanlige reaksjoner hos pårørende og mestringsstrategier. • Kommunikasjon og samhandling med den omsorgstrengende. • Ivaretagelse av egen helse, parforhold og foreldrerollen. • Oversikt over lokale tilbud og støttetjenester. • Hvordan skape mestring og kontroll i familien. • Foreldrerollen når partner er syk. • Støtte fra eget nettverk. • Balanse mellom omsorgsoppgaver, egen kapasitet og egne behov. • Samhandling og samarbeid med helse- og omsorgstjenestene.

2. Avlastningstiltak
Avlastning skal bidra til å redusere omsorgsbyrden for pårørende som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Tiltaket vurderes individuelt og tilpasses omsorgsmottaker og omsorgsyters behov.

Former for avlastning:
- I hjemmet: Avlastning kan gis på timebasis eller døgnbasis, med omsorgsyter til stede i omsorgsmottakerens hjem. - Utenfor hjemmet: Avlastning kan gis i institusjon, avlastningsbolig eller i hjemmet til den som utfører avlastningen.
Vurderingsområder:
- Psykisk og fysisk belastning av omsorgsarbeidet. - Om omsorgsarbeidet skjer regelmessig eller periodevis. - Varighet og omfang av omsorgsarbeidet. - Om søker har omsorgsplikt (foreldre har omsorgsplikt for egne mindreårige barn; vurder oppgavene opp mot normal foreldrerolle og barnets alder). - Den omsorgstrengende må være helt avhengig av hjelp for å kunne bo hjemme.
Kriterier for kartlegging:
- Omfang i timer per uke/måned. - Omsorgsarbeidet må ha et visst omfang og varighet for å regnes som særlig tyngende. - Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid. - Vurdering av om avlastning er mest hensiktsmessig sammenlignet med alternative tjenester. - Omsorgsyters behov for fritid og mulighet til å opprettholde gode familierelasjoner og sosialt nettverk. - Om omsorgsmottaker ikke kan være alene hele eller deler av døgnet. - Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.

3. Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er en økonomisk kompensasjon til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen er pålagt å vurdere omsorgsstønad, men det foreligger ikke et rettskrav.

Tjenesten ses i sammenheng med andre kommunale tilbud. Det er kommunen som etter en helhetlig vurdering avgjør om omsorgslønn skal gis og i tilfelle hvor mange timer som blir innvilget.

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

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

- Antall timer omsorgsarbeid per uke.
- Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende.
- Om omsorgsarbeidet utføres kontinuerlig eller i perioder.
- Varighet av omsorgsbehovet.
- Om omsorgsarbeidet medfører nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid.
- Om omsorg ytes til mer enn én person.
- Om omsorgsyter har omsorgsplikt (f.eks. mindreårige).
- Om omsorgsarbeidet medfører inntektstap (ikke et vilkår, men kan vurderes).
- Kommunens ressurser.

Omsorgsstønad kan gis til:

- Frivillige omsorgsytere, både gifte og andre, som ikke har lovpålagt omsorgsplikt.
- Foreldre med omsorgsplikt for egne mindreårige barn.

Kommunen skal i hvert enkelt tilfelle vurdere om omsorgsyteren kan gi forsvarlig omsorg, slik at den omsorgstrengende får dekket sine behov.

Innteksttap er ikke et vilkår for omsorgsstønnad. Kommunen skal derfor ikke ta hensyn til søkerens økonomiske situasjon ved vurdering av omsorgsstønnad.

Hjelpestønad er hjemlet i folketrygdloven § 6-4.

Ifølge Ot.prp. nr. 29 (1995–96) er kommunal omsorgsstønnad subsidær i forhold til hjelpestønad. Det betyr at kommunen kan ta hensyn til innvilget hjelpestønad ved fastsettelse av omsorgsstønnad.

Praktisk innebærer dette:

- Kommunen kan oppfordre søker til å fremme krav om hjelpestønad før omsorgsstønnad vurderes.
- Alle som søker omsorgsstønnad, skal også søke hjelpestønad.
- Saksbehandler skal bistå søker med søknad om hjelpestønad dersom søker ønsker det.
- For omsorgstrengende under 18 år skal det søkes om forhøyet hjelpestønad.

Kommunen tar hensyn til innvilget hjelpestønad ved beregning av omsorgsstønnad.

Utmåling av omsorgsstønnad:

Ved fastsettelse av omsorgsstønnad vurderes flere faktorer, blant annet:

- Alder og omsorgsbehov hos den omsorgstrengende.
- Omfanget av omsorgsoppgaver.
- Andre tjenester som kan bidra til å redusere omsorgsbyrden.

Omsorgsstønnad beregnes som et timetall, kompensert med gjeldende tarifflønn for assistentlønn. Kommunen kan trekke fra innvilget hjelpestønad i beregningen. Søkere oppgir hvilken sats for hjelpestønad de har, slik at korrekt utbetaling kan fastsettes.

Merknader:

- Omsorgsstønnad gir ikke full kompensasjon for alle timer omsorg ytes.
- Tilsyn i foresattes arbeidstid regnes som praktisk bistand, ikke avlastning.
- Avlastning er ikke en betalingstjeneste.
- Omsorgsstønnad kan påvirke ytelser fra NAV.
- Omsorgsstønnad utbetales etter gjeldende satser og er pensjonsgivende.

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

Avlastning er ikke en betalingstjeneste.

Omsorgsstønaden kan påvirke ytelse fra NAV.

Omsorgsstønnad utbetales etter gjeldende satser og er pensjonsgivende inntekt.

Dagaktivitetstilbud for personer med kognitiv svikt/ demenssykdom

Tjenestebeskrivelse:

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

Formål:

- Gi mulighet til sosialt samvær i tilrettelagte aktiviteter i et trygt miljø.
- Forebygge funksjonssvikt.
- Vedlikeholde/opptrening av egne ressurser.
- Avlastning.
- Kunne bo lengst mulig hjemme.

Målgruppe:
Personer med kognitiv svikt/ demenssykdom.
Lovgrunnlag:
Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens tildeles etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt 7.
Kriterier:
• Må ha kognitiv svikt og/eller demensdiagnose eller være under demensutredning. • Behov for stimuli og sosial deltagelse. • Tjenestemottaker ønsker å delta på aktiviteter. • Pårørende har behov for avlastning.
Merknader:
Dette er en betalingstjeneste. Det betales egenandel for eventuelt transport.

Praktisk bistand og opplæring
Tjenestebeskrivelse:
Støtte og hjelp til nødvendige daglige gjøremål der tjenestemottakeren ikke kan dra omsorgen for seg selv, eller er helt eller delvis avhengig av praktisk og personlig hjelp eller opplæring.
Formål:
Tjenesten skal bidra til at tjenestemottaker blir mest mulig selvstendig i dagliglivet og kan bo hjemme så lenge som mulig.
Målgruppe:
Personer som selv ikke er i stand til å ivareta dagliglivets gjøremål, selv med opplæring/ trening. Personer som har behov for tjenester i form av opplæring, trening og/eller veiledning for å selv mestre dagliglivets gjøremål. Dette kan omfatte personer med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser, psykiske lidelser eller fysisk funksjonsnedsettelse.
Lovgrunnlag:
Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a, annet ledd. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1, første ledd 3-2 første ledd nr. 6 b.
Kriterier og innhold:
Tjenesten kan omfatte opplæring, trening og hjelp for en begrenset periode innen: • Lettere rengjøring av overflater i rom i daglig bruk, (som hovedregel hver fjerde uke). • Sengetøyskift, (som hovedregel hver tredje uke). • Tilberedning av frokost/kveldsmat og oppvarming av middagsmat. • Hjelp til å skrive handleliste, bestilling av matvarer på nett/nærbutikk. • Personlig hygiene, bekledning. • Deltakelse i ulike aktiviteter. • Trening på sosiale ferdigheter. • Planlegging av daglige gjøremål.

- Bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger.
- Forebyggende- og helsefremmende tiltak.
- Habilitering- og rehabilitering.

Tjenesten omfatter ikke:

- Storrengjøring av tak, vegger, boning av gulv.
- Risting av store tepper og vindusvask.
- Skift av gardiner.
- Stryking av tøy.
- Baking.
- Pussing av sølv/messing.
- Håndvask av tøy.
- Hagearbeid, stell av blomster, plenklipp.
- Hjelp til husdyrhold.
- Huslige oppgaver ved besøk (f.eks. oppvask).
- Hjelp til flytting.
- Hjelp til vedhogging og innbæring av ved.
- Hjelp til vedfyring.
- Hjelp til snømåking/strøing.
- Hjelp til oppussing og vedlikehold.
- Fotpleie, negleklipping, hårpleie.
- Lage mat fra bunnen av.
- Være besøkstjeneste og/eller samtalepartner.
- Følge til lege, tannlege og lignende. Dersom tjenestemottaker er helt uten familie/ nettverk/ frivillige og dens kognitive og fysiske tilstand gjør det nødvendig med ledsager i taxi, så kan dette vurderes.

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

Kriterier som utelukker tildeling:

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

Merknader:

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

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

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

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

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Tjenestebeskrivelse:

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

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

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

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

Formål:

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

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

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

Målgruppe:

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

Lovgrunnlag:

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

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

Kriterier:

- Omfattende og varig behov (vilkårene i PBRL §2-1d).
- Selv om man ikke har rettskrav på BPA etter PbRL §2-1d, har kommunen likevel rett til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke har et rettskrav til å få organisert hjelpen man får som BPA.
- At brukerens funksjonsnedsettelse og bistanndsbehov er av en slik art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn tradisjonelle tjenester.

- Behov for mer fleksibilitet enn de tradisjonelle tjenester kan gi.
- At brukeres funksjonshemming ikke er til hinder for å kunne utøve nødvendig brukerstyring/arbeidsledelse.
- Tjenesten bidrar til bedre ressursutnyttelse, fleksibilitet og kvalitetssikring.
- Tjenestemottakeren har omfattende hjelpebehov på mer enn 32 timer pr. uke og ett sammensatt og varig behov for hjelp på mer enn 2 år. Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre tjenestemottakeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.
- Tjenestemottaker med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenesten, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Dersom søker har behov under 25 timer i uken kan dette vurderes når det vil gi åpenbar mulighet til å mobilisere egne ressurser som gir mulighet for deltakelse og håndtering av egen hverdag. Tjenesten omfatter ikke:
 - Den tid man er på skole eller jobb.
 - Tjenester som krever medisinsk faglig kompetanse, skal normalt ikke inngå i tildelingen av brukerstyrt personlig assistanse.
 - Pårørende eller andre nærstående som yter omsorg, ansettes ikke som personlige assistenter.

Merknader:

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

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

Helsetjenester i hjemmet

Tjenestebeskrivelse:

Tjenesten kan omfatte:

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

Tjenesten omfatter ikke:

- Tiltak som injeksjoner, blodprøvetaking, sårskift, dersom tjenestemottaker kan reise til legekantor eller andre tjenesteutøvere.
- Å håndtere tjenestemottakers penger til å betale regninger og handle.
- Å følge tjenestemottaker til timeavtaler.

Formål:

Helsehjelp til personer som ikke kan oppsøke tjenester på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. Tjenesten yter nødvendig helsehjelp, og skal bidra til at innbyggerne kan bo hjemme så lenge som mulig.

Målgruppe:

Personer i alle aldre som har behov for helsetjenester i hjemmet.

Lovgrunnlag:

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

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

Kriterier:

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

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

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

Merknader:

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

Ved behov kan helsehjelp i hjemmet settes i gang straks.

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

Det tas ikke egenbetaling for tjenesten.

Hverdagsrehabilitering (helsetjenester i hjemmet)

Tjenestebeskrivelse:

Tidsavgrenset og tverrfaglig oppfølging i hjemmet (4-8 uker). Målet er å styrke tjenestemottakerens evne til å klare hverdagsaktiviteter på egenhånd.

Formål:

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

Målgruppe:

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

Lovgrunnlag:

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

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

Kriterier:

- Tjenestemottaker er over 18 år, bor hjemme og står i fare for å utvikle eller har utviklet funksjonsnedsettelse for hverdagsaktiviteter.
- Tjenestemottakere som bor hjemme.
- Tjenestemottakere som er motiverte og forstår instruksjon, og som ikke har kognitiv svikt.
- Tjenestemottakere som har et rehabiliteringspotensiale, dette kan også være kronisk syke.
- Personer som er i stand til å mestre digital app på mobilen som veileder under trening.

Merknader:

Det tas ingen egenbetaling for tjenestene.

Psykisk helse- og rustjeneste

Tjenestebeskrivelse:

Tjenesten skal dekke behovet til hjemmeboende personer som trenger helsehjelp og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser og/eller ved rusmiddelavhengighet. I forbindelse med pakkeforløp psykisk helse og rus, kan hjelpen starte og/eller slutte i kommunen. Kommunen har ansvar for å gi behandling og oppfølging ved lettere til moderate psykiske helse- og rusproblemer.

Tjenesten kan inneholde:

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

Formål:

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

Bidra til å forebygge uhensiktsmessig adferd.

Målgruppe:

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

Lovgrunnlag:

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

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

Kriterier:

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

Ved akutte behov for helsehjelp skal fastlege eller legevakt kontaktes.

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

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

Koordinator og individuell plan

Tjenestebeskrivelse:

Alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til koordinator og individuell plan dersom de ønsker det. Planen skal utarbeides i samarbeid med tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og oppdateres jevnlig. Individuell plan er et verktøy for å sikre helhetlig og koordinert oppfølging, tilpasset tjenestemottakers mål, ressurser og behov.

Koordinator skal tilbys selv om tjenestemottaker takker nei til individuell plan.

Koordinator har ansvar for å sikre samordning av tjenestetilbudet, fremdrift i planarbeidet, og være kontaktpunkt for tjenestemottaker.

Formål:

Sikre helhetlige og koordinerte tjenester for den enkelte.

Målgruppe:

Personer som har to eller flere helse- og omsorgstjenester og som krever koordinering og ønsker bistand til å koordinere og eventuelt lage en individuell plan knyttet til sine tjenester.

Tjenestemottakere/pasienter som mottar tjenester fra kommune i hht. helse- og omsorgstjenesteloven.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5 .

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 7-1, 7-2 og 3-4, 3-6.

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 28 og 33.

Lov om sosiale tjenester i NAV § 15.

Lov om barnevernstjenester § 15-9.

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1.

Opplæringsloven § 24-1.

Kriterier:

Vurderinger som blir gjort:

- Søker har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester som krever koordinering.
- Behov for kartlegging av mål, ressurser og behov over tid.
- Behovet for koordinering må være av en slik art at det går utover det man kan forvente av oppfølging/koordinering gjennom primærkontakt i hovedtjenesten. Koordinator og/ eller individuell plan sees som et nødvendig og/eller hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid.
- Tjenestemottaker må som hovedregel delta aktivt i utarbeidelse av sin egen individuelle plan.

Merknader:

Koordinator må gjøre oppgaven i samsvar med regler om taushetsplikt og informert samtykke.

Individuell plan er ikke en del av pasientjournalen.

Barnekoordinator

Tjenestebeskrivelse:

Barnekoordinator skal sikre at familier som har eller venter barn med alvorlig skade, sykdom eller nedsatt funksjonsevne får bistand med å samordne tjenestetilbudet. Barnekoordinator er en lovpålagt rettighet for familier som oppfyller kriteriene. Barnekoordinator tildeles familien/de som har omsorgsansvaret for barnet/ungdommen. Barnekoordinator tildeles familien. Se også tjenesten individuell plan. Oppfølgingen skal evalueres regelmessig, i samarbeid med familien.

Formål:

Sikre samordning og koordinering av tjenestetilbudet til familien. Barnekoordinator skal bidra til at kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet blir ivaretatt.

Målgruppe:

Familier som venter barn eller har barn under 18 år, med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, som har langvarige og sammensatte behov som krever koordinering.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5 c.
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-2 a.

Kriterier:

Følgende punkter må være oppfylt for å ha rett til barnekoordinering:

- Familien venter barn eller har barn under 18 år.
- Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne.
- Barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.

Merknader:

Barnekoordinator har ikke myndighet til å overprøve faglige eller prioriteringsmessige vurderinger foretatt av det enkelte helse/fagpersonell eller den enkelte velferdstjeneste.

Barnekoordinator skal påse at aktuelle tjenesteytere samarbeider, ta initiativ til å styrke koordineringene og avklare hvem som er ansvarlig for å yte hvilke tjenester.

Dersom samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende, kan barnekoordinator pålegge tjenestene å styrke koordineringen.

Omsorgsbolig

Tjenestebeskrivelse:

Omsorgsbolig er bolig som er tilrettelagt for pleie- og omsorgsformål, hvor beboeren bedre kan utnytte sine selvhjelpsferdigheter. Det følger ikke med helse- og omsorgstjenester med omsorgsboligen, dette må søkes om på ordinært grunnlag.

Formål:

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

Målgruppe:

Personer med pleie- og omsorgsbehov.

Lovgrunnlag:

Ikke lovpålagt. Leieforholdet reguleres av husleieloven.

Kriterier:

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

Merknader:

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

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

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

Korttidsopphold

Tjenestebeskrivelse:

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

Formål:

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

Målgruppe:

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

Lovgrunnlag:

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

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

Kriterier:

Tjenesten vurderes ut fra:

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

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

Merknader:

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

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

Langtidsopphold

Tjenestebeskrivelse:

Langtidsopphold for syke og pleietrengende personer med omfattende funksjonssvikt, og som har behov for døgntilstand pleie og tilsyn, der tjenesten ikke kan ytes på en tilstrekkelig og forsvarlig måte i eget hjem.

Formål:

Sikre nødvendige og forsvarlig heldøgns helse- og omsorgstjenester.

Målgruppe:

Pasienten har rett til opphold i sykehjem dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Lovgrunnlag:

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

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

Kriterier:

Om pasient får tildelt langtidsopphold i sykehjem beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:

- a) Hvilken type helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er.
- b) Om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom.
- c) Om pasienten har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er.
- d) Pasientens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov.
- e) Om pasienten uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret.
- f) Om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne.
- g) Om alternativer til bo- og tjenestetilbud i sykehjem er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig/forsvarlig.
- h) I hvilken grad pasienten mottar frivillig bistand fra private omsorgsytere.
- i) Hensynet til personer pasienten bor sammen med, herunder om avlastningstiltak er forsøkt eller vurdert.
- j) Om pasienten er til fare for andre eller det er fare for materielle skader.
- k) Om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester i hjemmet.

For å få plass i avdeling tilpasset personer med demens er det et vilkår at pasienten er i målgruppen for det aktuelle bo- og tjenestetilbudet.

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

