

# TENESTEOMTALE

Kommunale helse- og omsorgstenestar

TOKKE KOMMUNE



Dokumentet er utarbeidd i samarbeid mellom tenestekontora i Tokke, Fyresdal, Nissedal, Seljord og Kviteseid i perioden 2021 - 2022. I tillegg til tenesteomtale, er det informasjon om korleis ein kan søkje på tenester, korleis søknadar vert handsama og kva for kriteria som ligg til grunn for vedtak. Dokumentet er tilpassa kvar kommune.

Dokumentet er kvalitetssikra av juridisk rådgjevar Kjersti Harnes.

1.0.	Innleiing .....	3
1.1.	Søknad om helse og omsorgstenester.....	3
1.2.	Omsorgstrappa – <b>Beste effektive omsorgsnivå</b> (BEON-prinsippet).....	5
1.3.	IPLOS - Bruk av <b>individbasert pleie og omsorgsstatistikk</b> .....	6
1.4.	Vurdering av samtykkekompetanse (beslutningskompetanse).....	7
1.5.	Bruk av tvang.....	8
1.5.1.	Skadeavverjande tiltak i naudsituasjonar .....	8
1.5.2.	Bruk av tvang som systematiske tiltak.....	9
1.6.	Handsaming av klager.....	10
2.0.	Førebyggjande og helsefremjande tiltak.....	11
2.1.	Friskliv, læring og meistringstiltak .....	12
3.0.	Tenester i heimen .....	13
3.1.	Helsetenestar i heimen .....	13
3.4.	Velferdsteknologi.....	18
3.5.	Matombringning.....	20
3.6.	Tenester organisert som <b>brukarstyrt personleg assistanse (BPA)</b> .....	21
3.7.	Rehabilitering utanfor institusjon/ rehabilitering i heimen .....	23
3.8.	Habilitering .....	24
3.9.	Støttekontakt.....	25
4.0.	Opphald i institusjon .....	26
4.1.	Korttidsopphald i institusjon.....	26
4.1.1.	<b>Kommunale akutte døgnopphald (KAD-plassar)</b> .....	26
4.1.2.	Korttidsopphald - rehabilitering .....	27
4.1.3.	Korttidsopphald – utgreiing/ behandling .....	28
4.1.4.	Korttidsopphald – avlastning .....	29
4.1.5.	Korttidsopphald - andre føremål.....	31
4.1.6.	Korttidsopphald – dagopphald .....	32
4.1.7.	Korttidsopphald – nattopphald .....	33
4.2	Langtidsopphald i institusjon .....	34
5.0.	Dagaktivitetstilbod.....	35
6.0	Pårørandestøtte .....	36
6.1.	Opplæringstiltak og rettleiing .....	36
6.2.	Avlastning.....	37
6.3.	Omsorgsstønad.....	38
7.0	Bustader som vert tildelt etter søknad.....	39
8.0.	Individuell plan (IP) – Koordinator/ Barnekoordinator.....	42
9.0.	Ledsagarbevis .....	43

10.0. Parkeringsløyve for rørslehemma.....	44
11.0. Tilrettelagt transport (TT-ordning).....	45

## 1.0. Innleiing

Kommunen har ansvar for å gje naudsynt helsehjelp, helsefremmande og førebyggjande tenester til alle som oppheld seg i kommunen. Denne tenesteomtala skal medverke til å skape best mogleg forståing av nivå på tenestene ut ifrå krav frå myndigheitar, faglege og juridiske vurderingar og politiske prioriteringar.

Kommunen sin helse – og omsorgsplan reflekterer dei statlege føringane, og presiserer dei overordna satsingsområda for helse – og omsorgstenestene i kommunen. Det vert lagt særskilt vekt på brukarmedverknad, førebygging, tidlig innsats og mestring, samt heilskaplege - og koordinerte tenester.

Retten til kommunale helse- og omsorgstenester er heimla i pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl), medan kommunen sin plikt til å tilby helse- og omsorgstenester er heimla i helse- og omsorgstjenesteloven (hol).

Tenestekontoret er kommunen si koordinerande eining med ansvar for å tildele heilskaplege og samordna tenester i samsvar med gjeldande lovverk og krav om forsvarlege tenester.

### 1.1. Søknad om helse og omsorgstenester

Søknaden skal innehalde kva det søkjast bistand til og kvifor. Underskrift frå søkjar eller eventuelt verge bør ligge føre, men munnlege søknadar blir og handsama. Kommunen kan ved behov hjelpe søkjar med å fylle ut søknadsskjema.

Søknadar og personlege opplysningar blir handsama konfidensielt. Tenestekontoret tek kontakt med søkjar for kartlegging av tenestebehov, der personlege interesser og ynskje vert teke omsyn til i «Kva er viktig for deg samtala». Søknadar blir svara på etter forvaltningslova (fvl) sine reglar, og enkeltvedtak vert fatta ut ifrå ei fagleg vurdering jf. omsorgstrappa (sjå punkt 1.2.) Hjelpetiltak kan settast i verk mellombels til søknad føreligg.

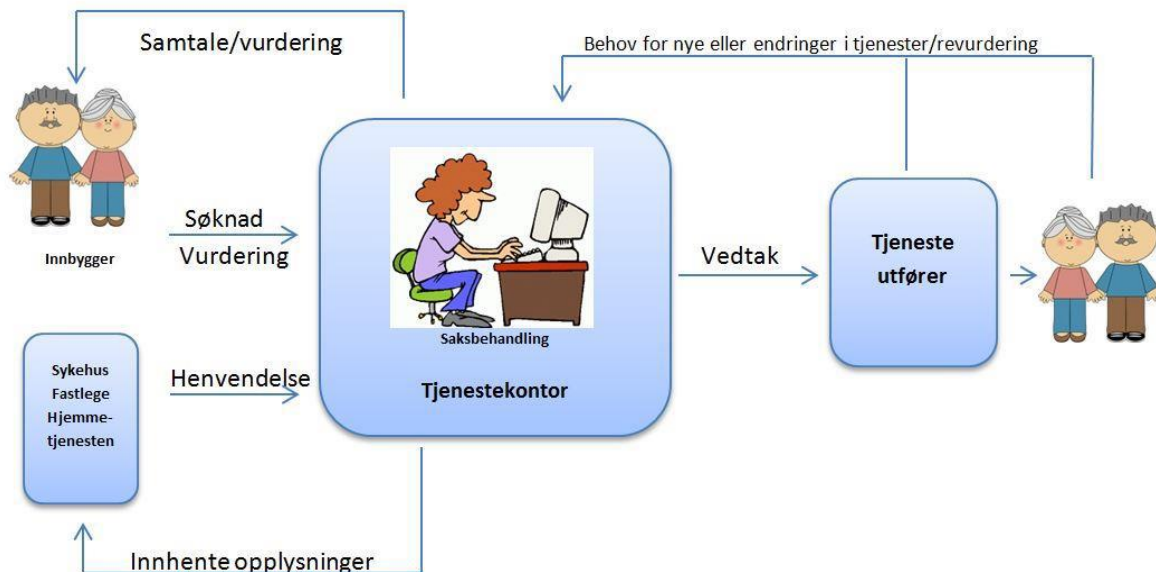
Dersom saka ikkje vert avgjort innan ein månad, skal søkjar få skriftleg beskjed om grunnen og forventa vedtaksdato.

Enkeltvedtak skal ha start og sluttdato. Det er høve til å klage på vedtak om helse- og omsorgstenester og utføring av tenesta. Søkjar kan gje fullmakt til partsrepresentant om å få kopi av enkeltvedtaket.

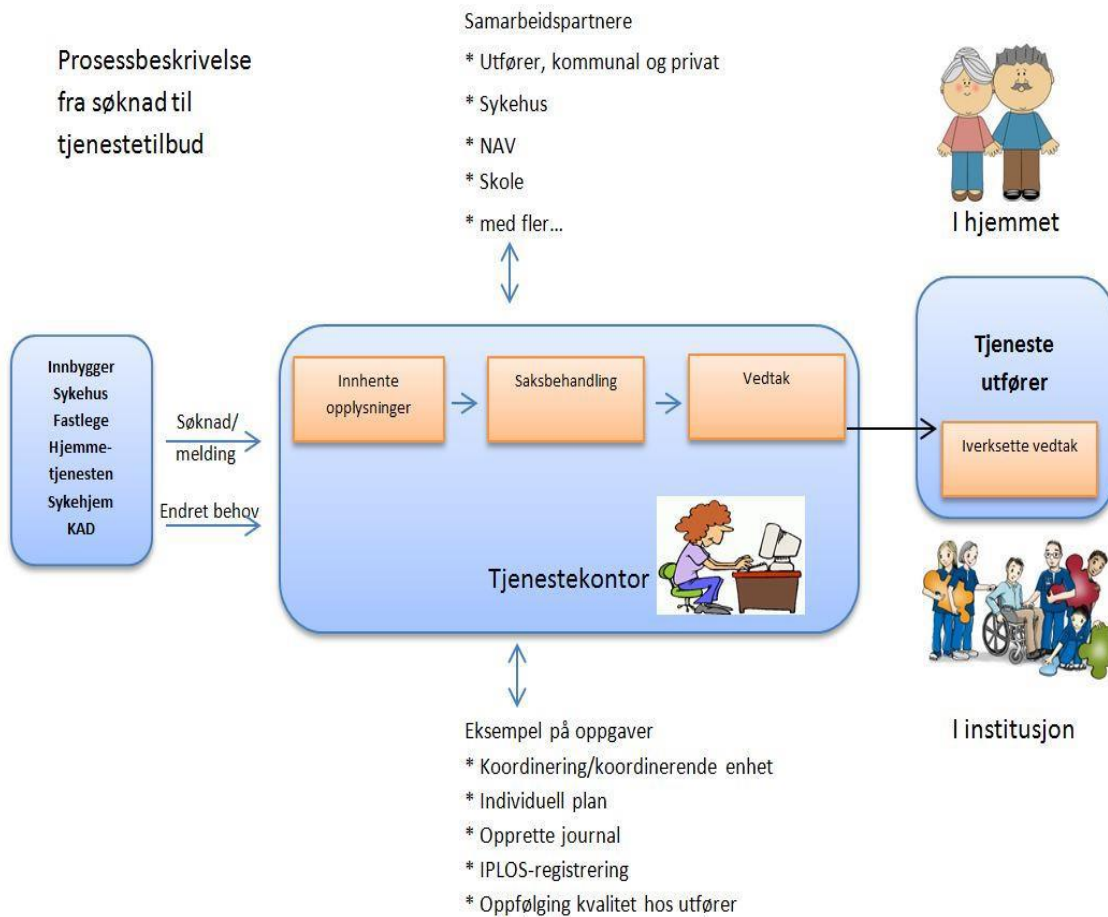
I samband med organisering av tenestene, vert det teke omsyn til faktorar som kan påverke arbeidsmiljøet. Dette gjeld til dømes ergonomiske tilhøve, allergiutløysande faktorar og trugslar.

## Arbeidsmodell

Arbeidsmodellen syner prosessen frå søknad om helse- og omsorgstenester til innvilga/ avslått teneste.



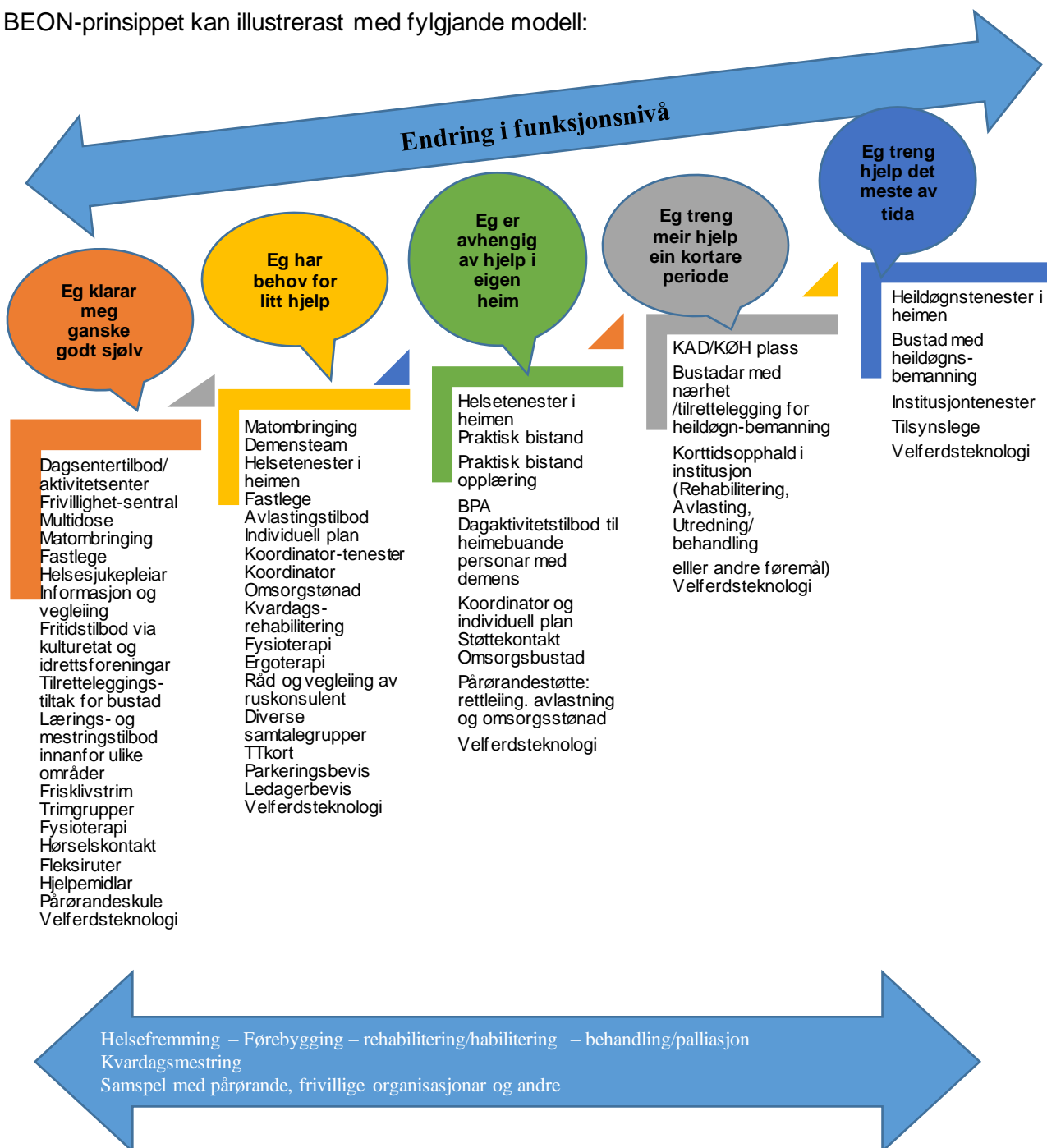
### Prosessbeskrivelse fra søknad til tjenestetilbud



## 1.2. Omsorgstrappa – Beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet)

Helse- og omsorgstenester skal gjevast på ein slik måte at søkjar opplever mestring, og i størst mogleg grad er sjølvhjelpet og opplever livskvalitet. Tilbodet tek utgangspunkt i søkjar sine egne føresetnader, ressursar og kartlagt hjelpebehov. Pårørande er ein viktig ressurs og samarbeidspart og skal være med som ein del av kartlegginga av søkjar. Det sentrale med BEON-prinsippet; er at tenestane som vert gjeve skal være på rett nivå i omsorgstrappa ut i frå behovet til brukaren, men på så lågt omsorgsnivå som mogeleg.

BEON-prinsippet kan illustrerast med fylgjande modell:



**Trinn 1 (oransje):** Tilbod som den enkelte kan melde seg på - annonserast på ulike måtar

**Trinn 2 (gul):** Krev vurdering frå kommunal instans, men i utgangspunktet ikkje enkeltvedtak

**Trinn 3 (grøn):** Krev enkeltvedtak

**Trinn 4 (grå):** Krev enkeltvedtak.

**Trinn 5 (blå):** Krev enkeltvedtak.

### 1.3. IPLOS - Bruk av individbasert pleie og omsorgsstatistikk

IPLOS er eit kartleggings- og rapporteringsverktøy, som legg grunnlaget for eit nasjonalt register over kommunale helse og omsorgstenester. Bruk av IPLOS er obligatorisk for kommunane. IPLOS beskriv ressursar og bistandsbehov til dei som søker om eller tek imot kommunale helse- og omsorgstenester.

IPLOS-kartlegginga / ADL-score (aktivitetar i dagleglivet) er ein viktig del av kommunen sitt grunnlag for å fatte vedtak om helse- og omsorgstenester, og vert utført i kartleggingssamtale ved søknad.

ADL-score skal ligge på 3 eller meir innanfor eit eller fleire av dei områda som vert vurdere, for at det skal tildelast tenester. Det er et klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3-5 er det behov for personbistand. Ein slik score er meint som eitt av fleire parameter i ei totalvurdering.

Følgjande funksjonar vert vurdert og lagt til grunn ved vurdering av søknad om pleie -og omsorgstenester:

**A. Sosial fungering**

1. Sosial deltakelse
2. Beslutningar i dagliglivet
3. Styre atferd
4. Ivareta eigen økonomi
5. Initiativevne
6. Oppliving av trygghet

**B. Ivareta egen helsetilstand**

7. Ivareta eigen helse
8. Bevege seg innadørs
9. Bevege seg utandørs
10. Syn
11. Hørsel

**C. Hushaldfunksjonar**

12. Skaffe seg varer/ tenester
13. Alminneleg husarbeid
14. Lage mat

**D. Eigenomsorg**

15. Personleg hygiene
16. På- og avkledding
17. Ete
18. Toalett

**E. Kognitiv svikt**

19. Hukommelse
20. Kommunikasjon

Følgjande skår vert nytta ved vurdering av funksjonsnivå:

- 1: utgjør ingen problem/utfordring for søker/tenestemottakar.
- 2: ikkje behov for bistand/assistanse. Utfører/klarar sjølv (eventuelt med hjelpemiddel), men har utfordringar eller endra standard. Endra standard vil sei korleis personen utfører/klarar aktiviteten i forhold til tidlegare.
- 3: middels behov for bistand/assistanse. Utfører/klarar delar av aktiviteten sjølv, men treng personbistand til andre delar av aktiviteten. Bistandsytar kan eventuelt gå til og frå.
- 4: store behov for bistand/assistanse. Utfører/klarar delar sjølv, men med bistandsytar tilstade for assistanse/tilrettelegging /vegledning.
- 5: fullt bistands-/assistansebehov. Behov for personbistand til alle aktivitetar.

## 1.4. Vurdering av samtykkekompetanse (beslutningskompetanse)

Utgangspunktet for all helsehjelp og omsorgstenester er at hjelpa er basera på samtykke frå pasienten. I kvardagslege samanhengar inneber dette eit samtykke til å godta, reagere positivt og akseptere ein førespurnad.

Omgrepet samtykkekompetanse legg vekt på pasientens/ brukar sin evne til å forstå kva helsehjelpa inneber og ta avgjersle i spørsmål om helsehjelp.

<b>Samtykke</b>	Som ein hovudregel kan helsehjelp, inkludera tryggleiksteknologi, kun bli gjeven ved pasienten sitt samtykke. For å kunne si ja eller nei til helsehjelp må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa. Dette kallast eit informert samtykke, og forutset at pasienten er samtykkekompetent.
<b>Beskriving</b>	Samtykke bør vurderast ved start av ny teneste. Dette er særskilt viktig dersom pasienten motsett seg, og ikkje har evne til å forstå, gje relevant informasjon og resonnerer over dei alternativ og konsekvensar som vert lagt fram. Pasienten må vere i stand til å ta eit val basera på kor naudsynt det er med den konkrete helsehjelpa og konsekvensane ved å ikkje ta imot den. Samtykke kan bli gjeven uttrykkeleg eller stillteiane. Ved manglande samtykke er det helsepersonell som tek avgjersle på vegne av pasienten.
<b>Føremål</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Å sikre at pasienten får nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa for å kunne gje samtykke</li><li>• Å sikre nødvendig helsehjelp til pasientar som manglar samtykkekompetanse, og som motset seg helsehjelpen</li><li>• Å forebygge og redusere bruken av tvang</li></ul>
<b>Målgruppe</b>	Alle som mottok helsehjelp
<b>Lovgrunnlag</b>	Lov om pasient og brukerrettigheter kap. 4. <ul style="list-style-type: none"><li>• § 4-1. Hovedregel om samtykke</li><li>• § 4-3. Kven har samtykkekompetanse</li><li>• § 4-6. Om myndige pasienter som ikkje har samtykkekompetanse</li></ul>
<b>Kva skal vurderast</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• evne til å uttrykke val</li><li>• evne til å forstå informasjon som er relevant i forhold til å ta ein beslutning om helsehjelp</li><li>• evne til å forstå konsekvensar av val (kva skjer om eg ikkje tar medisinane)</li><li>• evne til å resonnerer med relevant informasjon i avveining mellom ev. ulike formar for helsehjelp</li><li>• heil eller delvis manglande samtykkekompetanse (samtykkekompetansen kan variere alt etter kva slags helsehjelp det er snakk om – for eksempel tilbakeholdelse i institusjon). Det må vurderast på kva for område pasienten har/ ikkje har samtykkekompetanse.</li><li>• mindre reduksjon i forstandsevne er ikkje tilstrekkeleg som definisjon på manglande samtykkekompetanse, det er eit krav om at pasienten «åpenbart ikkje er i stand til å forstå» (jf pbrl § 4-3)</li><li>• ta omsyn til pasienten sin alder, diagnose, psykiske tilstand, mogning, erfaringsbakgrunn og tilpass informasjonen etter dette. Tenk også på språk, val av ord og evt. nedsett høyrse. Sørg for rolege omgjevnader.</li></ul>
<b>Kriteria</b>	Motta helsehjelp/ omsorgstenester. Motsett seg helsehjelp og/ eller har manglande evne til å forstå.



<b>Kven vurderer samtykke</b>	Den som yter helsehjelpa avgjer om pasienten manglar samtykkekompetanse. Den som yter helsehjelpa kan vere fastlege, tilsynslege, anna kvalifisert personale, avhengig av kva type av helsehjelp som vert gjeven (for eksempel medisinerer – lege, pleie -og omsorgsoppgåver – sjukepleier).
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betre pasientens rettssikkerhet</li> <li>• Best mogleg avveining mellom pasientautonomi og behandlingsbehov</li> <li>• Større bevissthet om forholdet mellom samtykkekompetanse og frivillighet/tvang</li> <li>• Reduksjon av bruk av unødvendig og eventuell uheimla tvang</li> <li>• Betre behandlingsresultatar til beste for pasienten</li> <li>• Bevisstgjøring på alle nivåer av helsepersonell</li> <li>• Nødvendig som dokumentasjon i forhold til tvangsvedtak etter pbrl kap 4 A</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<b>HUSK: ved tvil om samtykkekompetanse – så har vedkommende samtykkekompetanse</b>
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 1.5. Bruk av tvang

### 1.5.1. Skadeavverjande tiltak i naudsituasjonar

<b>Bruk av tvang</b>	Bruk av tvang i samband med helsehjelp helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som set seg imot helsehjelpa. Helsepersonell skal forsøke å legge til rette for helsehjelp utan å bruke tvang.
<b>Beskriving</b>	<p>Dersom pasienten motset seg helsehjelp, skal tiltak som skaper tillit vera forsøkt, med mindre det er åpenbart formålslaust å prøve dette. Tillitsskapande tiltak skal vera dokumentert og evaluert før i verksetting av tvang. Dersom pasienten opprettheld motstand mot hjelpa, eller dersom helsepersonalet veit at pasienten med stor sannsynlegheit vil oppretthalde motstand, kan det treffas vedtak om helsehjelp med tvang.</p> <p>Bruk av tvang kan nyttast når:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manglande helsehjelp kan føre til vesentleg helseskade for pasienten</li> <li>- helsehjelpa er naudsynt</li> <li>- tiltaka står i forhold til behovet for helsehjelpa.</li> </ul> <p>Dersom vilkåra i fyrste og andre ledd er oppfylt, kan helsehjelp bli gitt der det etter ei heilskapleg vurdering vil vera den klart beste løysinga for pasienten. I vurderinga av om slik helsehjelp skal bli gitt, skal det mellom anna leggas vekt på grad av motstand og om det i nær framtid kan forventas at pasienten vil kunne få tilbake sin samtykkekompetanse.</p>
<b>Føremål</b>	<p>Føremålet er to-dela:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Eit grunnleggande prinsipp er at pasienten sjølv skal samtykke til helsehjelpa. Samtykke frå andre er ikkje tilstrekkeleg grunnlag for å yte helsehjelp i høve der pasienten set seg imot helsehjelpa.</li> <li>2) Føremål om førebygging og avgrensing av tvang kjem til uttrykk gjennom strenge vilkår for å yte helsehjelp med tvang. Helsepersonell skal som hovudregel prøve tiltak som skaper tillit, før det eventuelt vurderas å yte helsehjelpa ved bruk av tvang. Tillitsskapande tiltak skal alltid dokumenteres. Tvangstiltak skal ikkje brukas for å spare ressursar eller på grunn av mangelfull kompetanse.</li> </ol>
<b>Målgrupper</b>	Pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg naudsynt helsehjelp.

<b>Lovgrunnlag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lov om pasient og brukerrettigheter kapittel 4 A: «Formålet med reglene i dette kapitlet er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang. Reglene i kapittel 4A åpner for at denne helsehjelpen under visse vilkår kan gis selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.»</li> <li>• Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten FOR 2016-10-28-1250: «Bruk av tvang eller makt stiller særlige krav til god ledelse og tydelige ansvarslinjer.»</li> </ul>
<b>Kriterie av behov for tvangstiltak</b>	<u>Bruk av tvangstiltak skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om pasient/ brukar utan samtykkekompetanse motset seg naudsynt helsehjelp.</li> <li>• Helse-/medisinske opplysingar frå pasientansvarleg lege.</li> </ul>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Ansvarleg helsepersonell fattar vedtak om tvang.
<b>Gevinst</b>	Pasienten mottok naudsynt helsehjelp utan sjølv å kunne gje samtykke.
<b>Merknader</b>	Vedtaket er gjeldande frå vedtaksdato, og er ikkje avhengig av godkjenning frå Statsforvaltaren for å tre i kraft. Kopi av vedtaket sendas Statsforvaltaren.
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 1.5.2. Bruk av tvang som systematiske tiltak

<b>Bruk av tvang</b>	Lova set rammer for bruk av tvang og makt i samband med at det vert gjeve helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming. Reglane har som føremål å hindre at tenestemottakar utset seg sjølv, andre eller gjenstandar for vesentleg skade og for å avgrense bruk av tvang og makt. Som tvang og makt reknas tiltak som tenestemottakar motset seg, eller som er så inngripande at dei uavhengig av motstand må reknas som tvang eller makt. Kommunen pliktar å legge til rette for minst mogleg bruk av tvang, og må mellom anna ha prøva andre løysingar før tvang eller makt kan bli aktuelt. All bruk av tvang og makt i helse- og omsorgstenesta skal dokumenteras skriftleg.
<b>Beskriving</b>	Tvangstiltak skal leggas til rette med respekt for den einkilde tenestemottakar sin fysiske og psykiske integritet. Dette tyder at så langt det er mogleg skal tenestemottakar sin rett til å ta egne val bli ivareteken. Ingen skal behandlas på ein nedverdiggande eller krenkande måte.
<b>Føremål</b>	Bruk av tvangstiltak skal hindre at personar med utviklingshemming, utsett seg sjølv eller andre for vesentleg skade. Tvangstiltaket skal førebygge og avgrense bruk av tvang og makt.
<b>Målgrupper</b>	Personar med utviklingshemming som står i fare for å utsette seg sjølv eller andre for vesentleg skade.
<b>Lovgrunnlag</b>	<p>Lovregulering av bruk av makt og tvang ovanfor personar med psykisk utviklingshemming:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 3:  <ul style="list-style-type: none"> <li>§ 3-1 om kommunens plikt til å sørge for at alle personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester</li> <li>§ 4-1 om plikt til å sørge for at de tjenestene som tilbys og ytes er forsvarlige</li> <li>§ 4-2 om plikt til å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.</li> </ul> </li> <li>• Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9, §9-5 a-c: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner</li> <li>b) planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner</li> </ul> </li> </ul>

	<p>c) tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggede behov for mat og drikke, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten FOR 2016-10-28-1250: Bruk av tvang eller makt stiller særlige krav til god ledelse og tydelige ansvarlinjer, blant annet for å sikre at kravene til faglig og etisk forsvarlighet etterleves og at det arbeides systematisk med å unngå unødig bruk av tvang. Et godt internkontrollsystem er derfor særlig viktig der det ytes tjenester til personer med utviklingshemming.</li> <li>• Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3: Pasientens og brukerens rett til medvirkning og informasjon, er av sentral betydning for alle som mottar omfattende og langvarige helse- og omsorgstjenester. Pasienten og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av tjenestene, og medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.</li> </ul>
<b>Kriterie av behov for tvangstiltak</b>	<p>Gjeld personar med psykisk utviklingshemming som står i fare for å utsette seg sjølv, andre eller gjenstandar for vesentleg skade og for å avgrensing av bruk tvang og makt</p> <p><u>Bruk av tvangstiltak skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der personar med utviklingshemming som står i fare for å utsette seg sjølv, andre eller gjenstandar for vesentleg skade og for å avgrense bruk av tvang og makt.</li> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå pasientansvarleg lege</li> </ul>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Vedtak vert fatta av fagansvarleg personell i kommunen i samarbeid med spesialisthelsetenesta/ habiliteringstenesta. Vedtaket, saman med uttale frå spesialisthelsetenesta, vert sendt statsforvaltaren for overprøving/ godkjenning. Statsforvaltaren sender godkjenning i retur til kommunen.</p>
<b>Eigenandel</b>	<p>Tenesta er gratis</p>
<b>Merknader</b>	<p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og gjeld for inntil tolv månader om gongen. Vedtaket skal opp til vurdering dersom der er behov for endring av tiltak eller vidareføring av tenester.</p> <p>Gjeldande søknadsskjema frå Statsforvaltar skal nyttast:  <a href="https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming">https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming</a></p>
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 1.6. Handsaming av klager

<b>Beskriving</b>	<b>Pasient/bruker av helse- og omsorgstenester kan klage på enkeltvedtak og avgjersler om helse- og omsorgstenester innan en frist på fire veker</b>
-------------------	--

<b>Klaga kan gjelde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vedtak eller avgjersle om tildeling, endring eller opphøyr av helse- og omsorgstenester</li> <li>• utføring av tenesta</li> <li>• type tiltak eller teneste som er tildelt</li> <li>• innhald, omfang eller oppfyllelse av tenestene o at personen er ført opp på venteliste for opphald i sjukeheim eller tilsvarande bolig, jf. pasient- og brukerrrettighetsloven § 2-1 e (dvs. at personen ikkje er tildelt umiddelbar plass)</li> <li>• at personen ikkje er ført opp på venteliste som nemnt</li> <li>• andre rettigheitar som nemnt i pasient- og brukerrrettighetsloven § 7-2.</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	<p>Pasientar/brukar som ikkje er fornøgd med eit vedtak eller en avgjersle som kommunen har fatta eller som meiner at rettigheitar i pasient- og brukerrrettighetsloven ikkje er oppfylt, kan klage, jf. pasient- og brukerrrettighetsloven § 7-2.</p> <p>Klagen til kommunen bør være skriftleg, og undertegna av pasient/bruker eller dennes representant. Alle klager til Statsforvalter skal være skriftlige.</p>
<b>Saksgang</b>	<p>Klagen sendes til kommunen, som da skal vurdere om det er grunn til å gjere endringar i vedtak/utføring. Om kommunen ikkje finn grunn til å endre sitt vedtak/ utføring av tenesta som følge av klaga, skal den oversende klagen til Statsforvaltar for endeleg avgjersle</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, følger av pasient- og brukerrrettighetsloven § 7-2.</li> <li>• klageadgangen, formkravene og klagefristen i pasient- og brukerrrettighetsloven §§ 7-2, 7-3 og 7-5.</li> </ul>
<b>Eigenandel</b>	Ingen
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetssikring av vedtak</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>Avslag på søknad kan ikkje grunngjevast ut ifrå kommunen sin økonomi, men skal fastsetjast ut i frå ei fagleg vurdering.</p>

## 2.0. Førebyggjande og helsefremjande tiltak

Målet med helsefremjande og førebyggjande tiltak er å bidra til auka mestrings- og funksjonsevne i kvardagen, slik at behovet for helse og omsorgstenester vert utsett/ eller redusera.

Målgruppe for desse tenestane er heimebuande som står i fare for å få nedsett funksjonsnivå i kvardagen, og som har eit potensiale for å nytte seg av førebyggjande og helsefremmande tilbod.

Førebyggjande og helsefremjande tiltak er noko ulikt i kommunane. Tiltaka kan vera med eller utan vedtak.

### Dei fleste kommunane har fyljande tilbod:

Dagsentertilbod

Frivilligsentral

Multidose

Matombringning

Fastlege

Helsesjukepleiar

Informasjon og vegleiing

Fritidstilbod via kulturetat og idrottsforeiningar

Tilretteleggings-tiltak for bustad

Lærings- og meistringstilbod innanfor ulike områder  
 Frisklivstrim  
 Trimgrupper  
 Fysioterapi  
 Hørselskontakt  
 /synskontakt  
 Fleksirute  
 Hjelpemidlar  
 Velferdsteknologi  
 Pårørandeskule

Vurdering og henvising til ulike lågterskeltilbod vert utført av til dømes lege og anna helsepersonell (fysioterapeut, heimeteneste, Nav m.m.)

## 2.1. Friskliv, læring og meistringstiltak

<b>Friskliv</b>	Kommunen sin Frisklivssentral skal vera eit førebyggjande tiltak.
<b>Beskriving</b>	Frisklivssentralen skal vera ein helsefremjande og førebyggjande kommunal helseteneste. Tilbodet kan vera aktuelt som førebygging, avgrense utvikling av sjukdom og som del av behandlings- og/ eller rehabiliteringsforløp.
<b>Føremål</b>	Friskliv har førebyggjande helsearbeid og å fremje folkehelse som målsetjing.
<b>Målgrupper</b>	Personar med sjukdom eller auka risiko for sjukdom, som treng støtte til å endre levevanar og mestre helse utfordringar.
<b>Lovgrunnlag</b>	Kommunen er gjennom Helse og omsorgstjenesteloven §1-1, pkt. 2, pålagd å tilby helsefremjande og førebyggjande helsetenester.
<b>Vurdering av behov for deltaking i friskliv</b>	Lege, anna helsepersonell (fysioterapeut, heimetenesta, Nav m.m.) kan henvise deltakar til frisklivssentralen. Den einskilde kan sjølv oppsøke kommunale frisklivstilbod
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Friskliv, lærings og meistringstiltak er ei teneste som ein treng ikkje å søke om deltaking i og det vert ikkje fatta vedtak om denne tenesta.
<b>Eigenandel</b>	Det vert kravd eigendel for einskilde kurs ved Frisklivssentralen
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Førebygge livsstil sjukdom.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Frisklivssentralen kan til dømes tilby søvnkurs, «bra mat» kurs, røykeavvenningskurs m.m. Ein «frisklivsresept» går over 12 veker og inneheld helsesamtaler, enkel testing av fysisk form og ulike former for gruppetrening. Frisklivssentralen hjelper deltakarane å utforme mål, lage ein plan og fullføre planen. Frisklivstrening organiserer tilbodet i grupper og kan gå føre seg både innandørs og ute i naturen heile året. Nivået er tilpassa deltakerane, så alle skal kjenne meistring i aktiviteten.

### 3.0. Tenester i heimen

#### 3.1. Helsetenestar i heimen

Helsehjelp er i pbrl § 1-3 c definert som: «*Handlinger som har førebyggjende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell*».

Helsetenestar i heimen er i hol §3-1 definert som planlagde kommunale helsetenestar som vert gjeve heime hjå pasienten. Eksempel på slike helsetenestar er ulike former for heimesjukepleie, som til dømes administrering av legemidlar og psykisk helsearbeid. Helsetenestar kan også omfatte respons på utløyste tryggleiksalarmar og andre velferdsteknologiske løysingar som vert gjeve som eit alternativ til anna helseteneste.

<b>Helse-tenester i heimen</b>	<p><u>Helsetenestar i heimen er organisert som</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Heimesjukepleie inkl. kreftkontakt, KOLS-kontakt, demenskontakt m.m.</li><li>• Psykisk helseteneste og rus</li><li>• Tilrettelagte tenester</li><li>• Fysioterapi/ rehabilitering/ habilitering i heimen</li><li>• Velferdsteknologi</li></ul> <p>Samtykke/beslutningskompetanse skal alltid vurderes.</p> <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenestar til same pasienten, skal vedkommande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator, jf pkt 8.0. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattande tiltaket innan helse og omsorg, har ansvaret for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
<b>Beskriving</b>	<p>Helsetenestar i heimen kan gjevast som eit eller fleire einsskild tiltak eller som heildøgns tilbod.</p> <p><u>Eksempel på innhald i tenesta er:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Legemiddeladministrering og /eller oppfylgning av legemiddelbruk</li><li>• Særskild oppfylgning av smertebehandling</li><li>• Oppfylgning av ernæringsssituasjon</li><li>• Oppfylgning av munnhelse</li><li>• Behandling, observasjon og oppfylgning etter utskrivning frå sjukehus</li><li>• Støttesamtaler og andre tiltak som fylgje av ulike psykiske-/ rus lidningar</li><li>• Førebyggjande og helsefremjande tiltak, habilitering og rehabiliterings tiltak</li><li>• Tilrettelegging og opplæring knytt til helserelaterte utfordringar</li><li>• Førebyggje utagerande åtfærd</li><li>• Legge til rette for lindrande behandling og omsorg for personar med kort forventet levetid og med ynskje om å dø heime</li><li>• Velferdsteknologiske løysingar der dette er eit alternativ til annan helsehjelp.</li><li>• Opplæring i bruk av naudsynt hjelpemiddel for å bli mest mogleg sjølvhjelp (til dømes hjelpemiddel til å bruke augnedrøpar, til å få på støttestrømper m.m.)</li></ul>
<b>Føremål</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gje hjelp til akutt eller kronisk sjuke som har behov for helsehjelp</li><li>• Førebyggje, behandle og legge til rette for mestring av psykisk- og fysisk sjukdom, skade, lidning og nedsett funksjonsevne</li><li>• Vera eit alternativ til institusjonsopphald.</li></ul>
<b>Målgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Heimebuande som er avhengig av hjelp for å få dekkja grunnleggjande helse- og omsorgsbehov og som ikkje sjølv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sjukdom eller funksjonsnedsetting, eller som av andre grunnar har behov for at helsetenestar vert gjeve i heimen</li><li>• Helsetenestar i heimen vert gjeve uavhengig av alder.</li></ul>

<b>Lovgrunnlag</b>	<p><u>Helsetenester i heimen skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 til 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a (rett til nødvendige helse og omsorgstjenester)</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om egenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for helsehjelp</b>	<p><u>Rett til naudsynte helse- og omsorgstjenester i heimen skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Søkjar må ha ein akutt eller ein kronisk sjukdom eller funksjonsnedsetting som medfører behov for helse og omsorgstjenester.</li> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstjenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Det kan vurderas at hjelpa kan gjevast av annan instans eller eige nettverk dersom behovet for hjelp er tidsavgrensa.</li> <li>• Helse/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar, der det er behov.</li> <li>• Det skal vurderast kva som er naudsynte helse og omsorgstjenester.</li> </ul> <p>Ved tildeling av tenestar for kortare periode enn 14 dagar, kan ei enklare vurdering leggjast til grunn. Tenestar under 14 dagar krev ikkje vedtak.</p> <p>Dersom pasienten har behov for helsetenestar frå fleire yrkesgrupper/avdelingar, skal det lagast ein oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.</p>
<b>Kriteria</b>	<p>Det er pasienten sin medisinske tilstand og totale situasjon som er avgjerande for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kva for hjelp pasienten har rett til</li> <li>• Kva kompetanse den som skal yte hjelpa må ha</li> <li>• Kor omfattande tenesta skal vera</li> <li>• Kor lenge tenesta skal gjevast</li> <li>• Arbeidstilhøve i heimen må leggjast til rette før tenesta vert sett i verk.</li> </ul> <p><u>Fylgjande vurderingar vert lagt til grunn for ev. avslag på søknad om helsetenester i heimen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dersom pasienten kan koma til legekantoret, for å få den helsehjelpa som trengs, vert søknad om <i>helseteneste i heimen</i> avslått. Dette kan til dømes gjelde sårskift, injeksjonar, blodprøver, øyreskylling, spiro metri, innsetting av kateter eller intravenøs behandling.</li> <li>• Medisinsk behandling kan også bli gjeve i institusjon, behandlinga vert då knytt til vedtak om dagopphald i institusjon.</li> </ul> <p><u>Vurdering av behov for hjelp til administrering av medisin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dersom pasienten ikkje er i stand til å administrere medisinar sjølv, kan vedkomande få hjelp til dette</li> <li>• Dersom pasienten ikkje har førarkort og vedkomande ikkje får henta medisinar sjølv, kan det tildelas helseteneste til føremålet.</li> <li>• Dersom pasienten kan administrere medisinar sjølv med multidose, og er i stand til å hente medisinar sjølv, vert søknad om helsetenester avslått.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekantoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk, før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld bare dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p>



	<p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	Det vert <i>ikkje</i> kravd eigenandel for helsehjelp i heimen.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den som får helsehjelp i heimen kan bu lenger i eigen heim/ utsette institusjonsopphald</li> <li>• Bevare eigen integritet og sjølvstende/ unngå institusjonalisering</li> <li>• Mindre kostnadskreivjande teneste enn opphald i institusjon</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsetenester i heimen, minimum 1 gong per veke i 3 mnd. eller meir, gjev rett til gratis tannbehandling hjå offentleg tannhelseteneste</li> <li>• Tildeling av velferdsteknologi kan etter vurdering definerast som helsetenestar i heimen. Dette inneber at dersom tilbodet vert vurdert som naudsynt helsehjelp, er tilbodet gratis</li> <li>• Alle innbyggjarar må kontakte legevakt dersom akutt behov for helsehjelp oppstår</li> <li>• Dersom det vert tildela helsetenester til administrering av medisin, skal det opprettas betalingskonto for brukar på apotek.</li> </ul>
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 3.2. Praktisk bistand - daglege gjeremål

<b>Praktisk bistand – daglege gjeremål</b>	<p><u>Praktisk bistand – daglege gjeremål er organisert som</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimehjelp</li> <li>• Miljøarbeid</li> <li>• Velferdsteknologi.</li> </ul> <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenestar til same pasienten/ brukar, skal vedkommande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator, jf pkt 8.0. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattande tiltaket innan helse og omsorg, har ansvaret for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
<b>Beskriving</b>	<p>Praktisk bistand – daglege gjeremål omfattar bistand til dagleglivets praktiske gjeremål, måltider og personleg stell, som til dømes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjelp til reingjering av rom som er i dagleg bruk.</li> <li>• Klesvask ved behov</li> <li>• Skift av sengetøy ved behov</li> <li>• Hjelp til å skrive handleliste og bestille varer. Dersom pasient/brukar ikkje kan nytte eksisterande tilbod i kommunen (tilbod om utkøyring av varer frå butikk) kan heimetenesta hjelpe til med å skaffe varene.</li> </ul>
<b>Føremål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverke til trivsel og god helse gjennom å yte hjelp til dagleglivets praktiske gjeremål.</li> <li>• Medverke til at pasienten/brukar kan bu heime så lenge som råd og vera eit alternativ til opphald i døgnbemanna omsorgsbustad eller institusjon.</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Personar som har særlege hjelpebehov på grunn av sjukdom, funksjonsnedsetting, alder eller andre årsakar.
<b>Lovgrunnlag</b>	<u>Praktisk bistand – daglege gjeremål i heimen skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 til 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for praktisk bistand – daglege gjeremål</b>	<p><u>Rett til praktisk bistand – daglege gjeremål skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstjenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/ medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar, der det er behov.</li> </ul> <p>Ved tildeling av tenestar for kortare periode enn 14 dagar, kan ei enklare vurdering leggjast til grunn. Tenestar under 14 dagar krev ikkje vedtak.</p> <p>Dersom pasient/brukar har behov for tenestar frå fleire yrkesgrupper/avdelingar, skal det lagast ein oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.</p>
<b>Kriteria</b>	<p>Det er søkjar sin helsetilstand og totale situasjon som er avgjerande for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kva for hjelp pasient/brukar har rett til</li> <li>• Kva kompetanse den som skal yte hjelpa må ha</li> <li>• Kor omfattande tenesta skal vera</li> <li>• Kor lenge tenesta skal gjevast.</li> </ul> <p><u>Fylgjande vurderingar vert lagt til grunn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det vurderast i det einkilde tilfelle kor mykje brukaren sjølv kan bidra med og kva ektefelle, eller andre familiemedlemmer, kan ivareta av oppgåver i heimen. Det er husstanden sine samla ressurs og behov som skal leggjast til grunn for tildelinga av tenesta. Der søkar eller andre medlemmar i husstanden kan utføre naudsynte praktiske gjeremål i heimen vert dette tatt omsyn til når søknad vert handsama</li> <li>• Alternative tilgjengelege tiltak skal takast med i vurderinga av søknaden, som til dømes transportordningar (Flexi-rute/ TT-ordning), innkjøp av teknisk utstyr som til dømes robotstøvsugar m.m.</li> <li>• Søkjar må vere villig til å betale for tenesta.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Tenesta kan unntaksvis settast i verk, før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld bare dersom ein ikkje kan vente med tenesta til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/brukar ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten/brukar sin helsetilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	<p>Det takast eigenandel for praktisk bistand i heimen, rekna ut etter husstandens samla allmenn inntekt før særfrådrag. Forskrift om eigenandel for helse- og omsorgstjenestar vert lagt til grunn for fastsetjing av eigenbetaling.</p>
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan medverke til å bevare eigen integritet og sjølvstende, og til å kunne bu lengst mogeleg i eigen heim.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dersom velferdsteknologi eller anna teknisk utstyr kan redusere hjelpebehovet, skal dette prøvast ut før vedtak om praktisk bistand – hjelp i heimen vert fatta.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dersom pasient/brukar vert tildela praktisk bistand til handling, skal det opprettas konto på aktuell butikk.</li> </ul>
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 3.3 Praktisk bistand – opplæring

<b>Praktisk bistand – opplæring</b>	<p><u>Praktisk bistand – opplæring kan utførast av fylgjande einingar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimetenesta</li> <li>• Eining for psykisk helse og rus</li> <li>• Eining for menneske med nedsett funksjonsevne</li> </ul> <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenestar til same pasient/brukar, skal vedkommande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattande tiltaket innan helse og omsorg, har ansvaret for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
<b>Beskriving</b>	<p>Praktisk bistand – opplæring (Activities of daily living/ ADL-ferdigheter) omfattar opplæring, trening og hjelp i dagleglivets praktiske gjeremål for å vedlikehalde og vidareutvikle evna til eigenomsorg.</p> <p>Dette omfattar til dømes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Husarbeid og matlaging</li> <li>• Personlig hygiene og påkledning</li> <li>• Ta vare på eiga helse</li> <li>• Deltaking i ulike aktivitetar</li> <li>• Trening på sosiale ferdigheter</li> <li>• Planlegging av dagligdagse gjeremål</li> <li>• Hjelp til å ivareta familie og nettverk</li> <li>• Bruk av velferdsteknologi</li> </ul>
<b>Føremål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverke til trivsel og god helse gjennom å yte hjelp til førebyggjande og helsefremjande tiltak og førebyggje risikoåtferd.</li> <li>• Medverke til sjølvstendige, aktive og meningsfulle liv</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Personar som har behov for hjelp i form av opplæring og trening, for i størst mogeleg grad å kunne meistre daglege gjeremål.
<b>Lovgrunnlag</b>	<p><u>Praktisk bistand – opplæring skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b.</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for praktisk bistand – daglege gjeremål</b>	<p><u>Rett til praktisk bistand – opplæring skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av søkar sin funksjonsevne ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstjenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar.</li> </ul> <p>Dersom pasient/brukar har behov for tenestar frå fleire yrkesgrupper/avdelingar, skal det lagast ein oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.</p>

<b>Kriteria</b>	<p>Det er søkjar sin funksjonsevne og utbytte av opplæringa som er avgjerande for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kva for hjelp pasienten har rett til/ innhaldet i tenesta</li> <li>• Kva kompetanse den som skal yte hjelpa må ha</li> <li>• Kor omfattande tenesta skal vera</li> <li>• Kor lenge tenesta skal gjevast.</li> </ul> <p><u>Fylgjande vurderingar vert lagt til grunn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opplæring vil kunne gje auka mestring i dagliglivets gjeremål.</li> <li>• Opplæring vil kunne medverke til å unngå negativ utvikling av åtferd, i form av sjølvskading, isolering eller åtferd som er til irritasjon, til sjenanse eller som opplevas krenkande for andre</li> <li>• Søker må kunne delta, eller til ei viss grad kunne ha nytte av å delta, i det aktuelle gjeremålet</li> <li>• Søker bør vere motivert for å delta</li> <li>• Habilitering- og rehabiliteringspotensial</li> <li>• Bruk av aktuelle tekniske hjelpemiddel</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov..</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/brukar ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	Det vert ikkje kravd eigendel for praktisk bistand opplæring.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Dersom pasienten treng bistand til å styre eigen økonomi, må det oppnemnast verje (fastlege sender søknad til verjemålsavdelinga hjå statsforvaltaren).
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 3.4. Velferdsteknologi

<b>Beskrivelse:</b>	Velferdsteknologi er hjelpemiddel som skal auke grad av den einskilde sin kjensle av tryggleik, sjølvstende og styrke sosial deltaking.
---------------------	---

	<p>Vurdering av samtykkekompetanse er heilt sentralt ved bruk av velferdsteknologi, då det kan vera eit inngripande tiltak for pasient. Demente setter seg sjelden imot bruk, eller skjønner ikke hva det er. Samtykkekompetanse skal vurderast ved tildeling av velferdsteknologi.</p> <p>Velferdsteknologi skal vere eit alternativ/evt eit supplement for besøk av heimetenesta.</p> <p><b>Tryggleiksalarm</b> Tryggleiksalarmar ringer opp responscenter ved utløyst alarm. Brannvarslar knytt til tryggleiksalarm varslar responscenter.</p> <p><b>GPS</b> GPS er teknologi som lokaliserer brukaren, og gir fridom til å bevege seg meir på eigenhand. Varsel sendas til responscenter.</p> <p><b>Digitalt tilsyn - Room Mate (kamera)</b> Digitalt tilsyn er varsling av fall og bevegelse og tilsyn ved avtalte tidspunkt, dette gjev brukar trygging, fridom og ro, utan at personalet treng å gå inn i brukar sin heim/ rom. Varsel sendas til responscenter/ heimetenesta.</p> <p><b>Medisindispenser/ medisineringsstøtte</b> Medisineringsstøtte minner brukar på å ta rett medisin til rett tid. Varsel sendas til heimetenesta/ responscenter dersom medisinen ikkje blir tatt.</p> <p><b>Digitalt tilsyn – (sensorteknologi)</b> Digitale tilsyn gjev beskjed om ei uynskt hending hjå brukaren. Døme; Bevegelses sensor, dør-alarm, sengesensor, inkontinens sensor m.m. Varsel sendas til heimetenesta/ responscenter.</p>
<b>Formål:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Førebyggje, behandle og legge til rette for mestring av psykisk- og fysisk sjukdom, skade, liding og nedsett funksjonsevne</li> </ul>
<b>Målgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimebuande som er avhengig av hjelp for å få dekkja grunnleggjande helse- og omsorgsbehov og som ikkje sjølv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sjukdom eller funksjonsnedsetting, eller som av andre grunnar har behov for at helsetenestar vert gjeve i heimen</li> </ul>
<b>Lovgrunnlag:</b>	<p><u>Helsetenester i heimen skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 til 3-2 første ledd nr. 6 og pbrl § 4-6a som krev vedtak, og gjeld ikkje dersom pasient/brukar motset seg helsehjelpa.</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om egenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for helsehjelp i form av velferdsteknologi</b>	<p><u>Rett til helsehjelp i heimen skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Søkar må ha ein psykisk- og fysisk sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne som medfører behov for helse- og omsorgstjenester</li> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstjenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS</li> <li>• Helse/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk i heimen</li> </ul> <p>Dersom <b>velferdsteknologi brukas på institusjon</b> krev det eige vedtak, jf pbrl § 4-6a, evt som tvangstiltak etter pbrl kap 4A. Dette gjeld og dersom velferdsteknologi vert nytta etter hol kap. 9.</p>

<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk, før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld bare dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start- og stoppdato.</p>
<b>Eigenandel</b>	<p>Det vert ikkje kravd eigenandel for helsehjelp i heimen.</p> <p>Dersom tryggingsalarm ikkje er vurdera som helseteneste vil det bli teke eigendel fastsett av kommunestyret.</p>
<b>Kriteria:</b>	Det er pasienten sin medisinske tilstand og totale situasjon som er avgjerande for tildeling av rett type velferdsteknologi.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den som får tildela velferdsteknologi i heimen får auka kjensle av tryggleik og kan bu lenger i eigen heim</li> <li>• Bevare eigen integritet og sjølvstende</li> <li>• Utsett behov for auka/andre tenestar</li> <li>• Utsette behov for institusjonsopphald</li> <li>• Mindre kostnadskrevjande helsetenester</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Det skal ligge føre signert avtale mellom brukar og kommunen om leige/ utlån av utstyr og samtykke til vidareformidling av helseopplysningar til aktuelt responscenter.
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 3.5. Matombringning

<b>Matombringning</b>	Heimkøyring av mat er eit behovsprøvd førebyggjande tilbod til dei av kommunens innbyggjarar som på grunn av sjukdom, alder eller andre årsaker ikkje er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.
<b>Beskriving</b>	Matombringning er ikkje særskilt omtala i lovteksten, og er derfor ikkje ei lovpålagt oppgåve. Matombringning kan tildelast dersom søkjar har trong for bistand, for å medverke til forsvarleg næringsinntak
<b>Føremål</b>	Medverke til god og forsvarleg ernæring.
<b>Målgrupper</b>	Eldre eller personar med nedsett funksjonsevne som bur heime
<b>Lovgrunnlag</b>	Matombringning er ikkje heimla i lov eller forskrift
<b>Vurderingar</b>	Individuell vurdering for å avgjøre hvorvidt den enkelte har eit bilstandsbehov.
<b>Kriteria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukdom, alder eller andre årsaker som gjør at pasienten ikkje er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.</li> <li>• Pasientens ernæringsstilstand er avgjerande for tildeling av matombringning.</li> <li>• Ute av stand til å kome seg på butikken og handle sjølv.</li> <li>• Ektefelle/sambuer kan heller ikkje ivareta ernæring.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>

<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/brukar ev. pårørende og dei som utøver tenesta, før vedtak vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	Det takast eigenandel for matombringning, jfr. kommunestyrevedtak
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betre ernæringsstatus</li> <li>• Pasienten kan bu lenger heime.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 3.6. Tenester organisert som brukarstyrt personleg assistanse (BPA)

<b>Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)</b>	<p>BPA er ei ein måte å organisere praktisk bistand og opplæring på, som omfattar personar med langvarig funksjonsnedsetting og store behov for helse og omsorgstenester.</p> <p>Ordninga er nærare definert mellom anna i Rundskriv 1-9/2015 Rettighetsfesting av brukarstyrt personleg assistanse (BPA), og tidlegare rundskriv I-15/2005 og I-20/2000. Se også på NOU 2011:11 «Selvstyrt er velstyrt».</p>
<b>Beskriving</b>	<p>BPA er ei alternativ organisering av bla. praktisk bistand og personleg assistanse, og omfattar praktisk og personleg bistand, opplæring og støttekontakt. Ordninga kan også tildelast som avlastingstiltak til familiar som har barn eller unge med omfattande funksjonshemming.</p> <p>Tenesta vert utført av assistentar som er tilsett, og vert administrert, av brukaren sjølv eller ein annan som brukaren vel til denne oppgåva.</p> <p>BPA kan organiserast som ei privat eller ei kommunal ordning. Ofte vert ordninga administrert via ein privat tilbydar (til dømes ULOBA).</p> <p>Kommunen har ansvar for å føre tilsyn med ordninga.</p>
<b>Føremål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leggje til rette for fleksibilitet og sjølvstendig tilvære gjennom brukarstyrt assistanse</li> <li>• Medverke til at den einskilde får mogelegheit til å leve og bu mest mogeleg sjølvstendig og ha eit aktivt og meningsfylt liv åleine og i fellesskap med andre.</li> </ul>
<b>Målgrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personar med store og langvarige behov for personleg assistanse</li> <li>• Personar under 67 år med bistandsbehov som utgjør meir enn 32 timar per veke. I nokre tilfelle kan det også være aktuelt å organisere tenesta som BPA når behovet for tenester er mellom 25 og 32 timar per veke</li> <li>• Personer med behov for avlastning som fylgje av omsorg for barn under 18 år med store funksjonshemmingar.</li> </ul>
<b>Lovgrunnlag</b>	<p><u>BPA skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-2 nr. 6 bokstav b, 3-6 og 3-8.</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven §§ 2-1 bokstav a og 2-1 bokstav d</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for BPA</b>	<p><u>Retten til BPA skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helse/funksjonsevne til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstjenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar.</li> <li>• Tenestebehovet må fastsetjast til minst 32 timer per veke. Brukarar med tenestebehov på minst 25 timar per veke har likevel rett til å få BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at ei slik organisering vil medføre vesentleg høgare kostnad for kommunen enn eit ordinært tenestetilbod.</li> <li>• Dersom søker har behov for mindre enn 25 timer tenester per veke, kan BPA vurderast dersom ordninga vil gi openbare mogelegheiter til å mobilisere egne ressursar for deltaking og handtering av eigen kvardag.</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<p>Det er søkjar sin helsetilstand og utbytte av ordninga som er avgjerande for om det skal fattast vedtak om BPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Søkjar må sjølv ynskje ordninga og kunne ha nytte av denne</li> <li>• Søkjar må sjølv være i stand til å kunne ha ansvaret for administrering av ordninga. Dersom brukar sjølv ikkje kan ha arbeidsleiaransvaret, kan andre etter ei samla vurdering, overta dette på vegne av brukaren (utan vederlag).</li> <li>• Søkjar må vera under 67 år og ha langvarig og stort behov for tenester (dvs. meir enn 2 år). Tenesta kan fortsette etter 67 år dersom personen har fått tildela BPA før 67 år.</li> <li>• Søkjar må ha behov for personleg assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.</li> <li>• Når behovet er punktvis gjennom dagen skal det som utgangspunkt nyttast heimetenestar.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	<p>Det skal betalast eigenandel for den delen av BPA som utgjer praktisk bistand i heimen. Eigenandelen vert rekna ut etter husstandens samla allmenn inntekt før særfrådrag. Forskrift om eigenandel for helse- og omsorgstjenestar vert lagt til grunn for fastsetjing av eigenbetaling.</p> <p>Det vert ikkje kravd eigendel for den delen av BPA som utgjer praktisk bistand opplæring eller helsetenester i heimen.</p>
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>Timetalet til BPA skal i utgangspunktet vere det same som om tenesta ikkje var organisert som BPA. Dvs. at BPA ikkje skal omfatte meir bistand enn for eksempel støttekontakt og praktisk bistand. Dersom bistandsbehovet er uføreseieleg eller varierer frå veke til veke, blir eit gjennomsnittleg behov per veke lagt til grunn for vurdering av om vedkomande har rett til BPA.</p> <p>BPA omfattar i utgangspunktet ikkje helsetenester, men helsehjelp som brukar sjølv kan administrere og gje rettleiing i, kan reknast med i timetalet.</p>



	<p>Rett til BPA omfattar ikkje tenestar som krev meir enn ein tenesteytar til stades eller natt-teneste, med mindre brukaren kontinuerleg har behov for slike tenestar.</p> <p>Spesielle tilfelle som kan gje rett til å velje privat leverandør av BPA er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammensett og komplekse tenestar med krav om særskilt kompetanse, tilrettelegging og andre arbeidsordningar.</li> <li>• Dersom brukar har ordningar som er godt etablert i private BPA-ordningar, til dømes ved tilflytting</li> <li>• At kommunen ikkje greier å rekruttere personell</li> </ul> <p>Pårørande kan ikkje tilsetjast som BPA.</p>
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 3.7. Rehabilitering utanfor institusjon/ rehabilitering i heimen

<b>Rehabilitering</b>	<p>Rehabilitering i heimen er organisera som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimesjukepleie</li> <li>• Psykisk helse og rus</li> <li>• Tilrettelagte tenester</li> <li>• Fysioterapi</li> <li>• Velferdsteknologi</li> </ul> <p>Rehabilitering i heimen utførast saman med søkar, fysioterapeut og heimetenester.</p> <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenester til same pasienten, skal vedkomande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattande tiltaket innan helse og omsorg, har ansvar for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtala.</p>
<b>Beskriving</b>	Tidsavgrensa og tverrfageleg oppfølging i heimen med fokus på at søkar skal bli best mogleg i stand til å kunne mestre kvardagen og vera sjølvhjelp.
<b>Føremål</b>	<p>Bidra til at søkar skal bli best mogleg i stand til å kunne mestre kvardagen og vera sjølvhjelp.</p> <p>Bidra til at søkar klarar å utføre aktivitetar som er viktig for dei sjølve. Auka evne til mestring bidreg til at behovet for auka bistand vert utsett og/ eller redusert, og at tidspunktet for heildøgns pleie og omsorgstenester vert utsett.</p>
<b>Målgrupper</b>	Personar som har eller står i fare for å få funksjonsnedsetting og som bur heime
<b>Lovgrunnlag</b>	<p><u>Rehabilitering skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-2 nr. 6 bokstav b og hol § 3-2, I ledd nr 5.</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven §§ 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for rehabilitering</b>	<p><u>Rett til rehabilitering skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personar over 18 som står i fare for å utvikle eller har funksjonsnedsettingar i dagleg livet sine aktivitetar</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personar som bur heime</li> <li>• Personar som er motivera og forstår instruksjon</li> <li>• Person som har rehabiliteringspotensiale (gjeld og kronikarar)</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov. Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.
<b>Eigenandel</b>	Tenesta er gratis.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> </ul>
<b>Merknader</b>	
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 3.8. Habilitering

<b>Habili-tering</b>	<p>Habilitering skal bidra til at pasient og bruker kan trene opp og halde ved like ferdigheit og evne til mestring. Målet er å kunne leve eit mest mogleg sjølvstendig liv ut frå eigne føresetnader og ynskje.</p> <p>Habilitering i heimen er organisera som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimesjukepleie</li> <li>• Psykisk helse og rus</li> <li>• Tilrettelagte tenester</li> <li>• Fysioterapi</li> <li>• Velferdsteknologi</li> </ul> <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenester til same pasienten, skal vedkomande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattande tiltaket innan helse og omsorg, har ansvar for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtala.</p>
<b>Beskriving</b>	Habilitering er tidsavgrensa og tverrfagleg oppfølging i heimen med fokus på at søkar skal bli best mogleg i stand til å kunne utvikle og oppretthalde funksjons- og mestringsevne for å nå størst mogleg grad av sjølvstende, deltaking og livskvalitet. Habilitering kan vera ein oppfylgingsform over tid.
<b>Føremål</b>	Habilitering kan vera tiltak og prosessar som har som mål å utvikle og oppretthalde funksjons- og mestringsevne for å nå størst mogleg grad av sjølvstende, deltaking og livskvalitet.
<b>Målgrupper</b>	Pasient og brukar/ personar som har eller står i fare for å få sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne avgrensa.
<b>Lovgrunnlag</b>	<p><u>Habilitering skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-2 nr. 5</li> <li>• Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §1</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven §§ 2-1 bokstav a og 2-1 bokstav d</li> <li>• Forvaltningsloven</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for habilitering</b>	<p><u>Retten til habilitering skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar.</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personar (barn/ unge/ vaksne) som står i fare for å utvikle eller har funksjonsnedsettingar i dagleglivet sine aktivitetar.</li> <li>• Personar som bur heime</li> <li>• Personar som treng motivasjon til å gjennomføre og halde ved like ferdighetar</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	Tenesta er gratis
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å halde ved like eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> </ul>
<b>Merknader</b>	
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 3.9. Støttekontakt

<b>Støttekontakt</b>	Støttekontakt er eit tilbod til personar som grunna funksjonsnedsetting, sjukdom, alder eller sosiale problem har behov for bistand til ein meningsfull fritid nokre timar i veka.
<b>Beskriving</b>	<p>Ein støttekontakt hjelper ein annan person til ein meir meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktivitetar.</p> <p>Støttekontakt kan f.eks. gis som</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuell støttekontakt</li> <li>• Deltaking i ei aktivitetsgruppe</li> <li>• Eit individuelt tilbod i samarbeid med ein frivillig organisasjon</li> </ul>
<b>Føremål</b>	Tenesta skal bidra til å auke brukarens oppleving av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha ein støttekontakt skal gje ein meir meningsfull fritid, og det kan gje personen noko å sjå fram til, og noko å støtte seg til ved deltaking i aktivitetar utanfor heimen. Støttekontakten hjelper han/henne til å bli meir trygg på seg sjølv, kunne takle livssituasjonar betre og omgås andre menneske i større grad.
<b>Målgruppe</b>	Personar som har vanskeleg for å kome seg ut på eiga hand, og /eller treng hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktivitetar, og deltaking i sosial fellesskap.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a andre ledd jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
<b>Vurdering av behov for støttekontakt</b>	<p><u>Rett til støttekontakt skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/ medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar, der det er behov.</li> </ul>

	Dersom pasienten har behov for helsetenestar frå fleire yrkesgrupper/avdelingar, skal det lagast ein oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.
<b>Kriteria</b>	Tilbodet vurderast til personar som har: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsetting, sjukdom, sosiale problem eller rusmisbruk.</li> <li>• Behov for sosial trening</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov. Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.  Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.
<b>Eigenandel</b>	Det kan ikkje krevjas eigenbetaling for støttekontakt.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Støttekontakten arbeider på oppdragavtale for kommunen. Det skal føreligge politiattest ved oppstart av tenesta.
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 4.0. Opphald i institusjon

### 4.1. Korttidsopphald i institusjon

Tidsavgrensa opphald i institusjon kan tildelast når det i ein kortare periode er behov for heildøgns omsorg og behandling i institusjon. Opphaldet skal ha ei klart definert målsetting. Før tildeling av korttidsopphald i institusjon, skal det vurderast om naudsynt helsehjelp kan gjevast i heimen. Der hjelpa kan gjevast på forsvarleg vis i heimen, har ikkje søkar krav på tidsavgrensa opphald i institusjon.

Ved akutt behov for plass på institusjon, skal pasienten vurderast av lege før innlegging.

#### 4.1.1. Kommunale akutte døgnopphald (KAD-plassar)

<b>KAD plass Formål og virkemåte</b>	<p>Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.</p> <p>Samarbeid med sjukehuset å få på plass øyeblikkelig hjelp – døgnopphald, i tråd med vedtatt Delavtale 4.3.5. mellom STHF og kommunane.</p> <p>Tilbodet er eit alternativ til sjukehusinnleggelse og skal resultere i færre innleggelser i STHF.</p> <p>Tilbodet er retta mot pasientar med kjente diagnosar og understøtter intensjonane i samhandlingsreforma.</p> <p>Tilbodet som etablerast skal vere betre eller like godt som eit alternativt tilbud i spesialisthelsetenesta.</p> <p>Pasienten kan vere på ø-hjelpsplass i inntil 5 døgn.</p> <p>Visar til: «Veiledningsmaterieill fra Helsedirektoratet» IS-XXXX, og «Medisinsk veileder for KAD pasienter» fra Legeforeningen.</p>
--	---

<b>Beskriving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasientar med forverring av kjende tilstandar, med avklara diagnose og funksjonsnivå. Forut for innleggelsen skal pasienten vere tilsett av lege.</li> <li>- Pasient med ein avklara diagnose og funksjonsnivå som kommunen er i stand til å behandle, og kor risikoen for akutt forverring under opphaldet er liten.</li> </ul>
<b>Lokalisering/ tall på senger</b>	KAD plassen er på korttidsavdelinga på Vinje helsesenter i Vinje kommune. 2 senger fordela på Vinje/Tokke kommune.
<b>Målgruppe</b>	<p>Hovedkategorier/diagnosar som er aktuelle for kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphald er:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kroniske lidelser- somatikk: f.eks. KOLS, kroniske hjertesjukdommar (eks hjertesvikt, akutt oppstått pleiebehov og liknande.</li> <li>2. psykiatri - pasientar med avklarte psykiske plager som får tilbakefall etter forverring av kjent sjukdom, med akutt funksjonsnedsetting på ulike livsområde, der innlegging er naudsynt for ro og for å avhjelpe ein vansjeleg livssituasjon</li> <li>3. Behandling av ukompliserte akutte tilstandar med kjent årsak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinveisinfeksjonar</li> <li>• Luftveisinfeksjonar</li> <li>• Kvalme, oppkast, dehydrering, ernæringssvikt</li> <li>• Opstipasjon</li> <li>• Smertebehandling i forbindelse med fall.</li> <li>• Smertebehandling ved kompresjonsfrakturer, ribbeinsfrakturer</li> <li>• Sårbehandling (dette forutsetter behandlingsplan)</li> </ul> </li> </ol>
<b>Bakgrunn og lovgrunnlag</b>	Kommunen har i delavtale om plasser til døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunene, avtale 4.3.5 plikt til å etablere tilbud om døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikta fylgjer av Lov om kommunale helse og omsorgstenester 3-5, tredje ledd, og Veiledningsmaterieell fra Helsedirektoratet Rapport IS-XXXX mm.
<b>Kriteria</b>	Fastlegen si vurdering vert lagt til grunn for innlegging. IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester
<b>Mynde til innlegging på Ø- hjelpsplass</b>	Innleggelser i kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold skjer frå fastlege, legevakt eller andre kommunale leger. Innleggelsen vurderast opp mot kriteriar for målgruppa. Leg en vurderar pasienten til ikkje å ha behov for øyeblikkeleg hjelp i spesialisthelsetenesta.
<b>Eigenandel</b>	Tenesta er utan eigenandel
<b>Gevinst</b>	Unngå innleggelser i spesialisthelsetenesta

#### 4.1.2. Korttidsopphald - rehabilitering

<b>Rehabilitering</b>	Tidsavgrensa opphald i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenestar med særskilt tilrettelagde rehabiliterings tenestar.
<b>Beskriving</b>	Tverrfaglege, koordinerte tenestar for å betre eller vedlikehalde funksjonsnivå og opplevinga av sjølvstende og mestring
<b>Føremål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utreie evne til eigenomsorg og vurdere behov for omsorgstenester</li> <li>• Hjelp til sjølvhjelp med målsetjing om å bu lengst mogeleg i eigen heim</li> <li>• Oppnå optimal funksjon og mestringsevne i kvardagen</li> </ul>
<b>Målgrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dei som har behov for rehabilitering grunna medfødt eller erverva funksjonsnedsetting eller kronisk sjukdom.</li> <li>• Dei som står i fare for å utvikle varig funksjonsnedsetting eller kronisk sjukdom.</li> <li>• Dei som har vanskar med å oppretthalde og meistre kvardags aktivitetar</li> </ul>
<b>Lovgrunnlag</b>	Rehabilitering skal medverke til å oppfylle krav jamfør:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og § 3-2 og § 3-2 a.</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for rehabilitering</b>	<p><u>Rett til rehabilitering skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstjenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar</li> <li>• Tverrfagleg vurdering skal leggest til grunn, når vedtak fattast.</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av rehabilitering i institusjon:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om personen sjølv er motivert for rehabilitering</li> <li>• Om tilrettelegging i heimen, eller rehabilitering på andre arenaer vurderast som utan nytte, vanskeleg eller uynskt</li> <li>• Om det er dokumentert potensiale for rehabilitering av samarbeidspartane i og utanfor kommunen, eksempelvis spesialisthelsetenesta, fastlege og andre faggrupper i kommunen</li> <li>• Om det er eit rehabiliteringsbehovet som ikkje krev opphald i rehabiliteringssenter på 2. og 3. linje nivå</li> <li>• Samtykkekompetanse skal vurderast.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	<p>Det takast eigenandel for rehabiliteringsopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstjenestar.</p>
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> <li>• Optimalisere helsetilstand for å kunne bu lengst mogeleg i egne heim</li> <li>• Utsette behov for langtidsopphald</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>Dersom det ikkje er kapasitet på korttidsopphald i institusjon i eigen kommune, kan det bli tildela gjesteplass i annan kommune.</p> <p>Det kan og vera aktuelt med overliggardøgn på sjukehus ved manglande kapasitet.</p>
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

#### 4.1.3. Korttidsopphald – utgreiing/ behandling

<b>Utgreiing/ behandling</b>	<p>Tidsavgrensa opphald i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstjenestar med særskilt tilrettelagde tenestar for å utgreie og avklare behov for behandling og gjennomføre denne.</p>
------------------------------	--

<b>Beskriving</b>	Tidsavgrensa opphald i institusjon til personar som for ein kortare periode har behov for omfattande helse- og omsorgstenestar i form av utgreiing og behov for behandling.
<b>Føremål</b>	Tidsavgrensa teneste for å avklare pasienten sin tilstand og behov for behandling
<b>Målgrupper</b>	<u>Personar som i ein overgangsperiode treng:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medisinsk behandling</li> <li>• utgreiing og observasjon</li> <li>• etterbehandling/oppfølging etter sjukehusopphald.</li> <li>• omsorg ved sjukdom</li> </ul>
<b>Lovgrunnlag</b>	<u>Korttidsopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og § 3-2. og § 3-2a.</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for rehabilitering</b>	<u> Rett til korttidsopphald skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstjenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar</li> <li>• Tverrfagleg vurdering skal leggest til grunn, når vedtak fattast.</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av korttidsopphald til vurdering/ behandling i institusjon:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Søkjar må sjølv ynskje korttidsopphald i institusjon</li> <li>• Det vil ikkje vera mogeleg/ hensiktsmessig å gje tilsvarande tenester i heimen</li> <li>• Samtykkekompetanse skal vurderast.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vertfatta etter kartlegging av behov.  Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.  Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.
<b>Eigenandel</b>	Det takast eigenandel for korttidsopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> <li>• Optimalisere helsetilstand for å kunne bu lengst mogeleg i egne heim</li> <li>• Utsette behov for langtidsopphald</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Dersom det ikkje er kapasitet på korttidsopphald i institusjon i eigen kommune, kan det bli tildela gjesteplass i annan kommune. Det kan og vera aktuelt med overliggardøgn på sjukehus ved manglande kapasitet.
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

#### 4.1.4. Korttidsopphald – avlastning

<b>Avlastning</b>	Tidsavgrensa opphald i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenestar med særskilt tilrettelagde tenestar for å avlaste pårørande eller andre som til dagleg utfører omsorgsarbeidet.
<b>Beskriving</b>	Tidsavgrensa ev. regelmessige opphald i institusjon til personar som har behov for omfattande helse- og omsorgstenestar utover dei kommunale heimetenestane.
<b>Føremål</b>	Den som til dagleg yter omsorg skal få naudsynt avlastning.
<b>Målgrupper</b>	Personar som har omfattande behov for oppfølging og tilsyn.
<b>Lovgrunnlag</b>	<u>Avlastningsopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1, § 3-2, § 3-2a, og § 3-6.</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for avlastning</b>	<u>Rett til avlastningsopphald skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar</li> <li>• Ei heilskapleg vurdering skal leggest til grunn når vedtak fattast.</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av avlastningsopphald:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om det er særleg tyngande omsorgsoppgåver for omsorgsytar</li> <li>• Om søkjar sjølv ynskjer eit korttidsopphald i institusjon</li> <li>• Det vil ikkje vera mogeleg/ hensiktsmessig å gje tilsvarande tenester i heimen</li> <li>• Samtykkekompetanse skal vurderast.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.  Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.  Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.
<b>Eigenandel</b>	Det takast ikkje eigenandel for avlastningsopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten kan bu lenger heime.</li> <li>• Pårørande er i stand til å hjelpe brukar over lenger tid</li> <li>• Utsette behov for langtidsopphald.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>



#### 4.1.5. Korttidsopphald - andre føremål

<b>Korttidsopphald, andre føremål</b>	Tidsavgrensa opphald i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenestar for å lindrande behandling og omsorg ved livets slutt eller ved andre særskilde tilhøve.
<b>Beskriving</b>	Tidsavgrensa opphald i institusjon, er tenestar til personar som for ein kortare periode har omfattande behov for helse- og omsorgstenestar.
<b>Føremål</b>	Gje naudsynte heildøgns omsorgstenester i ein tidsavgrensa periode.
<b>Målgrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personar med behov for lindrande behandling ved livets slutt, der tenesta ikkje kan eller der pasient og ev. pårørande ikkje ynskjer at tilbodet vert gjeve i heimen.</li> <li>• Personar som har andre kortvarige omfattande behov for helse- og omsorgstenestar, der heildøgns tidsavgrensa opphald i institusjon etter ei samla vurdering er det beste tilbodet</li> <li>• Personar med kjent demens diagnose, der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov.</li> </ul>
<b>Lovgrunnlag</b>	<p><u>Korttidsopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1, § 3-2, § 3-2 A</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for korttidsopphald andre føremål</b>	<p><u>Rett til korttidsopphald skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar</li> <li>• Ei heilheitleg vurdering skal leggest til grunn når vedtak fattast.</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av korttidsopphald:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimebuande pasientar med forverra helsetilstand</li> <li>• Der det er behov for lindrande behandling og omsorg</li> <li>• Søkjar sjølv ynskjer eit korttidsopphald i institusjon</li> <li>• Det vil ikkje vera mogeleg/ hensiktsmessig å gje tilsvarende tenester i heimen</li> <li>• Samtykkekompetanse skal vurderast.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	Det takast eigenandel for korttidsopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Best mogeleg livskvalitet for pasienten</li> </ul>



<b>Merknader</b>	Dersom det ikkje er kapasitet på korttidsopphald i institusjon i eigen kommune, kan det bli tildela gjesteplass i annan kommune. Det kan og vera aktuelt med overliggardøgn på sjukehus ved manglande kapasitet.
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

#### 4.1.6. Korttidsopphald – dagopphald

<b>Dagopphald</b>	Tidsavgrensa dagopphald i institusjon for utgreiing og behandling
<b>Beskriving</b>	Tidsavgrensa dagopphald i institusjon, er tenestar til personar som for ein kortare periode har behov for helse- og omsorgstenestar.
<b>Føremål</b>	Gje naudsynte aktivitets og omsorgstenester på dagtid, i ein tidsavgrensa periode, som eit alternativ til heildøgnsomsorg i institusjon.
<b>Målgrupper</b>	Personar som har behov for observasjon eller behandling.
<b>Lovgrunnlag</b>	<u>Dagopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og § 3-2</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for rehabilitering</b>	<u>Rett til korttidsopphald skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av korttidsopphald:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for medisinsk behandling og pleie på dagtid som ikkje kan utførast i heimen</li> <li>• Behov for oppfølging pga. redusert helse eller kognitiv svikt</li> <li>• Søkjar sjølv ynskjer eit dagopphald i institusjon</li> <li>• Samtykkekompetanse skal vurderast.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.  Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.  Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.
<b>Eigenandel</b>	Det takast eigenandel for dagopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Best mogleg helse og livskvalitet for pasienten.</li> <li>• Pasienten kan bu lengst mogeleg i eigen heim.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	

<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>
--------------	---

#### 4.1.7. Korttidsopphald – nattopphald

<b>Nattopphald</b>	Tidsavgrensa opphald i institusjon med heildøgns helse- og omsorgstenestar for behandling og utgreiing eller anna.
<b>Beskriving</b>	Tidsavgrensa nattopphald i institusjon, er tenestar til personar som for ein kortare periode har behov for helse- og omsorgstenestar.
<b>Føremål</b>	Gje naudsynte helse og omsorgstenester eller tilsyn, i ein tidsavgrensa periode, som eit alternativ til heildøgnsomsorg i institusjon.
<b>Målgrupper</b>	Personar som har behov for observasjon eller behandling.
<b>Lovgrunnlag</b>	<p><u>Nattopphald skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og § 3-2</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for rehabilitering</b>	<p><u>Rett til korttidsopphald skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av korttidsopphald:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for medisinsk behandling og pleie eller tilsyn som ikkje kan utførast i heimen</li> <li>• Behov for oppfølging pga. redusert helse eller kognitiv svikt</li> <li>• Søkjar sjølv ynskjer nattopphald i institusjon</li> <li>• Samtykkekompetanse skal vurderast.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov..</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasientens tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	Det takast eigenandel for nattopphald, jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Best mogleg livskvalitet for pasienten.</li> <li>• Utsette behovet for langtidsopphald i institusjon</li> </ul>
<b>Merknader</b>	
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 4.2 Langtidsopphald i institusjon

Langtids plass i institusjon er eit tilbod for personar med behov for heildøgns helse- og omsorg. Langtidsopphald vert tildelt ved omfattande, døgntilgjengleg bistandsbehov på grunn av stor funksjonssvikt og sjukdom, der det ikkje er mogleg å oppfylle bistandsbehovet i heimen, eller annan tilpassa bustad.

<b>Langtidsopphald</b>	<p>Langtidsopphald i institusjon er eit tilbod om heildøgns helse- og omsorgstenestar.</p> <p>Langtidsopphald: opphald i institusjon på ubestemt tid eller tidsavgrensa opphald når vedkomande har vore i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår</p>
<b>Beskriving</b>	Langtidsopphald i institusjon omfattar tenestar til personar som har behov for døgntilgjengleg tilrettelegging og omfattande helse- og omsorgstenestar.
<b>Føremål</b>	Langtidsopphald i institusjon skal sikre naudsynt og forsvarleg heildøgns helse og omsorgstenestar og ivareta pasienten sine grunnleggjande behov, med respekt for det enkelte menneske sitt eigenverd og livsførsel. Langtidsopphaldet skal utgjere eit samordna helse- og omsorgstilbod der den enkelte føler tryggleik og livskvalitet og rettssikkerhet blir i vare tatt.
<b>Målgrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personar som er varig ute av stand til å ta vare på seg sjølv og som ikkje mestrar dagleglivets gjeremål, grunna mentalt og/eller fysisk funksjonstap, kognitiv svikt og /eller alvorlig sjukdom</li> <li>• Personer som ikkje får dekkja sitt daglege behov for helsetenestar, pleie og omsorg i eigen heim på ein forsvarleg måte</li> <li>• Personar som har behov for tilrettelagd miljø i institusjon</li> </ul>
<b>Lovgrunnlag</b>	<p>Langtidsopphald skal medverke til å oppfylle krav jmfør:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr 6 , bokstav c og § 3-2 a</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a og pbrl § 2-1e</li> <li>• Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 e, rett til "ventevetak", jfr lokal forskrift</li> <li>• Forvaltningsloven</li> <li>• Folkehelseloven § 4</li> <li>• Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstjenester</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for langtidsopphald</b>	<p>Rett til langtidsopphald skal vurderast på fylgjande grunnlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av søkar sin helsetilstand ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenestar (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege, sjukehuslege eller sjukeheimslege</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<p>Ved søknad om langtidsopphald i institusjon skal tiltak som t.d. korttids plass, dagtilbud, utvida heimetenestar, betre tilrettelegging i heimen være vurdert og/ eller utprøvd. Samtykkekompetanse skal vurderast.</p> <p>Ved mistanke om svikt i eigenomsorg på grunn av demens, skal tilstanden vera utgreidd før langtidsopphald i institusjon vert tildela. Personar med demens skal fortrinnsvis gjevast tilbod om tilrettelagd miljø i institusjon.</p> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester.</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Dersom det er vurdert at søkar fyller kriterier for langtidsopphald i institusjon, men at opphaldet ikkje kan settas i verk grunna manglande kapasitet vert det fatta ventevetak (venteliste).</p>

	Dersom tilstanden endrar seg tek kommunen atterhald om endring eller opphøyr av tenestetilbodet, slik at eit nytt tilbod samsvarer med brukar sine behov.
<b>Eigenandel</b>	Kommunen krev eigenandel for langtidsopphald i institusjon jfr. Forskrift om eigenbetaling i kommunale helse- og omsorgstenestar.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å styrke og bevare eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Det takast atterhald om flytting internt i institusjonen og til anna tenestenivå/avdeling dersom pasientens behov vert endra.
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 5.0. Dagaktivitetstilbod

<b>Dag-aktivitetstilbod</b>	<p>Dagaktivitetstilbodet for heimebuande med demens, skal innehalde sosiale, kognitive og fysisk stimulerande aktivitetar. Tilbodet skal bidra til å skape eit meningsfullt innhald i dagen og ivaretake deltakaren sine funksjonar i dagleglivet, fremje livskvalitet og førebygge/ redusere isolasjon og einsemd.</p> <p>Dagaktivitetstilbod kan gjevast i eigen heim eller som gruppetilbod</p> <p>Aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggande element i eit heilskapleg omsorgstilbod. For dei fleste inneber dette ein moglegheit for aktivitet på dagtid. Tilbod om ulike former for dagaktivitet er difor og ein del av det kommunale omsorgstenestetilbodet.</p>
<b>Beskriving</b>	<p><b>Kommunen skal tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande med demens.</b></p> <p>Dagaktivitetstilbod kan og vere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagsenter for personar med nedsett funksjonsevne</li> <li>• Dagaktivitetstilbod for personar med funksjonsnedsetting eller sjukdom</li> </ul> <p>Dagaktivitetstilbod vil vere tilbod til ulike målgrupper over 18 år, men kan vere aktuelt for yngre som ikkje har anna dag-aktivitet</p>
<b>Føremål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenesta sitt hovudmål er å bidra til at brukaren kan bu lengst mogleg i eigen heim, vere hjelp til eigenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagleglivets gjeremål.</li> <li>• Dagaktivitetstilbod kan bidra til å trygge kvardagen for brukaren</li> <li>• Avlaste pårørande.</li> <li>• Dagaktivitetstilbod gjevas for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmande tiltak.</li> <li>• Dagaktivitetstilbod er ein viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, mestring og deltaking, kunst og kultur.</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Dagaktivitetstilbod ytas til personar som på grunn av sjukdom, alder eller funksjonsnedsetting har behov for tilrettelagt tilbod om aktivitet som føremål, beskrive ovanfor.
<b>Lovgrunnlag</b>	Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, 1 ledd nr 7, Dagtilbud for demente. Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1 bokstav a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.
<b>Vurdering av behov for dagaktivitetstilbod</b>	<p><u>Rett til dagaktivitetstilbod skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenestar (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/ medisinske opplysingar frå fastlege eller sjukehuslege</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar, der det er behov.</li> </ul> <p>Dersom pasienten har behov for helsetenestar frå fleire yrkesgrupper/avdelingar, skal det lagast ein oversikt over kva for avdeling som har ansvar for kva for oppgåver. Dette skal komme tydeleg fram i vedtaket til tenestemottakar.</p>
<b>Kriteria</b>	<p>Det må vurderas om tilbodet vil bidra til</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• å ivareta eigenomsorg, sosial støtte og aktivisering</li> <li>• å førebygge behov for omfattande tenester i heimen eller institusjonsplass</li> <li>• å førebygge fysisk og psykisk sjukdom</li> <li>• å vedlikehalde og /eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter</li> <li>• avlastning for pårørande</li> <li>• å vere eit ledd i eit rehabiliteringsopplegg</li> <li>• bidra til mestring av eige liv</li> </ul> <p>Det må føreligge eit medisinsk grunngjeve behov for rehabilitering for tildeling av plass for rehabilitering.</p> <p>Det må føreligge diagnose om demens eller grad av forvirring/ tap av hukommelse ved tildeling av dagaktivitetstilbod for personar med demens.</p> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk, før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld bare dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenesta. Dersom pasienten ikkje lenger gjer seg nytte av dagtilbodet vil tilbodet bli avslutta og andre tenester bli vurdert.</p>
<b>Eigenandel</b>	<p>Eigenbetaling vil variere ut frå kva behov tilbodet skal dekke, jamfør Forskrift om eigenbetaling av kommunale helse- og omsorgstenester</p> <p>Dagaktivitetstilbod for personar med demens er gratis inklusiv mat og transport. Dersom dagaktivitetstilbodet vert gjeve som avlastning er tenesta gratis (gjeld også mat og transport).</p> <p>Andre dagaktivitetstilbod kan kommunen krevje eigenbetaling for.</p>
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> <li>• Optimalisere helsetilstand for å kunne bu lengst mogeleg i eigen heim</li> <li>• Førebygge og utsette behov for auka/andre tenestar</li> </ul>
<b>Merknader</b>	
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 6.0 Pårørandestøtte

Til personar med særlig tyngande omsorgsarbeid skal kommunen tilby naudsynt pårørandestøtte mellom anna i form av:

1. opplæringstiltak og rettleiing

2. avlastingstiltak
3. omsorgstønad

### 6.1. Opplæringstiltak og rettleiing

<b>Beskriving</b>	Opplæring og rettleiing knytt pasient eller brukar sin sjukdom eller funksjonsnedsetting og opplæring i utføring av bestemte arbeidsoppgåver.
<b>Føremål</b>	Opplæringstiltak og rettleiing skal støtte og gjere pårørande i stand til å ivareta pasient eller brukar på ein forsvarleg måte og til å handtere rolla som både pårørande og omsorgsyttar.
<b>Målgrupper</b>	Pårørande som dagleg gjev omfattande omsorg til ein person med stort omsorgsbehov.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukarrettighetsloven §§ 2-1 a og § 2-8, Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6.
<b>Vurdering</b>	<p>Omsorgsarbeidet må være så omfattende at det vurderas som særleg tyngande. Omsorgsarbeidet skal kartlegges og vurderes ut fra følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfang (timar pr veke/månad)</li> <li>• Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet</li> <li>• Om arbeidet skjer regelmessig eller i periodevis</li> <li>• Varighet av omsorgsarbeidet</li> <li>• Om søkjar har omsorgsplikt</li> <li>• Om søkjar har inntektstap</li> </ul> <p>Opplæring og rettleiing skal gjere pårørande i stand til å stå i omsorgssituasjonen over tid. Det må vidare takast omsyn til sosiale forhold som til dømes den pårørande sin moglegheit til å ivareta tilknytning til arbeidslivet.</p> <p>Opplæring og rettleiing kan vere eit førebyggjande tiltak sjølv om omsorgstygnda på det aktuelle tidspunkt ikkje vurderas å være særleg tyngande.</p>
<b>Kriteria</b>	Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen.
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk, før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld bare dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenesta.</p>
<b>Eigenandel</b>	Tenesta er gratis
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasient/brukar kan bu lengre i eigen heim</li> <li>• Støtte og gjere pårørande i stand til å hjelpe brukar over lengre tid.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

### 6.2. Avlasting

<b>Avlastning</b>	Avlasting vert gjeve til pårørande som utfører særleg tyngande omsorgsarbeid.
-------------------	---

<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Avlastning kan bli gjeve i privat heim, avlastingsbustad eller i institusjon.
<b>Formål</b>	Støtte og gjere pårørande i stand til å ivareta pasient eller brukar på ein forsvarleg måte og til å handtere rolla som både pårørande og omsorgsytar. Hindre overbelastning, gje omsorgsytar naudsynt fri og moglegheit til å delta i vanlege samfunnsaktivitetar.
<b>Målgruppe</b>	Pårørande som dagleg gir omfattande omsorg til ein person med stort omsorgsbehov.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og § 2-8, Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6.
<b>Vurdering/kriteria</b>	<p>Omsorgsarbeidet må være så omfattande at det vurderas som særleg tyngande. Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at brukaren må ha eit hjelpebehov som elles må ivaretakas av kommunen.</p> <p>Omsorgsarbeidet skal kartleggast og vurderas ut fra fylgjande kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfang (timar pr veke/månad)</li> <li>• Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet</li> <li>• Om arbeidet skjer regelmessig eller i periodevis</li> <li>• Varighet av omsorgsarbeidet</li> <li>• Om søkjar har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Vurder omsorgsoppgåvene opp mot kva som normalt ligg i foreldrerolla og kva som må forventas ut i frå barnet sin alder</li> <li>• Om søkjar har inntektstap</li> <li>• Er omsorga den beste for den som treng hjelp? Kva meiner pasient/brukar?</li> </ul> <p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege</li> <li>• Ei heilheitleg vurdering skal leggest til grunn når vedtak fattast.</li> </ul>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk, før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld bare dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenesta.</p>
<b>Eigenandel</b>	Tenesta er gratis
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasient/brukar kan bu lengre i eigen heim</li> <li>• Pårørande er i stand til å hjelpe brukar over lenger tid</li> </ul>

### 6.3. Omsorgsstønad

<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Omsorgsstønad er ei økonomisk støtte og bidreg til å synleggjere og støtte pårørande som har eit særleg tyngande omsorgsarbeid.
----------------------------	---



	Stønaden kan gjevas i staden for eller i tillegg til andre helse og omsorgstenester.
<b>Formål</b>	Støtte og gjere pårørande i stand til å ivareta pasient eller brukar på ein forsvarleg måte og til å handtere rolla som både pårørande og omsorgsytar
<b>Målgruppe</b>	Pårørande som dagleg gir omfattande omsorg til ein person med stort omsorgsbehov.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og § 2-8, Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6.
<b>Vurdering/kriteria</b>	<p>Omsorgsarbeidet må være så omfattande at det vurderas som særleg tyngande.</p> <p>Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at brukaren må ha eit hjelpebehov som elles må ivaretakas av kommunen.</p> <p>Omsorgsarbeidet skal kartleggast og vurderas ut frå fylgjande kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfang (timar pr veke/månad)</li> <li>• Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet</li> <li>• Om arbeidet skjer regelmessig eller i periodevis</li> <li>• Varighet av omsorgsarbeidet</li> <li>• Om søkjar har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Vurder omsorgsoppgåvene opp mot kva som normalt ligg i foreldrerolla og kva som må forventas ut i frå barnet sin alder</li> <li>• Om søkjar har inntektstap</li> <li>• Er omsorga den beste for den som treng hjelp? Kva meiner pasient/brukar?</li> </ul> <p>Det skal vere innvilga hjelpestønad frå NAV. Dokumentasjon skal leggjast ved søknaden.</p> <p>Omsorgsstønad skal gjere pårørande i stand til å stå i omsorgssituasjonen over tid. Det må vidare takast omsyn til sosiale forhold som til dømes den pårørande sin moglegheit til å ivareta tilknytning til arbeidslivet.</p> <p>Opplæring og rettleiing kan vere eit førebyggjande tiltak sjølv om omsorgstyngda på det aktuelle tidspunkt ikkje vurderas å være særleg tyngande.</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Helsetenester kan unntaksvis settast i verk, før formelt vedtak vert fatta. Dette gjeld bare dersom ein ikkje kan vente med helsehjelpa til vedtak føreligg.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenesta.</p>
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasient/brukar kan bu lengre i eigen heim</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>Omsorgsstønad er skattepliktig</p> <p>Omsorgsstønad blir gjeve etter fastsette satsar</p> <p>Omsorgsstønaden skal tildelast frå søkartidspunktet</p>

## 7.0 Bustader som vert tildelt etter søknad



<b>Tilrettelagte bustadar:</b>	<p><u>Tilrettelagte bustadar er organisert som:</u>  Omsorgsbustad og andre tilpassa bustadar med bufellesskap, som ikkje er definert som ein institusjon. (Dvs. brukar betalar husleige og får tildelt heimetenester ut i frå kartlagt behov.)  Den tilrettelagte bustaden er leigetakarars eige heim. Vedtak om tilrettelagt bustad og tenenestar i bustaden, tildelast av tenestekontoret.  Det vert tildelt omsorgsbustad med husleigekontrakt.</p> <p><u>Helse –og omsorgstenestar i bustadane vert gjeve av:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimesjukepleien</li> <li>• Psykisk helse og rusomsorga</li> <li>• Teneste for personar med nedsett funksjonsevne.</li> </ul>
<b>Beskriving</b>	<p>Det er fyrst og fremst eit personleg ansvar å skaffe seg bustad.</p> <p>Kommunen skal medverke til å skaffe bustad til personar som ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden, herunder bustadar med særleg tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dei som treng det på grunn av alder, funksjonshemming eller andre årsakar.</p> <p>Medverknad til å skaffe bustad inneber blant anna å gje råd, rettleiing og hjelp til å skaffe bustad på det private marknaden.</p> <p>Kommunen er ikkje pålagt etter helse- og omsorgslovgivningen og å tilby bustad til personar som ikkje kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden. Men dersom andre bustadløysingar ikkje er mogleg, kan det vere naudsynt at kommunen skaffar bustad. I slike tilfelle vil kommunen prøve å tilby ein bustad som er tilpassa den einskilde, både når det gjeld fysisk utforming, plassering og eventuelt nærleik til helsepersonell. Til dette føremål har kommunen omsorgsbustadar og andre utleigebustadar.</p> <p>Omsorgsbustadar/tilrettelagte bustadar, er bustadar som kommunen har bygd med oppstarts- eller investeringstilskot frå Husbanken.</p> <p>Leigetid og vilkår i leigekontrakt blir vurdert i kvart einskild tilfelle. Leige av omsorgsbustad kan vera ei midlertidig løysing i ein vanskeleg livssituasjon. Leigetakar blir då tilbydd tidsavgrensa leigekontrakt og det forventas at leigetakaren sjølv finn seg bustad i løpet av leigetida.</p> <p>Personar med funksjonsnedsetting som leiger omsorgsbustad eller annan bustad med særlege tilpassingar, hjelpe- og vernetiltak, blir normalt tilbydd leigekontrakt utan tidsavgrensing.</p> <p>Det vert alltid tatt ei ny vurdering av behovet for helse- og omsorgstenester ved tildeling av bustad/ ved flytting til ny bustad.</p>
<b>Føremål</b>	<p><u>Føremål med tenesta er:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidrage til at den einskilde får mogelegheit til å leve og bu sjølvstendig.</li> <li>• Medverke til å skaffe bustad til personar som ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden.</li> </ul>
<b>Målgrupper</b>	<p>Personar som ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden, som på grunn av alder, funksjonsnedsetting eller av andre årsakar, treng bustad med særlege tilpassingar, hjelpe- og vernetiltak.</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	<p><u>Tilrettelagt bustad/omsorgsbustad skal medverke til å oppfylle krav jamfør:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgstenesteloven § 3-7.</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for tilrettelagt</b>	<p><u>Retten til tilrettelagt bustad/omsorgsbustad skal vurderast på fylgjande grunnlag:</u></p>

<b>bustad / omsorgsbustad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av helsetilstanden til søkjar ved bruk av funksjonsvariablane i nasjonal rettleiar for personell i kommunale helse og omsorgstenester (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk/ IPLOS)</li> <li>• Helse-/medisinske opplysningar frå fastlege eller sjukehuslege.</li> <li>• Kartleggingsbesøk heime hos brukar</li> <li>• Tverrfagleg vurdering skal leggest til grunn, når vedtak fattast.</li> </ul> <p>Tildeling av tilrettelagt bustad skjer ut i frå ei samla vurdering av søkjar sin situasjon.</p>
<b>Kriteria</b>	<p><u>Fylgjande vert lagt til grunn for tildeling av tilrettelagt bustad/omsorgsbustad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen må sjølv ynskje tenesta</li> <li>• Søkjar må ha folkeregistrert adresse i kommunen</li> <li>• Tenesta tildelast som hovudregel etter skifteleg søknad signert av søkjar sjølv, eller av den vedkommande har bedt om å representere seg. (Skriftleg fullmakt må då leggest ved.)</li> <li>• Samtykkekompetanse skal vurderast</li> <li>• Søkjar og eventuelt pårørande sine ynskjer og meiningar om saka, takast med i vurderinga</li> <li>• Søkjar må dokumentere behovet for omsorgsbustad/tilrettelagt bustad av helsemessige, alder eller andre årsaker. Søkjar som har ressursar til å skaffe seg anna bustad, eller har tilfredstillande bu-forhold, oppfyller ikkje kriteria for tilrettelagt bustad/omsorgsbustad</li> <li>• Eldre eller personar med nedsett funksjonsevne som eig eller leiger bustad, må fyrst undersøke om nåverande bustad kan tilpassast, eller om noverande bustad kan selast og ny tilpassa bustad kan kjøpast</li> <li>• Ved tildeling av omsorgsbustad til ektepar vert behovet vurdert på nytt når ein av ektefellene dør eller må over på eit høgare omsorgsnivå</li> <li>• Restanse frå tidlegare leigetilhøve med kommunen må vere oppgjort eller avtalt i nedbetalingsavtale.</li> </ul>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlegging av behov.</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>
<b>Eigenandel</b>	<p>Søkjar betalar ordinær husleige fastsatt av kommunestyre. Husleiga vil framkoma av leigekontrakt og regulerast i årleg Søkjarar med låg økonomi, kan eventuelt søke om bu-støtte frå NAV.</p>
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet.</li> <li>• Utsette behov for langtidsopphald i institusjon.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>NAV-kommunen sitt ansvar for å medvirke til å skaffe bustad til vanskeligstilte på bustadmarknaden, regulerast også i lov om sosiale tenestar i arbeids- og velferdsforvaltninga, jfr. §15 om bustadar til vanskeligstilte og § 27 om midlertidig bu-tilbod.</p>
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>
<b>Klage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenesta er ei frivillig kommunal teneste som ikkje er heimla i lov.</li> <li>• Klagen sendast til tenestekontoret som har fatta avgjera. Dersom klagen ikkje takast til fylgje, sendast den vidare til kommunens særskilte klagenemnd (formannskapet) for endeleg avgjer.</li> </ul>

- Fristen for å klage er 4 veker etter at vedkommande fekk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme ei klage.

## 8.0. Individuell plan (IP) – Koordinator/ Barnekoordinator

Koordinator er ein tenesteyter som skal sikre nødvendigoppfølging og samordning av tenestetilbodet samt framdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator/ barnekoordinator oppnemnas ved tildeling av individuell plan. Det skal gjevast tilbod om koordinator/ barnekoordinator sjølv om vedkommande takkar nei til individuell plan.

<b>Føremål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre heilskaplege og koordinerte tenestar for den einkilde</li> <li>• Medverke til å gje naudsynt pårørandestøtte og vegleing.</li> <li>• Kommunen si plikt til å oppnemne barnekoordinator gjeld fram til barnet fyller 18 år.</li> </ul>
<b>Målgrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mennesker med behov for langvarige og koordinerte tenester.</li> <li>• Dei som ynskjer og har behov for bistand til å koordinere og eventuelt lage ein individuell plan knytt til sine tenester.</li> <li>• Mottakar av tenester fra kommunen med heimel i Helse- og omsorgstjenesteloven</li> </ul>
<b>Lovgrunnlag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasient og brukerrettighetsloven § 2-5 og ny § 2-5 b med tilhørende ny forskrift 1.8.2022 om IP ved ytelse av velferdstjenester og § 2-1 a.</li> <li>• Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 7-1, 7-2 og ny § 7-2 a om barnekoordinator og 3-6.</li> <li>• Lov om sosiale tenester i arbeids og velferdsforvaltningen §§28 og 33</li> <li>• Lov om sosiale tenester i NAV § 15</li> <li>• Lov om barnevernstjenester §3-2a (sjå ny lov)</li> <li>• Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1</li> <li>• Lov om spesialisthelsetjenesten §§ 2-5 og 6-3</li> <li>• Opplæringsloven § 15 -5</li> <li>• Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator</li> </ul>
<b>Kriterier/vurderingar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Søker må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosiale tenester.</li> <li>• Langvarlige tenester må ha en viss varlighet, men treng ikkje vera permanent. Koordinerte tenester tyder at det gjeld to eller fleire helse og omsorgstenester. Sjølv om behovet bare strekk seg over nokre månader, kan kompleksitet og behovet for strukturert planlegging tilsei at IP er eit eigna verktøy.</li> <li>• Behov for strukturert planlegging, oppfølging og evaluering.</li> <li>• Brukar sitt ynskje skal vektleggjast ved val av koordinator/ barnekoordinator.</li> </ul> <p>IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Tenestekontoret tilbyr IP og fattar vedtak etter ev. søknad</p> <p>Sakshandsamar skal innhente vurdering frå pasient/ ev. pårørande og dei som utøver tenesta, før vedtak om forlenging vert fatta.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå pasienten sin tilstand.</p>

<b>Eigenandel</b>	Tenesta er gratis.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverkar til å bevare og styrke eigenmestring, sjølvstende og livskvalitet</li> <li>• Optimalisere helsetilstand for å kunne bu lengst mogeleg i eigen heim</li> <li>• Tryggleik og kvalitetssikring av tenesta.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>Tenestekontoret skal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Være eit kontaktpunkt for tverrfagleg samarbeid innad i kommunen og ifht spesialisthelsetenesta.</li> <li>• Avklare den enkelte brukers/pasients behov for habilitering/rehabilitering.</li> <li>• Oppnemne ansvarleg person/ koordinator i teamet som vidarefører saka.</li> <li>• Medverke til at det blir utarbeida ein individuell plan til personar som ynskjer det.</li> <li>• Medvirke til at det blir gjennomføre samarbeidsmøte ved behov.</li> <li>• Gje rettleiing ved oppstart av IP og eventuell ansvarsgruppe</li> <li>• Rettleie koordinator i individuell plan/ansvarsgruppe.</li> </ul> <p>I situasjonar der det er fleire avdelingar/ ansvarsområde som yter tenestar til same pasienten, skal vedkommande få tilbod om individuell plan (IP) og koordinator. Den avdelinga som har ansvar for det mest omfattande tiltaket innan helse og omsorg, har ansvaret for rolla som koordinator, dersom ikkje anna er avtalt.</p>
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 9.0. Ledsagarbevis

<b>Ledsagarbevis</b>	Ledsagar ordninga skal gje ledsagar/ fylgje fri tilgang til offentlege kultur- og fritidsarrangement og offentlege transportmidlar der ordninga aksepteras.
<b>Beskriving</b>	Ledsagarbevis er eit kort som vert gjeve til personar som på grunn av nedsett funksjonsevne treng fylgje for å delta i samfunnet.
<b>Føremål</b>	Ordninga skal vera eit verkemiddel for å førebygge isolasjon og medverke til auka livskvalitet.
<b>Målgrupper</b>	<p>Ordninga omfattar personar med funksjonsnedsetting i meir enn 2 år. Ledsagarbevis vil mellom anna vera aktuelt for personar med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rørslehemming</li> <li>• Hørselshemming</li> <li>• Synshemming</li> <li>• Utviklingshemming</li> <li>• Allergiar</li> <li>• Funksjonsnedsettingar som fylgje av sjukdom, til dømes psykiske lidningar, hjartesyjukdom, lungesyjukdom og anna</li> </ul>
<b>Lovgrunnlag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledsagarbevis er ikkje lovpålagd, men er ein friviljug ordning som kommunane kan innføre</li> <li>• Nasjonal rettleiar for ledsagarbevis for funksjonshemma vert nytta som grunnlag for tildeling av ledsagarbevis.</li> </ul>
<b>Vurdering av behov for ledsagarbevis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeerklæring som beskriv funksjonsnedsettinga</li> <li>• Uttale frå søkar i søknadsskjema</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ledsagar</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<p>Kriteria for tildeling av ledsagarbevis, er at personen som søker har ei funksjonsnedsetting som varar i meir enn 2 år og har behov for ledsager/ fylgje for å delta i samfunnet.</p> <p>Nedre aldersgrense er 8 år, med rom for individuell vurdering utover dette.</p> <p>Kommunen der søkjar er folkeregistrera har ansvar for å tildele ledsagarbevis. IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester</p>
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	<p>Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlagt behov.</p> <p>Vedtaka skal ha start og stopp dato og vert vanlegvis fatta for inntil 5 år om gongen.</p>
<b>Eigenandel</b>	Tenesta er gratis
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordningen skal være et virkemiddel for å forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet for den funksjonshemmede.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 10.0. Parkeringsløyve for rørslehemma

<b>Parkeringsløyve Beskriving</b>	<p>Parkeringsløyve er eit tilbod om parkeringslette for personar med vesentleg nedsett rørsleevne. Løyvet gjev høve til parkering på merka plassar for rørslehemma og fylgjer personen som har fått løyvet, ikkje bilen. Løyvet kan tildelas som førar av bil eller som passasjer og gjeld for inntil 5 år.</p>
<b>Føremål</b>	<p>Parkeringsløyvet er meint som eit hjelpemiddel for personar som på grunn av vesentleg nedsett rørsleevne har eit særleg behov for parkeringslette knytt til ein/ fleire konkrete stadar, eller i samband med aktivitet knytt til naudsynte gjeremål (helserelatera).</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Personar som har vesentlege utfordringar i samband med rørsleevne grunna sjukdom.</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	<p>Vegtrafikkloven § 5 og § 8, og Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede (Lovdata)</p>
<b>Vurdering av behov for parkeringsløyve</b>	<p><u>For å få parkeringsløyve vurderast fylgjande:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Om søker har eit særleg behov for parkeringslette ut i frå opplysingar om helsetilstand i legeerklæring</li> <li>Grunngjeving for søknaden og kvifor søker ikkje kan nytte ordinære parkeringsplassar</li> <li>Om søker nyttar hjelpemiddel ved forflytting</li> <li>Kor langt søker klarar å gå med og utan hjelpemiddel</li> </ul>
<b>Kriteria</b>	<p>Det er søker sin helsetilstand som er avgjerande for om søkjar fyller kriteria for tildeling av parkeringsløyve.</p> <p>Søkjar må fylle fylgjande kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avgrensa gangevne grunna fysisk funksjonsnedsetting eller andre helsetilstandar som gjer at søker har nedsett rørsleevne (lungesjukdom, hjertesjukdom)</li> <li>Rullestolbrukarar</li> <li>Kommunen der søkjar er folkeregistrera har ansvar for å tildele parkeringsløyve.</li> </ul>

	IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Alle søknadar vert handsama på tenestekontoret og vedtak vert fatta etter kartlagt behov.  Vedtaka skal ha start og stopp dato, og skal opp til vurdering dersom der er behov for vidareføring av tenester. Nytt vedtak vert fatta ut i frå ny søknad og legeerklæring.
<b>Eigenandel</b>	Tenesta er gratis.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan medverke til å bevare eigen integritet og sjølvstende i dagleglivet.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Parkeringsløyvet skal registreras hjå Statens vegvesen sitt register.
<b>Avvik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvik som gjeld pasient skal meldast i Profil.</li> <li>• Avvik som gjeld personell skal meldast i Compilo.</li> </ul>

## 11.0. Tilrettelagt transport (TT-ordning)

<b>TT-ordning Beskriving</b>	<p>TT-ordninga er eit tilbod til personar som grunna sterk og varig funksjonsnedsetting, fysisk og/eller psykisk, som ikkje kan nytte tilbod om ordinær kollektivtransport. Transportordninga er ei fylkeskommunal oppgåve.</p> <p><u>Det vert tildela TT-kort i 2 grupper:</u></p> <p>Gruppe 1: Søkar med sterk og varig nedsett funksjonsevne (fysisk og/eller psykisk).</p> <p>Gruppe 2: Søkar som er permanent rullestolbrukar, som er blind eller sterkt svaksynt.</p> <p>Ordninga er meint å dekke fritidsreiser. Reiser til og frå arbeid- og utdanningstilbod, lege, sjukehus eller anna behandlingstilbod skal dekkas av andre stønadsordningar (Helfo/ NAV/ Fylkeskommunen). Transportordninga omfattar berre personar med folkeregistrera adresse i Vestfold og Telemark.</p>
<b>Føremål</b>	Målsetting med ordninga er å gje eit transporttilbod for sosiale føremål. Ordninga bidrar til mogleg deltaking og likestilling i samfunnet, i tillegg til auka livskvalitet for den einskilde.
<b>Målgruppe</b>	Personar med sterk og varig nedsett funksjonsevne (fysisk og/eller psykisk) og personar som er permanent rullestolbrukar, eller er blind eller sterkt svaksynt.
<b>Lovgrunnlag</b>	Det er ingen lovfesta rett til TT- ordning.
<b>Vurdering av behov for TT-ordning</b>	For å få tildela TT- ordning må opplysingar i søknad og legeerklæring oppfylle kriteria for godkjenning.
<b>Kriteria</b>	<p>For å bli godkjent som brukar må søkar oppfylle fylgjande vilkår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Søkar må ha <u>sterk</u> nedsett funksjonsevne som er varig eller har vart meir enn 3 år: t .d. permanent rullestolbrukar, synshemming (svaksynt/ blind)</li> <li>• Helsetilstand må vere dokumentert med legeerklæring.</li> <li>• Søkar må vere minst 10 år.</li> <li>• Søkar må vere ute av stand til å nytte ordinær kollektivtransport, og bestillingstransport. Lang avstand til haldeplass, eller manglande/ikkje-tilfredsstillande kollektivtilbod blir ikkje vektlagt ved vurdering av søknaden.</li> <li>• Søkar må ha folkeregistrera bustad i fylket.</li> <li>• Søkar kan ikkje bu på institusjon eller ha bustad med heildøgns omsorg, med heimel i lov om kommunale helse- og omsorgstenester mm. (helse- og omsorgstjenestelova).</li> <li>• Søkar kan ikkje ha trygdefinansiert bil.</li> <li>• Søkar må vere ute av stand til å køyre bil.</li> </ul>

	IPLOS-vurdering/ IPLOS-score vert nytta ved vurdering av søkjar sitt behov for tenester
<b>Mynde til å fatte vedtak</b>	Alle søknadar vert handsama av fylkeskommunen ut i frå mottatte dokument frå kommunen. Tenestekontoret tek i mot søknad og legeerklæring frå søkar. Tenestekontoret nyttar vurderingsskjema (ligg på fylkeskommunen si side under TT-ordning), og vurderar om søkar fyller vilkår for tildeling ut i frå opplysingar i søknad og legeerklæring (anmodar om tildeling eller avslag). Dokumenta vert sendt til endeleg handsaming hjå fylkeskommunen.
<b>Eigenandel</b>	TT- brukar må betale eigendel ved drosjeturar.
<b>Gevinst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan medverke til å bevare eigen integritet og sjølvstende i dagleglivet.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Kommunen mottar melding om vedtak eller avslag frå fylkeskommunen for skann inn i dokumentasjonsverktøy. Kommunen har tilgang på oversikt over TT- brukarar i kommunen på Rogaland Taxi (RT) sine nettsider. Det må opprettas brukarkonto hos RT.
<b>Avvik</b>	Meldast til Fylkeskommunen
<b>Klage</b>	Sendast Fylkeskommunen