



TRYGGHET

INKLUDERING

PULS

OPTIMISME

**VURDERINGSMOMENTER FOR TILDELING
AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTER
I TYNSET KOMMUNE**



Revidert mai 2022

Innhold

KAPITTEL 1 GENERELL DEL	3
1.1 INNLEDNING	3
1.1 FORMÅL	4
1.2 LOVGRUNNLAG.....	5
1.3 FØRINGER OG INNSATSPYRAMIDE	5
1.4. MYNDIGHET, ROLLER OG ANSVAR	7
1.5. SAKSGANG VED TILDELING AV TJENESTER	8
1.5.1 Kommunalt pasient og brukerregister / Individbasert pleie og omsorgsstatistikk.....	9
1.6 KOMPETANSE, SAMHANDLING, UTØVELSE OG SAMTYKKE.....	9
1.7 HELSEHJELP GITT MED TVANG	10
1.8 HELSE OG OMSORGSTJENESTER GITT MED TVANG TIL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING	10
KAPITTEL 2. KOMMUNENS TILBUD OM HELSE OG OMSORGSTJENESTER, LAVTERSKELTILBUD OG AKTUELLE TILBUD FRA FRIVILLIGE.	11
2.1 VELFERDSTEKNOLOGI	11
2.1.1 Elektronisk medisineringsstøtte	12
2.1.2. Lokaliseringsteknologi (GPS – Global Positioning System)	12
2.1.3. Digitalt tilsyn	13
2.2 INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR.....	14
2.3 KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER SOM IKKE KREVER ENKELTVEDTAK.....	15
2.4 FRIVILLIGE SAMARBEIDSPARTNERE – IKKE LOVPÅLAGTE TILBUD	18
KAPITTEL 3 TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE	19
3.1 OMSORGSTJENESTER I HJEMMET -	19
3.1.1 Trygghetsalarm	19
3.1.2 Måltid til hjemmeboende	20
3.1.3 Dag- og aktivitetstilbud.....	20
3.2 PERSONLIG ASSISTANSE	21
3.2.1 Praktisk bistand – daglige gjøremål	21
3.2.2 Praktisk bistand opplæring	22
3.2.3 Støttekontakt.....	22
3.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse / BPA	23
3.3. HELSETJENESTER I HJEMMET.....	24
3.3.1 Hjemmesykepleie og psykisk helsetjeneste.....	24
3.4 HABILITERING- OG REHABILITERING	26
KAPITTEL 4 PÅRØRENDESTØTTE	27

4.1 OPPLÆRING OG VEILEDNING.....	27
4.2 AVLASTNING	27
4.3 OMSORGSSTØNAD	28
KAPITTEL 5 KOMMUNALE BOLIGER SOM TILDELES GJENNOM HELSE- OG OMSORG	29
5.1 BEHOVSPRØVDE BOLIGER	29
KAPITTEL 6 TJENESTER I INSTITUSJON OG TILSVARENDE BOLIG	30
6.1 TJENESTER I INSTITUSJON - KORTTIDSOPPHOLD	30
6.2. TJENESTER I INSTITUSJON - LANGTIDSOPPHOLD.....	31
6.3 BOLIG TILRETTELAGT FOR HELDØGNS OMSORG	33

KAPITTEL 1 GENERELL DEL

1.1 INNLEDNING

Sist revidering av Tynset kommunes vurderingsmomenter for tildeling av helse- og omsorgstjenester ble foretatt i 2018. I forbindelse med ny revidering i 2022 har tjenestene jobbet sammen i prosess med gruppemøter, drøftingsmøter og samskriving. Arbeidsmetoden er et ledd i overordnet kommunal strategi om tjenestesamarbeid på tvers og helhetstenking.

Dokumentet er ment å skape en felles forståelse for og holdning til tjenestenivået i Tynset kommune blant ansatte i tjenestene, administrasjon, politikere og innbyggere.

Det er i større grad beskrevet bredden av tjenester, tilbud og samarbeid i dette dokumentet. Hensikten er å synliggjøre handlingsrommet for tidlig innsats, samfunnsressurser, egenmestring og eget ansvar som innbygger. Målgrupper for de ulike tjenestene er tydeligere beskrevet. Dokumentet gjelder for innbyggere i alle aldersgrupper. I lovverket brukes ulike begrep som pasient og bruker. I dette dokumentet er i hovedsak «bruker» valgt som begrep.

Dokumentet ønsker å gi et bilde av hvordan helse og omsorgstjenestene følger innbyggerne gjennom livet og hvordan de ulike tjenestenivåene er bygd opp i kommunen.

Kapittel 1 beskriver formål, lovgrunnlag, føringer, kompetanse, utøvelse og samtykke – grunnlaget for all utforming, beslutning og tjenesteyting i Tynset kommune.

Kapittel 2 omhandler tjenester, tilbud og samarbeid som er tilgjengelig gjennom ulike faser i livet for innbyggerne. Her beskrives tjenester som ikke saksbehandles eller tildeles ved enkeltvedtak. Unntaket er koordinator og individuell plan, som saksbehandles med skriftlig beslutning. Kriteriene for å få disse tjenestene er enten regulert gjennom lovpålegg om å tilby eller at innbyggere oppsøker og bestiller.

Kapittel 3 omhandler omsorgstjenester til hjemmeboende. Omsorgstjenester kan gis alene eller sammen med andre tjenester, og blir vurdert som et tidligere innsatsnivå enn helsetjenester. Omsorgstjenester har andre og noen ganger lavere kompetansekrav enn helsetjenester. Disse tjenestene krever saksbehandling og enkeltvedtak når de varer over 14 dager. Tjenestene har vurderingsmomenter og noen ganger kriterier som må vurderes og oppfylles før tildeling.

Kapittel 4 omhandler helsetjenester til hjemmeboende. Det er tjenester gitt med utgangspunkt i brukers hjem, men ytes ikke alltid i hjemmet. Kompetansekravet ved utførelse er høyere, og i noen grad spesialisert. Disse tjenestene krever saksbehandling og enkeltvedtak når de varer over 14 dager. Tjenestene har vurderingsmomenter og noen ganger kriterier som må vurderes og oppfylles før tildeling.

Kapittel 5 omhandler institusjonstjenester og bolig tilrettelagt for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Dette er kommunens høyeste omsorgsnivå. Bakgrunnen for å definere det som høyeste omsorgsnivå er bemanningstetthet, responstid for bistand, kompetansekrav og kompetansespesialisering. Disse tjenestene krever saksbehandling og enkeltvedtak, og har vurderingsmomenter som må oppfylles før tildeling.

Kapittel 6 omhandler bolignivåer i helse og omsorgstjenestens regi. Bolig gir i seg selv ingen rett til tjenester, men brukers behov for helse og omsorgstjenester ligger til grunn for vurderingen om, og eventuelt hvilken, boform man skal tildeles ved søknad. Et hjem kan være ulike boformer og endres over tid. Det betyr i praksis at man som bruker må regne med å flytte når behovet for helse og omsorgstjenester blir omfattende og krever spesialisert og tett kompetanse. Søknad om bolig tildelt

av helse og omsorg krever saksbehandling og enkeltvedtak, og har vurderingsmomenter og kriterier som må vurderes og oppfylles før tildeling.

1.1 FORMÅL

Dokumentet er utarbeidet på bakgrunn av myndighetskrav, politiske prioriteringer, verdier og målsettinger. Likeverdighet og riktig behovsdekning skal være førende.

Med likeverdighet menes her at alle skal møtes med trygghet, tillit og medmenneskelighet. Det skal være kvalitet i det vi gjør i møte med bruker, med fokus på hva som er viktig for den enkelte, selvhjelp, mestring og individtilpasning.

Riktig behovsdekning handler om hvordan man skal jobbe. Også her står individperspektivet sentralt, men da satt sammen med tilgjengelige ressurser som kompetanse, boform og eventuelt andre typer tjenester. Det skal være fokus på tidlig forebygging, mestring og verdighet og forsvarlig tjenestenivå.

På bakgrunn av dette er følgende lokale mål definert:

Hovedmål:

- Tynset kommune skal ha brukere som får riktige tjenester på rett nivå etter effektiv og kvalitativt god saksbehandling.
- Brukermedvirkning skal være ivaretatt i saksbehandlingsprosess og tjenesteutøvelse.
- Tjenesteområdene skal samhandle med hverandre for best mulig tilpasning for bruker, best mulig ressursstyring, best mulig tverrfaglig tilnærming og oppfølging.

Delmål:

- Felles grunnlag for behandling av søknader/henvendelser skal gi mest mulig lik tilnærming i vurderinger.
- Kvalifiserte medarbeidere som:
 - gjør kartlegginger og faglige vurderinger,
 - fremtidig vurdering av behov og hvem som best dekker det
 - sikrer brukermedvirkning
 - søker samarbeid med andre tjenester og vurderer tiltak utført av andre enn helsepersonell.
- Forankrede og felles utarbeidede arbeidsverktøy, rutiner og prosedyrer.
- Sikre god kommunikasjon mellom medarbeidere som gjør kartlegginger/vurderinger og vedtaksansvarlige.
- Sikre samarbeid og oppmerksomhet om barn som pårørende på tvers i tjenestene.
- Velferdsteknologi skal vurderes som en tjeneste før menneskelige ressurser settes inn, eventuelt som et supplement.
- Ha tett samarbeid med lokalsamfunn og frivillige ressurser for alle brukergrupper.
- Verdigrunnlaget og tankegangen i individuell plan som metode skal være overordnet og godt innarbeidet i alle enheter. Dette harmonerer med føringer om å bygge på hva som er viktig for den enkelte pasient/bruker, «Hva er viktig for deg?»

1.2 LOVGRUNNLAG

Helse- og omsorgstjenesten er underlagt en rekke lover og forskrifter.

De mest sentrale lovene er:

- [Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester](#)
- [Lov om pasient – og brukerrettigheter](#)
- [Lov om behandlingsmåter i forvaltningssaker](#)
- [Lov om helsepersonell](#)
- [Lov om behandling av personopplysninger](#)
- [Folkehelseloven](#)

Relevante forskrifter:

- [IPLOS-forskriften](#)
- [Forskrift om en verdig alderdom](#)
- [Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Forskrift om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Forskrift om pasientjournal](#)
- [Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenesten](#)

Annet støttende lovverk:

[Spesialisthelsetjenesteloven](#), [Psykisk helsevern lov](#), [Barneloven](#) og [Opplæringsloven](#). I tillegg benyttes [relevante veiledere fra Helsedirektoratet](#).

Spesifikke lovhenvvisninger til kommunale tjenester vil komme ytterligere beskrevet under hver tjeneste videre i dokumentet.

1.3 FØRINGER OG INNSATSPYRAMIDE

Samfunnet generelt og helse og omsorgstjenester spesielt er i stadig endring. Kommunen forholder seg til statlige føringer, og i de har det vært en dreining mot økt brukermedvirkning, gode overganger mellom livsfaser og ivaretagelse av bruker- og samfunnsressurser som byggeklosser ved utarbeidelse av individuelle tjenester. Det er behov for å tydeliggjøre disse endringene i dokumentet om vurderingsmomenter.

I forrige versjon ble «Omsorgstrapp» brukt som et bilde av ulike nivåer i kommunale helse og omsorgstjenester. Nye begrep og nye modeller har utviklet seg de senere årene. Vi har derfor valgt å bruke en Innsatspyramide. Denne tar opp i seg en større grad av fleksibilitet i tjenestetilbudet, og skal fremme en organisering der brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv.

Som innbygger kan du bevege deg innenfor Innsatspyramiden gjennom livet - den er ikke statisk som en trapp. Tjenester og tilbud fra ulike nivåer vil kunne utfylle hverandre, og i noen tilfeller endre behov for omfang av eksisterende tjenester.

I tillegg skal lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og bli ressurser for hverandre. Det skal legges til rette for at velferdsteknologi blir en ressurs for brukere som dermed får bedre

muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter.

Nasjonale føringer vil ha økt partsamarbeid mellom bruker, tjenestene og pårørende/frivillighet. Basert på det samarbeidet skal morgendagens helse og omsorgstjenester bygges for å romme fremtidens utfordringer med større brukergrupper og for få helsepersonell.

Framtidens brukere skal ha en mer aktiv rolle og den nye brukerrollen forutsetter en helse og omsorgstjeneste som i større grad enn tidligere kartlegger og forstår brukerens behov. Brukerne skal gis informasjon og støtte, slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem og deres fremtid.

En ønsket retning i Tynset er økt og systematisk bruk av individrettet planarbeid og gode forutsigbare forløp for både bruker, pårørende og tjenestene. Det skal sikres at det gis helhetlige og koordinerte tjenestetilbud. Det krever fleksibilitet, individtilpasning og samhandling mellom tjenesteområdene og pasient/pårørende. Flexibiliteten må gjelde faglige, menneskelige og fysiske ressurser.

Dette dokumentet støtter seg på de nasjonale føringene, samt lokale føringer og rammebetingelser. For Tynset gjelder dette blant annet «Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027», med visjon «Tynset for alle», dokumentet fra 2017: «Hvordan møte dagens og fremtidens demensutfordringer i Tynset» og «Helse og omsorgsplan Tynset 2013 -2020. Ta ansvar for egen helse, start tidlig, start nå». Her beskrives visjonen for Helse og omsorgstjenestene; «Helhetlige differensierte tjenester som ivaretar individet» med mål å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre, for at enkelt individet skal kunne ivareta og utnytte egne ressurser.

Link til Kommuneplanens samfunnsdel 2015 – 2027.

https://www.tynset.kommune.no/_f/p1/i07302bb1-15d7-498d-bcaa-1967c23e9522/kommuneplanens-samfunnsdel-2015-2027.pdf

Link til dokumentet fra 2017: «Hvordan møte dagens og fremtidens demensutfordring i Tynset kommune»:

https://www.tynset.kommune.no/_f/p1/i9ad1b45a-96ca-40fa-ae11-42602ebb13bf/demensplan.pdf

Link til Tynset kommunes helse og omsorgsplan 2013-2020:

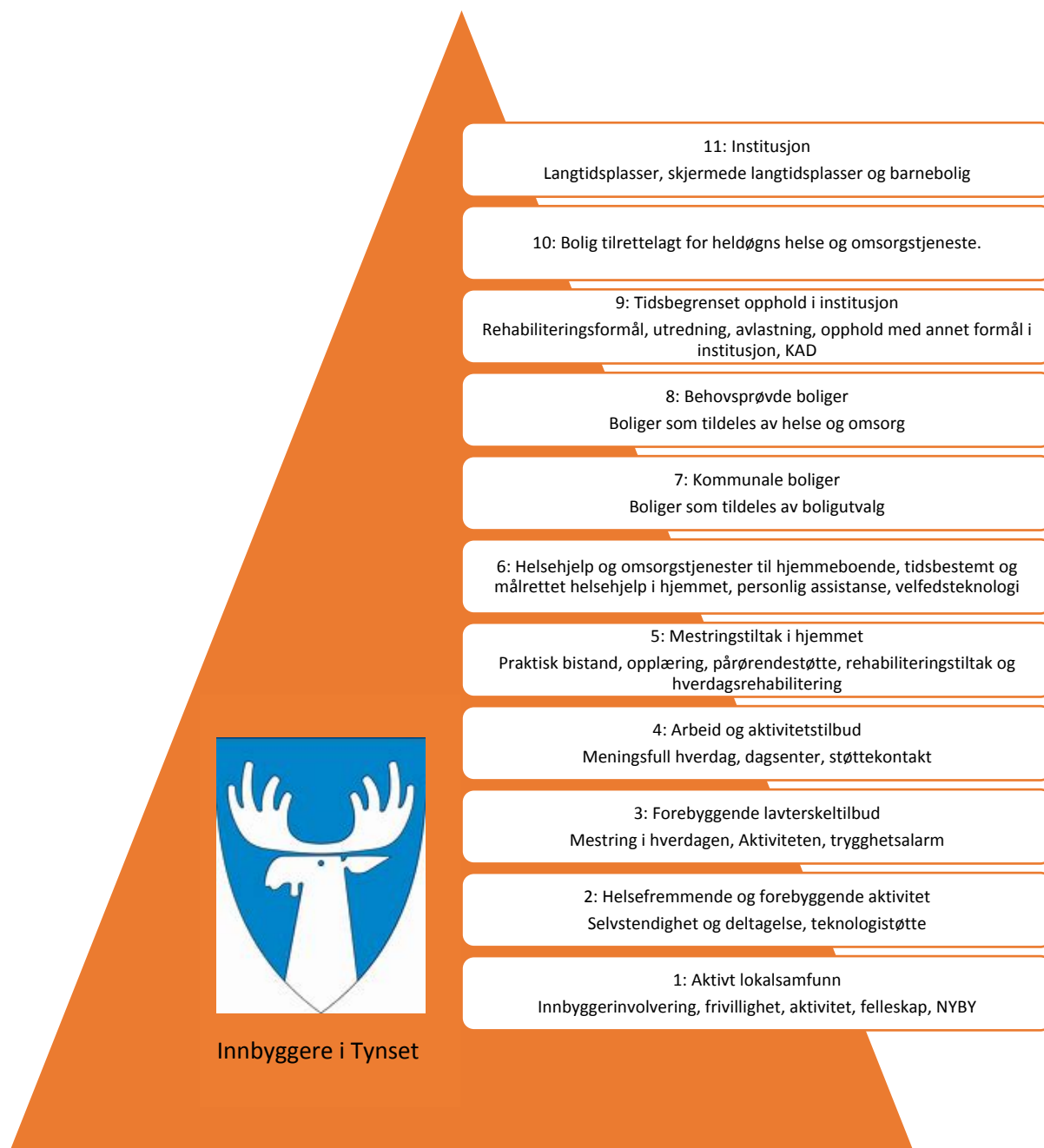
https://www.tynset.kommune.no/_f/p1/i83627a0d-aa6c-4f26-9f8a-0de5dbeaea0e/helse-og-omsorgsplan-2013-2020.pdf

Det er et mål at tjenestene baseres på tidlig Innsats, ut fra tanken om at tjenesten gis raskt ved behov og avsluttes ved egenmestring. Forebyggende tankegang skal bidra til å sikre innbyggernes selvstendige liv, god ressursstyring, og er i tråd med nasjonale føringer. Et viktig prinsipp for all tildeling av tjenester vil være LEON-prinsippet og at mindre ressurskrevende tjenester skal være vurdert og om mulig også forsøkt før kostnadskrevende tjenester innvilges. LEON betyr Laveste Effektive Omsorgs Nivå. Et annet begrep som benyttes er BEON-prinsippet, som betyr Beste Effektive Omsorgs Nivå. Dette innebærer blant annet at den enkelte etter en individuell vurdering av sine behov skal få et gunstig og individuelt tilpasset tilbud på rett nivå til rett tid.

Sentralt i begge prinsipper og Innsatspyramiden er å bygge på det som er viktig for den enkelte, bygge på egenmestring og skape et fleksibelt samspill mellom bruker, pårørende, de kommunale tjenestene, frivillighet og velferdsteknologi. Tjenestene skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser

og bidra til at den enkelte opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring. Det er et mål å sette innbyggerne i stand til å få lov til å bo i privat hjem så lenge det er mulig og forsvarlig.

INNSATSPYRAMIDEN:



1.4. MYNDIGHET, ROLLER OG ANSVAR

Vedtakskontoret har delegert myndighet fra kommunedirektøren til å fatte enkeltvedtak og har ansvar for at utredningen og saksbehandlingen skjer i henhold til aktuelt lovverk, prosedyrer og rutiner.

Tjenestene ved ledere har delegert myndighet fra kommunedirektør og er ansvarlig for tjenesteutførelsen. Styrende dokumenter for tjenesteutførelsen er bl.a. lov og forskrift, enkeltvedtak og andre samarbeidsavtaler. De er også ansvarlig for den fortløpende evalueringen.

Vedtakskontoret er nært knyttet til Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, som blant annet har ansvaret for individuell plan og koordinator.

1.5. SAKSGANG VED TILDELING AV TJENESTER

Alle som bor eller oppholder seg i kommunen kan søke om tjenester. Både skriftlige og muntlige henvendelser blir betraktet som søknader og behov blir utredet.

Gjelder søknaden pårørendestøtte, er både den som mottar og den som yter hjelp parter i saken.

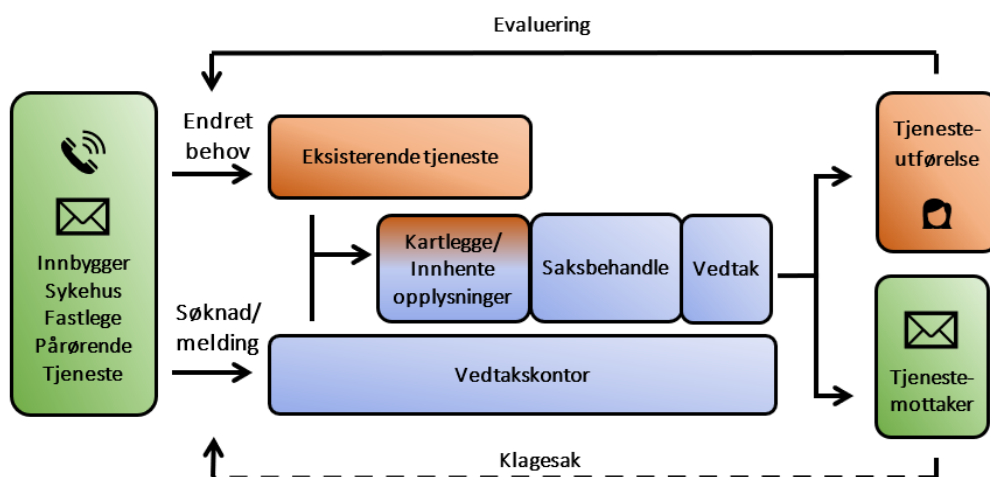
Søker kan enten med skriftlig fullmakt eller framlagt vergemålsoppnevning, la en annen søke på sine vegne. Denne personen kan også bistå med å ivareta søkers interesser, men har utover dette ikke automatisk krav til innsyn i øvrige saker og dokumenter tilknyttet søker.

Det er utarbeidet rutiner og kartleggingsverktøy, med bruk av IPLOS-vurderinger, for arbeidsprosessen ved tildeling av tjenester. Det kartlegges funksjonsnivå og bistandsbehov innen ivaretagelse av husholdsfunksjoner, egenomsorg og helsetilstand, mobilitet, kognitiv funksjon, sanser, sosial fungering og initiativ evne. I tillegg kartlegges bl.a. boforhold, privathjelp, nettverk og ernæringsstatus.

Kartleggingsverktøyene skal bidra til å sikre en faglig og lik tilnærming ved tildeling av tjenester. Rutinene skal også sikre samhandlingen mellom tjenestene og Vedtakskontoret. Medisinske opplysninger fra sykehus og/eller fastlege skal innhentes ved behov.

I saksgangen legges stor vekt på brukermedvirkning. Det foretas en skjønsmessig vurdering ut fra kriterier og den enkeltes forutsetninger og behov. En søker å utforme tjenestetilbud i tråd med intensjonen i innsatspyramiden og det samarbeides bredt for å oppnå et behovsprøvd tilbud. I enkeltvedtak beskrives tilbud, fakta og vurderinger, samt klageadgang.

Etter tildeling av tjenester vil det, i tråd med prosedyrer og rutiner, være en kontinuerlig evaluering, med eventuelt justeringer i takt med endrede behov. Brukermedvirkning, samhandling og behov for kompetanse er viktige stikkord i prosessen.



1.5.1 Kommunalt pasient og brukerregister / Individbasert pleie og omsorgsstatistikk
Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner. IPLOS-registreringer blir sendt til et nasjonalt register, Kommunalt pasient og brukerregister (KPR) med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar bestemte kommunale helse- og omsorgstjenester. Opplysninger i KPR er anonymisert. IPLOS-kartleggingen er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester. En del av IPLOS-dataene er opplysninger om behov for bistand/assistanse når det gjelder grunnleggende aktiviteter i dagliglivet.

Veileder om IPLOS hos Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen>

Forskrifter:

Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk – Lovdata:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-02-17-204>

Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) – Lovdata:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-08-25-1292>

1.6 KOMPETANSE, SAMHANDLING, UTØVELSE OG SAMTYKKE

Kompetanseplanen for helse og omsorg i Tynset kommune (revidert 18.03.22) sier noe om hvilken type kompetanse helse og omsorg trenger, og hvilke områder som må utvikles for å møte nåværende og fremtidige krav og behov.

Anvendt kompetanse direkte i tjenesten er helse og omsorg sin viktigste ressurs, og den enkelte helsearbeider har et selvstendig lovpålagt ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse.

Planen skal bidra til at helse og omsorg mobiliserer, utvikler og anskaffer kompetanse på prioriterte områder som følge av vedtatte krav, mål og føringer. Slik sikres kvalitet i tjenestene, effektiv ressursstyring og godt omdømme som en attraktiv arbeidsplass. Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, holdninger og evner som må benyttes for å utføre kommunens oppgaver.

Kompetanse har verdi først når den kommer bruker til nytte. Omstillingsdyktighet blant ansatte er en sentral kompetanseressurs, og viktig for å nå målet med lokale og nasjonale målsettinger/ føringer. Tverrfaglig samarbeid, arbeid på tvers i organisasjonen, felles holdning og lojalitet til planarbeid må videreutvikles – med brukerfokus i sentrum. Samtidig vil tilgjengeligheten til spesialkompetanse for enkelte sykdomsforløp og tjenestenivå måtte samles geografisk for at kompetansen best skal komme til anvendelse for brukers beste.

God samhandling mellom ulike aktører er en forutsetning i all saksbehandling, tildeling og utførelse av tjenester. Ulike aktører kan være bruker, pårørende, ansatte i direkte tjenesteyting, fastlegene, fagpersonell som har avtale med kommunen og spesialisthelsetjenesten.

For mange brukere er andre sektorer involvert, som barnehage, skole, PP-tjeneste, barnevern, NAV osv. Føringer er den senere tid endret med formål om økt tverrfaglig samhandling. Lovverk er nå harmonisert, slik at flere sektorer har de samme føringene opp mot tverrfaglig samarbeid og behovet for helhetlige og koordinerte tjenester.

Det skal etterstrebtes god samhandling gjennom hele tjenesteforløpet. Dette skal sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud i tråd med det som er viktig for den enkelte. Individuell plan og koordinator er en rettighet for pasient/brukere med behov for langvarig og koordinerte tjenester.

Utgangspunktet for all samhandling og utøvelse er brukers samtykke til tjenestene. Erfaring tilsier at det er nødvendig å presisere betydningen av og reglene om samtykke til tjenester, og lovregulering av tvang i tjenesteyting. Det er i noen særtilfeller nødvendig å gi de tildelte helse og omsorgstjenester med tvang, men det skjer først etter tillitsskapende arbeid, en grundig vurdering av brukers samtykkekompetanse, vurdering av nødvendigheten for tjenester og forsvarlighet. Arbeidet krever god kompetanse på rettsreglene og det er knyttet kompetansekrav til beslutning om bruk av tvang.

1.7 HELSEHJELP GITT MED TVANG	
Tjeneste- beskrivelse	Helsehjelp gitt etter kapittel 4A omfatter i utgangspunktet alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende formål eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell. Helsehjelp gis ulike steder, i institusjon, for eksempel sykehjem eller sykehus, og hjemme hos pasienten, herunder i omsorgsboliger. Hovedregelen er at kapittel 4A gjelder uansett hvor helsepersonell yter helsehjelpen. Innleggelse og tilbakeholdelse, kan imidlertid bare skje i helseinstitusjon, jf. § 4A-4 andre ledd.
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven kap 4A
Formål	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre nødvendig helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. • Forebygge og redusere bruken av tvang.
Målgruppe	Pasienter som mangler samtykkekompetanse i beslutningen om å motta nødvendig somatisk helsehjelp, uavhengig av diagnose.
Vurdering /kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Gjelder for myndige og mindreårige over 16 år, dvs. personer over den helserettslige myndighetsalder, samt personer <i>fratatt rettslig handleevne på det personlige området etter vergemålsloven § 22 tredje ledd</i>. • Gjelder kun for <i>pasienter</i> som mottar helsehjelp. Kapittelet 4A gir ikke adgang til å anvende tvang overfor <i>brukere</i> av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp. • Gjelder pasienter som mangler samtykkekompetanse etter vurdering. • Gjelder pasienter som motsetter seg helsehjelpen. Formen for motstand er ikke avgjørende. Pasienter skal i størst mulig grad skal få den helsehjelpen som de antas å ville ha takket ja til dersom de hadde hatt samtykkekompetanse. • Gjelder helsehjelp som er vurdert til å være nødvendig i den forstand at pasienten risikerer vesentlig helseskade dersom den ikke gis.
Egenandel	Ikke relevant

1.8 HELSE OG OMSORGSTJENESTER GITT MED TVANG TIL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING	
Tjeneste- Beskrivelse	Tvang eller makt etter reglene i kapitlet her regnes som tiltak som brukeren motsetter seg, eller tiltak så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske

	innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapittel 9.
Lovverk	Helse og omsorgstjenestelovens kap 9 . Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter § 3-2 nr. 6 bokstavene a til c og § 3-6 første ledd nr. 2 .
Formål	Hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett. Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.
Målgruppe	Personer med diagnosen psykisk utviklingshemming.
Vurdering/kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd først. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse. • Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient. Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade. • Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller: <ul style="list-style-type: none"> a. skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner b. planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner c. tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.
Egenandel	Ikke relevant

KAPITTEL 2. KOMMUNENS TILBUD OM HELSE OG OMSORGSTJENESTER, LAVTERSKELTILBUD OG AKTUELLE TILBUD FRA FRIVILLIGE.

Tjenestene og tilbudene som beskrives under ytes til alle kommunens innbyggere uavhengig av alder og bosted. Tilbud i lokalsamfunnet vil kunne endre seg over tid, og listen er ikke uttømmende. De er en blanding av lovpålagte tjenester, lavterskel tilbud og samhandling med frivillige instanser. Et variert tilbud er avgjørende for å møte fremtidens utfordringer, og laveste tiltaksnivå vil alltid bli vurdert for den enkelte. I innsatspyramiden vil tjenestene og tilbudene som omtales i kapittel 2 være i nedre del av pyramiden, og være tilgjengelig for en stor del av innbyggerne.

2.1 VELFERDSTEKNOLOGI

Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig. Teknologien er brukerrettet og har til hensikt å øke trygghet, sikkerhet, mestring, selvstendighet/frihet og bidra til økt livskvalitet.

Teknologi kan ikke, og skal ikke, erstatte menneskelig omsorg, men være et hjelpemiddel for et mer selvstendig liv. Det kan hjelpe den enkelte til å klare seg selv i hverdagen, til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne.

Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende, og bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursstyring og kvalitet på tjenestetilbudet.

Velferdsteknologi brukes som helsehjelp der det er aktuelt og i samsvar med brukers behov, og prøves ut før kompensierende tiltak. Teknologien gis som helsehjelp på lik linje med all annen helsehjelp som ikke er teknologi, og man forholder seg til lovverket på samme måte. Vedtak fattes etter faglig vurdering av helsehjelpen, ikke teknologien.

2.1.1 Elektronisk medisineringsstøtte	
Tjeneste- beskrivelse	<p>Elektronisk medisineringsstøtte varsler via lyd og lys, etter forhåndsinnstilte tidspunkt av helsepersonell, når medisiner skal tas. Den bistår bruker i å få tatt medisiner i riktig dose og til riktig tid. Løsningen har mulighet til å registrere om bruker tar medisin ut av dispenser, og sender varsel til tjenesten når medisin ikke tas ut. Tjenesten vil da ta kontakt, eller reise ut til bruker.</p> <p>Det er 3 nivåer for medisineringsstøtte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Personen henter selv multidose på apotek (etter avtale med lege) 2: Elektronisk medisindispenser (til multidose eller tabletter) 3: Multidose eller dosett fra helse og omsorg <p>Det gjøres faglig vurdering av tjenesten og fattes vedtak på de to siste punktene, vedtak vil fattes som helsetjenester i hjemmet.</p>
Lovverk	<p>Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd, Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd, Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a, Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a, Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9</p>
Formål	<p> Rett medisin til rett tid. Gi medisinstøtte på faglig lavest mulig nivå, egenmestring. Unngå feilmedisinering. Hverdagsmestring og rehabilitering.</p>
Målgruppe	<p>Personer, som på grunn av redusert helsetilstand, har behov for påminnelse om å ta legemidler i riktig dose til riktig tid.</p>
Vurdering/ kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Bruker har behov for helse- og omsorgstjenester hjemlet i lovverk, og fyller kriterier for hjelp til administrasjon av medisiner. • Bruker er motivert for å ta medisiner. • Forstår og mestre bruken av elektronisk medisinstøtte. • Det tas utgangspunkt i brukers behov og funksjonsnivå, og tjenesten tilpasses den enkelte.
Egenandel	<p>Ingen egenandel</p>

2.1.2. Lokaliseringsteknologi (GPS – Global Positioning System)	
Tjeneste- beskrivelse	<p>Lokaliseringsteknologi (GPS) er satellittbasert og gjør det mulig å lokalisere personer som oppholder seg utendørs. Kommunikasjon foregår via mobilnettet, og det er en forutsetning at GPS-enheten befinner seg innenfor et område med mobildekning.</p> <p>Alarm kan utløses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • av bruker for å tilkalle hjelp • av helsepersonell på vakt for å finne igjen bruker, som er savnet

	<ul style="list-style-type: none"> • Ved bruk av Geofence, som er en form for “digitalt gjerde”, hvor området defineres ved å tegne det inn i et kart. Alarm går når området forlates, og helsepersonell kan se hvor bruker er. <p>Ved utløst alarm vises det hvor bruker befinner seg. Dette krever at bruker bærer med seg GPS-enheten. Utløst alarm går til helsepersonell på vakt i helse- og omsorgstjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjenesten tar kontakt med bruker etter at alarmen er utløst. • Utløst alarm gir opplysning om brukers navn, adresse og hvor vedkommende befinner seg når alarmen utløses (GPS-posisjon). • Tjenesten sørger for den hjelpen bruker har behov for. Dette omfatter evt. pårørende etter avtale.
Lovverk	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd , Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd , Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a . Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a . Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9
Formål	Gi personer med nedsatt funksjonsevne, lidelse, skade eller sykdom mulighet til økt livskvalitet ved å kunne ferdes utendørs på egenhånd.
Målgruppe	GPS kan brukes av personer som har: <ul style="list-style-type: none"> • behov for å kunne bevege seg utendørs uten følge • utfordringer med å finne tilbake til bosted • Personer med kognitiv svikt.
Vurdering /kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Type diagnose er ikke avgjørende for å få lokaliseringsteknologi. Det tas utgangspunkt i brukers behov og funksjonsnivå, og teknologien tilpasses den enkelte. • Kan nytte gjøre seg teknologien • Teknologien skal fremme mestring og aktivitet både for bruker og evt. Pårørende. • Teknologien kan være aktuell dersom ektefelle/pårørende blir hindret i å utføre sine aktiviteter fordi de må følge bruker. • Bruker skal være vurdert for trafiksikkerhet og være trafiksikker for å få tjenesten lokaliseringsteknologi. • Vurdering av samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for tildeling. • Ved manglende samtykkekompetanse gjøres en forsvarlighetsvurdering • Minst inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først • Det skal vurderes om bruker ville gitt tillatelse til tiltaket, dersom bruker ikke kan gi uttrykk for det grunnet helsetilstand • Lokaliseringsteknologi skal <u>ikke</u> benyttes der pårørende eller ansatte ønsker kontroll over hvor bruker er, eller for overvåking.
Egenandel	Ingen egenandel

2.1.3. Digitalt tilsyn

Tjeneste- beskrivelse	Digitalt tilsyn er et vidt begrep, og kan defineres som bruk av sensorteknologi, en type passiv varsling som for eksempel bevegelsessensor, døralarm, fallalarm, epilepsialarm, sengealarm osv. Det inkluderer også bruk av kamerateknologi, som kan hindre at bruker blir vekket om natten når nattvakt låser seg inn. Samtidig som bruker føler seg trygg fordi de vet det kommer noen om noe skjer.
------------------------------	--

	<p>Digitalt tilsyn erstatter ikke alle fysiske tilsyn, men bidrar som et tilleggsværktøy for å avverge risikofylte situasjoner.</p> <p>Digitalt tilsyn kan være planlagt eller hendelsesbasert. Hendelsesbasert gir varsel til tjenesten når en situasjon oppstår.</p> <p>Digitalt tilsyn kan også brukes for toveiskommunikasjon med lyd og bilde, der bruker av ulike grunner ikke ønsker besøk av tjenesteyter i hjemmet, men samtidig ønsker tryggheten et tilsyn gir. Dette gir bruker større frihet i eget liv.</p>
Loverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd , Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd , Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a , Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a , Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9
Formål	Gi personer helsehjelp når det er nødvendig, og unngå besøk når det ikke er behov for/eller ønskelig med fysisk tilsyn. Økt trygghet og livskvalitet. Riktig ressursstyring og økt kvalitet på tjenester som gis.
Målgruppe	Personer med behov for trygghet, sikkerhet, mestring, selvstendighet og frihet i hverdagen. Personer med kognitiv svikt.
Vurdering /kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Bruker har behov for helse- og omsorgstjenester hjemlet i lovverk. • Det tas utgangspunkt i brukers behov og funksjonsnivå, og tjenesten tilpasses den enkelte. • Teknologien skal fremme mestring og aktivitet for bruker og evt. pårørende. • Teknologien kan være aktuell dersom ektefelle/pårørende blir hindret i å utføre sine aktiviteter fordi de må følge med bruker. • Vurdering av samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for tildeling.
Egenandel	Ingen egenandel

2.2 INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR

Tjeneste- beskrivelse	Individuell plan er en overordnet plan som gir oversikt over pasient/brukers mål, med tiltak og tjenester. Den er både et plandokument og et samhandlingsverktøy, som skal sikre at alle instanser jobber felles og strukturert mot pasient/brukers mål. Det oppnevnes en koordinator. Koordinatoren skal sammen med bruker sørge for klargjøring av ressurser og behov, sikre nødvendig oppfølging, samordning og fremdrift i arbeidet med individuell plan.
Loverk	Pasient- og brukerrettighetsloven §2-5 om individuell plan og §2-5b om koordinator og §2-5c om barnekoordinator Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2om individuell plan og koordinator og §7-2a om barnekoordinator gjeldende fra 01.08.22
Formål	Formålet er det samme for individuell plan med koordinator eller når det er koordinator uten individuell plan: <ul style="list-style-type: none"> • Sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. • Sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse • Styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende • Styrke samhandlingen mellom tjenesteytere på tvers av fag, nivåer og sektorer
Målgruppe	Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder og diagnose.
Vurdering/	Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon

kriterier	Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, uten at det må være varig. Kravet til varighet må ses i sammenheng med behovet for samordning. Koordinerte tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester Dersom det ønskes og innvilges individuell plan, oppnevnes automatisk koordinator. En kan få innvilget koordinator, men takke nei til individuell plan.
Egenandel	Ingen egenandel

2.3 KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER SOM IKKE KREVER ENKELTVEDTAK

Hukommelsesteam , ikke lovpålagt, men anbefalt i sentrale føringer	
Beskrivelse	<p>Hukommelsesteam er en del av kommunens tilbud for hjemmeboende personer som begynner å få utfordringer med dagliglivets aktiviteter grunnet kognitive endringer. Målet er å hjelpe enkeltpersoner og deres familier der det er mistanke om begynnende demens eller andre kognitive endringer til god utredning, oppfølging og et godt tilpasset tjenestetilbud ved å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • foreta hjemmebesøk med fokus på kartlegging og utredning av diagnose og hjelpebehov • gi råd og veiledning knyttet til diagnose, oppfølging og behandling til brukere og pårørende • ha oversikt over relevante tilbud og tjenester i kommunen og i spesialisthelsetjenesten <p>Det samarbeides med fastleger, institusjoner og hjemmetjenester m.fl.</p>

Legetjenesten – lovpålagt helsetjeneste	
Beskrivelse	<p>Fastlege: Fastlegeordningen gir alle innbyggere i Norge rett til å ha en allmennpraktiserende lege som sin faste lege. Fastlegen har plikt til å prioritere pasienter på egen liste. Fastlegeordningen er frivillig.</p> <p>Sykehjemslege: sykehjemslege har medisinskfaglig ansvar for helsehjelp og behandling som gis pasienter i institusjon.</p> <p>Kommuneoverlege: Kommuneoverlegen har oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven, smittevern, tvunget psykisk helsevern og beredskap. Den skal blant annet ha en sentral rolle som medisinskfaglig rådgiver for ulike sektorer i kommunen.</p>

Fysioterapi – lovpålagt helsetjeneste	
Beskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging og behandling • Veiledning og forebyggende tiltak • Individuell og gruppebasert behandling på institutt • Tverrfaglig og individuelt rettet behandling ut mot barnehager, helsestasjon, skoler, i institusjon og i hjemmene

Ergoterapi – lovpålagt helsetjeneste	
Beskrivelse	<p>Personrettede tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kartlegging/vurdering av funksjon og livssituasjon • veiledning og trening i hverdagsferdigheter • veiledning og trening i alternative arbeidsteknikker • forslag til endring av rutiner eller hjelp til strukturering og organisering av dagen • formidling av tekniske hjelpemidler • informasjon og veiledning til pårørende eller andre <p>Omgivelsesrettede tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • råd og veiledning i forhold til tilpasninger i bolig, barnehage eller skole • sakkyndig bistand i boligsaker der det søkes om utbedringstilskudd/- lån på bakgrunn av funksjonshemming • råd og veiledning i forbindelse med planer for offentlige og private publikumsbygg • Tverrfaglig og individuelt rettede tiltak ut mot barnehager, skoler, i institusjon og i hjemmene.

Kommunalt hjelpemiddellager – ikke lovpålagt men anbefalt i sentrale føringer	
Beskrivelse	<p>Kommunalt hjelpemiddellager inneholder ulike tekniske hjelpemidler som kan lånes ut ved kortvarige behov. Behov kan være ved akutt sykdom, skade eller ved planlagte operasjoner.</p> <p>Låntager kan selv ta kontakt og er i utgangspunktet ansvarlig for å hente og levere hjelpemidlene selv. Utlånsperioden er i tre måneder, men kan forlenges ved behov.</p> <p>Det er gratis å låne hjelpemidler fra kommunalt hjelpemiddellager.</p>

Jordmortjeneste - lovpålagt helsetjeneste	
Beskrivelse	<p>Å sikre at kommunens gravide og fosterets helse og velvære ivaretas på best mulig måte slik at svangerskap og fødsel forløper med minst mulig risiko for begge.</p>

Helsestasjon – lovpålagt helsetjeneste	
Beskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Hjemmebesøk til nyfødte • Barselgrupper • Helseopplysning i grupper med fysioterapeut • Førstehjelpskurs og helseopplysning med helsestasjonslege • Regelmessige konsultasjoner etter Nasjonale anbefalinger • Helsestasjonslege ved 6 uker, 6 mnd., 1 år og 2 år • Barnevaksinasjonsprogrammet • Tverrfaglig samarbeid rundt barn og familier

Helsestasjon for ungdom – ikke lovpålagt helsetjeneste men anbefalt i sentrale føringer

Beskrivelse	Råd, hjelp og veiledning om: <ul style="list-style-type: none">• Seksualitet, samliv, pubertet• Prevensjon, kjønnssykdommer• Svangerskap, abort• Livsstil, ernæring, spiseproblemer• Rusmidler• Psykisk helse• Problemer eller bekymringer i forhold til hjem, skole, venner eller andre ting
--------------------	---

Skolehelsetjeneste – lovpålagt helsetjeneste

Beskrivelse	Skolehelsetjeneste er tilknyttet alle skolene i Tynset kommune, inkludert Nord-Østerdal videregående skole. Skolehelsetjenesten samarbeider med hjem, skole og ulike samarbeidspartnere. Skolehelsetjenesten har regelmessige trefftider på skolene og elevene kan snakke med helsesøster uten forhåndsavtale. Det samarbeides med skolelege i forhold til undervisning og individuell oppfølging. Det tilbys: <ul style="list-style-type: none">• Råd og veiledning• Helseundersøkelser• Tverrfaglig samarbeid• Foreldreveiledningskurs• Tilgjengelighetstid på skolene
--------------------	--

Kommunepsykolog – lovpålagt helsetjeneste

Beskrivelse	Kommunepsykologens jobb er forebyggende helsearbeid, system/veiledningsrettet arbeid, folkehelse og tidlig innsats. Psykologressursenes primære målgruppe er de fra 0 til 20 år og deres pårørende.
--------------------	---

Aktiviteten – lavterskeltilbud med fokus på god psykisk helse, ikke lovpålagt helsetjeneste

Beskrivelse	Aktiviteten er et tilbud om trivelig felleskap, der det er mulig å delta sammen med andre i matlaging, lunch, brettspill, quiz, hobbyaktivitet, grilling, turer og mye mer. Aktivitetene utformes og organiseres av de som deltar på tilbudet, og man kan ta med seg kjente når man møter opp.
--------------------	--

KAD-seng – lovpålagt helsetjeneste

Beskrivelse	Kommunale akutte døgnplasser (KAD) Kommunen har en plass for akutt psykiatri, og en plass for somatikk. Maksimalt sammenhengende tilbud er 72 timer. KAD-seng tildeles av lege og skal være et tilbud til de med behov i overgang mellom kommune og spesialisthelsetjenesten
--------------------	--

Krisesenter – lovpålagt tjeneste	
Beskrivelse	Kommunen har ansvar for å sørge for et krisesentertilbud til sine innbyggere. Tynset kommune har avtale med Gudbrandsdal Krisesenter på Lillehammer om kjøp av krisesentertilbud. Tilbudet er et tilgjengelig lavterskeltilbud for kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Botilbud til kvinner og botilbud til menn er fysisk adskilt.

2.4 FRIVILLIGE SAMARBEIDSPARTNERE – IKKE LOVPÅLAGTE TILBUD

Frivilligsentralen (ulike tilbud som Aktivitetsvenn, besøksvenn, gå grupper m.m)	
Beskrivelse	Frivilligsentralen er møteplass for mangfold, kontakt og nettverksbygging – for folk i alle aldre. Ulike aktiviteter som gå grupper, hobby og kurs, møter og treffpunkt. Aktivitetsvenn, et tilbud til demente. Gjennom et samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelse kurses frivillige som aktivitetsvenner Besøksvenn – om tida blir lang; noen å prate med, gå en tur med osv.

NYBY	
Beskrivelse	Formålet med å ta i bruk Nyby i Tynset kommune er å skape et samfunnsnettverk på tvers av alle generasjoner, ved å blant annet øke samhandlingen mellom helse- og omsorg, frivillighet og befolkningen. Nyby er en mobil applikasjon som setter samhandling i system. På Nyby kan innbyggere tilby hjelp til ulike former for oppdrag, og be om hjelp til ulike oppdrag. Tjenestene kan legge ut oppdrag på vegne av brukere og avdelinger. Innbyggere kan be om hjelp til for eksempel: Bære inn eller stable ved, strø eller måke snø, handle, hagearbeid, gardiner, hente en pakke på posten, gå en tur, småjobber av praktisk art i hjemmet.

BUA – Utlånsentral for fritidsutstyr til alle innbyggere i alle aldre.	
Beskrivelse	BUA Tynset er et utstyrsbibliotek hvor alle kan låne sport- og fritidsutstyr helt gratis. Tilbudet er et ledd i kommunens satsing på folkehelse og bærekraft. BUA Tynset drives av frivillige medarbeidere.

KAPITTEL 3 TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE

Der egen tilrettelegging i hjemmet og tjenester omtalt i kapittel 2 ikke strekker til, kan kompensierende tjenester settes inn dersom bruker blir vurdert til å ha behov. Kompensierende lovpålagte omsorgstjenester beskrives under.

I innsatspyramiden vil tjenestene som omtales i kapittel 3 være i nedre og midtre del av pyramiden, og være tilgjengelig for en andel brukere som er hjemmeboende.

3.1 OMSORGSTJENESTER I HJEMMET

Innbyggere som eier eller leier bolig er hjemmeboende. Det er innbyggernes ansvar å skaffe egen bolig, og kommunen har et «sørge for ansvar» for de som har vansker med å skaffe egnet bolig. Det er viktig at innbyggere tilrettelegger egen bolig i form av nødvendig, funksjonell teknologi og trygghetskapende tiltak der det er mulig. Teknologi og tilrettelegging for å mestre funksjonsfall i egen bolig er i utgangspunktet eget ansvar, og innbyggere oppfordres til å benytte seg av råd, veiledning og tilskuddsmidler til formålet.

3.1.1 Trygghetsalarm	
Tjeneste- beskrivelse:	<ul style="list-style-type: none">Trygghetsalarm er en mobil enhet med alarmknapp, enten i form av et armbånds-ur eller som et smykke til å henge rundt halsen.Trygghetsalarm skal benyttes når det er behov for å tilkalle hjelp.Ved behov for øyeblikkelig hjelp må nødetatene kontaktes. <p>Utløst alarm går til helsepersonell på vakt i helse- og omsorgstjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none">Tjenesten tar kontakt med bruker etter at alarmen er utløst.Utløst alarm gir opplysning om brukers navn, adresse og hvor vedkommende befinner seg når alarmen utløses (GPS-posisjon).Tjenesten bistår med å sørge for at bruker får den hjelpen han/hun har behov for. Dette omfatter evt. pårørende etter avtale.Tjenesten betjener trygghetsalarmen hele døgnet
Lovverk	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Ved bruk som helsehjelp vil relevant lovverk for helsehjelpen være gjeldende.
Formål:	Bidra til trygghet i eget hjem. Fremme mulighet til å leve og bo selvstendig. Gi mulighet til å tilkalle hjelp ved behov.
Målgruppe:	Personer som ønsker en ekstra trygghet i hverdagen. Personer som ikke føler tilstrekkelig trygghet ved å tilkalle hjelp via mobiltelefon. Personer med endret eller nedsatt funksjonsevne og /eller sykdom, som føler på utrygghet, men ønsker å bo i eget hjem så lenge som mulig.
Vurdering/ kriterier	For å leie trygghetsalarm av kommunen må det signeres på en samtykkeerklæring, slik at tjenesten ved behov kan følge din bevegelse når alarm er utløst. Samtykket kan trekkes tilbake når som helst. Trygghetsalarm er pr i dag ikke behovsprøvd, men enkelte retningslinjer er likevel nødvendige for å sikre riktig bruk, vurdere om bruker: <ul style="list-style-type: none">har en helsetilstand som kan medføre utrygghet.Ikke føler tilstrekkelig trygghet ved å tilkalle hjelp via mobiltelefon.forstår og mestrer bruken av trygghetsalarm.forstår at den mobile trygghetsalarmen må bæres til enhver tid.

	<ul style="list-style-type: none"> godkjenner montering av nøkkelboks, og sørge for å ha en ekstra nøkkel til å ha i nøkkelboksen - eller godkjenne montering av elektronisk dørlås. <p>Kriterier for når trygghetsalarm blir helsehjelp:</p> <ul style="list-style-type: none"> Regelmessig/daglig behov for geofence og/eller GPS. Når trygghetsalarm tilkobles annen type teknologi, enten i form av aktiv varsling som følge av behov for helsehjelp, eller sensorteknologi med passiv varsling (bevegelsessensor, fallsensor, epilepsisensor m.m.). Når man ikke selv har bedt om en alarm.
Egenandel	Det kreves egenandel, etter kommunale satser, ved ordinær trygghetsalarm. Når trygghetsalarm gis som helsehjelp, etter en faglig vurdering, er det ikke anledning til egenandel.

3.1.2 Måltid til hjemmeboende	
Tjeneste- beskrivelse	Tilkjørt måltid er et behovsprøvd forebyggende tilbud til de av kommunes innbyggere som på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov på andre måter.
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1
Formål	Bidra til best mulig ernæring ut fra behov. Målsettingen er at hjemmeboende som vurderes å ha behov for ernæringstiltak skal få variert og næringsrik kost i form av tilkjørt måltid.
Målgruppe	Hjemmeboende
Vurdering/ kriterier	Helserelaterte utfordringer knyttet til ernæring, kognisjon, organisering eller transport.
Egenandel	Egenandel etter kommunale satser

3.1.3 Dag- og aktivitetstilbud	
Tjeneste- beskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> Dag- og aktivitetstilbud er en viktig arena for aktivisering, trivsel, mestring og deltaking. Dag- og aktivitetstilbud kan videre være til hjelp i egenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål. Dag- og aktivitetstilbud kan bidra til forutsigbarhet i hverdagen for brukere samt avlaste pårørende. Dag- og aktivitetstilbud gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak. Dag- og aktivitetstilbud tildeles primært som deltakelse ved dagsenter, men kan vurderes i andre former.
Lovverk	Dagsenter er ikke lovpålagt, men er satt i verk på bakgrunn av Lov om helse og omsorgstjenester i kommunen §3-3 tredje ledd . Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens er lovpålagt etter Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen §3-2 første ledd pkt. 7 .
Formål	Tilbudet skal bidra til å forebygge økt hjelpebehov og muliggjøre at den enkelte skal kunne bo lengst mulig i eget hjem. Dagsenteret er en arena for å opprettholde mestring og deltakelse av ferdigheter gjennom aktiviteter, samtaler og sosialt samvær i et trygt og trivelig miljø.

Målgruppe	Dag – og aktivitetstilbud vil være tilbud til ulike målgrupper primært over 18 år, men kan også være aktuelt for yngre som ikke har annen dagaktivitet. Hjemmeboende funksjonshemmede, eldre og personer med demens som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse ikke kan benytte seg av andre aktivitetstilbud i lokalsamfunnet. De har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet for formål som beskrevet over.
Vurdering/kriterier	Tilbudet er primært for hjemmeboende som ikke bor i bolig tildelt av helse og omsorgstjenesten, dersom ikke tilbudet erstatter arbeid eller utdanning. Det må vurderes om tilbudet vil bidra til <ul style="list-style-type: none"> • å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering • å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass • å bedre ernæringsstatus • 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 • bidra til mestring av eget liv
Egenandel	Egenandel etter kommunale satser

3.2 PERSONLIG ASSISTANSE

Personlig assistanse er hjelp til og opplæring i alle dagliglivets gjøremål i og utenfor hjemmet, til en meningsfull fritid og til samvær med andre. Tjenesten tilbys gjerne som ulike former for praktisk bistand, opplæring, støttekontakt, eller organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

3.2.1 Praktisk bistand – daglige gjøremål	
Tjeneste-beskrivelse	Kommunen skal gi praktisk hjelp i hjemmet til de som ikke kan ha omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp og støtte til å greie dagliglivets gjøremål. Omfatter bistand til f. eks: <ul style="list-style-type: none"> • Hjelp til nødvendig rengjøring • Sengetøyskift og klesvask • Hjelp til å skrive handleliste eller bestilling av varer • Tilrettelegging av måltider, for og etterarbeid • Hjelp til personlig stell; påkledning, dusj m.m. • Annen nødvendig bistand til å ivareta boevne • Tjenesten kan ytes i form av veiledning, opplæring, tilrettelegging eller praktisk utførelse av oppgaver bruker ikke kan klare selv.
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Formål	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 bistandsbehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker.
Vurdering/kriterier	Kan ytes til personer som har sviktende egenomsorg, som for eksempel: <ul style="list-style-type: none"> • Problemer med å ivareta personlig hygiene, ernæring mv. • Problemer med å ivareta daglige rengjøringsoppgaver i hjemmet. • Problemer med å mestre matlaging/innkjøp av mat eller inntak av mat • Behov for ledsager ved besøk hos lege, tannlege og lignende • Behov for veiledning for å mestre å bo i eget hjem.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det foreligger helseopplysninger som tilsier at søker ikke kan ivareta egenomsorg eller er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål.
Egenandel	Det kreves egenandel, etter kommunale satser, for konkrete deler av tjenesten

3.2.2 Praktisk bistand opplæring

Tjeneste- beskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Hjelp og opplæring i dagliglivets aktiviteter • Opplæring i å ivareta egen helse • Trening/opplæring i sosiale ferdigheter og kommunikasjon • Annen nødvendig bistand til å øke eller ivareta boevne <p>Eksempler på dagliglivets aktiviteter: Husarbeid, matstell, personlig hygiene, på-/avkledning, opplæring i forbindelse med måltider og boveiledning. Kan også omfatte opplæring i bruk av trygghetsalarm og ulike velferdsteknologiske løsninger. Opplæring kan gis som videreføring av rehabilitering.</p>
Lovverk	Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6, bokstav b
Formål	Å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet.
Målgruppe	Personer som kan mestre mye selv, men har behov for tjenester i form av bistand, opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål. Til personer med behov for å forebygge atferd som får negative konsekvenser for dem selv.
Vurdering/ kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Kan innvilges til personer som er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål. • Ved fri fra arbeid, dagtilbud eller manglede tilbud på dagtid kan tjenesten også innvilges til personer som har behov for oppfølging for å unngå negativ utvikling. Dette i form av selvskading, isolering eller atferd som er til irritasjon, til sjenanse eller som oppleves krenkende. • Opplæringspotensialet skal vurderes.
Egenandel	Det kreves egenandel, etter kommunale satser, for praktisk bistand/opplæring, men ikke for personrettet bistand.

3.2.3 Støttekontakt

Tjeneste- beskrivelse	En støttekontakt hjelper en annen person til en mer meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Tjenesten ytes av flere tjenesteområder innen helse og omsorg. Tjenesten kan gis individuelt, individuelt i samarbeid med en frivillig organisasjon eller gruppetilbud sammen med flere tjenestemottakere.
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b Eventuelt § 3-6 pkt 2 i helse- og omsorgstjenesteloven
Formål	Bidra til å øke brukers opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha en støttekontakt skal gi en mer meningsfull fritid, og noen å støtte seg til ved deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Støttekontakt skal bidra til å bli mer trygg på seg selv, kunne håndtere ulike livssituasjoner bedre, og å omgås andre mennesker i større grad.

Målgruppe	Personer som ut fra aldersadekvat nivå forventes å være i selvstendig aktivitet, men har vansker med å komme seg ut på egenhånd. Personer med behov for hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter, og deltagelse i sosiale fellesskap.
Vurdering/kriterier	Tilbudet vurderes til personer som har: <ul style="list-style-type: none"> • Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av redusert fysisk/psykisk/kognitiv funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk. • Behov for sosial trening. • Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som grunnlag for økt fysisk og psykisk livskvalitet.
Egenandel	Ingen egenandel

3.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse / BPA	
Tjeneste-beskrivelse	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenesten personlig assistanse på (omfatter praktisk og personlig bistand, opplæring og støttekontakt) på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. BPA innebærer at brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistanse skal gis. Dersom tjenestemottakeren selv ikke kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelser, kan arbeidslederrollen ivaretas av noen som kjenner tjenestemottaker godt, og som da kalles en med-arbeidsleder. Med-arbeidslederen ivaretar i slike tilfeller brukerstyringen/arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av tjenestemottakeren.
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d , samt helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 , 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og c og §3-8 .
Formål	Bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Brukerstyringen som ligger i arbeidslederrollen er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.
Målgruppe	Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen.
Vurdering/kriterier	Tildelingen skjer med samme bakgrunn som tjenestene praktisk bistand og opplæring, da BPA kun er en annen organiseringsform av disse tjenestene. Tynset kommune har valgt å kunne tildele støttekontakt som en del av BPA – ordningen. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d har personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, eller personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år, en viss rett til å få disse tjenestene organisert som BPA. Også brukere som ikke faller inn under rettighetsbestemmelsen kan få tjenestene organisert som BPA der dette er hensiktsmessig, og kommunen er forpliktet til å ha et tilbud om BPA også til disse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8 . Nye søkere over 67 år har ikke rett på tjenester som BPA. Det vises ellers til rundskriv om rettighetsfestingen av BPA, da mye av dette er regulert i veiledere og lov.
Egenandel	Det kreves egenandel, etter kommunale satser, for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand og praktisk bistand opplæring.

3.3. HELSETJENESTER I HJEMMET

Med helsetjenester i hjemmet menes ulike helsetjenester med forebyggende, diagnostisk, behandlende eller pleie- og omsorgsformål som ytes med utgangspunkt i hjemmet, til hjemmeboende. Tjenestene skal være planlagte og tidsavgrensede. Hvilke helsetjenester som kan ytes i hjemmet vil bero på en forsvarlighets- og hensiktsmessighetsvurdering. Eksempler på helsetjenester som kan ytes i hjemmet er hjemmesykepleie, psykisk helsetjeneste, ergoterapi og fysioterapi. Dersom behovet for helsehjelp i hjemmet overstiger forsvarlighets- og kompetansekrav, plikter kommunen å tilby et økt omsorgsnivå for å sikre nødvendig forsvarlighet.

3.3.1 Hjemmesykepleie og psykisk helsetjeneste

Tjeneste- beskrivelse	<p>Tjenestene utføres av helsepersonell.</p> <p>Psykisk helsehjelp:</p> <ul style="list-style-type: none">• Individuelle samtaler med bruk av faglig vurdert hensiktsmessig metode for behandling.• Forebygge utagerende adferd• Forebyggende og helsefremmende tiltak• Rusforebyggende behandling, oppfølging ved ruslidelser <p>Personlig stell og omsorg:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nødvendig bistand til person-nær omsorg og personlig hygiene.• Nødvendig bistand til morgen og kveldsstell.• Nødvendig bistand til hvile• Nødvendig bistand ved naturlige funksjoner som toalettbesøk og toalett hygiene, stell av stomi og kateteriseringsrutiner. <p>Ernæring:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kartlegging, oppfølging og tiltak i forhold til ernæringsmessig risiko, som for eksempel ernæringsplan, hjelp til å spise, vektoppfølging, sondeernæring og regelmessig drikke. <p>Tilsyn:</p> <ul style="list-style-type: none">• For bruker med trygghetsalarm vedtas i utgangspunktet ikke tilsynsbesøk• Tilsyn i form av velferdsteknologi, telefonoppfølging eller besøk skal ha en tidsavgrenset konkret hensikt med faglig begrunnelse. <p>Administrering av medikament:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hovedregelen er at bruker bør ta hånd om medisinene sine selv.• Brukere som kan benytte seg av multidose direkte fra apoteket vil ikke få bistand til administrering av medikamenter.• Bistand til å administrere medisiner (levere resept på apotek, hente medisin, istandgjøring og utlevering av multidose, unntaksvis dosett) kan innvilges når:<ul style="list-style-type: none">- Bruker har nedsatt hukommelse/ vurderingsevne- Bruker har betydelig nedsatt funksjonsevne- Når det ikke er mulig å administrere medisiner multidoseordning, eksempelvis kortvarige kurer, Marevan-behandling og lignende.- Brukeren må ha hjelp til å ta medisiner til rett tid og på rett måte. <p>Sårbehandling:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hjelp til sårskift skal som hovedregel utføres hos legetjenesten.
----------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Sårstell i hjemmet kan utføres dersom det foreligger faglig begrunnelse for at sårstell må utføres som hjemmesykepleie i brukers hjem. • Sår som krever spesiell observasjon, steril behandling og lignende. • Der det ikke er mulig å gi opplæring til bruker eller pårørende, slik at sårstell kan utføres av bruker eller pårørende. • Sårbehandling utført som hjemmesykepleie skal være vurdert av lege. <p>Behandling, observasjon, prøvetaking, undersøkelser, injeksjoner og lignende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utføres ikke til de som kan oppsøke legetjenesten eller få tilbud om det andre steder. Eksempel er ulike typer blodprøver, injeksjoner, vaksiner og lignende. Bruker/pårørende må bestille drosje for at bruker skal kunne komme seg til lege. Dersom det av helsemessige grunner ikke lar seg gjøre at bruker kan få utført disse tjenestene hos lege, må det foreligge en søknad på tjeneste med begrunnelse. • Måling av blodtrykk, puls og blodsukker og undersøkelser som ledd i en observasjon, skal begrunnes faglig og være tidsavgrenset. • Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus • Trygghetsalarm eller andre teknologiske løsninger der dette bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon (eks. ved KOLS) <p>Omsorg ved livets slutt der det vurderes som faglig forsvarlig å gi bistand i brukers hjem.</p>
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a .
Formål:	Å gi hjelp akutt eller til kronisk syke som har behov for nødvendig helsehjelp. Det kan være forebyggende, lindrende og behandlende formål.
Målgruppe	Hjemmeboende i alle aldre som er avhengig av hjelp 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 med utgangspunkt i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig.
Vurdering/kriterier	<p>Tjenesten tildeles etter individuell/ tverrfaglig vurdering for å hjelpe den som av fysiske og/ eller psykiske årsaker ikke greier å ivareta eget liv eller helse på en forsvarlig måte.</p> <p>Det er pasientens psykiske og 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</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvilken hjelp bruker har rett til • hvilken kompetanse den som skal yte hjelpen må ha • omfanget på tjenesten • hvor lenge tjenesten skal ytes • Evne og vilje til å bidra med egeninnsats i behandlingsperioden. • Evne og vilje til å medvirke i motivasjonsarbeid i forhold til eget rusbruk og/ eller annen avhengighet. • Utdfordringer med å ivareta psykiske egenomsorgsbehov
Egenandel	Ingen egenandel

3.4 HABILITERING- OG REHABILITERING

Tjeneste- beskrivelse	<p>Habiliterings- og rehabiliteringsløp vil som regel bestå av mange ulike enkelttjenester/-tiltak, for eksempel helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand/opplæring. Habilitering og rehabilitering kan organiseres på ulike måter, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglige team evt. i kombinasjon med hjemmetjenester • Hverdagsrehabilitering • Treningstiltak i hjem, skole, arbeidsplass i kombinasjon med gruppetilbud ved frisklivssentraler og/eller dagsentra • Lærings – og mestringsstilbud
Lovverk	<p>Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 5. Som nevnt over er et habiliterings-/rehabiliteringsopplegg gjerne sammensatt av flere ulike behandlings-, opplærings- og støttetilbud</p>
Formål	<p>Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne gi assistanse/ bistand til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.</p> <p>Habilitering er å forstå på samme måte, men er i hovedsak et tiltak rettet mot barn eller voksne med medfødt eller tidlig ervervet helse- og/eller funksjonsproblem. Habilitering av personer i denne gruppen er ikke nødvendigvis en tidsavgrenset prosess.</p>
Målgruppe	<p>Ytes til alle som har behov for habilitering/rehabilitering grunnet medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom.</p> <p>Rehabilitering og habilitering kan gjelde for alle målgrupper og alle aldersgrupper og skal kunne dekke både sosiale, psykososiale og medisinske behov.</p>
Vurdering/ kriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Den som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom. • Den som har vanskeligheter med å opprettholde og mestre hverdagsaktiviteter i eget hjem og i andre omgivelser som er viktige for dem • Det må foreligge potensiale for rehabilitering/habilitering og bruker må være motivert for dette • Det skal foreligge en klar målsetting med tiltaket der det kommer frem at dette er brukers målsetting • Behovet/ tilbudet krever ikke opphold i institusjon <p>Tverrfaglig tilnærming legges til grunn i vurderingen.</p> <p>Nødvendig undersøkelse og utredning skal ligge til grunn, og ved behov skal det henvises til spesialisthelsetjenesten før habilitering/rehabilitering settes i gang.</p>
Egenandel	<p>Det kreves egenandel for praktisk bistand, der dette inngår i et habilitering/rehabiliteringsopplegg, men ikke for andre tjenester/tiltak utenfor institusjon.</p>

KAPITTEL 4 PÅRØRENDESTØTTE

Pårørendestøtte gis til de som yter særlig tyngende omsorgsoppgaver og kan blant annet gis i tre ulike former. Det kan være i form av opplæring, råd og veiledning i rollen som pårørende og omsorgsyter, avlastning eller omsorgstønad.

Det skal legges stor vekt på hva den som yter omsorg og den som mottar omsorg mener når det vurderes hvilke tiltak som er aktuelle. Mange gir omsorg til sine nærmeste, uten at dette nødvendigvis blir definert som særlig tyngende. Når kommunen skal vurdere om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, vil det blant annet legges vekt på:

- hvor mange timer det gis omsorg
- om arbeidet som gjøres er mer fysisk eller psykisk belastende enn det som er vanlig
- om det gis mye omsorg på natt og dermed mister egen nattesøvn
- hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid
- hvor lenge omsorgsarbeidet har pågått, eller er forventet å vare
- om en på grunn av omsorgsarbeidet blir sosialt isolert og ikke kan ta ferie eller delta på fritidsaktiviteter selv
- om en har omsorg for mer enn én person
- om en har omsorgsplikt for den en gir omsorg til, altså om det er eget mindreårige barn
- om en taper inntekt som følge av omsorgen som gis

I innsatspyramiden vil tjenestene som omtales i kapittel 4 være i midtre og øvre del av pyramiden, og være tilgjengelig for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

De vanligste formene for pårørendestøtte beskrives under.

4.1 OPPLÆRING OG VEILEDNING	
Tjeneste- beskrivelse	Pårørendestøtte kan være opplæring, råd og veiledning til den som yter omsorg. Det kan være i forhold til hvordan ivareta den vedkommende gir omsorg til på en forsvarlig måte, hvordan arbeide forebyggende med egen helsesituasjon, eller informere om hvilke rettigheter pårørende har og hva som finnes av tilbud til pårørende.
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver
Formål	Pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid har rett til å få opplæring og veiledning i rollen som pårørende og omsorgsyter.
Målgruppe	Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver
Vurdering/ kriterier	<ul style="list-style-type: none">• om omsorgsarbeidet en gjør er særlig tyngende,• om det er det beste for den som trenger omsorgen,• og om de oppgavene som gjøres er nødvendige helse- og omsorgstjenester.
Egenandel	Ingen egenandel

4.2 AVLASTNING	
Tjeneste- beskrivelse	Avlastningstjenester innebærer alle typer avlastning, i hjemmet, på institusjon, på dagsenter m.m. Alle typer helse- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastning i form av besøkshjem, dagsenter, i hjemmet, støttekontakt, praktisk bistand daglige gjøremål og institusjon

Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d . Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver
Formål	Formålet er at omsorgsyter skal få avlastning fra tyngende omsorgsarbeid. Det skal være ett forebyggende tiltak for å hindre overbelastning, det skal gi muligheter til å få nødvendig og regelmessig fritid og ferie. Det skal gi den som yter omsorg muligheter til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter.
Målgruppe	Avlastning gis til omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov og har særlig tyngende omsorgsoppgaver.
Vurdering/kriterier	Momenter som tas i betraktning er: <ul style="list-style-type: none"> • 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
Egenandel	Ingen egenandel

4.3 OMSORGSSTØNAD	
Tjeneste-beskrivelse	Omsorgsstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, som ellers ville være kommunens ansvar. Kommunen står imidlertid fritt til å vurdere og beslutte om et konkret helse- 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. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønad. Kommunen avgjør også hvilket nivå lønnen skal ligge på.
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver
Formål	Å gi en kommunal godtgjøring til pårørende eller frivillige omsorgsyter med omsorg for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom. Ordningen gjelder både gifte og andre frivillige omsorgsytere og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Det er ingen øvre aldersgrense for å motta omsorgsstønad.
Målgruppe	Omsorgsstønad kan gis til personer over 18 år. Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.
Vurdering/kriterier	Momenter som tas i betraktning er: <ul style="list-style-type: none"> • Antall timer pr mnd. det ytes omsorgsarbeid • Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende • Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen • Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid Vurdering av omsorgsmottaker: 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 denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som forsvarlig.
Egenandel	Ingen egenandel

KAPITTEL 5 KOMMUNALE BOLIGER SOM TILDELES GJENNOM HELSE- OG OMSORG

Tynset kommune har mange boliger for forskjellige brukergrupper, disse omtales i kommunens boligsosiale handlingsplan. Enkelte av disse tildeles disposisjonsrett til gjennom helse og omsorg.

Innen helse- og omsorg skilles det mellom to nivåer på boliger: Boliger tilrettelagt for heldøgns omsorg og behovsprøvde boliger.

I innsatspyramiden vil tjenestene som omtales i kapittel 5 være i midtre og øvre del av pyramiden, og være tilgjengelig for en andel av brukere som er hjemmeboende.

Boliger tilrettelagt for heldøgns omsorg beskrives under kapittel 6, som følge av formål i forskrift.

5.1 BEHOVSPRØVDE BOLIGER	
Tjeneste- beskrivelse	Med behovsprøvd bolig menes bolig: a) for personer som på grunn av helseutfordringer og eller funksjonsnedsettelse har behov for annen boform og har vanskelig for å ivareta egen boligsituasjon. b) der endret boform kan gi mulighet for å øke eller bevare grad av egenomsorg, mestre egen hverdag og økt livskvalitet, c) der det er mulig å føre tilsyn med pasientene eller brukerne i større omfang enn det som er mulig i deres opprinnelige hjem. d) der det er mulig å motta tjenester fra helse- og omsorgspersonell i større omfang enn det som er mulig i deres opprinnelige hjem, men i mindre omfang enn det som er å forvente i bolig med heldøgns omsorg og langtidsopphold i institusjon. e) der muligheten for å tilkalle hjelp og responstid før personellet kan komme til boligen er kortere enn det som er mulig i deres opprinnelige hjem f) som kommunen tildeler disposisjonsrett til.
Lovverk	Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-7
Formål	Tilby en boform for personer som har behov for omfattende oppfølging ut over det som er mulig i eksisterende bolig, men som ikke har behov for fullt ut samme ramme, kompetansetype, kompetansetetthet og/eller omfang som kan gis i institusjon eller i bolig tilrettelagt for heldøgns omsorg.
Målgruppe	Hjemmeboende pasienter og brukere som av økonomiske, sosiale og/eller helse- og omsorgsmessige årsaker ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet for å være i stand til å ta imot nødvendige helse- og omsorgstjenester.
Vurdering/ kriterier	Om pasient eller bruker får tildelt bolig beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår: a) hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er,

	<p>b) om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom,</p> <p>c) om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er, og eventuell progresjon,</p> <p>d) pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov.</p> <p>e) om alternativer til bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem, opphold i omsorgsinstitusjon, (hverdags)rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning,</p> <p>f) om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne,</p> <p>g) hensynet til andre personer, herunder om pasienten eller brukeren er til fare for andre</p> <p>h) om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten eller brukeren bor, og punkt e) er fulgt opp</p>
Egenandel	Husleie som beskrevet i kontrakt

KAPITTEL 6 TJENESTER I INSTITUSJON OG TILSVARENDE BOLIG

Tynset kommune har en gjeldende forskrift, som regulerer langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i institusjon og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

I Tynset kommune gis det tilbud om opphold i institusjon (korttidsopphold, langtidsopphold og avlastning) ved Tjønnsosenteret. I Tjenesten for funksjonshemmede (TFF) gis tilbud om avlastning i institusjon.

Tidsbegrenset opphold – avlastning; Se **4.2 AVLASTNING**.

Det er beskrevet kriterier for ulike korttidsopphold og langtidsopphold i institusjon (Tjønnsosenteret). Det som skiller disse tjenestene fra bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er blant annet tilgangen til tverrfaglig kompetanse.

Ved korttidsopphold og langtidsopphold ved Tjønnsosenteret er det tilknyttet sykehjemslege som sikrer medisinskfaglig observasjon, vurdering, diagnostisering og behandling. Dette er en avgjørende faktor for en helhetlig og tverrfaglig tjeneste, samt **sikrer** at pasienter og pårørende gis tilstrekkelig kompetanse og informasjon for medvirkning og samtykke til helsehjelpen som tilbys.

I institusjon er det behovsstyrt tilgang på ergoterapi- og fysioterapiressurser inn i tjenestene.

Bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er i dette dokumentet skilt fra behovsprøvde boliger.

Bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester vil bli tildelt i bygningsmasse tilknyttet personalbaser med tilstrekkelig og tverrfaglig kompetansetetthet, responstid tilsvarende sykehjem samt medisinsk faglig nærhet.

I innsatspyramiden vil tjenestene som omtales i kapittel 6 være i øvre del av pyramiden, og være tilgjengelig for en mindre andel brukere.

6.1 TJENESTER I INSTITUSJON - KORTTIDSOPPHOLD	
Tjeneste- beskrivelse	<p>Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester kan gjelde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandling og utredning • Tilbud om lindrende behandling ved livets slutt • Annet <p>Ved korttidsopphold deltar fysioterapeut og ergoterapeut sammen med tilsynslege (sykehjemslege) og øvrig helsepersonell ukentlig i tverrfaglig møte. Dette er av avgjørende betydning i denne tjenesten for at det skal kunne foretas helhetlige og koordinerte tjenester.</p> <p>Ved overgang til annen tjeneste i kommunen eller til hjemmet utarbeides en helhetlig plan i samarbeid med pasient/pårørende og aktuell tjeneste.</p>
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c .
Formål	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering.
Målgruppe	<p>Korttidsopphold i institusjon kan være et tilbud til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personer som i en overgangsperiode 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 andre omfattende behov for helse – og omsorgstjenester og der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet. • Personer med kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov
Vurdering/ kriterier	<p>Annet korttidsopphold kan gjelde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utskrivningsklare pasienter fra sykehus, der behovet ikke kan dekkes i hjemmet. • Hjemmeboende personer med forverret helsetilstand, ved henvendelse fra fastlege, hjemmetjenesten, andre • Der det er nødvendig med døgnkontinuerlig observasjon, oppfølging og behandling av en kortere eller forbigående karakter. • Der det er behov for palliativ helse- og omsorg som ikke kan ytes i hjemmet. <p>Søker må selv ønske korttidsopphold i institusjon. Samtykkekompetanse vurderes.</p>
Egenandel	Egenbetalingen for helse- og omsorgstjenester i sykehjem følger reglene i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon. § 4 Egenandelens størrelse ved korttidsopphold

6.2. TJENESTER I INSTITUSJON - LANGTIDSOPPHOLD

Tjeneste- beskrivelse	<p>Med sykehjem menes helseinstitusjon som faller inn under forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav d og e og § 2. Omsorgsinstitusjoner med langtidsopphold for personer som har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester etter forskriften § 1 a til c er ikke helseinstitusjoner etter § 2, og vil derfor ikke falle inn under begrepet sykehjem i denne forskriften, men omfattes av begrepet institusjon.</p> <p>Med langtidsopphold menes opphold på ubestemt tid.</p> <p>Noen langtidsplasser er forbeholdt pasienter med demensdiagnose og ekstra behov for skjerming.</p>
Lovverk	<p>Tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i sykehjem er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1a annet ledd og § 2-1e første ledd, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og § 3-2 a første ledd. Tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i øvrige kommunale omsorgsinstitusjoner etter forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav a til d er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1a annet ledd, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.</p> <p>Se også lokal forskrift gjeldende for Tynset kommune https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2017-06-13-737?q=forskrift%20tynset</p>
Formål	<p>Tilby en boform for personer som har behov for omfattende oppfølging ut over det som er mulig i eksisterende bolig.</p>
Målgruppe	<p>Forskriften gjelder for pasienter og brukere som oppholder seg i Tynset kommune, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 § 3-1 første ledd. Forskriften gjelder i tillegg for pasienter og brukere som har konkrete planer om å flytte til kommunen og et så omfattende tjenestebehov at det er nødvendig at bo- og tjenestetilbudet er avklart i forkant for at de skal kunne flytte.</p> <p>Tynset kommune disponerer til enhver tid over et visst antall plasser som er beregnet for langtidsopphold i sykehjem, jf. definisjonene i denne forskriften § 3. Denne forskriften gjelder for tildeling av disse plassene.</p>
Vurdering/ kriterier	<p>Om pasient eller bruker får tildelt langtidsopphold i sykehjem, beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:</p> <ul style="list-style-type: none">a) hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er,b) om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom,c) om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er,d) pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov,e) om alternativer til bo- og tjenestetilbud i sykehjem eller tilsvarende bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder

	<p>korttidsopphold i sykehjem, opphold i omsorgsinstitusjon, (hverdags)rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning,</p> <p>f) om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne,</p> <p>g) hensynet til andre personer, herunder om pasienten eller brukeren er til fare for andre, og</p> <p>h) om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten eller brukeren bor,</p> <p>i) dersom opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart. Pasienten eller brukeren kan i slike tilfeller ikke settes på vurderingsliste. For øvrig vil pasienter eller brukere som er best tjent med slikt bo- og tjenestetilbud, settes på vurderingsliste.</p> <p>Med vurderingsliste menes oversikt over personer som ikke fyller vilkåret for umiddelbart å få langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som anses å være best tjent med slikt opphold, og som skal vurderes ved ledighet.</p> <p>De som står på vurderingsliste vil bli vurdert ved ledighet, og den med størst behov tildeles plass først.</p> <p>For å få tildelt langtidsplass med ekstra skjerming skal demensdiagnose være stilt. Der behovet for skjerming ikke lengre er nødvendig, bør flytting til ordinær langtidsplass vurderes.</p>
Egenandel	Egenbetalingen for helse- og omsorgstjenester i sykehjem følger reglene i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon. § 3 Egenandelens størrelse ved langtidsopphold

6.3 BOLIG TILRETTELAGT FOR HELDØGNS OMSORG

Tjeneste- beskrivelse	<p>I henhold til lovverk og lokal forskrift av 2017 menes med dette bolig:</p> <p>a) der beboernes tjenestebehov vanligvis er så stort at det er sammenlignbart med tjenestebehovet som pasienter eller brukere i sykehjem har,</p> <p>b) der det er mulig å gi døgnskunterlige tjenester,</p> <p>c) der det er mulig å føre tilsyn med pasientene eller brukerne tilsvarende som i sykehjem,</p>
----------------------------------	---

	<p>d) der det er mulig å motta tjenester fra helse- og omsorgspersonell med kompetanse tilsvarende som personellet vanligvis har i sykehjem,</p> <p>e) der muligheten for å tilkalle hjelp og responstida før personellet kan komme til boligen er tilsvarende som i sykehjem, og</p> <p>f) som kommunen tildeler disposisjonsrett til.</p>
Lovverk	Tildeling av disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1e første ledd , jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd og § 3-2a første ledd . Se også lokal forskrift gjeldende for Tynset kommune https://lovdata.no/dokument/LF/forskrift/2017-06-13-737?q=forskrift%20tynset
Formål	Tilby en boform for personer som har behov for omfattende oppfølging ut over det som er mulig i eksisterende bolig, men som ikke har behov for fullt ut samme ramme, kompetansetype, kompetansetetthet og/eller omfang som kan gis i institusjon.
Målgruppe	Hjemmeboende med omfattende tjenestebehov eller behov som vanskelig kan gis andre steder, der boligen eller boformen begrenser tjenestetilbudet.
Vurdering/kriterier	<p>Om pasient eller bruker får tildelt langtidsopphold i sykehjem eller disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og hva slags bo- og tjenestetilbud som blir tildelt/ tilbudt, beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:</p> <p>a) hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er,</p> <p>b) om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom,</p> <p>c) om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er</p> <p>d) pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov,</p> <p>e) om alternativer til bo- og tjenestetilbud i sykehjem eller tilsvarende bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem, opphold i omsorgsinstitusjon, (hverdags)rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning,</p> <p>f) om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne,</p>

	<p>g) hensynet til andre personer, herunder om pasienten eller brukeren er til fare for andre, og</p> <p>h) om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten eller brukeren bor,</p> <p>i) dersom opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart. Pasienten eller brukeren kan i slike tilfeller ikke settes på vurderingsliste. For øvrig vil pasienter eller brukere som er best tjent med slikt bo- og tjenestetilbud, settes på vurderingsliste.</p> <p>Med vurderingsliste menes oversikt over personer som ikke fyller vilkåret for umiddelbart å få langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som anses å være best tjent med slikt opphold, og som skal vurderes ved ledighet.</p> <p>De som står på vurderingsliste vil bli vurdert ved ledighet, og den med størst behov tildeles plass først.</p>
Egenandel	Husleie som beskrevet i kontrakt