

Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Rindal kommune

Administrativt godkjent 22.06.2023

Politisk godkjent 22.06.2023



Rindal kommune



Rindal
- rind eil å leve

Innhold

Kriterier og veileder for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Rindal kommune	1
Generelt om vilkår for tildeling av tjenester	3
BEON-prinsippet.....	4
Beste effektive omsorgsnivå	4
Saksbehandlingsprosessen.....	5
Pasient og brukers rett til nødvendige tjenester.....	6
Utredning av behovet for tjenester.....	6
Part i saken	7
Taushetsplikt	7
Sentrale lov- og forskrifter som ligger til grunn for saksbehandlingen	9
Annet som regulerer saksbehandlingen	10
Tjenester – fysioterapi og ergoterapi.....	10
Psykisk helse og rustjeneste til voksne	11
Kriterier/beskrivelser og vilkår for tildeling av tjenester	12
Tildeling av praktisk bistand – daglige gjøremål	12
Tildeling av praktisk bistand - opplæring	13
Praktisk bistand - støttekontakt.....	15
Tildeling av praktisk bistand organisert som BPA	16
Tildeling trygghetsalarm/trygghetsteknologi i hjemmet	17
Andre tjenester til hjemmeboende.....	18
Tildeling av dag og aktivitetstilbud.....	19
Tildeling av helsetjenester i hjemmet	20
Tildeling av omsorgslønn.....	22
Tildeling av avlastningstiltak for omsorgsyteren.....	24
Tildeling av institusjonsopphold – korttidsopphold	25
Tildeling av langtidsopphold	26
Tildeling av bolig med fast tilknyttet bemanning.....	27
Tildeling av omsorgsbolig uten fast tilknyttet bemanning.....	29

Generelt om vilkår for tildeling av tjenester

Utgangspunktet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter et stort ansvar på vegne av myndighetene og samfunnet, og tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende. God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tjenestene, samt forvalte tilgjengelig samfunnsressurser på en bærekraftig måte.

Videre utgangspunkt for å tildele lovregulerte tjenester er de vilkår som loven selv angir. Det er også utarbeidet kommunale kriterier basert på både egne og andre kommuners erfaring i tillegg til statlige kriterier. Samlet utgjør dette både minstekrav hjemlet i lov og individuelt faglig skjønn/vurdering, og er sammen med veileder IS-2442 – Veileder for saksbehandling, grunnlaget for utarbeidelsen av veileder for helse- og omsorgstjenesten i Rindal.

Søkere som oppfyller lovens vilkår har rett til å motta hjelp/bistand, og kommunen har en tilsvarende plikt til å yte hjelp/bistand. Dette hindrer ikke at kommunen etter en konkret, individuell vurdering kan og bør yte hjelp også i tilfeller hvor kommunen ikke har plikt til å yte hjelp, f.eks. ut fra et forebyggende og eller etisk perspektiv.

Helse- og omsorgslovgivningen forutsetter at forvaltningen både skal avgjøre den enkelte søknad etter en konkret individuell vurdering og utøve nødvendig skjønn/vurdering. Vedtaket skal bygge på riktig juridisk grunnlag, fakta og saksbehandling inkludert skjønn/vurdering/etiske overveielser før den treffes av riktig organ for å være gyldig. I dette er brukermedvirkning av stor verdi og forventes ivaretatt gjennom kontakt med søker, både muntlig og skriftlig.

Målet er at helse- og omsorgstjenesten skal disponere sine ressurser på en slik måte at den evner å dekke de behov innbyggerne har rett på, i henhold til lovgivningen.

Vilkårene om brukermedvirkning og Beon-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) legges til grunn for vurdering av behov og tjenester. Det er viktig med god samhandling, internt mellom tjenestesteder og eksternt med samarbeidsparter og pårørende. Dette for at vi skal finne gode løsninger, og totalt forvalte innenfor gitte ressursrammer. Tjenester og oppgaver skal prioriteres ut fra alvorlighetsgrad av brukers tilstand.

Søknad fra personer bosatt i andre kommuner må vurderes i henhold til [rundskriv I-43/99](#).
“Ansvar for å yte pleie- og omsorgstjenester til sterkt pleietrengende ved flytting mellom kommuner.”

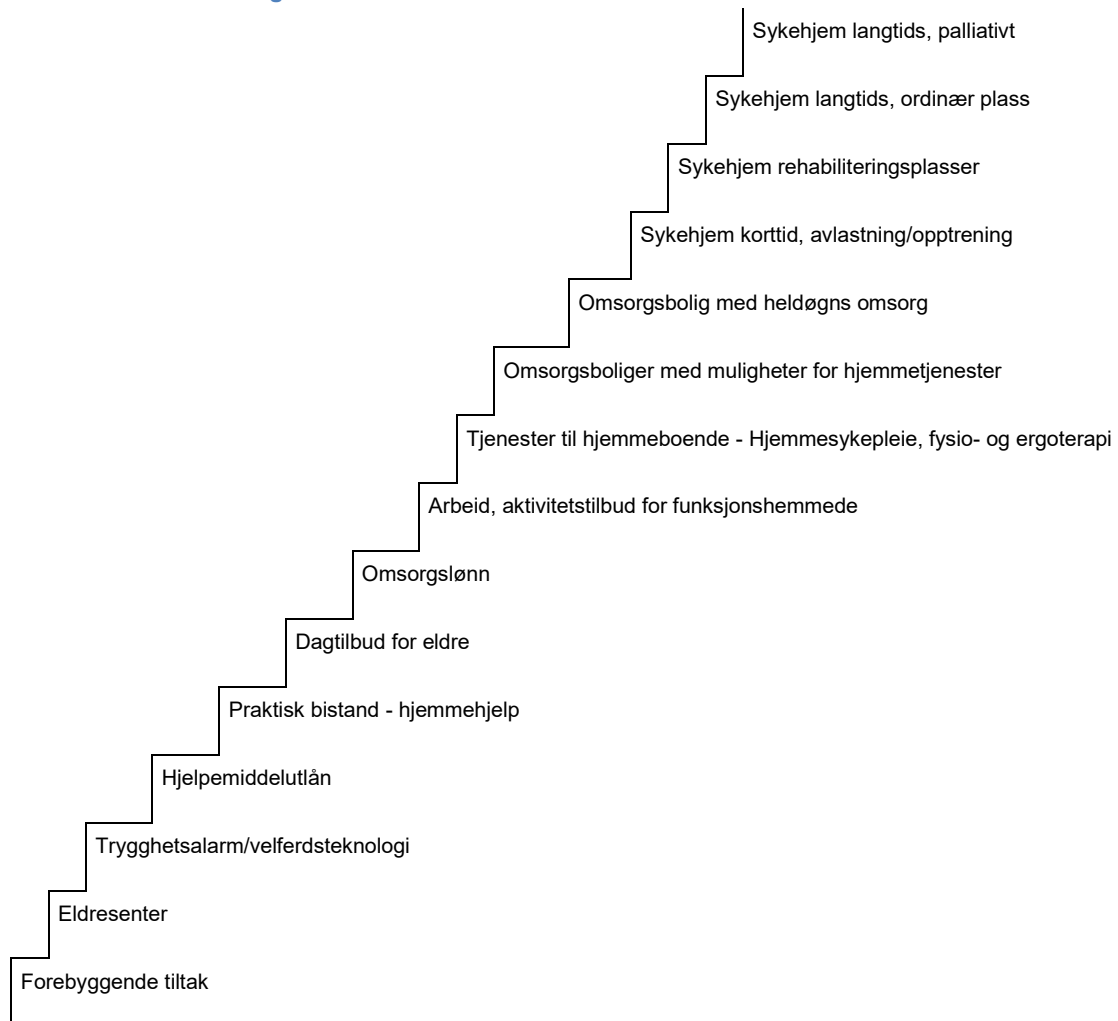
I tilfeller hvor helse- og omsorgstjenesten har plikt til å yte hjelp/bistand, skal plikten oppfylles. Søknad om hjelp/bistand kan ikke avslås av økonomiske årsaker (Fusadommen fra 1990). Når det etter kartlegging av behov er fastslått at søker fyller vilkårene for å ha krav på hjelp, må kommunen som en videreføring av brukermedvirkning i samarbeid med søker finne frem til hvilken form, og i hvilket omfang hjelpen skal ytes. Tjenestetilbudet skal være forsvarlig i forhold til hjelpebehovet.

Selv om søker ikke fyller vilkårene i loven, og derved ikke har rett på hjelp, kan kommunen etter en konkret, individuell vurdering likevel kunne yte hjelp f.eks. som et forebyggende tiltak. For å vise spennet i hvilke tjenester en kommune skal og kan ha, vises det til illustrert omsorgstrapp.

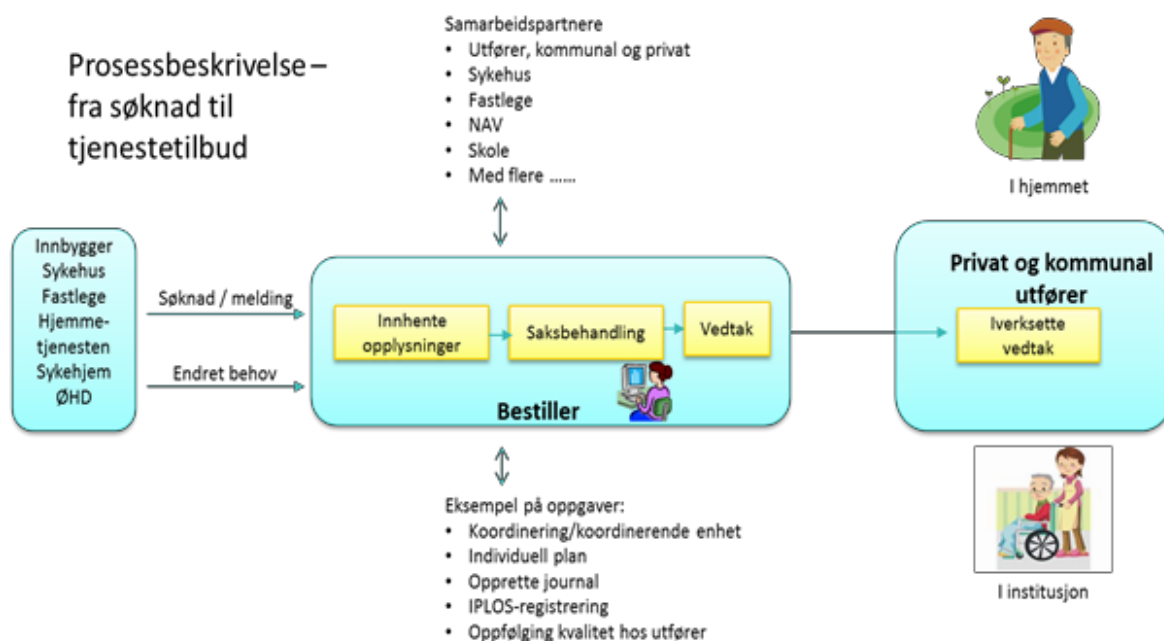
Omsorgstrappen (den er ikke utfyllende) er med på å gi et bilde av hvilke tjenester som en kommune bør satse på for å forhindre økt søknadsmengde til de øverste trappetrinn som også er de dyreste.

BEON-prinsippet

Beste effektive omsorgsnivå



Saksbehandlingsprosessen



God saksbehandling skal ivareta en rekke hensyn som er viktig for pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester. Særlig viktig er det at pasienten/brukerens behov blir tilstrekkelig grundig utredet, at pasienten/brukeren gis mulighet for medvirkning og blir spurt om hva som er viktig for hen, at rettssikkerheten for øvrig ivaretas og at saksbehandlingen ivaretar grunnleggende personvern hensyn. Disse hensynene må balanseres mot hensynet til en effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser.

Grunnleggende i all saksbehandling, tjenestetildeling og tjenesteyting innenfor helse- og omsorgstjenestene er forsvarlighetskravet. Saksbehandlingen må ta sikte på å sikre at pasient/bruker mottar riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Forvaltningsloven har en rekke bestemmelser som bidrar til å sikre at tjenestene som tildeles oppfyller kravene til forsvarlighet. Blant annet stilles det krav om at forvaltningen foretar nødvendige undersøkelser for å sikre at vedtak og tjenester bygger på korrekt og tilstrekkelig informasjon. Kravet til god utredning av tjenestebehovet og grundig saksbehandling må ses i sammenheng med dette.

Et sentralt prinsipp i forvaltningens saksbehandling er at partene gis mulighet til å bli hørt i spørsmål som berører dem. Videre er det et krav etter pasient- og bruker rettighetsloven at pasienten/brukeren skal kunne medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet. Det er derfor viktig at pasienten/brukeren, eventuelt sammen med en representant eller pårørende, involveres i en dialog om hvordan tjenestetilbudet bør utformes.

Forbudet mot usaklig forskjellsbehandling innebærer at like saker skal behandles likt, slik at det i størst mulig grad er forutsigbart for pasienter, brukere og saksbehandlere hvilke tjenester et behov vil utløse. Det er derfor viktig at saksbehandlingen sikrer saklighet og objektivitet, blant annet ved å sørge for at saksbehandlingen er uhildet, og at den skjer skriftlig slik at vurderinger og begrunnelser kan etterprøves.

Som hovedregel er det en forutsetning for å yte helse – og omsorgstjenester at det foreligger et informert samtykke til dette. Hvis en person motsetter seg å motta helse – og omsorgstjenester, kan det ikke ytes tjenester overfor vedkommende, uten at det foreligger hjemmel i lov. Dette er et utslag av legalitetsprinsippet, som innebærer at myndighetene ikke kan gjøre inngrep i menneskers rettssfære uten hjemmel i lov.

Ved tjenester som er ment å vare i mindre enn to uker gjelder ikke forvaltningslovens regler om enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd. Der det er sannsynlig at det aktuelle tjenestebehovet vil vare ut over to uker, skal tildelingen av tjenesten med andre ord skje ved enkeltvedtak.

Det er ikke ment at kommunen kan tildele flere to ukers – tjenester etter hverandre for å unngå reglene om enkeltvedtak. Dette betyr at det bare er øyeblikkelig hjelp og rent midlertidige eller tidsbegrensede tjenester som ikke krever enkeltvedtak.

Pasient og brukers rett til nødvendige tjenester

Pasient/bruker har rett til nødvendige og forsvarlige helse – og omsorgstjenester fra kommunen, jf. Pasient – og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Det er pasientens/brukerens hjelpebehov etter en helse – og sosialfaglig vurdering som styrer hvilke tjenester han eller hun har rett til, og i hvilket omfang.

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.

Helse – og omsorgstjenesteloven § 3-1 bestemmer at kommunen har plikt til å yte nødvendige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Ved midlertidige opphold må omfanget av kommunens plikt ses i sammenheng med oppholdets varighet.

Utredning av behovet for tjenester

Forvaltningsloven gjelder for kommunens helse – og omsorgstjenester. For tjenestene som denne veilederen omfatter, stiller loven vider krav om at det skal fattes enkeltvedtak.

Kommunen har etter forvaltningsloven § 17 plikt til å påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes. Det må sikres at det foreligger tilstrekkelige opplysninger til at saken kan vurderes og avgjøres på en faglig forsvarlig måte.

Pasient – og brukerrettighetsloven gir rett for pasienter til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet, og sier at kommunen skal legge storvekt på pasientens/brukerens mening ved utforming av tjenestetilbud som det skal fattes enkeltvedtak om.

Part i saken

Forvaltningsloven § 2 e, definerer hvem som skal anses som part i en sak. Bestemmelsen angir at en part er den som en avgjørelse retter seg mot, eller som saken ellers direkte gjelder. Vanligvis er det den som ber om eller har behov for helse – og omsorgstjenester, altså pasienten/brukeren, herunder pårørende eller andre som søker om avlastningstiltak, som er part. Pasient/bruker gis en rekke rettigheter som part etter forvaltningsloven, både under og etter saksbehandlingen.

I enkelte tilfeller vil andre enn pasient/bruker ha selvstendige rettigheter, f.eks. kan nærmeste pårørendes ha rett til informasjon eller rett til innsyn i avdødes journal. I slike tilfeller vil den som har en selvstendig rettighet være part i saken.

Barn har partsrettigheter i saker etter pasient – og brukerrettighetsloven fra de er 12 år så lenge de forstår hva saken gjelder, jf. Pasient – og brukerrettighetsloven.

En søknad om tjenester eller en melding om et hjelpebehov kan komme fra en annen enn en som har tjenestebehovet. Det må da avklares hvilken rolle den som fremsetter søknaden eller melder om hjelpebehovet skal ha i saken. Foruten foreldre til mindreårige barn og verge med mandat på det personlige området, er det bare personer med skriftlig fullmakt eller advokat som kan fremsette en søknad om tjenester på vegne av en pasient eller bruker (med de unntak som gjelder for pasienter uten samtykkekompetanse jf. pasient – og brukerrettighetsloven § 4 og 4A).

Å være part i en sak, gir rettigheter knyttet til veiledning og informasjon, rett til å bli holdt løpende orientert hvis ønskelig og rett til innsyn i saksdokumenter.

Selv om pasient/bruker er representert ved en annen person i saker, skal det legges til rette for at pasienten/brukeren selv medvirker, også der pasienten/brukeren selv ikke er samtykkekompetent. En person som representerer en part, har ikke dermed selv status som part. Vedkommende ivaretar pasient/brukers interesser og rettigheter som part, og opptrer på dennes vegne. Heller ikke nærmeste pårørende er part i saken til pasient/bruker, men vil kunne ha enkelte selvstendige rettigheter og dermed være part i egen sak (f.eks. innsyn i journal).

Taushetsplikt

Alle som arbeider med kommunale helse- og omsorgstjenester, har taushetsplikt. Det viktigste unntaket fra taushetsplikten er der den som har krav på taushet samtykker til deling av opplysningene. Et annet viktig unntak er retten til å gi opplysninger til samarbeidende helsepersonell når det er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 25, og som gjelder med mindre pasienten motsetter seg dette.

I en del tilfeller har ansatte som arbeider med helse- og omsorgstjenester plikt til å melde fra om forhold uhindret av taushetsplikt. Etter barnevernloven § 6-4 har alle instanser og tjenester som utfører oppgaver for stat, kommune eller fylkeskommune, plikt til å gi opplysninger til

barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikten. Meldeplikt til barnevernet følger også av helsepersonelloven § 33.

Taushetspliktbestemmelsene har først og fremst til formål å hindre at personidentifiserbare opplysninger spres til andre enn de som har behov for opplysningene i forbindelse med utførelsen av saksbehandlingen/tjenesteytingen. Den som gir opplysninger til kommunens helse- og omsorgstjeneste, skal ha tillit til og sikkerhet for at opplysningene håndteres på en forsvarlig måte. Uten denne tilliten, vil pasienter/brukere og andre parter kunne vegre seg for å gi nødvendige opplysninger til helse- og omsorgstjenestene.

Sentrale lov- og forskrifter som ligger til grunn for saksbehandlingen

Lovverk	Viktige elementer i saksbehandlingen
Forvaltningsloven	Partens rettigheter i saksbehandlingen Kommunens plikter i saksbehandlingen
Offentlighetsloven	Offentlighetens rett til innsyn
Pasient- og brukerrettighetsloven	Rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester etter §2-1a
Helse- og omsorgstjenesteloven	Kommunenes ansvar, taushetsplikt
Lov om helsepersonell	Gjelder for de som yter tjenester
Arkivloven	Plikt til arkivering

Forskrifter	Viktige elementer i saksbehandlingen
Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene	Plikt for kommunen til å ha et system av skriftlige prosedyrer for å sikre at mottakere av pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov.
Forskrift om pasientjournal	Beskriver krav til kommunens journalføring/dokumentasjon av "pasientopplysninger"
IPLOS forskriften	Beskriver krav til kommunen if.t IPLOS. Må sees i sammenheng med veilederen.
Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator	Beskriver krav til kommunen og vilkår for pasienten/brukeren

Annet som regulerer saksbehandlingen

Det finnes i tillegg en rekke regler som ikke er lovfestet om **god forvaltningsskikk**. Disse har lovs rang og er av sentral betydning. Et eksempel er reglene om myndighetsmisbruk; forbud mot å legge vekt på uvedkommende hensyn, å utøve vilkårlig eller grovt urimelig skjønn og å gjøre usaklig forskjell på folk.

Videre er det ulike veiledere innenfor en rekke temaer. Disse er tilgjengelig bl.a. på www.helsedirektoratet.no

Tjenester – fysioterapi og ergoterapi

Fysioterapi og ergoterapi er fagprofesjoner med offentlig godkjent autorisasjon, som utfører lovpålagte oppgaver i helsetjenesten. Tjenester utført av ergo- og fysioterapeuter er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven

- Kapittel 3 Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester;
 - [§3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, punkt 5.](#) Sosial, psykososial og medisinsk, habilitering og rehabilitering, punkt 6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder; a) Helsetjenester i hjemmet.
 - [§3-3 Helsefremmende og forebyggende arbeid.](#)

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, utdypes kommunens ansvar innenfor disse områdene hvor fysioterapeut - og ergoterapeuter har en sentral rolle. Koordinerende enhet og Individuell plan samt koordinator er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 7.

Faggruppene bistår i rehabilitering, habilitering, forebyggende helsetjenester, kartlegging av behov for hjelpemidler, boligtilpasninger, veiledning og opplysningsarbeid, utredning, diagnostisering og behandling.

Både ergoterapeuter og fysioterapeuter arbeider for å fremme brukers/pasientens muligheter for å fungere i sine omgivelser, og bistår personer med funksjonsnedsettelse grunnet sykdom, skade eller som av andre helsemessige årsaker som har problemer med å fungere i dagliglivet.

Fysioterapeutens kunnskapsfelt er kropp, bevegelse og funksjon hvor pasientens funksjonsproblemer og livssituasjon danner grunnlag for hvordan problemer kan forstås og på hvilken måte fysioterapi kan bidra til å avhjelpe dem. Både i helsefremming, forebygging og behandling/ rehabilitering/ habilitering legges det vekt på at mennesket kan ta i bruk egne fysiske, psykiske og sosiale ressurser.

Ergoterapi hører naturlig med som en del av viktige nødvendige tjenester for befolkningen. Overordnet mål i ergoterapi er å muliggjøre aktivitet og deltagelse i hverdagslivets gjøremål for alle

mennesker. Profesjonen arbeider med å fremme helse og velvære gjennom aktivitet. Ergoterapeuter har kunnskap om den kompleksitet som preger samspillet mellom mennesker, aktivitet og omgivelser. Tjenesten brukes på en målrettet måte med tanke på systematiske mål og planer rettet mot både innbyggere og ansatte.

Psykisk helse og rustjeneste til voksne

Psykisk helse- og rustjeneste er et lavterskeltilbud der den enkelte selv kan ta direkte kontakt. Leger, spesialisthelsetjeneste eller andre offentlige instanser kan også henvise.

Pasientens behov skal legges til grunn for tidspunkt til inntakssamtalen og som hovedregel skal alle tilbys en inntakssamtale innen 3 uker etter at henvisningen er behandlet i inntaks- og fordelingsmøtet. Dersom det ikke lar seg gjøre å tilby inntakssamtale innen 3 uker, skal pasient og henviser varsles.

Inntaksteamet består av representant i ansatte i psykisk helse- og rustjeneste og en representant fra Forvaltningskontoret ved behov. Det er inntaks- og fordelingsmøte en gang pr. uke. Inntakssamtalen med kartlegging har som formål å avklare hva som er viktig for pasienten, hva pasienten kan gjøre for å få det bedre, hvem som kan være til støtte og hva psykisk helsetjeneste kan hjelpe med.

Det fattes enkeltvedtak på tjenesteforløp som innebærer praktisk bistand og/eller hjemmebesøk etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, første ledd nr.6, bokstav b.

Kriterier/beskrivelser og vilkår for tildeling av tjenester

Tildeling av praktisk bistand – daglige gjøremål

Tjenestebeskrivelse	Praktisk bistand omfatter hjelp/bistand til dagliglivets gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Videre omfattes praktisk bistand av hjelp til egenomsorg og personlig stell. • hjelp til rengjøring av bruksrom i bolig • sengetøyskift • hjelp til klesvask i hjemmet • hjelp til innkjøp av dagligvarer • hjelp til tilberedning av mat • hjelp i spisesituasjonen • hjelp til personlig stell: påkledning, dusj mm. • fjerning av snø fra og strø foran inngangsparti for å kunne utføre nødvendig bistand • hjelp til koordinering av sysselsettingstiltak • tilrettelegging av sysselsettingstiltak og dagtilbud
Lovgrunnlag	Pasient- og bruker rettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. Helse – og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6b Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 første ledd jf. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 8.
Formål	Formålet med tjenesten er å bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.
Målgruppe	Personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker
Kriterier/vurdering	• Kan innvilges når en person har sviktende egenomsorg og har problemer med å ivareta personlig hygiene, ernæring, rengjøringsoppgaver, matlaging/innkjøp og transport, lege/tannlege el., opprettholdelse av sosial kontakt, behov for tilsyn/veiledning for mestring i å bo i eget hjem • Søker må ha krav på hjelp etter <u>Pasient- og brukerrettighetslovens § 2- 1 a</u> • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Har behov for personlig assistanse som ikke er helsehjelp • Har behov for hjelp til rengjøring. Hjelpen skal gå til støvtørking, støvsuging, vask av gulv i de rom som er i daglig bruk, vask av bad/WC • Har behov for hjelp til å skrive handleliste og innkjøp av mat/ husholdningsartikler • Har behov for hjelp til vask av tøy • Har behov for hjelp til sengeskiift med intervall samtidig med rengjøring

	• Har behov for hjelp til oppvask, ta inn post, ta ut søppel
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt. dokumentasjon fra annen sakkyndig instans innhentes ved behov
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Tildeling av tjenester skal være i forhold til behov. Det er i denne sammenhengen viktig å ta hensyn til at behov endres med alder. Behovet for opplæring vil opphøre ved et punkt i aldringsprosessen og andre behov kan oppstå. Det vil være naturlig å sette inn andre tjenester hos eldre enn hos yngre brukere. Det må skje i samarbeid med bruker, pårørende og evt. verge. En endring med opphør av opplæringsvedtak skal varsles før tjenesten gis som praktisk bistand med egenandel. Vindusvask i normal arbeidshøyde, vindusvask som krever spesiell tilrettelegging for utførelse må bruker selv bekoste.
Egenbetaling	Det kan tas egenbetaling for praktisk bistand, men ikke for personrettet bistand (personlig stell). Kommunen tar egenbetaling tilsvarende vedtatte satser i kommunen.

Tildeling av praktisk bistand - opplæring

Tjenestebeskrivelse	Praktisk bistand - opplæring. Med opplæring menes opplæring i dagliglivets gjøremål. Det vil si opplæring i husarbeid, matstell, personlig hygiene, påkledning, opplæring i forbindelse med tilberedning av mat og boveiledning. Kan også omfatte opplæring i bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger og hverdagsmestring. Eksempler: • hjelp og opplæring i ADL ferdigheter • opplæring i å ivareta egen helse • opplæring knyttet til deltakelse i ulike typer aktiviteter • trening og opplæring i sosiale ferdigheter opplæring i andre nødvendige aktiviteter
Lovgrunnlag	Pasient- og bruker rettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. Helse – og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-2 1.ledd nr. 6 bokstav b
Formål	Formålet med opplæringen skal være med å bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet og å oppøve bokompetanse. • Søker må delta aktivt i de aktuelle gjøremålene • Søker må ha et mål om å bli mest mulig selvhjulpen • Søkernes mestringsevne / utvikling skal evalueres etter nærmere fastsatt tidsplan Førstegangs vedtak skal ikke gis for mer enn 6 måneder
Målgruppe	Personer som kan mestre mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål.

	Personer med behov for å forebygge atferd som får negative konsekvenser for dem selv.
Kriterier/vurdering	• Kan innvilges til personer som er har behov for opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål • Det skal som hovedregel foreligge skriftlig begrunnet egensøknad • Har behov for opplæring/ bistand for å organisere dagliglivets gjøremål • Har behov for opplæring/ bistand til å ivareta personlig hygiene • Har behov for opplæring/ bistand for å ivareta et variert og sunt kosthold • Har behov for opplæring/ bistand i praktisk husholdningsarbeid/ planlegging og innkjøp • Har behov for opplæring/ bistand i enkel økonomi og økonomiplanlegging, under forutsetning av noen grunnleggende ferdigheter • Har behov for opplæring i sosiale ferdigheter • Har behov for metodisk opplæring i oppbygging av kommunikasjon • Har behov for metodiske tiltak for å redusere problematferd (bl.a. selvdestruktiv/ utagerende adferd) • Har behov for metodisk oppfølging slik at innlærte ferdigheter opprettholdes • Har behov for at fritidsaktiviteter tilrettelegges og bistand til å gjennomføre disse • Har behov for metodiske tiltak i sansetrening/ refleks og sanseutvikling
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt. dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Tildeling av tjenester skal være i forhold til behov. Det er i denne sammenhengen viktig å ta hensyn til at behov endres med alder. Behovet for opplæring vil opphøre ved et tidspunkt. En endring med opphør av opplæringsvedtak skal varsles før tjenesten gis som praktisk bistand med egenandel. Søkers mestringsevne og utvikling skal evalueres etter nærmere fastsatt tidsplan.

Egenbetaling	Det tas kun egenandel for praktisk bistand – rengjøring/praktiske oppgaver, ikke for opplæring og for personrettet bistand (personlig stell). Kommunene tar egenbetaling tilsvarende til enhver tid vedtatte satser i egen kommune.
--------------	---

Praktisk bistand - støttekontakt

Tjenestebeskrivelse	Støttekontakt er en måte å gi personlig assistanse på, til deltakelse i fritidsaktiviteter. Støttekontakt kan også organiseres som bistand til organisert deltakelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon. En støttekontakt hjelper en annen person til en mer meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter.
Lovgrunnlag	Pasient- og bruker rettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. Helse – og omsorgstjenesteloven jf. §3-2 1.ledd nr. 6b
Formål	Tjenesten er ment å bidra/hjelpe til den enkelte med en meningsfylt fritid og forebygge sosial isolasjon. Personlig assistanse i form av støttekontakt kan være et viktig tiltak i forhold til barn, unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre med funksjonsnedsettelse, innvandrere som er ukjent med det norske samfunnet, familier med sammensatte problemer, personer med rusmiddelproblemer mv. Den skal bidra til å øke brukerens opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre.
Målgruppe	Personer som har vanskelig for å komme seg ut på egenhånd, og/eller trenger hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter, og deltakelse i sosiale fellesskap.
Kriterier	Tilbudet vurderes til personer som har: • Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk • Behov for sosial trening • Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Søker må være avhengig av ledsager for å nyttiggjøre seg fysiske og/eller sosiale aktiviteter Innhold i tjenesten avtales i samråd med bruker, og tar utgangspunkt i brukerens ønsker og fritidsinteresser
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt. dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge

Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt Støttekontakt er vanligvis en person uten helse – og eller sosialfaglig bakgrunn. Søker må derfor som hovedregel kunne nyttiggjøre seg bistand fra person uten fagkompetanse Det må tas stilling om tilbudet kan ha oppstart ved brukerens bosted, eller om det kan forventes at brukeren selv kommer til et avtalt møtested
Egenbetaling	Det tas ikke egenbetaling for støttekontakt

Tildeling av praktisk bistand organisert som BPA

Tjenestebeskrivelse	Praktisk bistand organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA). BPA er en alternativ organisering av bl.a. personlig assistanse. BPA er en måte å organisere praktisk og personlig hjelp for personer med funksjonsnedsettelse som har behov for bistand i dagliglivet både i og utenfor hjemmet, der ordinære helse og omsorgstjenester etter kommunens vurdering ikke vil kunne dekke den enkeltes behov.
Lovgrunnlag	Pasient- og bruker rettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d, samt Helse – og omsorgstjenesteloven §§3-1 og 3-2 1.ledd nr. 6 bokstav b og c, og §3-8 Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §8.
Formål	BPA har som formål å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre. I følgende kriterier er det fastslått formelle retningslinjer for tildeling av BPA.
Målgruppe	Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen.
Kriterier/vurdering	• Brukere uten rettskrav i henhold til pbrl. har likevel rett til å få vurdert sin søknad. • Søker skal være identisk med den hjelpetrengende, eller dennes verge, eller fullmektig • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Søker må ha evne til å planlegge egen hverdag • Søker må ha evne og vilje til å være arbeidsleder • Den som ikke selv kan ivareta arbeidslederrollen i BPA-

	ordning, kan unntaksvis få oppnevnt en assisterende arbeidsleder, f.eks. pårørende. • https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/l-152005/id445639/ https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-92015-rettighetsfesting-av-brukerstyrt-personlig-assistanse/id2468398/
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt. dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Helsehjelp skal ytes etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3.2, 6a og faller derfor ikke inn under BPA ordningen. Hovedregel er at helsehjelp som enhver kan utføre selv, kan en assistent gjøre. Utmålingen av tjenesten beregnes ut fra samlet antall timer brukeren har behov for bistand i daglige gjøremål.
Egenbetaling	Det kan tas egenandel for praktisk bistand i BPA ordningen, men ikke for personrettet bistand (personlig stell) eller avlastning. Kommunen tar egenandel tilsvarende vedtatte satser i egen kommune.

Tildeling trygghetsalarm/trygghetsteknologi i hjemmet

Tjenestebeskrivelse	Trygghetsalarm/fallalarm/døralarm
Lovgrunnlag	Når det gjelder trygghetsalarm/trygghetsteknologi vurderes først vilkår etter § 2-1 annet ledd. Når trygghetsalarm tildeles som en helse- og omsorgstjeneste hjemles den i helse – og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav b (personlig bistand). Trygghetsalarm er en av flere helsetjenester som gis i hjemmet. Den kan både gis som en helse og omsorgstjeneste og også gis som en servicetjeneste med egenandel (se egenandel).
Formål	Skal bidra til å skape trygghet og sikkerhet for hjemmeboende
Målgruppe	Hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse – og omsorgsbehov, eller har behov for å oppleve trygghet (gitt som servicetjeneste)
Kriterier/vurdering	• Søker må være i stand til å forstå bruken av teknologien • Det skal som hovedregel foreligge skriftlig begrunnet egensøknad • Søker har kronisk sykdom/funksjonshemming hvor fare for fall er til stede • Søker har sykdom/funksjonshemming som vanskeliggjør bruk av vanlig telefon • Søker har alvorlig sykdom hvor behovet for faglig bistand fra helsepersonell/rask hjelp kan oppstå

	• Har problemer med utrygghet/engstelse
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Når det innvilges trygghetsalarm, blir det montert nøkkelboks. Trygghetsalarmen er knyttet til et responscenter i Kristiansund som videreformidler alarmen hjemmetjenesten, som kan rykke ut hele døgnet
Egenbetaling	Egenbetaling/egenandel kan tas når det ikke er en helse og omsorgstjeneste

Andre tjenester til hjemmeboende

Tjenestebeskrivelse	• Matombringing • Klesvask ved Rindal helsetun, vaskeri
Lovgrunnlag	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 3-3.
Formål	Formålet med tjenesten er å bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.
Målgruppe	Personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker
Kriterier/vurdering	• Kan innvilges når en person har sviktende egenomsorg og har problemer med å ivareta ernæring, matlaging og klesvask i hjemmet. • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt. dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Tildeling av tjenester skal være i forhold til behov. Det er i denne sammenhengen viktig å ta hensyn til at behov endres med alder. Det vil være naturlig å sette inn andre tjenester hos eldre enn hos

	yngre brukere. Det må skje i samarbeid med bruker, pårørende og evt. verge.
Egenbetaling	Kommunen tar egenbetaling tilsvarende vedtatte satser i kommunen.

Tildeling av dag og aktivitetstilbud

Tjenestebeskrivelse	Dag – og aktivitetstilbud vil være tilbud til ulike målgrupper primært eldre over 65 år. Tilbudene kan være: • dagtilbud for personer med nedsatt funksjonsevne • dagtilbud for eldre • dagtilbud for personer med demens Dagtilbud skal være et trivselstiltak, som er individuelt tilpasset den enkeltes ferdigheter og interesser.
Lovgrunnlag	Pasient- og bruker rettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. Helse – og omsorgstjenesteloven § 3-1 Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 4 Av helse- og omsorgstjenestelovens §3-3, 3.ledd fremgår det at helse – og omsorgstjenesten i kommunen skal arbeide for at det blir satt i verk velferds og aktivitetstilbud for funksjonshemmede.
Formål	Tjenesten skal bidra til at søker kan bo i eget hjem lengst mulig. Videre kan formålet være å opprettholde og/eller øke funksjonsnivå. Dag – og aktivitetstilbudet er en viktig arena for trivsel, mestring og deltaking, kunst og kultur. Tilbudet kan bidra til å trygge hverdagen for brukere samt avlaste pårørende. Videre tenker man at tilbudet gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.
Målgruppe	Dag – og aktivitetstilbud ytes til personer som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet for formål som beskrevet over.
Kriterier/vurdering	Det må vurderes om tilbudet vil bidra til: • 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 og den som har særlig tyngende omsorgsoppgaver • Bidra til mestring av eget liv • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet

	egensøknad • Har nedsatt evne til egenomsorg • Har behov for et aktivitetstilbud som kan bedre funksjonsnivået og/eller øke livslysten
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt. dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Tildeling av plass er avhengig av tilgjengelighet. Det vil også derfor vurderes om den enkelte søker har sosial/fysisk fungering helt eller delvis intakt, at det verbale språket er helt eller delvis intakt, lar seg motivere til daglige gjøremål. Tjenesten vil fortløpende vurdert med tanke på om dagtilbudet bidrar til hensikten. Når det gjelder plasser for personer med demens, vil de samme kriteriene ligge til grunn, men dette er et lovfestet tilbud. Denne brukergruppen må spesielt ivaretas med tanke på samtykkekompetanse, se saksbehandlingsrutiner.
Egenbetaling	Om det kan kreves egenandel vil variere ut fra hvilket behov tilbud skal dekke: • det kan ikke kreves egenandel når dagaktivitetstilbudet gis som et avlastningstilbud

Tildeling av helsetjenester i hjemmet

Tjenestebeskrivelse	Helsetjenester i hjemmet kan gis som ett eller flere enkelt tiltak eller som heldøgntilbud: • personlig bistand med behov for fagkompetanse, herunder spesialkompetanse • legemiddeladministrering og/eller oppfølging • spesiell oppfølging av smertebehandling • oppfølging av ernæringssituasjon • behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus • behov for støttesamtaler og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser
---------------------	---

	• forebyggende og helsefremmende tiltak, habilitering og rehabiliteringsrettede tiltak • tilrettelegging og opplæring knyttet til helserelaterte situasjoner • legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme • trygghetsalarm eller andre teknologiske løsninger der dette bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon (eks. ved KOLS)
Lovgrunnlag	Pasient- og bruker rettighetsloven § 2-1 a andre ledd og Helse – og omsorgstjenesteloven § § 3-1 og 3-2 1.ledd nr. 6 bokstav a og b
Formål	Sikre at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen mottar nødvendige helsetjenester
Målgruppe	Hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse – og omsorgsbehov, og som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse, eller som av andre grunner har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig. Helsetjenester i hjemmet tildeles til personer i alle aldre.
Kriterier/vurdering	Det er pasientens medisinske tilstand og situasjon for øvrig, herunder i hvilket omfang og med hvilken hyppighet personen har behov for f.eks. sykepleie, som er avgjørende for – hvilken hjelp pasienten har rett til – hvilken kompetanse den som skal yte hjelpen må ha – omfanget av tjenesten – hvor lenge tjenesten skal ytes. • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Søker må ha akutt eller kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse som medfører behov for helse – og omsorgstjenester • Søker har behov for hjelp til pleie og omsorg • Søker har behov for hjelp til medikamenthåndtering • Søker har behov for hjelp til å ivareta egen helse • Søker har behov for psykisk helsehjelp • Søker har behov for observasjon av sykdomsutvikling • Tiltak som bidrar til økt egenmestring og selvstendighet i dagliglivets aktiviteter blir vurdert.
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men

	hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Medisinske oppgaver som sårbehandling, medikamenthåndtering (inkludert injeksjoner), blodtrykksmålinger skal i prinsippet delegeres fra behandlingsansvarlig lege, enten fra fastlege eller gjennom skriftlig epikrise etter et sykehusopphold. Det vil også være naturlig at tjenestene iverksetter behandling, f.eks. sårbehandling og i etterkant samarbeider med medisinsk behandlingsansvarlig. Det forventes at hjemmeboende som kan komme seg til legekontor, skal utføre sårbehandling – injeksjoner – BT målinger der. Ordinært utstyr til sårbehandling vil som hovedregel finansieres av helse og omsorg. Det fattes vedtak av kort varighet innenfor dette området.
Egenbetaling	Det tas ingen egenandel for denne tjenesten

Tildeling av omsorgslønn

Tjenestebeskrivelse	Omsorgslønn skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville være kommunens ansvar. Kommunen avgjør om du får omsorgslønn eller om tjenestebehovet skal dekkes på annen måte. Kommunen avgjør også hvilket nivå lønnen skal ligge på.
Lovgrunnlag	Pasient- og bruker rettighetsloven § 2-1 a andre ledd og Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6
Formål	Omsorgslønn er kommunal godtgjøring til pårørende eller frivillige omsorgsytere med omsorg for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom. Ordningen gjelder både gifte og andre frivillige omsorgsyter og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Det er ingen øvre aldersgrense for å motta omsorgslønn. Omsorgslønn er en ordning som skal legge til rette for privat omsorgsarbeid fra pårørende og andre der det blir regnet for det beste for den omsorgstrengende samtidig som det vurderes at andre kommunale tjenester ikke vil være det rette. Omsorgslønn kan og bør også noen ganger gis i kombinasjon med andre tjenester.
Målgruppe	Omsorgslønn kan gis til personer over 18 år. Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.
Kriterier/vurdering	Momenter som tas i betraktning er: • Omfang av omsorgsarbeidet, antall timer per uke/mnd. • Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende • Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn • Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på

	fritid • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad. Både omsorgsyter og mottaker har rett til å søke. • Omsorgsarbeidet må vurderes som særlig tyngende og av mer varig karakter • At det er vurdert om tilrettelegging og trening i daglige aktiviteter kan bidra til mindre hjelpebehov som et ledd i hverdagsmestring 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.
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede kriterier er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Når det skal vurderes om kommunen skal tilby/ innvilge omsorgslønn, skal det foretas en bred skjønnsmessig helhetsvurdering, der omsorgslønn blir vurdert i sammenheng med andre helse- og omsorgstjenester. Ved vurdering av omsorgslønn for barn under 18 år, må det tas utgangspunkt i den faktiske merbelastning, utover det som anses som normalt for alderen. Ved vurdering av omsorgslønn for hjelpetrengende personer over 18 år, er det en forutsetning at omsorgsyteren utfører omsorgsarbeid, som ellers ville høre inn under helse eller omsorgstjenesten i kommunen. I de tilfeller der det er søkt om hjelpestønad, men søknaden ikke er ferdigbehandlet, skal kommunen la det gå fram av vedtaket om omsorgslønn at det kan bli endret dersom hjelpestønad blir innvilget. se rundskriv I-42/98. Det tildeles omsorgslønn i timer per uke. Denne brukergruppen må spesielt ivaretas med tanke på samtykkekompetanse (Se rutiner)
Egenbetaling	Ingen egenbetaling

Tildeling av avlastningstiltak for omsorgsyteren

Tjenestebeskrivelse	Avlastningstjenester innebærer alle typer avlastning, i hjemmet, på institusjon, på dagsenter m.m. Alle typer pleie – og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastningen skal gi omsorgsyter rom for normal fritid, mulighet for å reise på ferier og tid til å bevare et sosialt nettverk. • avlastning i form av dagtilbud • avlastning i form av døgn, aktivitetsbasert • avlastning institusjon/bolig • avlastning timer i hjemmet • avlastning praktisk bistand husholdning
Lovgrunnlag	Pasient- og bruker rettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. Helse – og omsorgstjenesteloven §§3-1 og 3-2 1-ledd nr. 6
Formål	Formålet er at omsorgsyter skal få avlastning fra særlig tyngende omsorgsarbeid. Tjenestetilbudet skal være forsvarlig for personen som har omsorgsbehovet.
Målgruppe	Avlastning gis til omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov.
Kriterier/vurdering	Tilbudet vurderes ut fra følgende: • Det skal være et særlig tyngende omsorgsarbeid • Hvor mange timer omsorgsarbeidet er beregnet til pr mnd. • Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig • Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad fra omsorgsyter • Den omsorgstrengende må oppholde seg i Rindal kommune • Omsorgsbehovet er slik at den omsorgstrengende ikke kan være alene den tiden omsorgsyter er fraværende. Omsorgsarbeidet må vurderes opp mot andre tjenester og tiltak som kommunen kan iverksette (eks. veiledning og opplæring i forflytning). Dette for å dekke det behov for hjelp som den omsorgstrengende har, og som samtidig vil redusere omsorgsbyrden for omsorgsyter.
Dokumentasjon	• Kartleggings skjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og eventuell dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt.

	Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulike måter. Tjenesten kan gis individuelt, i grupper eller i institusjon. Avlastning skal kun gis når det er avlastning som er behovet. Hvis det er behov for medisinsk eller sykepleiefaglig oppfølging, er det korttidsopphold som skal vurderes som tjeneste. Denne brukergruppen må spesielt ivaretas med tanke på samtykkekompetanse.
Egenbetaling	Det kreves ikke egenbetaling for selve avlastningstiltaket. Reise til og fra er inkludert.

Tildeling av institusjonsopphold – korttidsopphold

Tjenestebeskrivelse	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagt for rehabilitering, opptrening, utredning, pleie- og omsorg ved livets slutt. Medisinsk behandling inngår også som en del av disse tilbudene.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. Helse – og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 1.ledd nr. 6c Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1 første ledd
Formål	Oppholdet skal bidra til at pasient/bruker opprettholder funksjoner og egenmestring, slik at hen kan bo i eget hjem så lenge som mulig. På lik linje er tidsbegrenset opphold for behandling og oppfølging av alvorlig syke og døende pasienter en del av tilbudet.
Målgruppe	Korttidsopphold i institusjon kan være et tilbud til: • personer som i en overgangsfase trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, utredning og observasjon, samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold • personer med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet • personer som har et omfattende behov for helse – og omsorgstjenester der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet • personer med kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov
Kriterier/vurdering	Vurderinger om korttidsopphold gjøres ved: • Utskrivningsklare pasienter fra sykehus, eventuelt etterbehandling • Hjemmeboende med forverret tilstand, - henvendelse fra pasienten selv/og eller pårørende – henvendelse med opplysninger fra fastlegen, hjemmetjenesten, andre • Der det er nødvendig med døgnkontinuerlig observasjon, oppfølging og behandling av kortere eller forbigående karakter som ikke kan utføres i hjemmet
	• Der det er behov for palliativ helse – og omsorg

	• Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Det skal foreligge et mål/en beskrivelse av hensikten for/med oppholdet. • Oppfølging etter tap av funksjonsnivå som ikke kan ivaretas i hjemmet • Har mulighet for å bedre allmenntilstand ved forbigående sykdom • Har særlig sviktende sosialt nettverk, og har spesielt behov for sosial stimulering • Behov for intensiv trening/ opptrening i tidsbegrenset periode • Rehabilitering etter hjerneslag, bevegelsesvansker, forverring av kronisk sykdom
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Dersom pasient/bruker under oppholdet innlegges i sykehus eller annen institusjon ut over 24 timer, kan plassen opphøre og kunne tildeles andre. Vurdere ivaretagelse av samtykkekompetanse.
Egenbetaling	Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 jf. Forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester § 4 regulerer satser for korttidsopphold og døgnopphold. Varer oppholdet ut over 60 døgn i kalenderåret, kan kommunen kreve egenandel etter reglene for langtidsopphold, slik det er regulert i forskriftene §§ 3 og 5 .

Tildeling av langtidsopphold

Tjenestebeskrivelse	Langtidsopphold i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse – og omsorgsbehov.
Lovgrunnlag	Helse – og omsorgstjenesteloven §3-1 jf. §3-2 1.ledd nr.6c
Formål	• Å ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes egenverd og livsførsel • Å gi et samordnet helse – og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet • Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne • Vedlikeholde ferdigheter og funksjoner, så lenge som mulig

	• Opplevelse av mestring
Målgruppe	Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger klarer å gjennomføre dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap. Personer som ikke på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helsetjenester, pleie og omsorg i eget hjem.
Kriterier/vurdering	Følgende vurderes: Langtidsopphold i institusjon skal fortrinnsvis være et tilbud til eldre. For yngre personer skal det søkes å etablere et alternativt tilbud i eget hjem (eksempelvis omsorgsbolig, bofellesskap eller lignende). Andre relevante tiltak som f.eks. tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være vurdert og/eller utprøvd, jf. BEON-prinsippet. • Pleie og omsorgsbehovet er så omfattende at hjemmetjenester ikke kan dekke behovet • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Det skal som hovedregel være gjennomført hjemmebesøk av saksbehandler, eventuelt vurderingsbesøk på sykehus • Søker har behov for heldøgns omsorg • Unntaksvis kan søkers hjelpebehov tilsi at langtidsopphold tildeles direkte
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt. dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge.
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Omfanget av behov for medisinsk behandling og sykepleiefaglig oppfølging med omfattende pleie og omsorgsbehov skal tilsi heldøgns omsorg i institusjon.
Egenbetaling	Det beregnes vederlag for langtidsopphold i institusjon.

Tildeling av bolig med fast tilknyttet bemanning

Tjenestebeskrivelse	Bolig med fast tilknyttet bemanning: • Bo og miljøtjenesten • Heldøgns omsorgsboliger (HDO)
Lovgrunnlag	Bolig er ikke en tjeneste som den enkelte har et rettskrav på

	hjemlet i helse – og omsorgstjenesteloven, men kan kombineres med andre tjenester som er omfattet av denne lov. Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet jf. Helse og omsorgstjenesteloven §3- 7
Formål	Personer som har et omfattende hjelpebehov, vil ha behov for bistand til å etablere seg/ opprettholde egnet bolig. Det vil si personer som på grunn av funksjonsnedsettelse og alder (HDO) eller funksjonshemming (bo- og miljøtjenesten) har behov for bolig med særlig tilpassede hjelpe- og vernetiltak. Tilbudet i HDO kan bidra til å utsette behovet for eller erstatte langtidsopphold i sykehjem
Målgruppe	Bo- og miljøtjenesten: Yngre brukere med bistandsbehov. HDO – bolig: Brukere som på grunn av funksjonsnedsettelse eller kognitiv svikt har behov for heldøgns pleie og omsorg, og som krever mer helsefaglig innsats og hjelp til mestring av dagliglivets gjøremål enn det som er mulig i eget hjem.
Kriterier/vurdering	• Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Ulike tiltak i nåværende bolig (hjemmebaserte tjenester, dagopphold, avlastning etc.) skal være vurdert og/ eller prøvd ut. • Omsorgsbehovet må være slik at det krever omfattende tjenester med tilgang på personell hele døgnet, det vil si at søker har store tilsyns/hjelpebehov • Søker har funksjonstap i en grad som tilsier mer oppfølging enn det som kan tilbys i boform uten fast bemanning.
Dokumentasjon	• Kartleggingsskjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes verge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og eventuell dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge

Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste(r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Tjenester utover boligtildeling gis i form av enkeltvedtak hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven. Dersom omsorgsbehovet endrer seg eller kommunen planlegger organisatoriske endringer kan det bli aktuelt å tilby alternativ bolig. Er alternativet langtidsopphold i institusjon, forutsettes det at kommunen kan tilby slik plass når flytting blir aktuelt. Ved tildeling av bolig kan det bli stilt krav om at leietaker må forplikte seg til å ta imot den hjelp som tildeles i form av enkeltvedtak. Digitale tilsyn og dørstyring er montert i alle HDO boliger, for å bidra til økt trygghet for pasienter og ansatte ved behov. Ved tildeling må det tas hensyn til at boliganleggene er forskjellig bemannet og utformet. Hvis søker takker nei til et forsvarlig tilbud, anses behovet for å ikke være til stede og saken avsluttes. Samtykkekompetanse må ivaretas.
Egenbetaling	Husleie betales på ordinær måte som i egen bolig. Dette inkluderer strøm og tv-abonnement. Bo- og miljøtjenesten: Bruker betaler egenandel på praktisk bistand iht. vedtatte satser. HDO: Det er utarbeidet et eget betalingsreglement for tjenester som faller utenom abonnement. Dette omfatter digital trygghetsalarm, klesvask av privat tøy og tøy som leies av vaskeriet, servering/levering av middagsmat, alle måltider og leie av vaskeutstyr.

Tildeling av omsorgsbolig uten fast tilknyttet bemanning

Tjenestebeskrivelse	Bolig uten fast tilknyttet bemanning - omsorgsboliger
Lovgrunnlag	Bolig er ikke en tjeneste som den enkelte har et rettskrav på hjemlet i helse – og omsorgstjenesteloven.
Formål	Gi et botilbud til de som på grunn av funksjonsnedsettelse eller alder har behov for tilrettelagt bolig.
Målgruppe	Personer som på grunn av funksjonsnedsettelse og/eller alder har særlig behov for tilrettelagt bolig.
Kriterier/vurdering	Følgende vurderes: • Det skal som hovedregel foreligge en skriftlig begrunnet egensøknad • Søker må som hovedregel være folkeregistrert i Rindal kommune • Vurdering av tilrettelegging i eksisterende bolig skal som hovedregel være gjennomført

	• Omsorgsbehovet skal være slik at det krever at søkeren bor i nærheten av en omsorgsbasis eller bolig med fast tilknyttet bemanning • Søker har nedsatt evne til egenomsorg • Søker har utvidet hjelpebehov • Sosiale forhold, helse, økonomi og dagens bosituasjon vektlegges • Søker må som hovedregel ha behov for kommunale tjenester • Søker som vurderes til ikke å være i stand til å skaffe seg egnet bolig selv
Dokumentasjon	• Kartleggings skjema • IPLOS - registrering utarbeidet sammen med søker/den omsorgstrengende og/ eller dennes hjelpeverge eller fullmektig • Relevante medisinske opplysninger fra fastlege og evt. dokumentasjon fra annen sakkyndig instans skal som hovedregel foreligge
Samtykke	Samtykke innhentes ved avkrysning og signatur i søknadsskjema. Dette for å kunne innhente nødvendige opplysninger med tanke på å behandle søknad om tjeneste (r).
Merknader	Utarbeidede retningslinjer er veiledende i all saksbehandling, men hver enkelt søknad blir vurdert individuelt. Tjenester utover boligtildeling gis i form av enkeltvedtak hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven. Dersom omsorgsbehovet endrer seg eller kommunen planlegger organisatoriske endringer kan det bli aktuelt å tilby alternativ bolig. Er alternativet langtidsopphold i institusjon, forutsettes det at kommunen kan tilby slik plass når flytting blir aktuelt. Leieforholdet skal reguleres med kommunens standard leiekontrakt. Ved tildeling av bolig kan det bli stilt krav om at leietaker må forplikte seg til å ta imot den hjelp som tildeles i form av enkeltvedtak. Hvis søker takker nei til et forsvarlig tilbud anses behovet for å ikke være til stede og saken avsluttes. Samtykkekompetanse må ivaretas.
Egenbetaling	Husleie betales på ordinær måte som i egen bolig