



**Kragero
kommune**

Tildelingskriterier for vedtakspliktige helse- og omsorgstjenester



VEDTATT AV KRAGERØ KOMMUNESTYRE [DATO] I SAK X/24

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Rettslige rammer.....	3
2.1	Pasient- og brukerrettighetsloven	3
2.2	Lokale bestemmelser	4
2.2.1	Kommuneplanens samfunnsdel og kommunedelplan for Helse- og omsorg.....	4
2.2.2	Innsatstrappa i Kragerø kommune.....	4
2.2.3	Lokal forskrift.....	5
3	Saksbehandling og tjenestetildeling	5
3.1	Tjenestekontorets oppgaver	5
3.2	Søknad	6
3.3	Kartlegging.....	6
3.4	Prioriteringer	7
3.5	Enkeltvedtak.....	7
3.6	Utførertjenesten	7
3.7	Evaluering og revurdering	7
3.8	Klageadgang	8
3.9	Egenandel.....	8
4	Tjenester som krever vedtak (enkeltvedtak)	9
4.1	Generelt.....	9
4.2	Helsetjenester i hjemmet – tjenester til hjemmeboende	9
4.2.1	Hverdagsrehabilitering	10
4.2.2	Velferdsteknologi	11
4.2.3	Hjemmesykepleie - tradisjonell.....	13
4.2.4	Psykisk helsehjelp.....	13
4.2.5	Dagaktivitetstilbud for personer med behov for helsehjelp.....	15
4.3	Personlig assistanse.....	16
4.3.1	Praktisk bistand - personrettet bistand.....	16
4.3.2	Praktisk bistand/opplæring	17
4.3.3	Støttekontakt – (fritidskontakt)	17
4.4	Institusjonstjenester	18
4.4.1	Langtidsopphold (sykehjem)	19
4.4.2	Korttidsopphold – rehabilitering (IKR)	20
4.4.3	Korttidsopphold – Kartlegging og utredning (IKU).....	21
4.4.4	Korttidsopphold – annet (IKA).....	22
4.4.5	Avlastning i institusjon (AII).....	23

4.5	Brukerstyrt personlig assistent (BPA).....	23
4.6	Nødvendig pårørendestøtte.....	24
4.6.1	Avlastning	24
4.6.2	Omsorgsstønad	25
4.7	Boliger som kommunen disponerer for helse -og omsorgsformål	26
4.7.1	Bolig med nærhet til bemanning.....	26
4.7.2	Bolig med heldøgns bemanning (heldøgns omsorg).....	27

1 Innledning

Dette dokumentet beskriver rettslige rammer og gjeldende praksis ved tildeling av vedtakspliktige helse- og omsorgstjenester i Kragerø kommune. Kriteriene skal synliggjøre hva kommunen legger til grunn ved skjønnsmessig og individuell vurdering som gjøres ved tildeling og utmåling av tjenester for den enkelte pasient/bruker. Dokumentet skal bidra til å skape en felles forståelse av nivået på tjenestene på bakgrunn av krav fra myndighetene, faglige og juridiske vurderinger og politiske prioriteringer.

Med bakgrunn i flere stortingsmeldinger for dagens helse- og omsorgstjenester, fokuserer tildelinger av tjenester i kommunen på *brukermedvirkning, forebygging og tidlig innsats og mestring*. «*Bu trygt heime*»-reformen retter fokus mot en trygg alderdom i eget hjem og tjenestene som tildeles i Kragerø kommune gjenspeiler dette. Tjenesteytende avdelinger og andre helseaktører må samhandle og samarbeide på tvers og bidra til å gi *helhetlige- og koordinerte tjenester*.

2 Rettslige rammer

2.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient/bruker har rett til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Bestemmelsen gir pasient og bruker rettskrav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig behovsvurdering. I dette ligger at tjenesten skal holde tilfredsstillende kvalitet, samt ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Retten til tjenester gjelder alle pasient- og brukergrupper, og er dermed uavhengig av diagnose.

Det er i utgangspunktet kommunen som avgjør på hvilken måte den organiserer sine tilbud innenfor helse- og omsorgstjenesten. Det er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a som er det rettslige utgangspunktet for vurderingen av den enkeltes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester. Når det fattes vedtak om tildeling av tjenester, skal det henvises til denne bestemmelsen.

Forsvarlighetskravet setter rammer for tjenestetilbudets utforming og organisering, omfanget av tjenester og tidspunktet for iverksettelse av tjenestene. Videre må kommunen ivareta pasientens/brukerens rett til medvirkning ved utformingen av tjenestetilbudet. Ut over dette står kommunen relativt fritt til å bestemme hvordan tjenestene til den enkelte skal utformes.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lengre enn to uker. De tjenestene som omfattes av vedtaksplikt dette er:

- helsetjenester i hjemmet
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- BPA

Befolkningen skal sikres lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av diagnose eller behov, alder, kjønn, personlig økonomi og bosted. Å gi et helhetlig og tverrfaglig tilbud tilpasset den enkelte bruker står sentralt i tjenesteytingen. Andre verdier som er grunnleggende for tjenestene er trygghet, respekt, individuelle hensyn og valgfrihet, medvirkning, selvbestemmelse og faglig god kvalitet.

Pasientforløp og tjenester skal være koordinerte, målrettede og virksomme. For å få til dette er brukermedvirkning og helhetlig individuell kartlegging sentralt i utredning, tildeling og evaluering av tjenestetilbudet. Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» har til hensikt å tydeliggjøre brukerstemmen og bidra til å styrke individets egne ressurser og mestringsevne. Den som søker om tjenester skal i størst mulig grad være en aktiv part i valg, utførelse, evaluering og avslutning av tjeneste.

De fleste helsetjenester i kommunen gis uten vedtak. Fastlegetjenestene er den største vedtaksfrie tjenesten, men heller ikke hjelp fra helsesykepleier, jordmor, psykolog eller fysioterapeut eller individuell plan eller koordinator krever vedtak.

2.2 Lokale bestemmelser

2.2.1 Kommuneplanens samfunnsdel og kommunedelplan for Helse- og omsorg

I samsvar med [Kommuneplanens samfunnsdel 2022-2034](#) er det et overordnet mål kommunen skal sikre helse og velferd gjennom og skape «det gode liv i Kragerø». Alle innbyggere i Kragerø kommune skal føle seg trygge på at de får nødvendige helse- og omsorgstjenester med rett kvalitet når de har behov for dette innen gitte økonomiske rammer.

I gjeldende [Strategiplan for helse og omsorgstjenester i Kragerø kommune 2020-2040](#) er det vedtatt hvordan kommunen skal sikre en god utvikling av tjenestene innen helse og omsorg, spesielt i [Delplan for omsorgsboliger og øvrige hjemmebaserte tjenester – samt tjenestetildeling og koordinering](#).

2.2.2 Innsatstrappa i Kragerø kommune

Tjenestene skal ytes på en slik måte at:

- Innbyggerne skal oppleve mestring og egenomsorg så lenge som mulig, slik at de er i stand til å ta vare på seg selv og bo lengst mulig hjemme.
- Tjenestene skal bidra til å utsette behovet for høyere omsorgsnivå.

Innsatstrappa i Kragerø kommune illustrerer de ulike nivåene det ytes tjenester på. Kommunen følger BEON-prinsippet, som betyr å tildele tjenester på **Beste-Laveste-Omsorgs-Nivå**.

Tjenester lavest i innsatstrappa kan gis uten at det fattes vedtak, men av hensyn til å BEON-prinsippet tar vi med alle nivåer for oversiktens skyld.



2.2.3 Lokal forskrift

Kragerø kommune har en lokal forskrift som tydeliggjør hvilke kriterier og vurderingsmomenter Kragerø kommune legger til grunn for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns bemanning (som i Kragerø kalles heldøgns bemannet omsorgsbolig eller bokollektiv). Den tydeliggjør også hvordan kommune skal følge opp personer som står på ventelister til samme formål. Forskriften likestiller kriteriene til opphold ved langtidsplass på sykehjem med heldøgns bemannet omsorgsbolig.

Det vil likevel fremgå av tildelingskriteriene momenter som vektlegger rett til tildeling av sykehjemsplass, fremfor omsorgsbolig med heldøgns bemanning. Krav til forsvarlighet vil også tydeliggjøre denne rettigheten.

3 Saksbehandling og tjenestetildeling

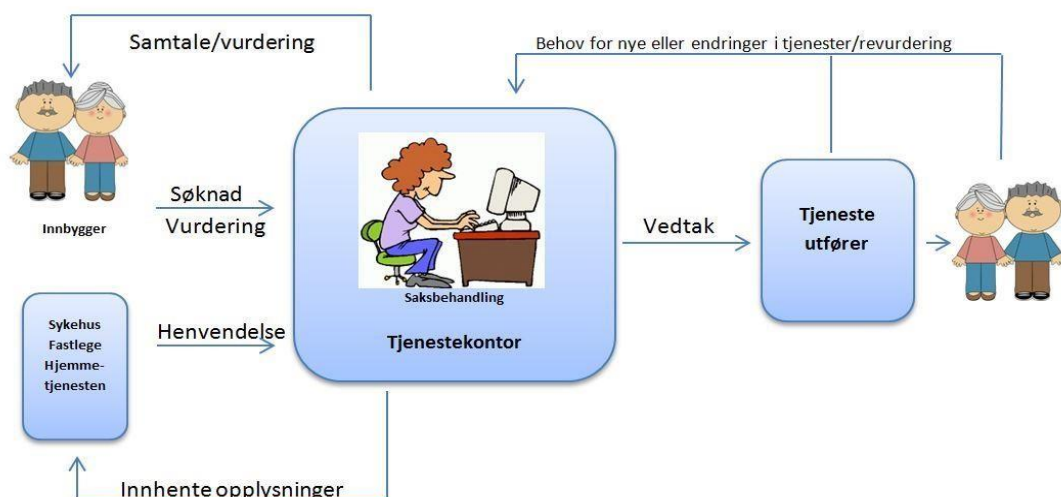
3.1 Tjenestekontorets oppgaver

Tjenestekontoret er gitt delegert myndighet til å behandle søknader, og tildele og fatte vedtak om helse- og omsorgstjenester. Ansatte innehar kompetanse og sørger for god kvalitet innen saksbehandling og lovverk. Selve tjenestene tilbys og gjennomføres i utførerenheter, som for eksempel, hjemmetjenesten, sykehjem, omsorgsboliger og Psykisk helse og rus (AMT).

Tjenestekontoret skal dessuten:

- Skille tildeling av tjenester fra utførende myndighet.
- Gjennomføre regelmessig møter med utøvende tjenester.
- Sørge for at brukerne får et godt koordinert tjenestetilbud og informere om relevante tjenester.
- Gi innbyggere i Kragerø kommune individuell og objektiv behandling av henvendelser og søknader.
- Bidra til bedre forvaltning og bruk av enhetens personalressurser og tildelte økonomiske rammer.

Helse- og omsorgstjenestene er ofte av stor betydning for tjenestemottaker og pårørende. Kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse - og omsorgstjenester, forvalter et stort ansvar på vegne av myndighetene. Krav til saksbehandling i kommunen beskrives i [Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#). De som jobber med saksbehandling, har minimum treårig helsefaglig utdanning og relevant videreutdanning innenfor helserett og saksbehandling.



3.2 Søknad

For å få rett til behandling av søknader må søker:

- Bo eller oppholde seg i kommunen
- Søke på vegne av seg selv, eller ved hjelp av verge/pårørende etter fullmakt
- Samtykke i at tjenestekontoret kan innhente nødvendige helseopplysninger
- Beskrive egne utfordringer, ønsker, mål og hva som er viktig for seg.
- Ved manglende samtykke får tjenestekontoret ikke tilstrekkelig grunnlag til å behandle søknaden din, og det kan medføre at søker ikke vil bli tilbudt eller motta nødvendig hjelp.

Det kan søkes elektronisk (digitalt) eller på papir. Søknadsskjema ligger tilgjengelig på kommunes hjemmeside. Link: [Helse, omsorg og sosiale tjenester - Kragerø kommune \(kragero.kommune.no\)](http://kragero.kommune.no)

Digitalt: [Søknad om helse- og omsorgstjenester - Kragerø kommune \(kragero.kommune.no\)](http://kragero.kommune.no)

Papir: [Søknad om helse- og omsorgstjenester \(v. 16\) - KKO075-1676306 \(kragero.kommune.no\)](http://kragero.kommune.no)

3.3 Kartlegging

Pasient-/brukermedvirkning er helt sentralt i saksbehandlingen. I kartleggingen skal bistandsbehovet avklares, og pasientens/brukerens formidling om hva mener er viktig skal hensyntas.

Alle som søker om tjenester skal få snakke med en saksbehandler, og det skal være en dialog rundt hva som er utfordringer, ønsker, mål, muligheter og hvordan utfordringene kan løses. Pasient/bruker kan ta med seg pårørende eller en annen i sitt nettverk. Nærmeste pårørende deltar i de tilfellene hvor det er helt nødvendig på grunn av søkerens helsetilstand.

Kartlegging av behov innebærer bruk av *IPLOS* skåringsverktøy.

Forventninger til pasient/bruker

- Delta i kartleggingsamtaler og gi informasjon som kommune ber om
- Gi samtykke til at nødvendig informasjon for å behandle søknaden innhentes.
- Være villig og motivert til å motta tjenesten og tilrettelegge for at tjenestene kan gis.
- Bidra til at tjenesteyter har et godt arbeidsmiljø og være villig til å anskaffe nødvendig utstyr og hjelpemidler.

- Gjøre seg kjent med innholdet i vedtaket.

3.4 Prioriteringer

I Prioriteringsveileder – for prioriteringer i kommunale helse og omsorgstjenester utgitt av Helsedirektoratet vektlegges følgende:

Nytte

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

Ressurs

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

Alvorlighet

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.

Link: [Prioriterings-veileder \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no/prioriterings-veileder)

3.5 Enkeltvedtak

Dersom pasient/bruker mottar vedtakspliktige tjenester som varer ut over 14 dager, skal det fattes et vedtak. I vedtaket beskrives det hva slags tjeneste som er innvilget eller avslått. Vedtaket skal skrives på en klar og forståelig måte, fortelle om innholdet og målet med tjenesten og hjelpen som er innvilget. Vedtaket skal vise til gjeldende lovverk. Avslag skal alltid begrunnes.

Ved umiddelbare behov, starter tjenesten opp før vedtak fattes.

3.6 Utførertjenesten

Etter at vedtaket er fattet, blir dette formidlet til pasienten/brukeren og den aktuelle utførertjenesten. Utførertjenesten utgjør først og fremst de ulike avdelingene i kommunen, men det kan også være aktører/leverandører som kommunen kjøper tjenester av. Utførertjenesten sørger i samarbeid med pasienten/brukeren for et forsvarlig tjenestetilbud i henhold til vedtak.

3.7 Evaluering og revurdering

Når det startes opp med tjenester, skal kommunen nokså raskt evaluere om det iverksatte tiltaket er virksomt, nyttig og tilstrekkelig for å fylle formålet. Tjenestenivået og omfanget av tjenester vurderes både fortløpende av tjenesteutøver og regelmessig ved endringer.

Dersom pasientens behov endrer seg slik at tilbudet ikke lenger dekker behovet for forsvarlige tjenester, må dette meldes inn til tjenestekontoret, som vil revurdere vedtaket. Vedtak om tjenester er i hovedprinsippet tidsbegrenset, og helse- og omsorgstjenesten avslutter bistanden dersom vilkårene for tjenesten ikke lenger er oppfylt.

Viktige punkter i en evaluering og revurdering kan være:

- Er det endringer i pasienten/brukerens helsetilstand og funksjonsnivå?
- Er det fortsatt behov for helse- og omsorgstjenester?
- Nyttiggjør pasienten/brukeren seg av tilbudet?
- Har tjenesten hatt forventet effekt?
- Er det hjelpemidler eller velferdsteknologi som kan gjøre pasienten/brukeren mer selvhjulpen?
- Har pasienten/brukeren vist fremgang?
- Har pasienten/brukeren tilegnet seg nye ferdigheter i løpet av opplæringsperioden?
- Er pasienten/brukeren motivert for opplæring og veiledning?
- Er det potensiale for videre opplæring/veiledning?

3.8 Klageadgang

Det er klagerett på enkeltvedtak. jf. forvaltningslovens kap 6.

Klagefrist er tre uker fra vedtaket er mottatt. Klagen sendes til kommunen ved Tjenestekontoret, som vurderer saken på ny. Dersom vedtaket ikke endres etter ny behandling, sendes klagen til Statsforvalteren for endelig beslutning. Statsforvalterens vedtak kan som hovedregel ikke påklages.

Det gjøres oppmerksom på at klager som angår utførelse av tjeneste beskrevet i vedtaket rettes til den avdelingen som utfører tjenesten.

3.9 Egenandel

Kommunen kan som regel ikke kreve egenandel på helse- og omsorgstjenester, men det er noen unntak. Det gjelder for eksempel praktisk bistand, trygghetsalarm og korttidsopphold.

4 Tjenester som krever vedtak (enkeltvedtak)

4.1 Generelt

Lovpålagte helse og omsorgstjenester kan ut ifra Helse og omsorgstjenesteloven i grove trekk deles inn i tjenester til hjemmeboende og institusjonstjenester. Pasientrettighetsloven regulerer hva som krever og gir rett til et enkelt vedtak. Ikke alle lovpålagte tjenester er vedtakspliktige.

Dette er:

- Helsetjenester i hjemmet gitt til personer som bor i kommunen i egen bolig eller omsorgsbolig/bokollektiv, eller oppholder seg i kommunen en viss tid.
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- BPA (brukerstyrt personlig assistent)
- Nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgstønad
- Opphold i institusjon/sykehjem/barnebolig eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Nedenfor har vi først beskrevet hvilke tjenester som gis til hjemmeboende, personer i institusjon og avslutningsvis til begge grupper

4.2 Helsetjenester i hjemmet – tjenester til hjemmeboende



(Stockbilder)

Helsetjenester i hjemmet er planlagte kommunale tjenester som ytes i etter med utgangspunkt hjemme hos pasienten/brukeren. Slike tjenester er ulike former for hjemmesykepleie, ergoterapi, fysioterapi og utdeling av legemidler. Også regelmessige samtaler mv. til personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser kan tilbys som helsetjenester i hjemmet, dersom behovet tilsier dette.

Helsetjenester i hjemmet er også trygghetsalarm og velferdsteknologiske løsninger som gis som et alternativ til annen helsetjeneste, eller som bidrar til behandling eller til trygghet i spesiell helsemessig situasjon.

Hvilke helsetjenester som kan ytes i hjemmet vil bero på en forsvarlighets- og hensiktsmessighetsvurdering.

Med «i hjemmet» menes pasientens opprinnelige hjem eller omsorgsbolig, bofelleskap, trygdebolig eller andre private eller kommunale tilpassede boliger som ikke er institusjon. Selv om helsetjenesten helt eller delvis ytes av en fast stab i en omsorgsbolig eller et bofelleskap, regnes den som «i hjemmet». Også tjenester som gis i pasientens midlertidige hjem, f.eks. i fritidsbolig, regnes som «i hjemmet».

Det er ikke et absolutt krav at tjenesten utføres innendørs i hjemmet. Hvis det er hensiktsmessig, kan tjenesteytingen leilighetsvis også skje utenfor hjemmet, for eksempel på et treningssenter, eller utendørs. Det avgjørende er at tjenesten tilbys med utgangspunkt i hjemmet.

Helsetjenester som i utgangspunktet tilbys utenfor pasientens hjem, for eksempel legetjenester, og andre helsetjenester som pasienter/bruker oppsøker selv, regnes ikke som «helsetjenester i hjemmet». Dette gjelder selv om helsepersonellet ved behov tilbyr seg å komme hjem til pasienten.

Helsetjenester i hjemmet kan gis både ved kortere hjemmebesøk og som døgkontinuerlige tjenester.

Kommunen kan i utgangspunktet ikke ta betalt for helsetjenester i hjemmet, med mindre det foreligger en særskilt hjemmel for det. Dette gjelder både arbeidet og nødvendig utstyr til sårstell mv.

Helsehjelp i hjemmet ytes i Kragerø kommune av Hjemmetjenesten, Psykisk helse og rus, Fysio- og ergoterapiavdeling, bemannede omsorgsboliger, mm.

4.2.1 Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering består av et team med fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier/helsefagarbeider som tilbyr tidsbegrenset rehabiliteringsforløp i hjemmet.

Denne tjenesten er rettet mot pasienter søker helsetjenester, trygghetsalarm og/eller praktisk bistand for første gang.

Formål	Bidra til at pasienten øker sitt funksjonsnivå og tilrettelegge for at den enkelte skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. Målet er mest mulig selvstendighet i hverdagen.
--------	---

	<p>Dette gjøres ved å sikre at pasientens egne ressurser og funksjonsevne opprettholdes, og om mulig forbedres og unngå behov for høyere omsorgsnivå.</p>
Målgruppe	<p>Hjemmeboende og har fått sitt funksjonsnivå redusert og har potensiale til vesentlig bedring i funksjon og mestring av hverdagen med bistand fra det tverrfaglige teamet.</p>
Lovgrunnlag	<p>Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.</p>
Kriterier for å tilby tjenester	<p>Hjemmeboende som brått eller over tid har fått sitt funksjonsnivå redusert som følge av skade eller sykdom, fysisk eller psykisk</p> <p>Det skal være behov for tverrfaglig bistand gjennom rehabiliteringsprosessen</p> <p>Det kreves at pasienten har evne til egeninnsats og samarbeider med teamet og eventuelt pårørende om målsettingen.</p>
Merknader	

4.2.2 Velferdsteknologi



(stockbilder)

Velferdsteknologi er verktøy som skal gjøre det enklere og tryggere for personer til å klare seg selv i hverdagen, tross i sykdom eller andre fysiske eller psykiske utfordringer.

Velferdsteknologi kan være ulike verktøy som trygghetsalarm, GPS-lokaliseringsteknologi, elektronisk medisindispenser, ulike former for digitalt tilsyn.

Formål	Verktøyene skal medvirke til å skape trygghet og sikkerhet for å kunne bo lengst mulig hjemme.
Målgruppe	Personer med ulike funksjonsnedsettelse som ved hjelp av teknologi kan oppnå økt trygghet. Personer som ved hjelp av teknologi kan øke sin egenomsorgsevne og mestre oppgaver de ellers ville måtte ha hjelp til.
Lovgrunnlag	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6, bokstav b
Kriterier/vurderinger	<p><i>Trygghetsalarm</i> Må forstå bruk av teknologien Oppleve utrygghet i eget hjem Ha redusert bevegelighet, fare for fallulykker</p> <p><i>GPS-klokke.</i> Gis ved kognitiv svikt, der en har nedsatt stedsans Ved behov for mobil trygghetsalarm</p> <p><i>Medisindispenser:</i> Ha behov for hjelp til medisinadministrering</p> <p><i>Digitalt tilsyn:</i> Svært stor fallfare Ved behov for tilsyn på natt Ved behov for kartlegging Der hvor trygghetsalarm ikke er tilstrekkelig for å ivareta pasientsikkerheten</p>
Merknader	<p>Ordinær trygghetsalarm kan også gis til alle innbyggere i Kragerø som et lavterskeltilbud mot egenandel</p> <p>Medisindispenser tildeles som førstevalg ved behov for hjelp til å administrere medisiner</p>
Diverse	

4.2.3 Hjemmesykepleie - tradisjonell

Formål	<p>Sikre nødvendig helsehjelp i hjemmet ved kort- og langvarig sykdom. Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av psykisk og fysisk sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.</p> <p>Tilrettelegge for at den enkelte skal kunne mestre og bo i eget hjem så lenge som mulig.</p> <p>Sikre at pasientens egne ressurser og funksjonsevne opprettholdes, og om mulig forbedres.</p> <p>Bygge opp under den enkeltes ønsker, muligheter og ansvar for å mestre eget liv og dagliglivets utfordringer</p>
Målgruppe	<p>Hjemmeboende pasienter/brukere som er avhengig av hjelp for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av fysisk eller psykisk sykdom/lidelse eller funksjonsnedsettelse, eller som av andre grunner har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet, for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig.</p> <p>Helsetjenester i hjemmet tildeles til personer i alle aldre, som bor hjemme i eget hjem, inkludert omsorgsboliger og bofellesskap.</p> <p>Innbyggere i kommunen over 18 år, som sliter med psykiske lidelser i moderat til alvorlig grad.</p>
Lovgrunnlag	<p>Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.</p>
Kriterier for å tilby tjenestene	<p>Pasienten/brukeren må ha en akutt eller kronisk sykdom med funksjonsnedsettelse, som medfører behov for helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Pasienten/brukeren er ikke selv i stand til å ivareta egen helse og sykdom.</p> <p>Behovet kan ikke dekkes forsvarlig av annen instans eller eget nettverk (familie/venner).</p>

4.2.4 Psykisk helsehjelp

Psykisk helsehjelp er en form for helsehjelp i hjemmet.

Denne tjenesten kan gis av Psykisk helsetjeneste (AMT), Hjemmetjenesten og av personalet i omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Helsehjelpen gis i form av veiledning, støttesamtaler, oppfølging og koordinering av tjenestetilbudet, oppfølging av legemiddelbehandling.

Hjelpen kan gis i egen bolig eller i kommunens lokaler.

Formål	<p>Sikre nødvendig psykisk helsehjelp i ved kort- og langvarig psykisk sykdom eller avhengighetsproblematikk, herunder ruslidelser.</p>
--------	---

Målgruppe	Voksne over 16 år med nedsatt funksjonsevne på grunn psykisk sykdom eller avhengighetsproblematikk og som selv ønsker hjelp.
Lovgrunnlag	Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, 1. og 2. ledd, § 3-2, §4-1 Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, § 3-1, § 3-3, § 4-1 m.fl. Pasient og brukerrettighetsloven
Kriterier/vurderinger	Nedsatt funksjonsevne som følge av psykisk sykdom avhengighetsproblematikk, herunder ruslidelse eller en kombinasjon av disse. Lavterskeltilbud har vært forsøkt eller er ikke formålstjenlig Pasienten/brukeren er ikke selv i stand til å ivareta egen helse og sykdom. Behovet kan ikke ivaretas av annen instans eller gjennom eget nettverk (familie/venner)
Merknader	Det forventes at tjenestemottaker stiller opp på avtaler og svarer på henvendelser knyttet til vedtaket og tjenesten som skal motta.



(Stockbilder)

4.2.5 Dagaktivitetstilbud for personer med behov for helsehjelp

Et aktivitets- og dagtilbud for eldre personer med vekt på sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter.

Formål	<p>Tjenesten sitt hovedformål er å bidra til at brukerne kan bo lengst mulig i eget hjem. Tilbudet skal bidra til økt egenmestring og opplevelse av en meningsfull hverdag ved å:</p> <ul style="list-style-type: none">– Forebygge funksjonssvikt og fremme helse– Vedlikeholde opptrening av egne ressurser, både fysisk, sosialt og kognitivt.– Avlastende tiltak– Kartlegge funksjonsnivået og identifisere helseutfordringer og bidrar til at brukere/pasienter kommer i kontakt med rett hjelpinstans.– Gi mulighet for deltakelse og aktivitet på en tilrettelagt sosial arena– Forebygge ensomhet og sosial isolasjon– i
Målgruppe	<p>Personer som på grunn av demens sykdom har behov for et tilrettelagt tilbud om aktivitet og mestring av hverdagen. Personer som står i fare for funksjonstap som følge av høy alder, nesomhet og sosial isolasjon</p>
Lovgrunnlag	<p>Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nr 7 Pasient og brukerrettighetsloven §2-1</p>
Kriterier/vurderinger	<p>Det må vurderes om tilbudet vil bidra til:</p> <ul style="list-style-type: none">– å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering– å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass– å forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon– å forebygge fysisk og psykisk sykdom– å vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter– avlastning for pårørende
Merknader	<p>Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ut fra vurdert behov. Det må foreligge dokumentert diagnose om demens eller grad av forvirring/hukommelsestap ved tildeling av dagsentertilbud for personer med demens sykdom.</p> <p>Dagtilbudet Livsgleden er rettet mot personer uten demens og er et lavterskertilbud også.</p>
Diverse	<p>Dagtilbud kan ha egenandel.</p>

4.3 Personlig assistanse

Personlig assistanse er ulike former for bistand til å mestre dagliglivets gjøremål. Det er både personrettet bistand til de som ikke klarer dette selv og opplæringsaktiviteter.

Personlig assistanse er også hjelp til å kunne ha en meningsfull hverdag med sosialt samvær hvis det er behov for dette. Slik bistand kan gis som individuelt tilbud eller gruppetilbud, dagsenter/aktivitetssenter.

Tjenesten organiseres blant annet som ulike hjemmehjelptjenester, støttekontakt, boveiledning, dagaktivitetstilbud eller BPA (nærmere omtalt nedenfor).

4.3.1 Praktisk bistand - personrettet bistand

Praktisk bistand er en form for personlig assistanse til hjelp i alle dagliglivets gjøremål i og utenfor hjemmet (inkludert omsorgsbolig/bokollektiv).

Det kan være hjelp til å stå opp om morgenen, vask av klær, rengjøring av bolig, hjelp til å betale regninger i nettbank der brukeren kognitivt er i stand til å følge med, hjelp til å skaffe seg varer og tjenester, tilbereding av mat, hjelp i møte med andre instanser. I tillegg omfattes hjelp til egenomsorg og personlig stell, herunder dusj eller bading, hårvask mv., barbering, av- og påkledning og inntak av mat og drikke.

Formål	Bidra til at pasienten/brukeren kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivets gjøremål og/eller forebygge behov for andre tjenester.
Målgruppe	Pasienter/brukere som er helt avhengig av bistand for å ivareta alle dagliglivets aktiviteter og har hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Kriterier/vurdering er	Pasienten/brukeren er varig ute av stand til å mestre og helt avhengig av bistand til nødvendige praktiske gjøremål i hjemmet og/ eller ivaretagelse av personlig hygiene. Det er ikke sannsynlig at pasienten/brukeren vil gjøre dette selv eller vil kunne sette seg i stand til å klare dette selv.
Merknader	Husstandens samlede ressurs og behov tas hensyn til i vurderingen. Tilrettelegging med andre tiltak og/eller hjelpemidler som husholdningsutstyr og velferdsteknologi skal vurderes. Ved kortvarig funksjonsnedsettelse vil man som hovedregel ikke få tildelt hjemmehjelp.
Egenandel	Det er en egenandel for denne tjenesten

--	--

4.3.2 Praktisk bistand/opplæring

Praktisk bistand/opplæring er hjelp der veiledning står sentralt for å kunne mestre dagliglivets utfordringer, gjøremål og til å ivareta egen helse. Praktisk bistand-opplæring gis ofte som tjenesten «*boveiledning*» og utføres da av en dedikert *boveileder*.

Formål	Bidra til at pasienter/brukere kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivets gjøremål og/eller forebygge behov for andre tjenester.
Målgruppe	Pasienter/brukere som mestrer mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring, trening og /eller veiledning i dagliglivets gjøremål, Pasienter/brukere med behov for å forebygge atferd som kan få negative konsekvenser for dem selv.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Kriterier/vurderinger	Pasienter/brukere er avhengig av støtte eller opplæring for å få økt mestring i dagliglivets gjøremål. Pasienter/brukere må kunne delta ut ifra sitt funksjonsnivå, eller antas å ha nytte av å delta, i det aktuelle gjøremålet selv. Pasienter/brukere må være motivert for å delta. Lavterskeltilbud har vært forsøkt og ikke ført frem.
Merknader	Ved manglende tilbud på dagtid (fri fra arbeid, dagtilbud), kan tjenesten også innvilges til pasienter/brukere som har behov for oppfølging for å få struktur og innhold i hverdagen. Opplæringen kan inngå som et enkelt tiltak i pasientens/brukerens rehabiliteringsplan eller habiliteringsplan.

4.3.3 Støttekontakt – (fritidskontakt)

Støttekontakt er en form for personlig assistanse til hjemmeboende personer som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. En støttekontakt har som oppgave å bidra til å øke et annet menneskes evne til å utfolde seg, mestre ulike livssituasjoner og styrke troen på seg selv. Brukeren får utvidet sine muligheter til å delta i det vanlige samfunnslivet, treffer andre mennesker, får nye erfaringer og utfordringer og deltar i hyggelige og meningsfulle fritidsaktiviteter.

Formål	Bidra til en aktiv og meningsfull fritid og forebygge ensomhet og isolasjon.
Målgruppe	Pasienter/brukere som har funksjonsnedsettelse eller sosiale utfordringer og trenger bistand for å delta i aktiviteter utenfor hjemmet.

	Personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer.
Lovgrunnlag	Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd, nr. 6b og paragraf 3-8
Kriterier/vurderinger	<p>Pasienter/brukere må være avhengig av bistand for å kunne delta på fritidsaktiviteter, grunnet fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse</p> <p>Pasienter/brukere har behov for sosial trening</p> <p>Pasienter/brukere har behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten</p> <p>Pasienter/brukere har manglende evner til å oppsøke sosiale arenaer og aktiviteter på egenhånd</p> <p>Pasienter/brukere har ikke tilgang på aktiviteter gitt på institusjon og bemannede omsorgsboliger.</p>
Merknader	<p>Ordningen skal ikke innvilges på bakgrunn av avlastningsbehov hos pårørende, til praktisk bistand eller helsehjelp.</p> <p>Pårørende og nære slektninger engasjeres vanligvis ikke som støttekontakt</p> <p>Brukeren må selv betale inngangspenger, kafebesøk etc.</p> <p>Det kan søkes om ledsagerbevis.</p> <p>Pasienter/brukere med 1-1 bemanning innvilges som hovedregel ikke støttekontakt</p>

4.4 Institusjonstjenester



Hva som skal regnes som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, fremgår av forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1. Etter forskriften regnes følgende som institusjon:

- institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger
- institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige
- sykehjem
- døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Følgende er ikke institusjoner:

- Omsorgsboliger og andre tilpassede boliger som bofellesskap, trygdeboliger eller lignende er ikke institusjoner.
- Dette gjelder også boligene som i bl.a. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd er benevnt som «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» (heldøgnsbemannede omsorgsboliger).

Beboere i slike boliger betaler husleie, og har krav på å få dekket sine hjelpebehov ved individuelle vedtak om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse mv. på linje med andre hjemmeboende.

Institusjonstjenester gis som langtidsopphold eller korttidsopphold.

Et korttidsopphold kan være aktuelt i forbindelse med rehabilitering, behandling, vurdering, utredning av hjelpebehov, i forbindelse med pleie ved livets slutt eller andre situasjoner eller tilstander av kortere varighet, hvor hjelpen ikke kan ytes i eget hjem.

Kragerø kommune har følgende institusjoner:

- Marienlyst sykehjem som består av en korttidsavdeling og to langtidsavdelinger, herunder skjermet enhet for personer med demens.
- (Helle/Furubo mulig omhjemling)
Kalstadveien 16-18. som er en institusjon som ivaretar rett avlastning for barn og unge.

4.4.1 Langtidsopphold (sykehjem)

Langtidsplass i institusjon er et tjenestetilbud for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgs for ikke kan dekkes i hjemmet, inkludert i omsorgsbolig, herunder døgnbemannet omsorgsbolig. Høyere sykepleiedekning og sykehjemslege er tilgjengelig

Forsterkede/skjermet enhet er særlig tilrettelagt for personer med kognitiv svikt eller demensdiagnose.

Formål	Sikre nødvendige og forsvarlige heldøgns helse- og omsorgstjenester. Ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel.
Målgruppe	Personer som ikke får dekket sine behov for døgnkontinuerlig helse- og omsorgstjenester i eget hjem, inkludert omsorgsbolig, på forsvarlig nivå.

	<p>Personer som sannsynligvis er varig ute av stand til å ta vare på seg selv, og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av kognitivt eller fysisk funksjonstap.</p> <p>Personer der innleggelse og tilbakeholdelse ved bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A er aktuelt/nødvendig.</p>
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og e. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. bokstav c.
Kriterier/vurdering er	<p>Pasienten må selv ønske og samtykke til å flytte hjemmefra. Når pasienten ikke er samtykkekompetent i å ta imot nødvendig helsehjelp, kan det ytes hjelp mot pasientens vilje etter bestemmelsene i kap. 4A i pasient og brukerrettighetsloven.</p> <p>Pasienten har behov for varig og omfattende heldøgns helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Andre tiltak som korttidsopphold, dagtilbud, hjemmetjenester, tilrettelegging i hjemmet, velferdsteknologi og andre hjelpemidler bør være utprøvd der dette vurderes som relevant. Opplæring/trening, rehabiliteringstiltak skal/bør være vurdert.</p> <p>Særlige forhold knyttet til pårørendes omsorgsevne/belastning kan inngå i vurderingen.</p>
Merknader	Det kreves egenbetaling for opphold i sykehjem. Dette skal dekke aller grunnleggende behov som opphold, mat, medisiner med mer. Grunnlaget for egenbetaling er regulert i egen forskrift.

4.4.2 Korttidsopphold – rehabilitering (IKR)



Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester knyttet til rehabilitering.

Formål	<p>Gi nødvendig rehabilitering/opptrening til personer der det ikke er hensiktsmessig/mulig å få dette i eget hjem, for å opprettholde funksjonsnivå, og legge til rette for at den enkelte kan bo i eget hjem så lenge det går.</p> <p>Forebygge behov for mer omfattende helse- og omsorgstjenester.</p>
--------	--

Målgruppe	Personer som trenger heldøgns rehabilitering etter brått funksjonstap og dette kan ikke utføres hjemme. Personer med forverret eller kronisk tilstander som har behov for intensivert rehabilitering i tilrettelagte omgivelser.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og e. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6 c, 3-2 nr. 5.
Kriterier/vurderinger	Pasienter med behov for rehabilitering som følge av akutt skade eller funksjonsfall Rehabiliteringen kan ikke foregå i eget hjem pga. for omfattende helsemessig behov, multimorbiditet, sosiale forhold, kognitiv svikt, osv. Behov for tverrfaglige og koordinerte tjenester inkludert lege, fysioterapi, ergoterapi i en tidsavgrenset periode. Tjenester som ikke er fast på sykehjemmet kan kobles på ved behov.
Merknader	Det kreves egenandel. Der det er hensiktsmessig og forsvarlig, kan rehabiliteringsopphold videreføres i heldøgnbemannet omsorgsbolig.

4.4.3 Korttidsopphold – Kartlegging og utredning (IKU)

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester og kan gjelde: avklaring, vurdering, kartlegging og ev. behandling

Formål	Utrede uavklarte problemstillinger bl.a. knyttet til funksjonsnivå, mestringsevne, ADL funksjon, døgnrytme og kognitiv svikt. Utrede omsorgsbehovet med tanke på utforming av videre tjenestetilbud for pasient/bruker.
Målgruppe	Personer som har behov for døgnkontinuerlig helse- og omsorgstjenester for observasjon, avklaring, utredning, vurdering og behandling som ikke kan skje i hjemmet. Personer det er behov for å utrede rett tjenestenivå Personer med behov for etterbehandling og observasjon etter sykehusopphold.
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og e. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. bokstav c.
Kriterier/vurderinger	Når følgende behov ikke kan utføres eller dekkes i eget hjem: <ul style="list-style-type: none"> – avklaring av helse- og omsorgsbehov – observasjon døgnkontinuerlig i en kort periode.

	<ul style="list-style-type: none"> – enklere medisinsk behandling som ikke krever innleggelse i sykehus, som f.eks. væskebehandling, smertebehandling, ernæring som ikke faller inn under KAD Pasienter med behov for tverrfaglige og koordinerte tjenester
Merknader	Det presiseres at medisinsk utredning i hovedregel er fastlegen eller spesialisthelsetjenestens oppgaver

4.4.4 Korttidsopphold – annet (IKA)

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse og omsorgstjenester som ikke er rehabilitering eller kartlegging-utredning.

Formål	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester
Målgruppe	Brukere/Pasienter som ikke kan ivaretas forsvarlig i eget hjem.
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd jf Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-1 og 3-2 nr. 6. bokstav c
Kriterier/vurderinger	<p>Personer som venter på langtidsplass eller omsorgsbolig, men som ikke kan ivaretas forsvarlig i nåværende bolig</p> <p>Personer som har behov for å opprettholde funksjonsnivå og/eller forebygge behov for langtidsopphold for eksempel rullerende opphold.</p> <p>Personer med behov for lindrende behandling som ikke ønsker å dø hjemme.</p> <p>Personer der omsorgspersonen ikke er stand til å ta vare på personen som vanlig f.eks. ved akutt sykdom, sykehusinnleggelse</p> <p>Når det er påkrevet med medisinsk behandling, men hvor det ikke er behov for innleggelse i sykehus</p> <p>Når det er ønske om opphold i institusjon ved livets slutt, eller behov for avansert lindring ved uhelbredelig somatisk sykdom</p> <p>Ivaretagelse i eget hjem bør i hovedregelen være forsøkt i eget hjem først.</p> <p>Vurdere ev. særlige forhold knyttet til pårørendes belastning.</p> <p>Vurdere om tilsynsbehov kan ivaretas av hjemmesykepleien.</p>
Merknader	<p>Dersom pasient/bruker under oppholdet innlegges i sykehus eller annen institusjon vil tilbudet/tjeneste plassen opphøre og kunne tildeles andre.</p> <p>Det kreves betaling i tråd med forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Vederlagsforskriften https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349</p>

4.4.5 Avlastning i institusjon (All)

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns- helse og omsorgstjenester for hjemmeboende personer som ivaretas av pårørende, når pårørende har behov for avlastning hele døgnet.

Tjenesten *avlastning i institusjon* gjennomføres følgende steder:

Kalstadveien 16-18 (Avlastningsbolig for barn)
Marienlyst sykehjem
Seniorsenteret
Sannidal Bokollektiv

Formål	Den daglige omsorgsyter skal få avlastning fra sine daglige omsorgsoppgaver.
Målgruppe	Personer hvor pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver har behov for avlastning (se også egne kriterier for avlastning)
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a o andre ledd jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 nr 6 bokstav d
Kriterier/vurdering er	Det er særlig tyngende omsorgsoppgaver og kriteriene for avlastning er oppfylt. Det er ikke forsvarlig med avlastningstiltak i eget hjem.
Merknader	Avlastning er gratis. Om det av helsemessige årsaker er nødvendig med medisinsk tilsyn, bør avlastningen foregå på Marienlyst sykehjem

4.5 Brukerstyrt personlig assistent (BPA)

BPA er en alternativ organisering av personlig assistanse.

Det omfatter bistand av både praktisk og personlig art, som hjelp til alminnelig egenomsorg og personlig stell. Videre omfattes praktisk bistand til nødvendig rengjøring og annen nødvendig hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Også støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse. Helsetjenester inngår ikke som en del av BPA ordninger når dette må ivaretas av helsepersonell.



Formål	Formålet med ordningen er å sikre personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd
--------	--

Målgruppe	Personer under 67 år med stort og langvarig behov for personlig assistanse. Personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver som har rett på pårørendestøtte i form av avlastning fra omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-8 jf. § 3-2 6 b
Kriterier/vurderinger	Personen har et langvarig behov for personlig assistanse Ordnningen er rettighetsfestet for personen under 67 år som har et bistandsbehov på minst 32 timer pr uke, og det skal vurderes når bistandsbehovet er mellom 25-32 timer pr uke. Personen eller en nærstående person må mestre og være i stand til å være arbeidsleder for assistentene
Merknader	Arbeidsleder skal innenfor rammen av vedtaket styre hvilke oppgaver assistentene skal utføre, og hvor og når hjelpen skal gis. Arbeidsleder må forholde seg til arbeidsmiljølovens bestemmelser. Arbeidsleder har ansvar for å skaffe vikarer. Arbeidsleder mottar ingen godtgjørelse for medgått tid. Det tas egenandel for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand til renhold m.v.

4.6 Nødvendig pårørendestøtte

Personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver har rett til å motta nødvendig pårørendestøtte

Særlig tyngende omsorgsoppgaver defineres i grove trekk det kommunen ellers ville ha dekket med andre tjenester dersom arbeidet ikke hadde blitt utført av den pårørende.

Pårørendestøtte gis som *veiledning og informasjon, avlastning og omsorgstønad*. Det er opp til tjenestekontoret å vurdere hvordan pårørendestøtte skal gis. Det betyr i praksis at man ikke kan velge å få det ene fremfor det andre. Det er det opp til kommunen (tjenestekontoret) å vurdere.

4.6.1 Avlastning

Avlastningstjenester innebærer å gi den som yter omsorg og som har *særlig tyngende omsorgsarbeid* ulike typer avlastning. I prinsippet kan alle typer pleie- og omsorgstjenester tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov.

Eksempel på avlastningstiltak kan være:

- Avlastning i form av besøkshjem
- Avlastning i institusjon/omsorgsbolig
- Avlastning - timer i eget hjem
- Avlastning - timer utenfor hjemmet, eks støttekontakt
- Avlastning i form av praktisk bistand husholdning

Avlastning skal være faglig forsvarlig og individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak. Det er en forutsetning at omsorgen som ytes, ellers ville ha vært omfattet av kommunens plikt til å sørge for helse og omsorgstjenester til den enkelte pasient/bruker.

Formål	Formålet er at omsorgsyter skal få avlastning fra <i>særlig tyngende omsorgsarbeid</i> og hindre overbelastning. Avlastning skal bidra til å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosiale nettverk, gi mulighet for fritid og ferie. Tilbudet skal bidra til at den enkelte bruker kan bo hjemme så lenge det er ønskelig og naturlig å bo sammen med pårørende.
Målgruppe	Omsorgsyter med <i>særlig tyngende omsorgsarbeid</i>
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §2-1a og §2-8 Helse og omsorgstjenesteloven §3-6 punkt 2
Kriterier/vurdering er	Det skal være <i>særlig tyngende omsorgsarbeid</i> som innebærer: <ul style="list-style-type: none"> – Om søker arbeider mange timer per måned – Om arbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig – Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn – Om omsorgsarbeidet er fordelt over tid eller, om det skjer i perioder, eller hele tiden – Om omsorgsarbeidet har vart lenge eller forventes å vare over tid – Om arbeidet medfører sosial isolasjon eller mangel på ferie og fritid – Om søker har ansvar for mer enn en person – Om søker har omsorgsplikt (gjelder mindreårige)
Merknader	Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak Avlastning i institusjon ligger som et eget punkt under institusjonstjenester

4.6.2 Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er en økonomisk ytelse som kan gis til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville være kommunens ansvar. Omsorgsstønad kan ytes i stedet for eller i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester. Kommunen står fritt til å vurdere og beslutte om et konkret pleie- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester til den pleie- og omsorgstrengende, eller om det skal gis omsorgsstønad til nærstående som ønsker å påta seg omsorgsoppgaven. De som får omsorgsstønad, får lønn fra kommunen og det administreres av tjenestekontoret.

Formål	Omsorgsstønad er kommunal godtgjøring til pårørende eller frivillige omsorgsyter med omsorg for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom.
Målgruppe	Omsorgsstønad kan gis til personer over 18 år. Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid

Lovgrunnlag	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-6, punkt 3. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a og 2-8
Kriterier/vurdering er	Det er en forutsetning at omsorgen som ytes ellers ville ha vært omfattet av kommunens plikt til å sørge for helse- og omsorgstjenester til den enkelte. Det er videre en forutsetning at denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som forsvarlig. <ul style="list-style-type: none"> – Omsorgsarbeidet må være vurdert som særlig tyngende. – Ved vurdering om omsorgsstønning tas det hensyn til det totale tjenestetilbudet, samt at det gjøres fratrukk for normalomsorgsplikt når det gjelder barn under 18 år. – Den som mottar hjelpen ønsker at søker skal stå for hjelpen, og at det er vurdert at det er det beste for omsorgsytter og omsorgsmottaker. – Det må være søkt hjelpestønning fra NAV. Innvilget hjelpestønning fra NAV Trekkes fra utregnet timeantall.
Merknader	Kommunen avgjør om du får omsorgsstønning eller om tjenestebehovet skal dekkes på annen måte. Kommunen avgjør hvilket nivå stønningen skal ligge på. Dersom bruker har innvilget hjelpestønning kan dette komme til fratrukk ved beregning av omsorgsstønning sammen med omfang av andre helse og omsorgstjenester bruker mottar. Omsorgsstønning er skattepliktig.

4.7 Boliger som kommunen disponerer for helse -og omsorgsformål

Omsorgsbolig er en bolig for personer med ulike former for funksjonsnedsettelse som følge av sykdom, skade, eller høy alder som har behov for et tilrettelagt sted bo. Omsorgsboliger tildeles av tjenestekontoret etter helse og omsorgstjenesteloven. Øvrige kommunale boliger tildeles av boligkontoret etter sosialtjenesteloven.

4.7.1 Bolig med nærhet til bemanning

Bolig med nærhet til bemanning krever ikke enkeltvedtak etter pasient og brukerrettighetsloven, men omtales her fordi det krever vedtak etter Lov om kommunes ansvar for det boligsosiale feltet herunder bolig til vanskeligstilte som følge av alder og funksjonsnedsettelse eller andre årsaker

Formål	Eldre personer med funksjonsnedsettelse eller behov for en tilrettelagt bolig. Hjelpet behovet kan være varierende, boligen skal bidra til at personen blir mere selvhjulpent, kan ivareta egen helse og utsette behov for hjelp.
Målgruppe	Personer med ulike former for funksjonsnedsettelse – både fysisk og psykisk
Lovgrunnlag	Bolig til vanskeligstilte, Lov om kommunes ansvar for det boligsosiale feltet § 6, §7

Kriterier/vurdering er	<p>Søker må på søknadstidspunktet dokumentere å ha lovlig opphold i Norge og ha bodd i kommunen de siste to år. I særlige tilfeller kan det gjøres unntak både fra kravet om faktisk botid og kravet til dokumentasjon om dette, dersom kravet fremstår som urimelig.</p> <p>Søkers bolig er uegnet, og kan ikke fysisk tilrettelegges.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Boligen er uegnet dersom den ikke er tilstrekkelig tilrettelagt søkers funksjonsnivå. – Både den fysiske utformingen av boligen og den fysiske adkomsten til boligen vurderes. – Om boligen kan tilpasses med enkle tiltak til lave kostnader for søker, er kravet til uegnet ikke oppfylt. – Den er også uegnet dersom søker opplever utrygghet, ensomhet i boligen og dette medfører en reell risiko for forverring av søkers funksjonsnivå dersom søker blir boende. <p>Søkers funksjonsevne og selvstendighet er vurdert å kunne opprettholdes/bedres ved tildeling av omsorgsbolig. Omfang av tjenester og antatt utvikling av bistandsbehov tas med i vurderingen.</p> <p>Søker vil ha nytte av tilbud ved omsorgsboligen slik som felles aktiviteter og sosialt samvær.</p> <p>Søker med behov for oppfølging må ved hjelp av hjelpetiltak, kunne mestre bosituasjonen.</p> <p>Hjelpetiltak som anses som nødvendig for at søker skal mestre bosituasjonen skal spesifiseres og forelegges søker til uttalelse og godkjenning, før de tas inn som et vilkår i et positivt vedtak</p> <p>Dersom søker ikke ønsker å benytte seg av tilbudte hjelpetiltak som anses for å være nødvendig for å mestre bosituasjonen, kan søknaden avslås.</p>
Merknader	Alle som bor i boligen, har trygghetsalarm som er koblet opp mot hjemmetjenesten.

4.7.2 Bolig med heldøgns bemanning (heldøgns omsorg)



En døgnbemannet omsorgsbolig er en bolig som er tilrettelagt slik at beboere etter behov skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg. Boligstiftelsen leier ut omsorgsboliger til kommunen som tildeler disse etter søknad. Ved tildeling av omsorgsbolig må det i tillegg fattes vedtak om helse- og omsorgstjenester avhengig av hjelpebehov.

Beboeren tegner husleiekontrakt med boligstiftelsen og betaler husleie. Helsetjenester og hjemmehjelp blir gitt av boligens faste personell. Boligen er å anse som beboerens eget hjem.

Dersom antall søkere som fyller vilkårene for heldøgns omsorg er større enn antall omsorgsboliger til disposisjon, settes søker på en venteliste. Søkere med størst behov vil alltid bli prioritert.

Søker kan få avslag dersom det ikke er ledige boliger, men blir innvilget plass på vurderingsliste/venteliste.

Kommunens omsorgsboliger av denne typen er:

Omsorgsbolig/bofellesskap med bemanning til eldre personer: *Sannidal bokollektiv, Furubo, Helle 2, Stabbestad omsorgsboliger, Tangheia, Seniorsenteret*

Omsorgsbolig/bofellesskap med bemanning til personer med nedsatt funksjonsevne og utviklingshemming: *Sjådamveien 1, Ringveien, Kalstadveien 16-18, Librekk, Eplehagen*

Omsorgsbolig til personer med bemanning alvorlig psykisk lidelse eller dobbeltdiagnose psykisk lidelse og rus: *Holt, Sjådamveien 37-39*

Formål	Personer som har behov for heldøgns omsorg skal ha mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig, samtidig som det gis trygghet for at hjelpeapparatet er tilgjengelig når behovet for tjenester oppstår.
--------	--

Målgruppe	Personer som har behov for heldøgns pleie og omsorg og som ikke lenger kan håndteres av hjemmetjenesten, men som ikke er i behov av en sykehjemsplass.
Lovgrunnlag	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og e. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. c, 3-2 nr. 5. Forskrift om tildeling av langtidsplass og annen bolig og med heldøgns omsorg i Kragerø kommune.
Kriterier/vurderinger	<p>Pasienten har behov for varig og omfattende heldøgns helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Andre tiltak som korttidsopphold, dagtilbud, hjemmetjenester, tilrettelegging i hjemmet, velferdsteknologi og andre hjelpemidler bør være utprøvd der dette vurderes som relevant. Opplæring/trening, rehabiliteringstiltak skal/bør være vurdert.</p> <p>Særlige forhold knyttet til pårørendes omsorgsevne/belastning kan inngå i vurderingen.</p> <p>Hovedregelen er at bistand i form av hjemmesykepleie og praktisk bistand er forsøkt og at dette likevel ikke er tilstrekkelig for å ivareta søkers behov for helsehjelp og/eller behov for trygghet.</p> <p>Pasienten må selv ønske og samtykke til å flytte hjemmefra. Når pasienten ikke er samtykkekompetent i å ta imot nødvendig helsehjelp, kan det ytes hjelp mot pasientens vilje etter bestemmelsene i kap. 4A i pasient og brukerrettighetsloven.</p>
Merknader	<p>Omsorgsbolig med heldøgns bemanning kan tildeles for en kortere varighet dersom det er uavklart om funksjonsnedsettelsen er av varig karakter.</p> <p>Enkelte boliger er forbeholdt personer med demens sykdom eller personer med svært lavt kognitivt funksjonsnivå.</p> <p>Bortsett fra dette, blir omsorgsbolig tildelt når de er ledige og ikke hvor de ligger.</p> <p>I prioriteringen av søkere skal det legges vekt på graden av hjelpebehov, og spesielt behovet for pleie- og omsorgstjenester. Det skal også tas særlig hensyn til personer med særskilt behov for tilpasset bolig for å hindre/utsette institusjonsplass.</p>

