



RISØR KOMMUNE
DEN HVITE BY VED SKAGERRAK



Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester Risør kommune

Innhold	2
1. Strukturelle rammer og verdigrunnlag for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Risør kommune.....	4
1.1 Bakgrunn.....	4
1.2 Rettslig grunnlag.....	4
1.3 Ulike veiledere	5
1.4 Forsvarlighet i tjenestetilbud og god ressursutnyttelse.....	6
1.5 Vurdering av barnets beste i saksbehandling	6
1.6 Overordnede verdier for tjenestetildeling og tilbud	7
Likeverd	7
Trygghet	7
Medvirkning	8
2. PRINSIPPER FOR PRIORITERING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE.....	9
2.1 Nytte, ressurs og alvorlighet som prioriteringskriterier	9
Nyttekriteriet.....	9
Ressurskriteriet.....	9
Alvorlighetskriteriet.....	9
2.2 Mestringsprinsippet	9
2.3 Innsatstrappen.....	10
2.4 Forventninger	11
Dette kan du forvente av kommunen	11
Dette forventer kommunen av deg	11
3. Tjenester og veiledende tildelingskriterier	12
3.1 Trinn 1 i Innsatstrappen – Aktive lokalsamfunn.....	12
3.2 Trinn 2 i Innsatstrappen – Helsefremmende og forebyggende aktivitet.....	12
3.3 Trinn 3 i Innsatstrappa – Tidlig innsats – mestring i hverdagen.....	13
Digital hjemmeoppfølging.....	13
Rask psykisk helse	14
3.4 Trinn 4 i Innsatstrappen – Tilrettelagt arbeid, opplæring og aktivitet	15
Dag- og aktivitetstilbud.....	15
Fritidskontakt	17
Ledsagerbevis	19
3.5 Trinn 5 i Innsatstrappen – Kommunalt disponerte boliger	20
Bolig med mulighet for heldøgns omsorg.....	20
3.6 Trinn 6 i Innsatstrappen – Leve godt i eget hjem	23
Koordinator med rett til individuell plan.....	23
Barnekoordinator	25

Pårørendestøtte: Opplæring og veiledning.....	26
Pårørendestøtte: Omsorgsstønad	28
Matlevering	30
Trygghetsalarm.....	31
Praktisk bistand og opplæring	33
Brukerstyrt personlig assistanse	36
3.7 Trinn 7 i Innsatstrappen – Helsehjelp til hjemmeboende.....	38
Habilitering og rehabilitering.....	38
Helsetjenester i hjemmet.....	40
3.9 Trinn 9 i Innsatstrappen – Tidsbegrenset opphold i institusjon.....	43
Tidsbegrenset opphold i institusjon	43
Pårørendestøtte: Avlastningstiltak.....	44
3.11 Trinn 11 i Innsatstrappen – Institusjon	47
Langtidsopphold i institusjon	47

1. Strukturelle rammer og verdigrunnlag for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Risør kommune

1.1 Bakgrunn

Innbyggernes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester finner en i pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunens plikt til å tilby disse tjenestene er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Tildeling av tjenester etter dette lovverket bygger således på de legitime rettskildene som til enhver tid finnes. Videre har kommunen interne retningslinjer som legger føringer for saksbehandlingsprosess og mandat til å fatte enkeltvedtak. I tillegg til dette har kommunestyret fattet vedtak om å anvende innsatstrappen som ressursstyringsverktøy innenfor helse- og omsorgstjenester. Dette er et viktig verktøy når det kommer til prioriteringer av ulike tjenestetilbud.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester vil også baseres på profesjonell og faglig skjønnsutøvelse. Dette dokumentet vil derfor fungere som veileder for ansvarlige saksbehandlere, og sikre at kommunen sørger for likebehandling ved ellers like saker.

Videre vil dokumentet være et viktig bidrag til at saksbehandler sammen med den enkelte innbygger skal kunne tydeliggjøre de tildelingskriterier som gjelder for ulike tjenester. Dette kan sikre større forutberegnelighet for den enkelte, ved at kriterier for tildeling finnes i et samlet dokument som er enkelt tilgjengelig for alle innbyggere. Tildelingskriterier er også et viktig dokument for presisering av hvordan Risør kommune ønsker å tilby helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere, og vil vise til at kommunen bygger på innsatstrappen som kapasitetsstyringsverktøy. Dette sikrer likebehandling, forutberegnelighet og god ressursutnyttelse.

Tildelingskriteriene for de ulike tjenestene som tildeles i kommunen er så langt det er mulig plassert i rammeverket fra innsatstrappa slik den er utarbeidet gjennom Østre Agder samarbeidet Bærekraftige oppvekst-, helse- og omsorgstjenester.

1.2 Rettslig grunnlag

Helse- og omsorgstjenestene er underlagt en rekke lover og relevante forskrifter.

I tillegg kommer andre relevante rettskilder som lovens forarbeider, avgjørelser fra domstolen, veiledere, uttalelser fra Sivilombudsmannen, samt avgjørelser av overordnede klageinstans som danner prejudikat.

Det mest sentrale lovverket er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven; gir kommunen plikt til å yte helse- og omsorgstjenester.
- Pasient- og brukerrettighetsloven; gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester samt rett til medvirkning.
- Helsepersonelloven; skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- Folkehelseloven; styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- Forvaltningsloven; regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift. de tjenester hvor det fattes vedtak.
- Offentleglova; regulerer hvilke dokumenter som skal være offentlig slik at offentlig virksomhet er mest mulig åpen og gjennomsiktig.

De mest relevante forskrifter er:

- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- Forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem m.m. i Risør kommune, Aust-Agder
- Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator

Kommunen har ansvar for saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Videre har kommunen det overordnede ansvaret for kvalitetssikringsarbeidet, samt at tilbudet organiseres på en helhetlig måte. Ansvaret må sees i sammenheng med vedtatt ressursstyringsverktøy som er innsatstrappen, og en forsvarlig forvaltning av offentlige ressurser.

Helse - og omsorgstjenesteloven § 3-1 fastslår kommunens ansvar:

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Lovens formålsbestemmelse fastsetter de grunnleggende verdiene og prinsippene som den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal bygge på jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1:

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

1.3 Ulike veiledere

Statlige myndigheter har utgitt en rekke veiledere for bruk i tildeling av tjenester. Veiledere er dokumenter som gir anbefalinger og retningslinjer for hvordan lovene og forskriftene kan praktiseres i det daglige arbeidet. De er ikke juridisk bindende, men de hjelper helsepersonell og kommuner med å forstå og implementere lovens krav på en god måte. For eksempel, Helsedirektoratet utgir veiledere som gir råd om beste praksis innen ulike områder av helse- og omsorgstjenester. Hensikten med de normerende produktene er å

- hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten
- bidra til riktige prioriteringer i tjenesten
- løse samhandlingsutfordringer og sikre helhetlige pasientforløp

Eksempler på slike veiledere er:

- Veileder for saksbehandling IS-2442
- Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming
- Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten IS-2587
- Psykisk helsearbeid barn og unge
- Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

1.4 Forsvarlighet i tjenestetilbud og god ressursutnyttelse

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Krav til forsvarlighet bestemmes av normer utenfor loven og er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldig samfunnsetikk (god praksis). Derfor er tildelingspraksis i stadig endring. Forvaltning av tjenestetilbudet må skje på en måte som sikrer at tjenestemottakere får hjelp til rett tid, i rett omfang og med tilfredsstillende kvalitet.

Selv om en person har et rettskrav på nødvendige helse- og omsorgstjenester betyr ikke det at vedkommende i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Dersom en innbygger har krav på nødvendige helse og omsorgstjenester, er det den enkelte kommune som i utgangspunktet må vurdere og beslutte hva slags hjelp den skal tilby. I vurderingen vil kommunen se til de tilbudene og ressursene som til enhver tid er tilgjengelig.

Formålsbestemmelsene i loven er utgangspunktet, og det skal tas hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter som uttalt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1.

Helse- og omsorgstjenesten forvalter ressurser som er et knapphetsgode, og som må fordeles til ulike formål. Prinsipper for prioritering gir kjøreregler for disse valgene. Uten tydelige prinsipper vil tildelingen av helse- og omsorgstjenester bli mer tilfeldig, og målet om likeverdig tilgang vil være vanskeligere å oppnå. Prinsipper for prioritering skal bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest. Prinsippene må bygge på et verdigrunnlag som har bred legitimitet i befolkningen.

1.5 Vurdering av barnets beste i saksbehandling

Hva er en barns beste vurdering?

Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle avgjørelser og handlinger som berører barn. Målet med å vurdere barnets beste er å sikre at behovene og interessene til barn og unge blir tatt hensyn til i beslutninger som påvirker dem. Dette prinsippet er fastsatt i FNs barnekonvensjon artikkel 3 og Grunnloven § 104, og det innebærer at barns interesser skal tillegges stor vekt i alle beslutninger som påvirker dem.

Hvorfor skal barnets beste være et grunnleggende hensyn?

Barn er i en sårbar fase av livet og er avhengige av voksnes støtte og veiledning. Myndighetene har et ekstra ansvar for å sikre gode oppvekstvilkår, inkludert trygg omsorg, god utdanning, helsehjelp, og muligheter til lek og fritid. Barn utgjør omtrent 20 prosent av befolkningen, men mangler demokratiske rettigheter som stemmerett, og har derfor liten innflytelse på beslutninger som påvirker dem. Dette gjør det enda viktigere at voksne tar hensyn til barnets beste i alle avgjørelser.

Hvordan gjøre gode vurderinger av barnets beste?

Gode vurderinger av barnets beste krever grundige analyser av barns behov og hvordan deres rettigheter blir påvirket. Barneombudet har utarbeidet en modell for barnets beste-vurderinger som inkluderer forberedelser, prosess, og bruk av verktøy som barnerettighetsvurderinger. Det er viktig å ha kunnskap om situasjonen og behovene til det aktuelle barnet eller gruppen av barn, og å inkludere barnets egne synspunkter i vurderingen.

Hvordan vurdere det beste for barna?

Behovene og forutsetningene til barnet er utgangspunktet for vurderingen av hva som er til det beste for barnet. Viktige momenter inkluderer barnets eget syn, identitet, familiemiljø, rett til vern og omsorg, sårbarhet, helse, og rett til utdanning og helsehjelp. Synspunktene til barnet skal tillegges behørig vekt i samsvar med barnets alder og modenhet. Til slutt må de ulike momentene veies mot hverandre, og konklusjonen må inneholde hvilke momenter som er gitt størst vekt og hvorfor dette er til barnets beste.

1.6 Overordnede verdier for tjenestetildeling og tilbud

De grunnleggende verdiene i helse- og omsorgstjenesten er omtalt i en rekke offentlige dokumenter, blant annet gjennom flere utredninger, strategier og stortingsmeldinger. I stortingsmelding 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste, finner vi et godt fundament for det verdimessige grunnlaget for helse- og omsorgstjenesten.

- Hvert enkelt menneske har en ukrenkelig egenverdi uavhengig av diagnose, funksjonsnivå, alder, kjønn, religion, etnisk tilhørighet, økonomi eller bosted.
- Alle skal ha en likeverdig tilgang til helsetjenester og like tilfeller skal behandles likt.
- En rettferdig fordeling innebærer å prioritere høyere de som har størst behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig må det sees i sammenheng med hva som gir mest mulig helse i befolkningen over tid.
- Helsepersonell har en plikt til å hjelpe pasienter etter beste evne samtidig som de har et ansvar for helheten
- Prioritering i helse- og omsorgstjenesten må praktiseres slik at den ivaretar relasjonen mellom helsepersonell og pasient, både der og da og til den neste pasienten som trenger helsehjelp.

Med bakgrunn i dette og NOU 2018:16 Det viktigste først, vektlegges følgende verdier som grunnlag for prinsipper om prioritering:

Likeverd

- Tjenesten skal sikre at menneskeverdet ikke krenkes
- Tjenesten skal sikre at innbyggerne mottar likeverdige tjenester etter behov, uavhengig av innbyggerens økonomi, sosial status, alder, kjønn, tidligere helse mv.

Trygghet

- Tjenestene skal sikre nødvendige og forsvarlige tjenester
- Tjenestene skal utformes med utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte
- Tjenestene skal dekke individuelle behov på en forsvarlig måte
- Tjenestene skal sikre at rettssikkerheten ivaretas gjennom god saksbehandlingskompetanse

Medvirkning

- Tjenestene skal legge til rette for medbestemmelse, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med innbyggeren.
- Tjenestene skal legge til rette for muligheter til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenester
- Tjenestene skal tilrettelegge for samarbeid og involvering av pårørende der det er formålstjenlig

2. PRINSIPPER FOR PRIORITERING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

De siste årene er det lagt frem en rekke Stortingsmeldinger for dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester. Her legges det spesielt vekt på forvaltning av knappe ressurser, endring i demografi og behov for forventningsavklaring opp mot innbyggerne.

Videre er det i flere av meldingene stort fokus på brukermedvirkning, forebygging, tidlig innsats og mestring, samhandling, samt helhetlige- og koordinerte tjenester.

Det legges vekt på at den enkelte innbygger selv har ansvar for å mestre eget liv. Videre skal brukerne gis informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem. Målet er at innbyggerne i Risør kommune i størst mulig grad skal mestre eget liv og kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. For å oppnå dette bør frivillige og nettverk engasjeres i større grad. Lokalsamfunnets innbyggere bør mobiliseres på nye måter slik at de kan bli ressurser for hverandre. Kommunen må legge til rette for at helseteknologi kan bidra til økt mestring i hverdagen. Videre må det gis helhetlige tjenester bygget på god samhandling både internt og mellom kommunale og øvrige tjenester. I tillegg til sentrale lovkrav styrer Risør kommune sine prioriteringer for helse- og omsorgstjenester etter følgende prinsipper:

2.1 Nytte, ressurs og alvorlighet som prioriteringskriterier

I melding til Stortinget, Meld. St. 38 (2020 – 2021), Nytte, ressurs og alvorlighet – prioritering i helse- og omsorgstjenesten fremkommer tre kriterier for prioritering. Disse kriteriene legges til grunn for prioritering i Risør kommune:

Nytte-kriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:

- overlevelse
- forbedring eller redusert tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag

Ressurskriteriet

- Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.

Alvorlighetskriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:

- risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon
- graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag

Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket

2.2 Mestringsprinsippet

Mestringsprinsippet bygger på følgende elementer:

- Det er naturlig å bruke mest mulig av egne ressurser
- Tjenestene skal motivere og bidra til selvhjelp
- Tjenestene skal ha fokus på å styrke innbyggernes mulighet til å styre eget liv ved forebyggende tiltak og rehabilitering

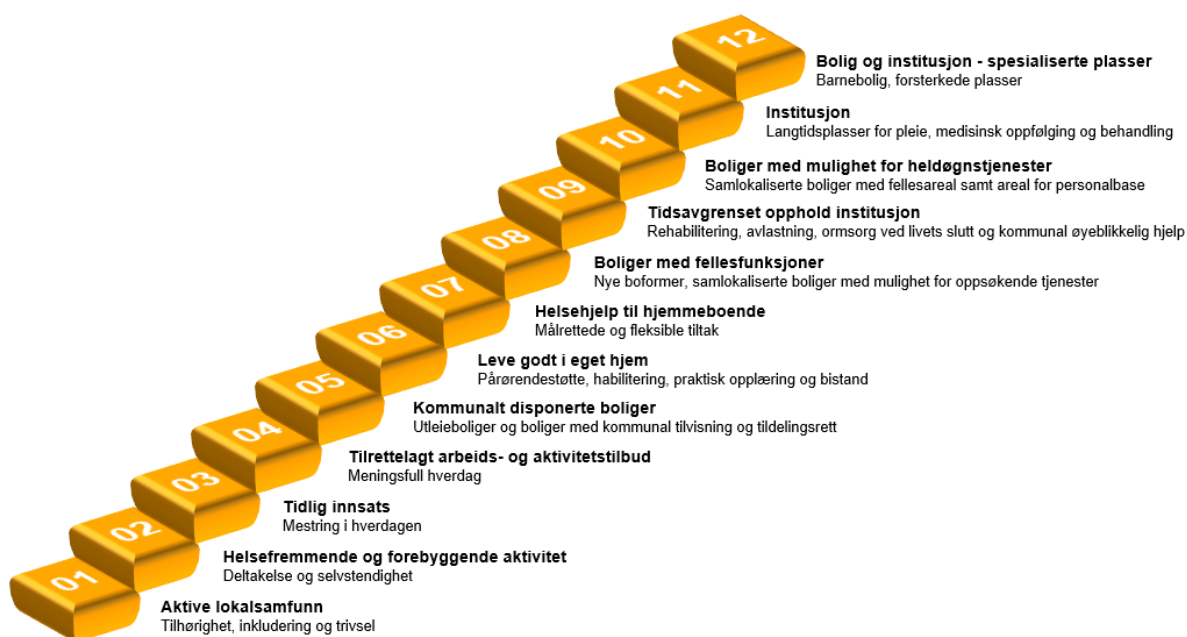
Prinsippet vektlegger den enkeltes ansvar for eget liv, evne til mestring og medvirkning i tilrettelegging av egen hverdag. Samtidig skal de som har behov for det, ha trygghet for at de får nødvendig hjelp, tilsyn og pleie.

Mestringsprinsippet fokuserer på at en får tjenester i den perioden hvor det er behov, og det gjøres evalueringer underveis med mål om at brukerne igjen kan ivareta egen helse, praktiske og personlige gjøremål.

2.3 Innsatstrappen

Risør kommune har vedtatt å anvende innsatstrappen som kapasitetsstyringsverktøy for bærekraftige helse, omsorg og oppveksttjenester. Risør kommune skal prioritere aktivitet og tidlig innsats i form av en innsatstrapp som sikrer forebygging og helsefremmende arbeid for innbyggerne.

Innsatstrappen vil ved all tildeling av helse- og omsorgstjenester ligge til grunn, og det er en forutsetning for tildeling av tjenester at tiltak lengre ned i trappen forsøkes utnyttet først.



Innsatstrappa viser en oversikt over tilbud og tjenester i lokalsamfunnet og i kommunen. Innsatstrappa setter klare forventninger til både kommunen og innbyggerne og skal bidra til å møte fremtiden.

Gjennom bruken av innsatstrappen ønsker kommunen også å formidle den enkeltes ansvar for eget liv og helse. På kommunens nettside er følgende forventningsavklaring publisert, i tråd med nyere rettskilder på området, blant annet NOU 2023:4 Tid for handling:

2.4 Forventninger

Dette kan du forvente av kommunen

- Samarbeider med innbyggerne om å skape barnevennlige, aldersvennlige og universelt utformede møteplasser i lokalmiljøet - ute og inne - hvor innbyggerne kan møte hverandre og være en del av fellesskapet
- Tilbyr lett tilgjengelige helsefremmende tilbud og aktiviteter, og gir deg gode og faglige råd om hvordan du tar vare på egen helse.
- Støtter deg så du mestrer egen hverdag – enten det er deg eller noen du har omsorg for som har ekstra behov for støtte.
- Legger til rette så du kan komme deg i arbeid eller en meningsfull dagaktivitet, tilpasset dine ønsker og forutsetninger.
- Tilbyr tilrettelagte boliger, og legger til rette for at innbyggere kan gå fra å leie til å eie egen bolig.
- Tilbyr målrettet, fleksibel støtte i perioder hvor du trenger noe ekstra for å få tilbake en stabil helsesituasjon.
- Gjør det mulig for deg å flytte til boliger hvor du bevarer selvstendigheten din samtidig som det er lagt til rette for både fellesskap og praktisk bistand i hverdagen.
- Tilbyr tidsavgrenset eller permanent opphold i botilbud med heldøgns omsorg når du har behov for omfattende pleie, medisinsk oppfølging og behandling.

Dette forventer kommunen av deg

- Tar vare på familie og venner, inkluderer mennesker i nærområdet ditt og bidrar til gode fellesskap og møteplasser for alle.
- Tar gode valg for egen helse – i dag og med tanke på framtiden.
- Yter god omsorg for dem du har et omsorgsansvar for.
- Oppsøker råd og veiledning for å mestre livet og daglige aktiviteter, så du bevarer et selvstendig liv med gode hverdager.
- Gjør ditt ytterste for å være i jobb og/eller aktivitet, og formidler hvilke tilpasninger som er viktig for deg for å fungere godt over tid.
- Tenker universell utforming tidlig og gjør tilpasninger i boligen din, slik at du kan leve der også på lengre sikt – eller bytter til en bolig som møter dine ønsker og behov for framtiden.
- Tar i bruk teknologi og annet utstyr som kan forenkle hverdagen og som gjør det lettere å klare deg hjemme uten hjelp fra andre.
- Følger opp anbefalinger fra lege og behandlere, slik at du holder helseutfordringer i sjakk så lenge som mulig.
- Planlegger for egen alderdom og hvordan du kan ivareta livskvalitet og behovet for sosial kontakt, selv om alderen gir deg noen nye begrensninger.
- Lager en framtidsfullmakt som vil være til hjelp hvis du i framtiden får problemer med å gjøre rede for hva som er viktig for deg.

3. Tjenester og veiledende tildelingskriterier

Veiledende tildelingskriterier skal bidra til at saksbehandlere og de som gir tjenestene har lik oppfattelse av tjenestenivået, slik at de utøver tilnærmet lik praksis. Dette sikrer like tjenester og likebehandling i fordeling av knappe velferdsgoder i kommunen. Veiledende tildelingskriterier bidrar også til å skape forutberegnelighet for den enkelte innbygger, og kan være et godt virkemiddel for å tette eventuelle forventningsgap til innvilgelse av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Videre skal tildelingskriteriene danne grunnlaget for hvilke opplysninger som må innhentes, og hvilke kartlegginger som må foretas, for å kunne gjøre individuelle vurderinger av hvilke tjenester og tilbud den enkelte innbygger tilbys. Disse prosessene vil være nærmere beskrevet i kommunenes interne prosedyrer for saksbehandling av henvendelser og søknader.

Helseteknologi er førstevalget for levering av tjenester. Det skal alltid gjøres en konkret og skjønnsmessig vurdering av om helseteknologi er en hensiktsmessig måte å levere tjenester på.

3.1 Trinn 1 i Innsatstrappen – Aktive lokalsamfunn

Risør kommune legger til rette for at innbyggerne kan delta aktivt i utviklingen av lokalsamfunnet gjennom å engasjere seg i brukerutvalg, dialogmøter og politiske utvalg. Barn og ungdom lærer, trives og utvikler evnene sine i barnehagen, på skolen og i fritiden. Frivillige organisasjoner skaper arenaer for læring, nærdemokrati og inkluderende møteplasser, og både barn og voksne bidrar til trygge og inkluderende fellesskap i nærmiljøet

3.2 Trinn 2 i Innsatstrappen – Helsefremmende og forebyggende aktivitet

Risør kommune sikrer tidlig innsats ved å formidle kunnskap til barn, ungdom og gravide – og voksne i alle alder om hva som skaper god fysisk og psykisk helse for seg selv og dem man har omsorgsansvar for.

Innbyggerne får kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer i barns oppvekst, og medarbeidere handler når de fanger opp tegn og signaler som gir grunn til bekymring (for eksempel BTI modellen – Bedre tverrfaglig innsats)

Vi tilbyr lett tilgjengelige helsefremmende tilbud og aktiviteter gjennom Frisklivssentralen og trening som sterk og stødig.

Har fokus på tiltak som fremmer god folkehelse sammen med innbyggere og frivillige organisasjoner

3.3 Trinn 3 i Innsatstrappa – Tidlig innsats – mestring i hverdagen

Digital hjemmeoppfølging

Beskrivelse:	Pasientene følges opp med selvrappotering av medisinske målinger og/eller spørreskjema. I tillegg tilbys det verktøy for læring og mestring og video- eller telefonkonsultasjon med helsepersonell for å gi bedre sykdomsmestring. Dette kan medvirke til å avdekke og behandle en forverring av sykdommen. Dette kan skape en bedre og tryggere livssituasjon for pasienten og redusere behov for personellintensive tjenester fra kommuner og sykehus. Det er identifisert fire ulike former for digital hjemmeoppfølging. Disse kan benyttes hver for seg eller i kombinasjon med hverandre: • Kommunikasjon mellom pasient og behandler - video- og telefon (sanntid) - meldinger (asynkron) • Oppfølging basert på data fra pasienten • Nettbasert behandlingsprogram • Pasientopplæring
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten 1. Forebygge forverring av helsetilstand Tjenesten bidrar til å oppdage endringer i pasientens helsetilstand tidlig, slik at tiltak kan settes inn før situasjonen forverres 2. Styrke pasientens mestring og trygghet Ved å involvere pasienten aktivt i egen helse og gi dem bedre innsikt i egen tilstand, øker både mestringsfølelse og trygghet 3. Redusere behovet for sykehusinnleggelser Strukturert og tett oppfølging hjemmefra kan redusere antall akutte innleggelser og avlaste spesialisthelsetjenesten 4. Tilgjengelighet og fleksibilitet Pasienter kan følges opp uavhengig av bosted, og helsetjenesten blir mer tilgjengelig for dem som ellers har utfordringer med å møte opp fysisk. 5. Effektiv ressursbruk Når tjenesten er godt implementert, kan den bidra til mer målrettet bruk av helsepersonell og teknologi, og dermed være samfunnsøkonomisk gunstig 6. Bedre samhandling mellom aktører Digital hjemmeoppfølging legger til rette for bedre samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, fastleger og spesialisthelsetjeneste
Målgruppe:	Digital hjemmeoppfølging er en helsetjeneste rettet mot voksne med kroniske eller langvarige sykdommer som kan følges opp trygt hjemmefra ved hjelp av digitale verktøy. Målet er å forebygge forverring, styrke pasientens mestring og trygghet, redusere behovet for sykehusinnleggelser og sikre mer effektiv bruk av helseressurser.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Tjenesten krever at brukeren er motivert, samtykkekompetent og har tilgang til nødvendig teknologi, og den tilpasses individuelt i samarbeid med helsepersonell.

Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Tjenesten er en frivillig, kommunal tjeneste som ikke er hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Rask psykisk helse

Beskrivelse:	Rask psykisk helsehjelp er et lavterskeltilbud for personer med milde til moderate psykiske helseplager. Målet er å gi tidlig hjelp, redusere symptomtrykk og styrke mestring, slik at behovet for mer omfattende behandling kan forebygges. Tilbudet er ofte kortvarig og strukturert, og kan inkludere samtaler, veiledning og bruk av digitale verktøy. Dette kan bidra til å redusere ventetid, gi raskere tilgang til hjelp og skape en tryggere livssituasjon for den enkelte. Det kan også redusere behovet for personellintensive tjenester i spesialisthelsetjenesten og kommunen. Det er identifisert fire hovedelementer i rask psykisk helsehjelp. Disse kan benyttes hver for seg eller i kombinasjon med hverandre: Kommunikasjon mellom pasient og behandler - video- og telefon (sanntid) - meldinger (asynkron) Kartlegging og oppfølging basert på selvrapportering - spørreskjema og symptomregistrering Nettbaserte behandlingsprogram - kognitiv atferdsterapi og mestringsverktøy Psykisk helseopplæring og veiledning - informasjonsmateriell og digitale ressurser
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.
Formål/målsetting:	Forebygge utvikling og forverring av psykiske helseplager Tjenesten gir tidlig hjelp ved milde til moderate psykiske helseplager, og kan bidra til å hindre at tilstanden utvikler seg til mer alvorlige lidelser. Styrke mestring og trygghet hos den enkelte Gjennom veiledning, samtaler og digitale verktøy får brukeren økt innsikt i egen psykisk helse, noe som kan styrke opplevelsen av kontroll og trygghet i hverdagen. Redusere behovet for spesialisthelsetjenester

	Ved å tilby lavterskelhjelp i kommunen kan behovet for henvisning til psykisk helsevern reduseres, og ressursene i spesialisthelsetjenesten brukes mer målrettet. Strukturert og tett oppfølging hjemmefra kan redusere antall akutte innleggelser og avlaste spesialisthelsetjenesten
Målgruppe:	Rask psykisk helsehjelp er et kommunalt lavterskeltilbud rettet mot personer over 16 år med milde til moderate psykiske helseplager, som angst, depresjon og søvnvansker. Målet er å gi tidlig hjelp, forebygge utvikling av mer alvorlige lidelser, styrke den enkeltes mestring og trygghet, redusere behovet for henvisning til spesialisthelsetjenesten og bidra til mer effektiv bruk av kommunale helseressurser.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Tjenesten krever at brukeren er motivert, samtykkekompetent og har tilgang til nødvendig teknologi, og den tilpasses individuelt i samarbeid med helsepersonell.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Tjenesten er en frivillig, kommunal tjeneste som ikke er hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.4 Trinn 4 i Innsatstrappen – Tilrettelagt arbeid, opplæring og aktivitet

Dag- og aktivitetstilbud

Beskrivelse:	Dag- og aktivitetstilbud er tilbud til hjemmeboende personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse, alder eller nedsatt funksjonsevne har behov for å delta i meningsfulle aktiviteter og ha sosial kontakt med andre mennesker. Kommunen har dag- og aktivitetstilbud tilpasset ulike målgrupper: Informasjon om tilbudene ligger på kommunens hjemmeside.
Rettslig grunnlag:	For hjemmeboende personer med demens følger lovpålagt krav til dagaktivitetstilbud i helse- og omsorgstjenesteloven § 3- 2 første ledd nr. 7. Øvrige tjenester er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a-c.

Formål/målsetting:	Formål med dag- og aktivitetstilbud er • stimulere og aktivisere hjemmeboende, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager • fremme helse og forebygge sykdom og sosiale problemer • forebygge ensomhet, bygge nettverk og opprettholde egenmestring • bidra til at den enkelte kan bo lengst mulig i eget hjem
Målgruppe:	Personer som har behov for tilrettelagt dag- og aktivitetstilbud som følge av sykdom, skade, lidelse, alder eller nedsatt funksjonsevne, og som ikke klarer å benytte seg av aktiviteter og tilbud i regi av lag, foreninger og frivillige organisasjoner.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Personen må oppholde seg i kommunen. Personen må selv ønske tjenesten. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må søke om tilbudene der dette er påkrevd. Personen og eventuelt pårørendes ønsker, og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet skal tas med i vurderingen. Når dag- og aktivitetstilbud kan gi personen tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, skal disse benyttes framfor mer ressurskrevende tjenester
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten, samt dekning av utgifter til transport og måltider dersom dette tilbys og benyttes. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Noen dag- og aktivitetstilbud er frivillige, kommunale tilbud som ikke er hjemlet i lov. For dag- og aktivitetstilbud som er lovpålagte, gir pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Fristen for klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse.

Fritidskontakt

Beskrivelse:	En fritidskontakt skal hjelpe innbyggeren til å etablere fritidsaktiviteter eller deltakelse på sosiale arenaer. Dersom brukeren ikke klarer å delta i fritidsaktiviteter eller delta på sosiale arenaer selv, kan fritidskontakten også hjelpe med dette. Tjenesten kan organiseres som et individuelt tilrettelagt tilbud, eller med deltakelse i en gruppe. Tjenesten kan også gis i samarbeid med frivillige organisasjoner. Innholdet i tjenesten tilpasses ønsker, behov og forutsetninger hos mottakeren. Fritidskontakten jobber på oppdrag for kommunen, og må være godkjent av kommunen. Det kreves vanligvis ingen fagbakgrunn for å være fritidskontakt.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er • hjelpe innbyggeren til en meningsfull fritid og samvær med andre • hjelpe innbyggeren til å mestre fritidsaktiviteter og sosial deltakelse på egen hånd
Målgruppe:	Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Momenter som vektlegges i vurderingen: • Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Søker må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør at vedkommende er avhengig av andres hjelp til å etablere eller delta i fritidsaktiviteter og på sosiale arenaer. Herunder må det vurderes om - pårørende har omsorgsansvar og plikt til å bidra - søker har pårørende eller venner som kan være til hjelp - Frivilligsentralen, frivillige lag eller organisasjoner kan være til hjelp - andre kommunale tjenester kan være til hjelp, for eksempel dagsenter og lærings- og mestringstilbud • Hensiktsmessighet med fritidskontakt, herunder om andre tjenester vil bidra til større egenmestring på sikt. • Forsvarlighet ved å gi tjenesten støttekontakt. Herunder må det vurderes - om det er risiko for vold, utagering eller andre skadelige hendelser - hvilken kompetanse som trengs for å bistå søker Søker må selv ønske tjenesten.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.

	Innbyggeren må selv dekke egne utgifter til aktiviteter, arrangementer, servering, transport og annet. Dette gjelder også fritidskontaktens utgifter dersom de overstiger grensen for det fritidskontakten gis i utgiftsdekning fra kommunen. Innbyggeren kan søke kommunen om ledsagerbevis.
Merknader:	
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til å klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Ledsagerbevis

Beskrivelse:	Ledsagerbevis er et bevis som kommune kan utstede til personer som på grunn av funksjonsnedsettelse trenger ledsager for å delta i samfunnet. Risør utsteder digitale ledsagerbevis.
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid.
Formål/målsetting:	Formålet med ledsagerbevis er å fremme økt deltakelse og likestilling i samfunnet for personer med funksjonsnedsettelse. Ordningen skal gjøre det mulig å delta på aktiviteter og arrangementer som de ellers ikke ville kunne delta på alene.
Målgruppe:	Personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med behov for hjelp eller følge for å kunne delta på arrangementer.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Personen må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen. Personen må selv ønske tilbudet. Personen har nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom med varighet utover 2 år som uten funksjonsnedsettelsen ville kunnet delta på egen hånd. Yngre barn kan også ha rett til ledsagerbevis om assistansebehovet er stort. Ledsagerbevis er aktuelt for personer med bevegelseshemming, hørselshemming, synshemming, utviklingshemming, en del psykiske lidelser, kroniske sykdommer som alvorlig hjerte- og lungesykdom, demens, eller andre funksjonsnedsettelse eller kroniske sykdommer. Du kan ikke få ledsagerbevis om du har et hjelpebehov kun i et kortere tidsrom, for eksempel etter et komplisert benbrudd.
Egenandel:	Ledsagerbevis er gratis
Merknader:	Ledsagerbeviset skal gi den som ledsager personen med funksjonsnedsettelse gratis adgang til kultur- og fritidsarrangementer og transportmidler som personen med funksjonsnedsettelse ikke ville kunne deltatt på/benyttet uten assistanse fra ledsager(e). Der ledsagerbevis aksepteres skal den funksjonshemmede selv løse ordinær billett.
Klage:	Avgjørelser om Ledsagerbevis kan ikke påklages.

3.5 Trinn 5 i Innsatstrappen – Kommunalt disponerte boliger

Bolig med mulighet for heldøgns omsorg

Beskrivelse:	Heldøgns omsorgsboliger er boliger som er tilpasset personer med sterkt pleiebehov på grunn av helsesvikt. Boligen er beboerens hjem. Leieboer betaler husleie og strøm, og er ansvarlig for forsikring av eget innbo. I tilknytning til boligene er det som regel fellesareal/stue som er til beboernes disposisjon. Personell er til stede hele døgnet i heldøgns omsorgsboliger. Tildeling av hjelp tilpasses den enkelte ut fra en faglig vurdering. Vanligvis tildeles bolig uten tidsbegrensning, men i spesielle tilfeller kan leietiden/kontrakt tidsbegrenses. For alle boligene inngås det en husleiekontrakt, der både leietakers og utleiers forpliktelser kommer klart frem. Det vurderes om denne boligtypen bidrar til best mulig ressursutnyttelse samtidig som det gir bedre kvalitet og sikkerhet i tjenesten.
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke hjemlet i lovverket men kan være et tilbud for å sikre at følgende rettigheter innfris: • pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 a og b
Formål/målsetting:	Formålet med denne boligtypen er å kunne gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov og retten til medvirkning.
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som har et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester og behov for tilstedeværelse av personell.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	<u>Kriterier for Orreveien, Tyriveien og Sandnes:</u> 1. Søkeren må ha behov for helse- og omsorgstjenester gjennom døgnet. 2. Søkeren må ha behov for en fysisk tilrettelagt leilighet/behov for hjelpemidler, og behov for habilitering pga. medfødt/tidligervervet funksjonsnedsettelse. 3. Følgende momenter kan vektlegges i en helhetlig og individuell vurdering: a. Funksjonssvekkelse av kognitiv fysisk og/ eller psykisk art b. Behov for hyppige tjenester og/ eller nærhet til tjenesteyter c. Søkeren har behov for et særlig tilrettelagt miljø, tett oppfølging og tillitsskapende tiltak. d. Helseteknologi er forsøkt eller åpenbart ikke er tilstrekkelig Boligen tildeles til den med størst behov, uavhengig av søknadstidspunkt.

	Dersom søker takker nei til boligen han eller hun får tildelt, uten saklig grunn (for eksempel beliggenhet, utsikt, etasje osv) vil søknaden ansees som ferdig behandlet. Heldøgns omsorgsbolig tildeles på det tidspunktet kommunen har fått ledige boliger. Tildelingen reguleres av husleiekontrakt og det gjøres et enkeltvedtak.
Egenandel:	Husleien vil framkomme av leiekontrakten. Husleiesatsene reguleres av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Klage på vedtak om heldøgns omsorgsbolig kan påklages jf. forvaltningsloven § 28. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål, herunder omsorgsbolig

Beskrivelse:	Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål, herunder omsorgsbolig, er tilrettelagte boliger, som regel leiligheter, for personer med omfattende pleie- og omsorgsbehov. Omsorgsboliger kan være eid av kommunen, organisert som borettslag, organisert som sameie med beboerne selv som eiere eller på andre måter. Boligen er beboerens hjem. Leieboer betaler husleie og strøm, og er ansvarlig for forsikring av eget innbo. I tilknytning til boligene er det som regel fellesareal/stue som er til beboernes disposisjon. Vanligvis tildeles bolig uten tidsbegrensning, men i spesielle tilfeller kan leietiden/kontrakt tidsbegrenses. For alle boligene inngås det en husleiekontrakt, der både leietakers og utleiers forpliktelser kommer klart frem. Det vurderes om denne boligtypen bidrar til best mulig ressursutnyttelse samtidig som det gir bedre kvalitet og sikkerhet i tjenesten.
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke hjemlet i lovverket men kan være et tilbud for å sikre at følgende rettigheter innfris: • pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 a og b
Formål/målsetting:	Formålet med denne boligtypen er å kunne gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov og retten til medvirkning.

Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som har et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Beboer har inngått husleiekontrakt og betaler husleie. Søkeren må ha behov for kommunens helse- og omsorgstjenester gjennom døgnet. Ved å bo i en tilrettelagt bolig kan søkeren få utsatt, eller forhindret, behov for institusjonsplass. Følgende momenter kan vektlegges i en helhetlig og individuell vurdering: • Funksjonssvekkelse av kognitiv fysisk og/eller psykisk art • Behov for hyppige tjenester og/eller nærhet til tjenesteyter • Medisinsk begrunnet behov for oppfølging av ernæring/måltidsoppfølging. • Oppfølging i eksisterende bolig som ellers ville vært egnet, er ikke lenger mulig. • Beboer er ikke i stand til å få en tilrettelagt bolig på egenhånd • Hjelpemidler er forsøkt eller er åpenbart ikke tilstrekkelig • Helseteknologi er forsøkt eller er åpenbart ikke tilstrekkelig Følgende kan ekskluderer søker fra rett til å få tildelt omsorgsbolig: • Søker kan ikke på egenhånd tilkalle hjelp og velferdsteknologi vurderes som uegnet. Boligen tildeles til den med størst behov, uavhengig av søknadstidspunkt. Dersom søker takker nei til boligen han eller hun får tildelt, uten saklig grunn (for eksempel beliggenhet, utsikt, etasje osv) vil søknaden ansees som ferdig behandlet. Tilrettelagt bolig tildeles på det tidspunktet kommunen har fått ledige boliger. Tildelingen reguleres av husleiekontrakt og det gjøres et enkeltvedtak.
Egenandel:	Husleien vil framkomme av leiekontrakten. Husleiesatsene reguleres av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Klage på vedtak om tilrettelagt bolig kan påklages jf. forvaltningsloven § 28. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.6 Trinn 6 i Innsatstrappen – Leve godt i eget hjem

Koordinator med rett til individuell plan

Beskrivelse:	For innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, skal kommunen tilby koordinator. En koordinator er en fagperson som koordinerer tjenestene og kan hjelpe deg med å utarbeide din individuelle plan. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2
Formål/målsetting:	Formål med koordinator og individuell plan er å • sikre at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud • sikre personens medvirkning og innflytelse • avklare mål, ressurser og behov • styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, personen og eventuelt pårørende • styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer
Målgruppe:	Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Personen må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Med langvarige tjenester menes at behovet antas å strekke seg over en viss tid, uten at det behøver å være varig. Med koordinerte tjenester menes to eller flere helse- og omsorgstjenester som sees i sammenheng. Kommunen gjør en individuell, konkret vurdering av om vilkårene er oppfylt.
Egenandel:	
Merknader:	Retten til individuell plan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen. Denne retten følger av det øvrige regelverket. Retten til koordinator og individuell plan finnes i en rekke lovverk som: • psykisk helsevernloven § 4-1 • barnevernloven § 15-9 • sosialtjenesteloven §§ 28 og 33
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage på avgjørelse om avslag på individuell plan og koordinator.

	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
--	--

Barnekoordinator

Beskrivelse:	For familier som venter barn eller har barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, skal kommunen oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette.
Rettslig grunnlag:	• Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c • Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a
Formål/målsetting:	Sikre sammenhengende og koordinerte tjenester til familier som venter barn, eller har barn, med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Barnekoordinatoren skal sørge for: • Samordning av det samlede tjenestetilbudet • Framdrift i arbeidet med individuell plan • Informasjon og veiledning om andre helse- og omsorgstjenester, andre velferdstjenester og relevante brukerorganisasjoner
Målgruppe:	Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som har behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Familien har rett til barnekoordinator når alle disse vilkårene er oppfylt: • Familien venter barn eller har barn under 18 år • Barnet har alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne • Barnet vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester Kommunen skal gjøre en individuell, konkret vurdering av om vilkårene er oppfylt.
Egenandel:	
Merknader:	Retten til individuell plan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen. Denne retten følger av det øvrige regelverket.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage på avgjørelse om avslag på barnekoordinator. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Pårørendestøtte: Opplæring og veiledning

For innbyggere med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte. Tilbudet om pårørendestøtte kan variere ut fra behov og kommunens tilgjengelige ressurser. Kommunen har et stort handlingsrom for hvilket tilbud som skal gis til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Veiledning til pårørende tilbys fra flere ulike kommunale tjenester som helsestasjon, skole, helse og andre.

Beskrivelse:	Kommunen har plikt til å ha tilbud om veiledning og opplæring til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledning og opplæring er rettet mot utføring av omsorgsarbeidet, samt arbeidets og livssituasjonens innvirkning på den pårørendes egen helse og daglige fungering. Pårørende har forskjellig kunnskap og ulike forutsetninger for å yte særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledning og opplæring må derfor tilpasses den enkelte. Mange pårørende har også viktig kompetanse og kunnskap om omsorgsmottakers sykdom, preferanser, historie og tidligere erfaringer med ulike tjenestetilbud. Dette er kompetanse tjenesteapparatet skal verdsette og benytte. Veiledning og opplæring som omfatter taushetsbelagt informasjon om omsorgsmottaker, forutsetter samtykke fra den som mottar omsorg.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 1
Formål/målsetting:	Formål med opplæring og veiledning er å • gjøre den pårørende best mulig egnet til å mestre særlig tyngende omsorgsarbeid, og stå i arbeidet over tid • forebygge helseskader, stress og overbelastning hos den pårørende • legge til rette for et konstruktivt samarbeid mellom pårørende og det kommunale hjelpeapparatet
Målgruppe:	Pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten.

	Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Omsorgsmottaker og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom den pårørende ikke gjorde arbeidet • Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder - fysisk eller psykisk belastning - innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn - skjer regelmessig eller periodevis - gjøres mange timer pr. måned - har vart eller er forventa å vare i lang tid - fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - den pårørende har omsorg for mer enn en person • Om den pårørende med opplæring og veiledning kan bli i stand til å ivareta omsorgsmottaker på en forsvarlig måte og stå i omsorgssituasjonen over tid. • Om den pårørende med opplæring og veiledning kan bli egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt håndtere rollen som både pårørende og omsorgsyter. • Om det kan være hensiktsmessig og forebyggende å tilby råd og veiledning til den pårørende selv om omsorgsoppgavene ikke regnes som særlig tyngende. • Om opplæring og veiledning kan gis gjennom lærings- og mestringstilbud
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Pårørendestøtte: Omsorgsstønad

Beskrivelse:	Omsorgsstønad er en økonomisk ytelse som kommunen kan gi til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, og som utfører helse- og omsorgsoppgaver som kommunen ellers måtte ha gjort. Omsorgsstønad kan ytes i stedet for, eller i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønad. Kommunen står fritt til å vurdere og beslutte om helse- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester til omsorgsmottaker, eller om kommunen skal gi omsorgsstønad til den som ønsker å påta seg omsorgsarbeidet. Ordningen tar ikke sikte på å gi full lønn for hver time med arbeid. Antall timer kommunen velger å gi omsorgsstønad for, fastsettes etter en individuell vurdering av hva som er beregnet til å være særlig tyngende omsorgsarbeid. Stønaden ses i sammenheng med hjelpestønad fra NAV og andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Der det er aktuelt med både hjelpestønad og omsorgsstønad, skal hjelpestønad anvendes først. Satsene for omsorgsstønad fastsettes av kommunen. Omsorgsstønad opphører omgående og uten forutgående oppsigelse når hjelpebehovet opphører.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 3
Formål/målsetting:	Omsorgsstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Formålet med ordningen er å bidra til best mulig omsorg for de som trenger hjelp i dagliglivet, og å gjøre det mulig for private omsorgsytere å opprettholde omsorgsoppgavene, enten i stedet for eller som supplement til andre helse- og omsorgstjenester.
Målgruppe:	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillige omsorgsytere og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. For foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn skal barnets stemme bli hørt. Momenter som vektlegges i vurderingen:

	• Den som mottar omsorgen og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Om omsorgsyter har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. Det vil bare være aktuelt med omsorgsstønnad dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder. • Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet. • Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder - fysisk eller psykisk belastning - innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn - skjer regelmessig eller periodevis - gjøres mange timer pr. måned - har vart eller er forventet å vare i lang tid - fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - den pårørende har omsorg for mer enn en person • Om omsorg fra omsorgsyter er forsvarlig og til det beste for omsorgsmottaker. • Om omsorgsmottaker har søkt hjelpestønad fra NAV. Der det er adgang til både hjelpestønad og omsorgsstønad, anvendes hjelpestønad først. Kommunen kan kreve at omsorgsmottaker søker om hjelpestønad før søknaden om omsorgsstønad blir behandlet. Men kommunen kan ikke vente med å behandle søknaden om omsorgsstønad til svar foreligger. • Øvrige helse- og omsorgstjenester som kan være aktuelle, og en formålstjenlig fordeling mellom disse og eventuelt omsorgsstønad. • Hvordan kommunen ønsker å utnytte ressurser. Kommunen kan legge en viss vekt på egen økonomi i vurderingen av om den skal tilby omsorgsstønad. • Kommunen skal ikke ta hensyn til økonomien til omsorgsyter eller omsorgsmottaker i vurderingen av en søknad om omsorgsstønad. Men inntektstap kan være et tegn på at omsorgsarbeidet er særlig tyngende.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet. Helse- og omsorgsdepartementet Rundskriv I-42/98 Retningslinjer for omsorgslønn
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse.

	Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken.
--	---

Matlevering

Beskrivelse:	Eldre og andre som ikke selv klarer den daglige matlagingen kan inngå en avtale om å få mat levert hjem. Tjenesten er ikke behovsprøvd.
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan innvilges for å dekke et behov for tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.
Formål/målsetting:	Formål med måltidslevering er • bidra til et variert og tilstrekkelig kosthold (jfr. verdighetsgarantien) • forebygge under- eller feilernæring
Målgruppe:	Eldre og andre som på grunn av sykdom, skade, lidelse, eller nedsatt funksjonsevne, ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg selv, og som ikke har annen hjelp til å lage middag.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Personen må oppholde seg i kommunen. Personen må selv ønske tjenesten. Personen har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør vedkommende helt eller delvis ikke klarer å ivareta ernæring på egen hånd.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Tjenesten er en frivillig, kommunal tjeneste som ikke er hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Trygghetsalarm

Beskrivelse:	Trygghetsalarmen kan brukes til å tilkalle hjelp i akutte situasjoner når som helst på døgnet. Trygghetsalarmer er i hovedregel tilknyttet en respons-senter-tjeneste som tar imot alarmer, avklarer årsaken til alarmer og vurderer om det er nødvendig å varsle pårørende, hjemmetjenesten eller ambulansetjenesten. Hvis hjemmetjenesten må rykke ut for å gi hjelp, vil personalet være hos bruker så raskt som mulig. Trygghetsalarmen erstatter ikke medisinsk nødtelefon.
Rettslig grunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning. Når tjenesten settes inn i stedet for fysiske tilsyn, er tjenesten hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 6a og er å vurdere som helsetjenester i hjemmet.
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten - gjøre det mulig for bruker å tilkalle hjelp i akutte situasjoner - bidra til økt trygghet og mestring, slik at bruker kan bo i eget hjem lengst mulig
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Søker må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles etter søknad av søker selv, eller den søker bemyndiger ved fullmakt.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten når bruker ikke innfrir kriteriene for betalingsfri trygghetsalarm. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Tjenesten er en frivillig, kommunal tjeneste som ikke er hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen.

	Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Dersom klagen omhandler kriterier for betalingsfri trygghetsalarm (vurdering av trygghetsalarm som helsehjelp) gir pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme klage.
--	--

Praktisk bistand og opplæring

Beskrivelse:	Tjenesten omfatter hjelp til, eller opplæring i, dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Tjenesten omfatter som hovedregel nødvendige, hverdagslige praktiske gjøremål. Behovet vurderes etter en konkret og individuell vurdering. Med opplæring menes opplæring i dagliglivets gjøremål som skal bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen, for eksempel ADL-ferdigheter, og kan blant annet innebære hjelp og opplæring i daglige gjøremål, opplæring i å ivareta egen helse, opplæring knyttet til deltakelse i ulike fysiske, sosiale aktiviteter, velferdsteknologi mm. Tjenesten er tidsavgrenset og skal evalueres regelmessig.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er • Innbyggeren får utført dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen • Innbyggeren blir mest mulig selvstendig i dagliglivet • Innbyggeren kan bo i eget hjem lengst mulig
Målgruppe:	Personer som har et særlig behov for praktisk hjelp i hjemmet på grunn av sykdom, funksjonshemming, rusmiddelmisbruk, eller av andre årsaker, kan søke om praktisk bistand og opplæring. De som ikke kan ta vare på seg selv eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på praktisk bistand.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	• Søker må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør at vedkommende er helt avhengig av andres hjelp eller opplæring i dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, herunder må det vurderes om: - søker kan gjøre oppgavene i intervaller og med nødvendige pauser - andre husstandsmedlemmer kan gjøre oppgavene - oppgavene kan gjøres ved bruk av hjelpemidler/ velferdsteknologi - oppgavene kan gjøres ved å tilpasse omgivelsene • Søkernes mulighet for å lære seg å klare oppgavene selv, og om det er hensiktsmessig at opplæringen gis som personlig assistanse, eller ved hjelp av andre tjenester som for eksempel hverdagsrehabilitering. • Søkernes mulighet for å lære oppgavene selv gjennom andre tiltak og tilbud, for eksempel lærings- og mestringskurs.

	Kommunen forventer at søker har tatt i bruk relevante hjelpemidler før det søkes tjenester, eksempelvis oppvaskmaskin, robotstøvsuger med vaskefunksjon e.l. Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen
Eksempler på innhold i tjenesten:	Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov. Praktisk bistand kan som hovedregel omfatte: • Rengjøring hver tredje uke, herunder; støvsugning og gulvvask av rom som brukes daglig dersom robotstøvsuger med vaskefunksjon ikke er mulig å bruke, • Sengetøyskift hver tredje uke • Oppvask i oppvaskmaskin • Hjelp til innkjøp av matvarer dersom netthandel ikke er mulig; lage handleliste, bestille matvarer, ta imot matvarer etter levering fra butikk • Å ta ut husholdningsavfall og hente inn post Hva praktisk bistand som hovedregel ikke omfatter: • Oppgaver som kan utføres med hjelpemidler, som f.eks. robotstøvsuger • Rengjøring under store møbler som må flyttes, samt risting av store tepper • Rydding før rengjøring • Vasking etter andre husstandsmedlemmer, gjester eller håndverkere • Nedvask og vindusvask • Pussing av sølv, kobber og lignende • Stryking av tøy • Arbeidsoppgaver som følge av dyrehold • Fyring med parafin og ved • Arbeid utenfor bolig, hagestell, snørydding • Flytting
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kapittel 2. Egenandel beregnes ut fra husstandens samlede inntekt. Sats for egenandel vedtas av kommunen og justeres årlig. I tillegg fastsetter staten årlig et samlet inntektsgradert utgiftstak for praktisk bistand og opplæring.
Merknader:	Hjelpemidler som skal brukes av kommunens ansatte må tilfredsstillende de krav en kan forvente av utstyr. Det må også tas hensyn til de ansattes rett til et forsvarlig arbeidsmiljø ved utførelsen av oppgaven.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse

	Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
--	---

Brukerstyrt personlig assistanse

Beskrivelse:	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en organiseringsform for praktisk og personlig bistand. Tjenesten omfatter hjelp til egenomsorg, personlig stell, praktisk bistand i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, og bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Retten omfatter også enklere helsetjenester, dersom kommunen vurderer det som forsvarlig og hensiktsmessig. BPA gir ikke den enkelte en større rett på tjenester enn dersom tjenestene var organisert på annet vis. BPA er for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Tjenesten kan også gis som avlastning til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid overfor hjemmeboende barn under 18 år. Brukeren har som hovedregel rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvaret for organiseringen av tjenesten. Innenfor de timerammer, og de oppgaver som kommunes vedtak om BPA angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tidspunkt assistansen skal gis. Arbeidslederrollen gir brukeren innflytelse over egen livssituasjon. Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested og arbeid. Også personer som trenger bistand til å utøve brukerstyringen, er omfattet av retten til BPA. Det kan være personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne og barn. Kommunen har plikt til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke fyller vilkårene for tjenesten.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-1 bokstav d • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og 3-8
Formål/målsetting:	Målet med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand.
Målgruppe:	Personer under 67 år med et stort og langvarig behov for personlig assistanse. Personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten.

	Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Søker må være under 67 år. Søker må ha et langvarig behov for tjenester, herunder et bistandsbehov utover 2 år. Søker må et stort behov for tjenester, herunder et bistandsbehov på 32 timer per uke eller mer. Ved behov for bistand på 25-31 timer per uke kan BPA innvilges med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil være vesentlig mer kostnadskrevenne enn tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Søker må ha nedsatt funksjonsevne som fører til et langvarig og stort behov for personlig assistanse. Det gjelder tjenestene praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Det gjelder også enkle helsetjenester når dette er hensiktsmessig og forsvarlig. Tjenester som ikke inngår i vurderingen - tjenester som vanligvis må kjøpes privat - ambulante natttjenester - ambulante tjenester som krever mer enn 1 tjenesteyter Søker må kunne være arbeidsleder, eller ha en representant som kan være medarbeidsleder. Søker eller medarbeidsleder må være villige til å gå på kurs for å lære å bli arbeidsleder/medarbeidsleder. Det må vurderes om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke har rett på tjenesten. For BPA som avlastning – se pårørendestøtte, avlastning.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for BPA som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kapittel 2. Egenandel beregnes ut fra husstandens samlede inntekt. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	Rundskriv nr. I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.7 Trinn 7 i Innsatstrappen – Helsehjelp til hjemmeboende

Habilitering og rehabilitering

Beskrivelse:	Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients livssituasjon og mål. Tjenestene skal tilbys i, eller nærmest mulig pasientens vante miljø. Det utarbeides en individuell habiliterings- eller rehabiliteringsplan. Habilitering og rehabilitering skal gis uavhengig av pasientens boform. Habilitering tar sikte på å oppøve nye funksjoner og ferdigheter som pasienten ikke har hatt tidligere. Pasientgruppen er barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Behovet for habilitering varer ofte livet ut. Rehabilitering tar sikte på å gjenvinne tapte funksjoner etter sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet. Metodikken er preget av re-læring og oppøving av tidligere ferdigheter. Somatisk habilitering og rehabilitering omfatter medisinsk oppfølging og behandling, trening av fysisk, psykososial og kognitiv funksjon, lærings- og mestrings tiltak og tilrettelegging gjennom hjelpemidler. Habilitering og rehabilitering på grunn av psykisk lidelse og/eller rusmiddelavhengighet, har særlig vekt på psykiske, kognitive, sosiale og psykososiale utfordringer. Behov for tiltak innen somatisk helse og fysisk funksjon skal også ivaretas. Mange i denne pasientgruppen står i fare for å miste bolig, arbeid, aktiviteter og sosialt nettverk. Arbeid med grunnleggende levekår er derfor viktig. Tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling er vesentlig for å oppnå gode habiliterings- og rehabiliteringsforløp. Individuell plan og koordinator er verktøy som kan bidra til slik samhandling.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 5
Formål/målsetting:	Formål med habilitering og rehabilitering er å • sørge for at bruker som har, eller står i fare for å få, begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringssevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet

	• redusere behovet for mer kompenserende og varige helse- og omsorgstjenester
Målgruppe:	Målgruppe for rehabilitering: personer som har potensiale for å gjenvinne tapte funksjoner etter sykdom og skade. Gjelder personer med middels eller omfattende behov for rehabilitering, som ikke kan nyttiggjøre seg hverdagsrehabilitering eller andre, mindre ressurskrevende tjenester. Målgruppe for habilitering: personer som har funksjonsnedsettelse som skyldes medfødte tilstander eller tilstander ervervet før 18 år.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og meninger om organisering av tjenestetilbudet. • Søker må ha potensiale for habilitering/rehabilitering. • Søker må være, eller kunne bli, motivert for habilitering/rehabilitering. • Søker må være, eller kunne bli, i stand til å kommunisere og samhandle på en måte som gjør at vedkommende har nytte av habilitering/rehabilitering. Habilitering og rehabilitering gis som hovedregel i pasientens hjem eller nærmiljø. Ved sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som krever omfattende rehabilitering, eller mye personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet, kan rehabilitering gis i institusjon eller annet egnet sted.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring i gjøremål tilknyttet husholdningen, der dette inngår i et habiliterings- eller rehabiliteringsopplegg, men ikke for andre tjenester utenfor institusjon. Kommunen har anledning til å kreve egenandel for rehabiliteringsopphold i institusjon.
Merknader:	
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Beskrivelse:	Helsetjenester i hjemmet omfatter nødvendige helsetjenester som i hovedregel ytes hjemme hos pasienten. Enkelte tjenester kan også gis utenfor hjemmet, for eksempel samtaler for å avhjelpe psykisk sykdom, skade eller lidelse. Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal bruk av helseteknologiske tiltak vurderes som førstevalg for å erstatte fysiske besøk. Dette kan være teknologi som bidrar i behandling eller til trygghet. Helseteknologi kan for eksempel være: • Digitalt tilsyn ved bruk av kamera • Digitalt tilsyn eller trygghetsskapende tiltak ved bruk av bevegelsessensor eller døralarm • Medisindispenser • Springsteknologi Helsetjenester i hjemmet på dag og kveld hvor det ikke kan benyttes helseteknologiske tiltak, gis hovedsakelig som avtalte besøk av ambulerende hjemtjeneste. I kortvarige perioder som f.eks. i livets siste fase eller ved akutt forverring av sykdom/skade, økes omfanget av tjenesten etter behov. Helsetjenester på natt omfatter som hovedregel digitale tilsyn og håndtering av akutte hendelser. Dersom det er helt nødvendig, kan det gis hjelp til medisinske prosedyrer og personlige gjøremål. En forverring i helsetilstand og funksjon som medfører en stor økning i mengde helse- og omsorgstjenester over tid, og/eller kompleksitet som krever omfattende medisinsk oppfølging, vil alltid danne grunnlag for vurdering av behov for annet omsorgsnivå.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er å • gi hjelp til akutt eller kroniske syke som har behov for helsehjelp i hjemmet • forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, og derved gjøre bruker mest mulig selvhjulpen, og i stand til å bo i eget hjem lengst mulig • bidra til at personer som ønsker det skal få bo hjemme til livets slutt • utsette eller forhindre behov for høyere omsorgsnivå og sykehusinnleggelser
Målgruppe:	Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne som er avhengige av helse- og omsorgstjenester i hjemmet.

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Det må vurderes om søker kan sørge for å dekke eget behov for nødvendige helsetjenester hos for eksempel fastlege, apotek, fotpleier, fysioterapeut, ergoterapeut Det må vurderes om søker kan få dekket eget behovet med andre tilbud og tjenester som for eksempel lærings- og mestringskurs og hverdagsrehabilitering. Søker må være avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov som – personlig hygiene – ernæring og væskebalanse – eliminasjon av avfallsstoffer – nødvendig aktivitet, søvn og hvile – respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering – oppfølging av forordnet medisinsk behandling – oppfølging ved psykisk sykdom, skade, lidelse – oppfølging ved rusmiddelavhengighet og annen avhengighet Kriterier for å få innvilget legemiddelhåndtering fra kommunen: • Kognitiv svekkelse/demenssykdom og evner ikke å ta ansvaret for en multidoseavtale. • Avansert smertebehandling ved f.eks. kreftsykdom, kroniske smerter der det er vanskelig å finne terapeutisk dose og det er behov for sykepleiefaglig kartlegging/oppfølging, smertepumper o.l. • Misbruksproblematikk med nedtrapping av A/B preparat der lege vurderer at det er behov for assistanse for å gjennomføre nedtrapping. • Pasient/bruker er fysisk svekket og ute av stand på grunn av nedsatt syn/finmotorisk til å kunne åpne multidoseposene og innta legemiddelet selv Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen.
Eksempler på innhold i tjenesten	Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov. Helsetjenester i hjemmet kan som hovedregel omfatte oppfølging til: • Dagligdagse aktiviteter, søvn og hvile; f.eks. hjelp til å stå opp og legge seg • Personlig hygiene; som f.eks. dusj, toalettbesøk, av og påkledning. • Ernæring og væskebalanse; f.eks. tilrettelegging med måltider, ernæringskartlegging. • Forordnet medisinsk behandling; f.eks. administrasjon av medisinsk/teknisk utstyr, sårbehandling og smertebehandling • Administrasjon av legemidler ved innvilgelse av legemiddelhåndtering ihht retningslinjer. • Psykisk sykdom og/eller avhengighet; f.eks. i form av samtaleterapi, kurs og gruppetilbud. Eksempler på hva helsetjenester i hjemmet som hovedregel ikke omfatter: • Oppgaver knyttet til legemiddeldosering som kan utføres av apotek, f.eks. multidose • Sårbehandling som kan ivaretas på legekontor

	• Tjenester som den enkelte kan få utført hos fotpleier, fysioterapeut og ergoterapeut • Transporttjeneste
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.
Merknader:	
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

3.9 Trinn 9 i Innsatstrappen – Tidsbegrenset opphold i institusjon

Tidsbegrenset opphold i institusjon

Beskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til pasienter som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering, og hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet vurderes å ikke være tilstrekkelig eller forsvarlig. Det er et målrettet og tidsbegrenset opphold som kan tildeles i form av dagopphold, nattopphold eller døgnopphold. Hensikten med oppholdet kan være behandlingstiltak, rehabilitering og opptrening, kartlegging av funksjonsnivå eller lindrende omsorg. Tjenestens innhold baseres på tverrfaglige vurderinger, og utformes i samråd med pasient og pårørende. Innholdet i tjenesten, og målsettingen med oppholdet, drøftes og revurderes fortløpende sammen med pasienten og pårørende.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav c
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er • opprettholde eller gjenopprette pasientens funksjonsevne og mestringsevne slik at vedkommende kan bo i eget hjem så lenge som mulig • utrede evne til egenomsorg og vurdere behov for fremtidige helse- og omsorgstjenester • forebygge, lindre, utrede eller rehabilitere sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne • gi avlastning til pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid • lindrende behandling og omsorg til pasienter i livets siste fase • utsette behovet for langtidsopphold i institusjon, eller i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjeneste
Målgruppe:	Pasienter som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering, og hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet ikke er tilstrekkelig eller forsvarlig. Pasienter med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller pasienten og familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Søkers og

	eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen. Momenter som tas med i vurderingen: • Søker har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne og har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning, observasjon og vurdering, og hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet ikke er tilstrekkelig eller forsvarlig. • Ved behov for observasjon og vurdering må det først avklares om nødvendig helsehjelp må gis av spesialisthelsetjenesten • Søkers rett til avlastning for særlig tyngende omsorgsarbeid. • Søker har behov for omfattende rehabilitering etter sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som krever mye personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet. • Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel - bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak - trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre helseteknologiske løsninger - tilpasning av bolig eller alternativt botilbud - oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for tjenesten. Egenandel justeres årlig etter statens veiledende satser for opphold i institusjon. Dersom pasienten har oppholdt seg i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår kan kommunen kreve egenbetaling som for langtidsopphold. Jfr. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
Merknader:	
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

Pårørendestøtte: Avlastningstiltak

Beskrivelse:	Kommunen skal ha tilbud om avlastningstiltak til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon. Kommunen har stor fleksibilitet når det gjelder utforming av tjenestetiltak som skal ivareta pårørendes behov for avlastning. Tilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak.
---------------------	--

	Avlastningstiltak bør være forutsigbare slik at både omsorgsyter og omsorgsmottaker har mulighet for å planlegge hverdagen. Tiltakene bør også være fleksible og tilpasset den enkelte families behov. Videre er det viktig at avlastningstiltak oppleves å ivareta omsorgsmottaker på en god måte, da det ellers vil være vanskelig for de pårørende å ta imot tilbudet. For å få til gode ordninger skal den pårørende gis mulighet til å medvirke i utformingen av avlastningstilbudet, og det skal legges stor vekt på den pårørendes mening. Det er omsorgsyteren som er bruker i et vedtak om avlastning. Dersom det er relevant, kan det i vedtaket vises til omsorgsmottakerens øvrige tjenestetilbud, fordi også disse kan ha en avlastende effekt for omsorgsyteren.
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 2
Formål/målsetting:	Formålet med avlastningstiltak er blant annet å hindre overbelastning, og gi omsorgsyter nødvendig fritid, ferie og mulighet til å delta i yrkesliv og andre vanlige samfunnsaktiviteter.
Målgruppe:	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillige omsorgsytere og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Omsorgsmottaker og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Om omsorgsyter har omsorgsplikt - Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. I vurderingen legger kommunen vekt på om omsorgsarbeidet overstiger omsorg for barn på samme alder. - Pårørende til voksne omsorgsmottakere har ikke omsorgsplikt etter loven. Mange pårørende ønsker likevel å bistå med omsorgsarbeid som en frivillig innsats, og kan ha rett på avlastning dersom oppgavene blir særlig tyngende. • Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet. • Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder - fysisk eller psykisk belastning - innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn - skjer regelmessig eller periodevis - gjøres mange timer pr. måned

	- har vart eller er forventet å vare i lang tid - fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - den pårørende har omsorg for mer enn en person • Omsorgsyters situasjon og behov for avlastning, herunder om - omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon eller går ut over mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - omsorgsyter har omsorg for mer enn en person - omsorgsyter har egne helseproblemer - omsorgsyter har familie eller nettverk som kan bistå med avlastning - familiens helhetssituasjon • Om omsorgsmottaker har eller kan få andre tjenester som kan virke avlastende på omsorgsyter. • Kommunen kan vurdere om det er hensiktsmessig å gi avlastning også i situasjoner der omsorgsarbeidet pårørende yter, ikke ennå har utviklet seg til å bli særlig tyngende, dersom slik støtte kan forebygge et senere økt behov for helse- og omsorgstjenester.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Det gjelder også der kommunen gir avlastning i form av tjenester som den ellers kan kreve egenandel for, f.eks. praktisk bistand og dagsenterplass. Kommunen har anledning til å ta betaling for transport til avlastningstilbud.
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet. Ved avlastning i private hjem har omsorgsyter opplæringsansvar overfor avlaster, samt ansvar for at det legges til rette for gode arbeidsforhold og nødvendige hjelpemidler i henhold til arbeidsmiljøloven.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage

3.11 Trinn 11 i Innsatstrappen – Institusjon

Langtidsopphold i institusjon

Beskrivelse:	Kommunen skal tilby langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal også vurdere om pasienten eller brukeren er best tjent med langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende bolig, og om vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av tilbudet. I slike tilfeller skal pasienten eller brukeren ha vedtak om at vedkommende fyller kriteriene og blir satt på venteliste. I vedtaket skal det også redegjøres for hvordan vedkommende vil bli fulgt opp i ventetiden, slik at det skapes trygghet og forutsigbarhet. Om tildeling av langtidsopphold: • Tjenesten er som hovedregel et opphold på ubestemt tid • Tjeneste som er tilpasset for å dekke pasienten/brukerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov gjennom døgnet • Pasient/bruker vil kunne få kontakt og bistand fra fysisk tilstedeværende egnet personell gjennom døgnet • For å fremme helse og legge til rette for sosial deltakelse, har pasientene/brukerne tilbud om felles måltider og andre aktiviteter
Rettslig grunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-1 e. • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og 3-2 a • Forskrift for tildeling av langtidsplass på institusjon i Risør kommune.
Formål/målsetting:	Formålet med tjenesten er å gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov, retten til medvirkning og en meningsfylt hverdag. Sikre at innbyggere i kommunen får innvilget nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester på det laveste nivået i innsatstrappen.
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som har et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet Personer som ikke kan ivaretas av ambulerende hjemtjeneste i eget hjem eller ulike typer kommunale boliger.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	I vurderingen av om kommunen skal tilby langtidsplass i institusjon skal det legges til grunn en konkret og individuell vurdering av pasientens behov ut fra en helse- og sosialfaglig vurdering. Langtidsplass i institusjon tildeles dersom dette er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester

	I kommunens vurdering inngår blant annet følgende kriterier. • Pasienten har behov for pleie, omsorg og tilsyn gjennom hele døgnet. • Andre aktuelle tiltak på lavere nivå i innsatstrappen er ikke lenger tilstrekkelig for å ivareta pasienten forsvarlig. Helseteknologiske løsninger skal som hovedregel være vurdert eller forsøkt. • Omsorgsbehovet vurderes som vedvarende og bistand er nødvendig på ubestemt tid. • Pasienten selv ønsker en langtidsplass i institusjon. Dersom pasienten ikke selv kan si noe om sitt ønske legges det til grunn opplysninger som kan bidra til å gi informasjon om hva pasienten selv hadde ønsket dersom pasienten kunne uttale seg. Langtidsplass i institusjon skal som hovedregel ikke tildeles personer under 67 år.
Egenandel:	Det beregnes vederlag for oppholdet jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.
Merknader:	
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.