|  |
| --- |
| Brønnøy kommune |
| Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenesten |
| Gjeldende fra 01.05.2025 |

|  |
| --- |
| Tjenestekontoret og koordinerende enhet |

Et bilde som inneholder tekst, logo, Font, skjermbilde

KI-generert innhold kan være feil.

*Brønnøy- en attraktiv kommune med muligheter*

Innhold

[1. RAMMER OG VERDIER 3](#_Toc195081491)

[1.1 Bakgrunn 3](#_Toc195081492)

[1.2 Utarbeiding og oppfølging av tjenestekriterier 3](#_Toc195081493)

[1.3 Lovgrunnlag 3](#_Toc195081494)

[1.4 Forsvarlig tjenestetilbud og utnyttelse av ressurser 5](#_Toc195081495)

[1.5 Etiske retningslinjer 6](#_Toc195081496)

[1.6 Overordnet verdier i tjenestetilbudet 7](#_Toc195081497)

[2. PRINSIPPER FOR PRIORITERING HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE 8](#_Toc195081498)

[2.1 Mestringsprinsippet 8](#_Toc195081499)

[2.2 Helhetlig innsatstrapp 9](#_Toc195081500)

[2.3 BEON-prinsippet 10](#_Toc195081501)

[2.4 Velferdsteknologi 10](#_Toc195081502)

[2.5 Bruk av IPLOS 11](#_Toc195081503)

[3 TJENESTEKONTORETS SAKSGANG 11](#_Toc195081504)

[Saksbehandling 11](#_Toc195081505)

[3.1 Enkeltvedtak 12](#_Toc195081506)

[3.1 Egenandel 12](#_Toc195081507)

[3.2 Klage 12](#_Toc195081508)

[4 TJENESTER OG TJENESTENIVÅ 13](#_Toc195081509)

[4.1 Matombringing 13](#_Toc195081510)

[4.2 Trygghetsalarm 14](#_Toc195081511)

[4.3 Elektroniske medisindispensere 15](#_Toc195081512)

[4.4 Hverdagsrehabilitering 16](#_Toc195081513)

[4.5 Støttekontakt 17](#_Toc195081514)

[4.6 Koordinator og ansvarsgruppe 19](#_Toc195081515)

[4.7 Individuell plan 21](#_Toc195081516)

[4.8 Dag- og aktivitetstilbud for personer med demens 23](#_Toc195081517)

[4.9 Arbeidstilbud HIAS 24](#_Toc195081518)

[4.10 Kommunens ansvar for pårørende - opplæring og veiledning - pårørendeskolen 25](#_Toc195081519)

[4.11 Kommunens ansvar for pårørende - omsorgsstønad 27](#_Toc195081520)

[4.12 Kommunens ansvar for pårørende – avlastning for barn og unge 29](#_Toc195081521)

[4.13 Kommunens ansvar for pårørende – avlastning eldre 32](#_Toc195081522)

[4.14 Habilitering og rehabilitering (enhet for miljø/rop) 33](#_Toc195081523)

[4.15 Hjemmehjelp (Praktisk bistand) 36](#_Toc195081524)

[4.16 Brukerstyrt personlig assistanse BPA 38](#_Toc195081525)

[4.17 Helsetjenester i hjemmet 41](#_Toc195081526)

[4.18 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold KAD (kommunal akutt døgnplass) 43](#_Toc195081527)

[4.19 Tidsbegrenset opphold i institusjon 45](#_Toc195081528)

[4.20 Bolig med mulighet for døgntjenester 47](#_Toc195081529)

[4.21 Kommunal utleiebolig, boliger som disp til helse- og omsorgsformål 49](#_Toc195081530)

[4.22 Langtidsopphold i institusjon eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester 50](#_Toc195081531)

[4.23 Transportkort for funksjonshemmede 53](#_Toc195081532)

[4.24 Ledsagerbevis 54](#_Toc195081533)

[4.25 Parkeringsbevis for funksjonshemmede 54](#_Toc195081534)

[4.26 Fysioterapi 55](#_Toc195081535)

[4.27 Ergoterapi 56](#_Toc195081536)

[4.28 Frisklivssentral 57](#_Toc195081537)

[4.29 Forebyggende hjemmebesøk 57](#_Toc195081538)

# RAMMER OG VERDIER

## Bakgrunn

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal bidra til å fremme god helse og forebygge sykdom. Når sykdom oppstår, skal helsetjenesten tilby behandling og lindring på best mulig måte. Målet er å gi gode levekår for alle, samtidig som sosiale helseforskjeller i befolkningen reduseres. Samhandlingsreformen markerte starten på økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, samt økt brukerinnflytelse. Reformen har også lagt til rette for forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgstjenesten i Brønnøy kommune skal, innenfor de gitte rammer, arbeide med langsiktig og helhetlig planlegging, effektiv utnyttelse av kompetanse og fleksibel ressursbruk. Kommunen skal sørge for å yte de riktige tjenestene på riktig nivå, med et likeverdig tilbud som tar utgangspunkt i den enkelte brukers behov. Tjenestene skal bidra til økt livskvalitet og egenmestring, og målet er at alle innbyggerne skal kunne velge å bo i eget hjem så lenge som mulig.

Tjenestetildeling vil basere seg på profesjonell og faglig skjønnsutøvelse, og tildelingskriteriene er tenkt som en veiledning og hjelp i denne vurderingen. De skal bidra til at saksbehandler i samarbeid med tjenestemottaker skal kunne vurdere og tydeliggjøre hvilke tjenesteområder som vil være aktuelle, og hvilke tiltak som vil være best egnet. Tildelingskriterier er i tillegg en presisering av hvordan Brønnøy kommune ønsker å tilby helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere. Videre skal de bidra til å sikre likebehandling og en god ressursutnyttelse.

Alle som søker tjenester, vil få opprettet en egen journal i vårt elektroniske journalsystem.

## Utarbeiding og oppfølging av tjenestekriterier

Tjenester som tildeles skal skje i samsvar med lovverk og de til enhver tid gjeldende forsvarlighetskrav. I tillegg har kommunen interne prosedyrer, nasjonale faglige retningslinjer og beslutninger fra f.eks. Helsetilsynet og Statsforvalteren som legger klare føringer for tildelingspraksis. Tjenestekontoret har ansvar for at kriterier etterleves i saksbehandling og ved tildeling av tjenester. Enhetsledere, avdelingsledere og fagansvarlige er ansvarlig for at tjenestekriteriene blir forankret og implementert i sine respektive enheter. Alle ansatte i tjenesten har ansvar for å sette seg inn i tjenestekriteriene og sørge for at de etterleves i sitt daglige arbeid. Gjennom dialog og refleksjon skal det sikres at både ansatte på tjenestekontoret og tjenestene ute i feltet, har en felles forståelse av kriteriene. Dette skal bidra til en enhetlig og konsekvent praktisering av kriteriene på tvers av enhetene.

## Lovgrunnlag

Helse- og omsorgstjenestene er underlagt flere lover og forskrifter som regulerer tjenestene. De mest sentrale lovene er:

**Helse- og omsorgstjenesteloven:** fastsetter rammer for kommunenes ansvar og plikter når det gjelder å tilby helse- og omsorgstjenester til innbyggerne, med fokus på tilgjengelighet, kvalitet og rettferdighet.

**Pasient- og brukerrettighetsloven**: rett til nødvendig helsehjelp, med vekt på informert samtykke, medbestemmelse, og beskyttelse av personvern, samt sikrer at de behandles med verdighet og respekt.

**Helsepersonelloven** regulerer helsepersonells plikter og ansvar i utøvelsen av sitt arbeid, og sikrer at pasienter får forsvarlig helsehjelp samt beskyttelse av deres rettigheter og personvern.

**Folkehelseloven**; har som formål å fremme helse og likestilling i befolkningen gjennom tverrsektorielt arbeid, ved å forebygge sykdom, skader og helsemessige ulikheter, samt å sikre et helsefremmende miljø på samfunnsnivå.

**Forvaltningsloven**: regulerer hvordan offentlige organer skal behandle saker, fatte vedtak og sikre innbyggernes rettigheter i møte med forvaltningen, med fokus på krav til saksbehandling, innsyn, klageadgang og habilitet.

**Offentlighetsloven**; sikrer innbyggernes rett til innsyn i offentlige dokumenter og forvaltningens handlinger, for å fremme åpenhet, demokrati og ansvarlighet i offentlig sektor.

Viktige forskrifter:

* Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
* Lokal forskrift; 2017/302 Forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem og boliger tilrettelagt for heldøgns tjenester i Brønnøy kommune

I den enkelte tjenestebeskrivelse er aktuell lovhjemler angitt.

Kommunen har ansvar for fordeling av helse- og omsorgstjenester og det overordnede ansvaret for kvalitetssikringsarbeidet, samt at tilbudet organiseres på en helhetlig måte.

Helse - og omsorgstjenesteloven § 3-1 fastslår kommunens ansvar: *«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.*»

Lovens formålsbestemmelse fastsetter de grunnleggende verdiene og prinsippene som den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal bygge på:

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

## Forsvarlig tjenestetilbud og utnyttelse av ressurser

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

Selv om en person har et rettskrav på nødvendige helse- og omsorgstjenester betyr ikke det at vedkommende i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Dersom en innbygger har krav på nødvendige helse og omsorgstjenester, er det den enkelte kommune som i utgangspunktet må vurdere og beslutte hva slags hjelp den skal tilby. I vurderingen vil kommunen se til de tilbudene og ressursene som kommunen har tilgjengelig. Slik sett kan en kommune for eksempel fatte vedtak om tilbud om helsetjenester i hjemmet, fremfor tildeling av plass i institusjon under forutsetning av at det innebærer et forsvarlig tilbud. Kommunen står imidlertid ikke helt fritt. Formålsbestemmelsene i loven er utgangspunktet, og det skal tas hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter.

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

## Etiske retningslinjer

For å sikre kvaliteten på gjennomføringen av tjenester. er det viktig å inkludere retningslinjer som sikrer rettferdighet, respekt og integritet i alle aspekter av helse- og omsorgstjenestene.

**Respekt for pasientens autonomi:** Pasienter skal ha rett til å ta informerte beslutninger om sin egen helse og behandling. Dette innebærer å gi pasientene all nødvendig informasjon på en forståelig måte og respektere deres valg og preferanser.

**Rettferdighet og likhet:** Alle innbyggere skal ha lik tilgang til helse- og omsorgstjenester, uavhengig av deres sosiale, økonomiske eller kulturelle bakgrunn. Dette inkluderer å arbeide for å redusere helseforskjeller og sikre at sårbare grupper får den hjelpen de trenger.

**Integritet og ærlighet:** Helsepersonell skal opptre med høy integritet og ærlighet i sitt arbeid. Dette innebærer å være åpen og ærlig med pasienter, kolleger og andre samarbeidspartnere, samt å unngå interessekonflikter.

**Konfidensielt:** Pasientenes personlige og medisinske opplysninger skal behandles konfidensielt og kun deles med andre når det er nødvendig for pasientens behandling eller når pasienten har gitt sitt samtykke.

**Profesjonell kompetanse:** Helsepersonell skal opprettholde og utvikle sin faglige kompetanse gjennom kontinuerlig utdanning og opplæring. Dette sikrer at pasientene får den beste mulige behandlingen basert på oppdatert kunnskap og praksis.

## Overordnede verdier i tjenestetilbudet

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

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

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

#### 1.4.1 Likeverd

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

#### 1.4.2 Trygghet

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

#### 1.4.3 Medvirkning

* Tjenestene skal legge til rette for medbestemmelse, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker
* Tjenestene skal legge til rette for muligheter til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenester
* Tjenestene skal tilrettelegge for samarbeid og involvering av pårørende

# PRINSIPPER FOR PRIORITERING HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

De siste årene er det lagt frem flere Stortingsmeldinger for dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester. Her legges det spesielt vekt på brukermedvirkning, fokus på forebygging, tidlig innsats og mestring, samhandling, samt helhetlige- og koordinerte tjenester. Det legges vekt på at den enkelte innbygger selv har ansvar for å mestre eget liv. Videre skal brukerne gis informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem.

Målet er at innbyggerne i Brønnøy kommune i størst mulig grad skal mestre eget liv og kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. For å oppnå dette bør frivillige og nettverk engasjeres i større grad. Lokalsamfunnets innbyggere bør mobiliseres på nye måter slik at de kan bli ressurser for hverandre. Kommunen må legge til rette for at velferdsteknologi kan bidra til økt mestring i hverdagen. Videre må det gis helhetlige tjenester bygget på god samhandling både internt og mellom kommunale og øvrige tjenester.

I tillegg til sentrale lovkrav styrer Brønnøy kommune sine prioriteringer for helse- og omsorgstjenester etter to førende prinsipper.

## 2.1 Mestringsprinsippet

Mestringsprinsippet bygger på følgende elementer:

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

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

Dette innebærer en endring fra å tenke tildeling av tjenester etter en tradisjonell omsorgstrapp, der en ofte begynte med tjenester på det «laveste» trinnet, for så å bygge på etter hvert som helsetilstanden forverret seg. Mestringsprinsippet fokuserer på at en får tjenester i den perioden hvor det er behov, og det gjøres evalueringer underveis med mål om at brukerne igjen kan ivareta egen helse, praktiske og personlige gjøremål. Det betyr at det i perioder med endringer i bistands- og tjenestebehov iverksettes relevante tjenester. For eksempel kan det kanskje være nødvendig med et rehabiliterings- og/eller behandlingstilbud i institusjon for så å komme styrket hjem og delta aktivt i samfunnet igjen.

## 2.2 Helhetlig innsatstrapp

Målet er å tilrettelegge for at den enkelte kan ivareta egen omsorg på best mulig måte ved hjelp av tilbudene i innsatstrappen. Innsatstrappen skal bidra til å fordele ressurser på en rettferdig måte. Innsatstrappen er bygd etter LEON prinsipper (Laveste Effektive Omsorgs Nivå) og er forankret politisk og administrativt i Brønnøy kommune. Ved tildeling av tjenester skal det ta utgangspunkt i søkernes egne forutsetninger og kartlagt tjenestebehov. Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspart og skal være med som en del av kartleggingen.

Et bilde som inneholder skjermbilde, tekst

KI-generert innhold kan være feil.

## 2.3 BEON-prinsippet

Det andre førende prinsippet er BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå). Samhandlingsreformen fra 2012 har vært sentral i å endre helse- og omsorgstjenestene, med fokus på å organisere tjenester rundt brukerens behov. BEON-prinsippet innebærer at tjenester skal ytes etter en individuell vurdering, slik at brukeren får et tilpasset tilbud på riktig nivå. Dette skal fremme mestring og egenomsorg, og i noen tilfeller kan omfattende tjenester i en periode bidra til at brukeren senere klarer seg med mindre hjelp.

## Velferdsteknologi

Digitaliseringsstrategi for Brønnøy kommune har følgende målsetting for velferdsteknologi:

*«Digitalisering og teknologiske løsninger skal legge til rette for at innbyggerne mestrer egen hverdag også i perioder med sykdom og funksjonsnedsettelse. Innenfor helse- og velferdstjenesten skal teknologi benyttes til tilrettelegging av fysiske forhold, til å ha kontroll med egen helse og til å opprettholde sosial kontakt med omgivelsene».*

Viktige argumenter for innføring av velferdsteknologi er:

* Økt trygghet, sikkerhet og egenmestring for brukere og pårørende.
* Bedre fleksibilitet og kompetanseutnyttelse for tjenesten.
* Opprettholde god kvalitet på tjenester fremover til tross for demografiske og økonomiske utfordringer.

Velferdsteknologi som tilbys i Brønnøy kommune i dag:

* Digitale trygghetsalarmer i stasjonær og mobil versjon.
* GPS / lokaliseringsteknologi.
* Bevegelsessensor, dørsensor, sengesensor og fallalarm.
* Digitale tilsyn.
* Elektronisk medisineringsstøtte.

## 2.5 Bruk av IPLOS

**Brønnøy kommune** bruker **IPLOS** (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) sammen med **ADL-score** (Aktivitet Daglig Liv) og individuelle samtaler for å kartlegge behov for helse- og omsorgstjenester. IPLOS, obligatorisk siden 2006, samler data om ressurser og bistandsbehov. ADL-scoren må være 3 eller høyere for å tildele tjenester, men alle saker vurderes individuelt.

# 3 TJENESTEKONTORETS SAKSGANG

## Saksbehandling

Delegert ansvar og myndighet til mottak og behandling av søknader underlagt helse- og omsorgstjenesten. Den er gitt til tjenestekontoret – enhet for forvaltning og koordinering. Kriterier og nivå for helse- og omsorgstjenester er styrende for all tildeling av tjenester som beskrevet i dette dokumentet. Tildeling av tjenester skjer på bakgrunn av kartlagt hjelpebehov, gjeldende lovverk og politisk vedtatt tjenestenivå i Brønnøy kommune

Brønnøy kommune har etablert et tjenestekontor for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Formålet med Tjenestekontoret er å:

* Ivareta brukernes rettssikkerhet og sikre likeverdig behandling, uavhengig av bosted i kommunen.
* Fremme en profesjonalisering av saksbehandlingen.
* Tydeliggjøre kommunens ansvar som både forvalter og tjenesteyter.
* Skille klart mellom forvaltning og utførelse av tjenester.
* Oppnå bedre styring mellom ressursbruk og faktiske behov.
* Sikre helhetlige tjenester og sammenhengende pasientforløp.

Tjenestekontoret har også ansvar for førstegangsregistrering i IPLOS og ADL, og for å formidle det kartlagte hjelpebehovet til relevante tjenesteenheter. Som kommunens koordinerende enhet, skal tjenestekontoret bidra til å sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud for pasienter og brukere som har behov for tjenester på tvers av ulike fagområder, nivåer og sektorer. Tjenestekontoret og de øvrige tjenesteenhetene skal samarbeide for å utvikle et godt og effektivt tjenestetilbud, som møter innbyggernes behov på en helhetlig og tilpasset måte.

## 3.1 Enkeltvedtak

Søknad om helse- og omsorgstjenester skal som hovedregel være skriftlig og underskrevet av den som søker tjeneste, eventuelt verge. Muntlige søknader vil også bli behandlet. Kommunen kan, ved behov, bistå søker med utfylling av søknaden. Hvis kartleggingen viser at søker har rett til bistand, skal kommunen i samarbeid med søker vurdere hvilken type og omfang tjenesten skal ha. Søknad om bistand kan ikke avslås av økonomiske årsaker.

I enkeltvedtaket beskrives hvilken tjeneste som eventuelt tildeles med begrunnelse for vedtak eller avslag. Dette evalueres kontinuerlig, ettersom pasient/ brukes behov for bistand endrer seg. Ved endring av helsetilstand blir det vurdert om saken skal revurderes.

Dersom saken ikke kan avgjøres innen én måned, vil søker få skriftlig informasjon om årsaken til forsinkelsen og en forventet vedtaksdato. Ved akutt behov for hjelp kan midlertidige hjelpetiltak settes i verk inntil søknaden er ferdig behandlet.

## Egenandel

Kommunen kan kreve egenandel for enkelte helse- og omsorgstjenester. Dette er regulert i egen forskrift fra helse- og omsorgsdepartementet. Kommunestyret fastsetter satser for egenbetaling hvert år i forbindelse med budsjettbehandling. Viser til eget skriv om betalingssatser;

-Egenbetaling Helse- og omsorgstjenester (saksprotokoll i kommunestyret 13.12.23 -109/2023,

og saksprotokoll i kommunestyret 18.12.2024 -82/2024 uten endringer.)

## Klage

Enkeltvedtak om lovpålagte helse- og omsorgstjenester kan påklages (pasient og brukerrettighetsloven § 7-2). Fristen for å klage er 4 uker fra enkeltvedtak er mottatt i henhold til Pasient og brukerrettighetsloven §7-5. Klagen sendes den instans der vedtak er fattet. Dersom vedtaket ikke endres, kan klagen sendes videre til Statsforvalteren for endelig vedtak. Tjenester som ikke er lovpålagt, har klagefrist på 3 uker jfr. Forvaltningsloven § 29. Tildeling av omsorgsbolig, trygghetsalarm, matombringing og hverdagsrehabilitering er ikke lovpålagte tjenester.

# 4 TJENESTER OG TJENESTENIVÅ

Veiledende tildelingskriterier skal bidra til at tjenestekontoret og utøvende tjeneste har lik oppfattelse av tjenestenivået, slik at de utøver tilnærmet lik praksis. Dette sikrer like tjenester og likebehandling i fordeling av knappe velferdsgoder i kommunen.

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

## 4.1 Matombringing

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Hjemkjøring av middag er en tjeneste som kommunen tilbyr til personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse, eller nedsatt funksjonsevne, ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg selv, og som ikke har annen hjelp til å lage middag. |
| **Lovgrunnlag:** | Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan innvilges for å dekke et behov for tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a. |
| **Formål/ målsetting:** | Formål med hjemkjøring av middag er   * Bidra til et variert og tilstrekkelig kosthold (jfr. verdighetsgarantien) * Forebygge under- eller feilernæring * Middag er produsert i henhold til ernæringspolitiske retningslinjer |
| **Målgruppe:** | Personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg selv, og som ikke har annen hjelp til å lage middag.    Personer som står i fare for under- eller feilernæring. |
| **Kriterier/ vurderinger/vilkår:** | Personen må oppholde seg i kommunen.  Personen må selv ønske tjenesten.  Personen har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør vedkommende helt eller delvis ikke klarer å ivareta ernæring på egen hånd. |
| **Egenandel:** | Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.  Egenandel vedtas av kommunen.  Tjenestemottaker har ansvar for avbestilling ved endret behov, frist for dette er 7 dager. |

## 4.2 Trygghetsalarm

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Alle pasienter/ brukere som pga helse- og funksjonssvikt og etter søknad fyller kommunens vilkår, og hvor det er hensiktsmessig å innvilge slik tjeneste. Personer som ikke føler tilstrekkelig trygghet med å tilkalle hjelp via mobiltelefon kan få tildelt trygghetsalarm. Trygghetsalarmen kan kobles opp mot ulike sensorer som for eksempel døralarm, sensormatte, fallalarm, epilepsialarm og røykvarsler. Trygghetsalarmen er tilknyttet hjemmesykepleiens vakttelefoner. |
| **Lovgrunnlag:** | * Trygghetsalarm og annen trygghetsskapende velferdsteknologi er ikke lovpålagte tjenester, og tildeles derfor etter Forvaltningslovens bestemmelser som enkeltvedtak. * Trygghetsalarm som tildeles for nødvendig helsehjelp, behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3-1 og 3.2, 6 a og Lov om pasient og brukerrettigheter § 2.1 a. |
| **Formål/målsetting:** | Formål med tjenesten   * gjøre det mulig for bruker å tilkalle hjelp i akutte situasjoner * bidra til økt trygghet og mestring, slik at bruker kan bo i eget hjem så lenge som mulig. |
| **Målgruppe:** | Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Søker må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen.  Søker må selv ønske og samtykke til tjenesten  Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt.  Søker må kunne håndtere trygghetsalarmen og forstå når den kan benyttes.    Momenter som vektlegges i vurderingen   * fare for fall * opplevd utrygghet * om personen bor alene, eller er alene deler av døgnet * mulighet for å benytte telefon for å påkalle nødvendig hjelp   Tjenestemottakers ansvar:   * Bærer alarmsmykke/ armbånd hele døgnet * Ikke bruke alarmen dersom telefon kan benyttes * Søker godtar montering av nøkkelboks ved hovedinngangen/ytterdør, og ha en nøkkel som skal oppbevares i nøkkelboks * Erstatte alarmen/alarmsmykket ved tap eller ødeleggelser * Kontakten til alarmen skal alltid være tilkoblet * Søker godkjenner at hjemmesykepleien har tilgang til boligen * Varsle hjemmetjenesten ved reiser eller lengere fravær * Fremkommelig veg frem til bolig og bolig med husnummer * Endring av behov meldes tjenestekontoret |
| **Egenandel:** | Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.  Egenandel vedtas av kommunen. |

## 4.3 Elektroniske medisindispensere

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Medisindispenser varsler via lyd og lys på forhåndsinnstilte tidspunkter når medisin skal tas. Dette bidrar til korrekt medisinering til riktig tid. Dispenseren registrerer når man tar medisin posen ut av maskinen og varsler til tjenesten dersom dette ikke blir gjort. |
| **Lovgrunnlag:** | Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1  Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a |
| **Formål/målsetting:** | Trygghet for tjenestemottaker og pårørende  Rett medisin til rett tid  Frihet og egenmestring  Frigjøring av ressurser |
| **Målgruppe:** | Personer med behov for bistand til administrering av medisiner. |
| **Kriterier/vurderinger/ vilkår:** | Søker bor i Brønnøy kommune  Søker må samtykke til bruk av teknologien |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |

## 4.4 Hverdagsrehabilitering

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Hverdagsrehabilitering skal bidra til at hjemmeboende med funksjonsfall får støtte til å gjenoppta hverdagslige aktiviteter i tilknytting til hjemmet og mestre en trygg og aktiv hverdag. Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig rehabilitering i brukerens eget hjem. Tiltaket settes inn tidlig og skjer i en avgrenset periode for å bidra til styrking av funksjonsnivå og mestringsevne.  Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i spørsmålet «Hva er viktig for deg?».  Tiltakene evalueres kontinuerlig og har i hovedsak en oppfølgingsperiode på 4 -6 uker, med mulighet for forlengelse ved behov.  Brukerens egne mål ligger til grunn for tiltaket og avsluttes når brukerens mål er oppnådd |
| **Lovgrunnlag:** | Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav. |
| **Formål/målsetting:** | * Forebygge eller hindre utvikling av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne * Gi deltakerne informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere sykdom og helseforandringer * Gi støtte til endring av levevaner for å fremme fysisk og psykisk helse * Understøtte pasient og brukers egen læringsprosess   Tilbudene skal også bidra til god ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten. |
| **Målgruppe:** | Personer som har livsstilutfordringer, sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, og som kan benytte et lærings- og mestringstilbud for å endre levevaner, eller bedre helsen og mestre dagliglivet. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Personen må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen.  Personen må selv ønske tilbudet om bedring av funksjon.  Søker må ha evne til å delta i prosessen. |
| **Egenandel:** | Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.  Egenandel vedtas av kommunen. |

## 4.5 Støttekontakt

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | En støttekontakt skal hjelpe brukeren til å etablere fritidsaktiviteter eller deltakelse på sosiale arenaer. Dersom brukeren ikke klarer å delta i fritidsaktiviteter eller delta på sosiale arenaer selv, kan støttekontakten også hjelpe med dette.    Tjenesten kan organiseres som et individuelt tilrettelagt tilbud, eller med deltakelse i en gruppe. Tjenesten kan også gis i samarbeid med frivillige organisasjoner.    Støttekontakten jobber på oppdrag for kommunen, og må være godkjent av kommunen. Det kreves vanligvis ingen fagbakgrunn for å være støttekontakt. Ved tildeling av støttekontakt legger kommunen vekt på at personen skal passe til oppdraget, både med hensyn til alder, kjønn, personlighet og interesser.    Sats for godtgjøring og utgiftsdekning for støttekontakter vedtas av kommunen. |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd. * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b |
| **Formål/målsetting:** | * Hjelpe brukeren til en meningsfull fritid og samvær med andre * Hjelpe brukeren til å mestre fritidsaktiviteter og sosial deltakelse. |
| **Målgruppe:** | Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.  Søker må selv ønske tjenesten.  Tjenesten innvilges som hovedregel ikke til barn som er i en alder der det er naturlig at foresatte følger barnet til aktiviteter. |
|  | Momenter som vektlegges i vurderingen:   * Søker er avhengig av andres hjelp til å etablere eller delta i fritidsaktiviteter og på sosiale arenaer. Herunder må det vurderes om:   + Pårørende har omsorgsansvar og plikt til å bidra   + Søker har pårørende eller venner som kan være til hjelp   + Frivilligsentralen, frivillige lag eller organisasjoner kan være til hjelp   + Andre kommunale tjenester kan være til hjelp, for eksempel dagsenter og lærings- og mestringstilbud.      * Om tildeling av tjenesten vil bidra til større egenmestring på sikt. For eksempel kan psykisk helsetjeneste bidra til mestring av psykiske utfordringer.      * Forsvarlighet ved å gi tjenesten støttekontakt:   + Om det er risiko for vold, utagering eller andre skadelige hendelser   + Hvilken kompetanse som trengs for å bistå søker. * Det gis som hovedregel ikke støttekontakt til personer som også er i en tjeneste med miljøterapeutisk bistand eller bofelleskap med bemanning. * Forhold som ikke gir rett til tjenesten: Norskopplæring til flyktninger, følge til spesialisthelsetjenester, offentlige kontorer og legetjeneste. Bistand til handling av matvarer. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.    Brukeren må selv dekke egne utgifter til aktiviteter, arrangementer, servering, transport og annet. Dette gjelder også støttekontaktens utgifter dersom de overstiger grensen for det støttekontakten gis i utgiftsdekning fra kommunen. |

## 4.6 Koordinator og ansvarsgruppe

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Tjenestekontoret er koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i Brønnøy kommune. De har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator og barnekoordinator.  [Koordinator e](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=koordinator-i-kommunen-og-8181)r en tjenesteyter som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet til personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.    Dersom personen har rett på individuell plan, skal kommunen oppnevne koordinator som har et særskilt ansvar for utarbeidelse, igangsetting og oppfølging av individuell plan og det helhetlige tjenestetilbud.  Kommunen har plikt til å tilby koordinator selv om vedkommende har rett på, men takker nei til individuell plan.  For familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, skal kommunen oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette. |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-5, 3-1 * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-2, 7-2a * Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1 * Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator |
| **Formål/ målsetting:** | Formål med koordinator er   * sikre at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud * sikre personens medvirkning og innflytelse * avklare mål, ressurser og behov * styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, personen og eventuelt pårørende * styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer   Ansvarsgruppe:   * En ansvarsgruppe er en tverrfaglig sammensatt gruppe som består av bruker/foresatte/pårørende (avhengig av alder, modenhet og kognitiv svikt) og aktuelle fagpersoner. Ansvarsgrupper kan opprettes inn mot enkelt persons behov eller rundt hele familien |
| **Målgruppe:** | Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgs tjenester. |
| **Kriterier/ vurderinger/vilkår:** | Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.    Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må samtykke til og ønske at det oppnevnes koordinator.  For barn under 16 år er det barnets foreldre eller andre med  foreldreansvar som kan samtykke. Barn over 16 år kan som hovedregel selv samtykke.  Personen må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Med langvarige tjenester menes at behovet antas å strekke seg over en viss tid, uten at det behøver å være varig. Med  koordinerte tjenester menes to eller flere helse- og omsorgstjenester som sees i sammenheng.  Initiativ til å opprette ansvarsgruppe kan komme fra tjenesteyter, tjenestemottaker eller pårørende.  Tjenestekontoret har myndighet til å oppnevne hvilken enhet som har koordinatoransvar. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |

### 4.7 Individuell plan

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Personer som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til individuell plan. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud til den enkelte.  Individuell plan er både et verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen oppdateres kontinuerlig og er et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Planen beskriver personens utfordringer og mål på forskjellige livsområder, tjenester personen har behov for, hvilke tiltak som skal iverksettes, hvordan ulike oppgaver koordineres, hvem som er ansvarlig for hva og når tiltakene skal evalueres.    Kommunen skal oppnevne en koordinator som har et særskilt ansvar for utarbeidelse, igangsetting og oppfølging av planen og det helhetlige tjenestetilbud.    Planen er personlig og avsluttes når behovet for langvarige og koordinerte tjenester opphører, eller når personen ønsker det. |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2 * Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 28 og 33 * Lov om etablering og gjennomføring av psykiskhelsevern § 4-1 * Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15 * Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator |
| **Formål/målsetting:** | Formål med individuell plan er å   * Sikre at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud * Sikre personens medvirkning og innflytelse * Avklare mål, ressurser og behov * Styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, personen og eventuelt pårørende * Styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer |
| **Målgruppe:** | Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen.    Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må samtykke til og ønske at det utarbeides individuell plan. |
|  | For barn under 16 år er det barnets foreldre eller andre med foreldreansvar som kan samtykke. Barn over 16 år kan som hovedregel selv samtykke.  Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt skal, medvirke når individuell plan lages.    Personen må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og  omsorgstjenester. Med langvarige tjenester menes at behovet antas å strekke seg over en viss tid, uten at det behøver å være varig. Med koordinerte tjenester menes to eller flere helse- og omsorgstjenester som sees i sammenheng.  Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon.  Krav til varighet ses i sammenheng med behovet for samordning av tjenestene. Selv om behovet bare strekker seg over noen måneder, eller det er få tjenester, kan behovet for en strukturert planprosess med konkrete mål gjøre individuell plan til et egnet verktøy.  Visma samspill brukes som samhandlingsverktøy  Tjenestekontoret har myndighet til å oppnevne hvilken enhet som har koordinatoransvar for planen. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |
| **Merknader:** | Retten til individuell plan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen. Denne retten følger av det øvrige regelverket.  Individuell plan erstatter ikke behovet for detaljerte delplaner. Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplaner med mer kan inngå som deler av den individuelle planen. |

### 4.8 Dag- og aktivitetstilbud for personer med demens

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Dag- og aktivitetstilbud for personer med demens med behov for å delta i meningsfulle aktiviteter og ha sosial kontakt med andre mennesker. Dagsentret skal bidra til å ivareta deltakernes funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og forebygge eller redusere isolasjon og ensomhet.  Tilbudet skal også kunne gi avlastning og støtte til pårørende  Dagsentret holder til i 1. etasje ved Helse og omsorgssenteret, og blir i første kvartal av 2025 åpent 5 dager i uken. Tilbudet skal ta utgangspunkt i den enkelte brukers behov og interesser, og kan variere basert på lokale forhold og årstider.  Det er viktig med regelmessig evaluering av dagaktivitetstilbudet for å sikre at det oppfyller brukernes behov og gir de ønskede effektene på livskvalitet og funksjon.  Dagsenterets personale tilrettelegger og veileder aktivitetene ut fra bruker sine egne forutsetninger. Det legges vekt på ønsker og mål for dagsentertilbudet. Tjenesten omfatter transport tur/retur hjem og frokost/ middag. |
| **Lovgrunnlag:** | Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 7. |
| **Formål/målsetting:** | Formål med dag- og aktivitetstilbud er     * stimulere og aktivisere hjemmeboende, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager * fremme helse og forebygge sykdom og sosiale problemer * forebygge ensomhet, bygge nettverk og opprettholde egenmestring * bidra til at den enkelte kan bo lengst mulig i eget hjem |
| **Målgruppe:** | Hjemmeboende personer med demens som har behov for tilrettelagt dagtilbud, og som ikke klarer å benytte seg av aktiviteter og tilbud i regi av lag, foreninger og frivillige organisasjoner. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Søker er under utredning for eller har en demensdiagnose    Personen må selv ønske tjenesten og ha behov for aktivitet og sosialisering  Pårørende trenger avlastning  Behov for dagtilbud vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå, IPLOS.    Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må søke om tilbudene der dette er påkrevd.    Personen og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet skal tas med i vurderingen.  Når dag- og aktivitetstilbud kan gi personen tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, skal disse benyttes fremfor mer ressurskrevende tjenester. |
| **Egenandel:** | Kommunen kan ikke ta betalt for selve tjenesten, men det tas betalt for frokost, middag og skyss etter kommunens takster.  Egenandel vedtas av kommunen. |

## 4.9 Arbeidstilbud HIAS

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Arbeidstilbud HIAS yter tjenester til personer som trenger et tilrettelagt arbeids og aktivitetstilbud på dagtid. Vedtaket kan gis for kortere og lengre perioder. Tjenesten skal bidra til at den enkelte bruker får en trygg og forutsigbar hverdag, med størst mulig grad av livskvalitet og selvstendighet.  Det er viktig med regelmessig evaluering av dagaktivitetstilbudet for å sikre at det oppfyller brukernes behov og gir de ønskede effektene på livskvalitet og funksjon. |
| **Lovgrunnlag:** | Arbeids- og aktivitetstilbudet er en ikke lovpålagt tjeneste. |
| **Formål/målsetting:** | Formål med dag- og aktivitetstilbud er     * Stimulere og aktivisere hjemmeboende, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager * Fremme helse og forebygge sykdom og sosiale problemer * Forebygge ensomhet, bygge nettverk og opprettholde egenmestring * Bidra til at den enkelte kan bo lengst mulig i eget hjem |
| **Målgruppe:** | Personer med psykisk eller fysiske utfordringer |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Tjenestemottakers ansvar:  Bidrar ut fra egne forutsetninger  Søker har Brønnøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret.  Søker er over 18 år og har behov for tilrettelegging, arbeidstrening og sysselsetting på dagtid.  Det gjennomføres møter gjennom Rådgivende utvalg 3-4 ganger per år. Her blir de ordinære søker at VTA (varig tilrettelagt arbeid) søknader via NAV og søknader om Helse og omsorgstjenester som gjelder dagtilbud gjennom Helse og omsorg drøftet. I rådgivende utvalg sitter personer fra NAV, Hias og Brønnøy kommune.  VTA søkere må kunne arbeide i en større grad selvstendig, bemanningsfaktor på 1:5  Søkere med et større bistandsbehov, bemanningsfaktor på 1:1 eller 1:2 må søkes inn som en kommunal betalingsplass for å kunne få tilbud om et dagtilbud. |
| **Egenandel:** | Egenandel for transport til og fra jobb. |

## 4.10 Kommunens ansvar for pårørende - opplæring og veiledning - pårørendeskolen

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Kommunen har plikt til å ha tilbud om veiledning og opplæring til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.  Veiledning og opplæring er rettet mot utføring av omsorgsarbeidet, samt arbeidets og livssituasjonens innvirkning på den pårørendes egen helse og daglige fungering.  Pårørende har forskjellig kunnskap og ulike forutsetninger for å yte særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledning og opplæring må derfor tilpasses den enkelte. Mange pårørende har også viktig kompetanse og kunnskap om omsorgsmottakers sykdom, preferanser, historie og tidligere erfaringer med ulike tjenestetilbud. |
| **Lovgrunnlag:** | * pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 * helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 1 |
| **Formål/målsetting:** | Formål med opplæring og veiledning er å     * gjøre den pårørende best mulig egnet til å mestre særlig tyngende omsorgsarbeid, og stå i arbeidet over tid * forebygge helseskader, stress og overbelastning hos den pårørende * legge til rette for et konstruktivt samarbeid mellom pårørende og det kommunale hjelpeapparatet |
| **Målgruppe:** | Pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.    Pårørende med store omsorgsoppgaver og som står i fare for helseskader, stress og overbelastning. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.  Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten.  Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Momenter som vektlegges i vurderingen:     * Omsorgsmottaker og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet.      * Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom den pårørende ikke gjorde arbeidet.      * Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder   + er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig, med særlig vekt på hjelp til personlig hygiene, ernæring, praktiske gjøremål i husholdningen, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/atferd   + innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn   + skjer regelmessig eller periodevis   + gjøres mange timer pr. måned   + har vart eller er forventa å vare i lang tid   + fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid   + den pårørende har omsorg for mer enn en person      * Om den pårørende med opplæring og veiledning kan bli i stand til å ivareta omsorgsmottaker på en forsvarlig måte og stå i omsorgssituasjonen over tid.      * Om den pårørende med opplæring og veiledning kan bli egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt håndtere rollen som både pårørende og omsorgsyter.      * Om det kan være hensiktsmessig og forebyggende å tilby råd og veiledning til den pårørende selv om omsorgsoppgavene ikke regnes som særlig tyngende.      * Om opplæring og veiledning kan gis gjennom lærings- og mestringstilbud. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |
| **Merknader:** | Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid.  Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet. |

### 4.11 Kommunens ansvar for pårørende - omsorgsstønad

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Omsorgsstønad er en økonomisk ytelse som kommunen kan gi til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, og som utfører helse- og omsorgsoppgaver som kommunen ellers måtte ha gjort.    Omsorgsstønad kan ytes i stedet for, eller i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønad. Kommunen står fritt til å vurdere og beslutte om helse- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester til omsorgsmottaker, eller om kommunen skal gi omsorgsstønad til den som ønsker å påta seg omsorgsarbeidet.    Ordningen tar ikke sikte på å gi full lønn for hver time med arbeid. Antall timer kommunen velger å gi omsorgsstønad for, fastsettes etter en individuell vurdering av hva som er beregnet til å være særlig tyngende omsorgsarbeid. Stønaden ses i sammenheng med hjelpestønad fra NAV og andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Der det er aktuelt med både hjelpestønad og omsorgsstønad, skal hjelpestønad anvendes først. |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 3 |
| **Formål/målsetting:** | Omsorgsstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.    Formålet med ordningen er å bidra til best mulig omsorg for de som trenger hjelp i dagliglivet, og å gjøre det mulig for private omsorgsyterer å opprettholde omsorgsoppgavene, enten i stedet for, eller som supplement til andre helse- og omsorgstjenester. |
| **Målgruppe:** | Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillige omsorgsyteren og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn. |
| **Kriterier/ vurderinger/** | Søker må ha særlig tyngende omsorgsarbeid over tid, der det blant annet vektlegges:   * Søker bruker mange timer per mnd. på omsorgsarbeid * Omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig * Omsorgsarbeidet skjer på natt eller gir avbrudd i nattesøvn * Omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid   Kartlegging viser at den omsorgstrengende har behov for helse- og omsorgstjenester  Den omsorgstrengende ønsker at søker skal stå for hjelpen  Kommunen vurderer at hjelp fra søker er det beste alternativet for den omsorgstrengende  Brukermedvirkning er et viktig element i tjenesten  Satsene for omsorgsstønad fastsettes av kommunen.  Reduksjon av omsorgsstønad - ved endringer i tjenestebehovet og der andre tjenester tildeles revurderes omsorgsstønaden.  Omsorgsstønad opphører omgående og uten forutgående oppsigelse når hjelpebehovet opphører.  Tjenesten revurderes og tilpasses til enhver tid etter fastsatt plan  Omsorgsstønad opphører når pasient/bruker er innlagt på sykehus over 14 dager eller blir tildelt bolig med vedtak om bemanning.  Omsorgsstønad reduseres ved tildeling av avlastning utenfor hjemmet. |

|  |  |
| --- | --- |
| **vilkår:** | Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. For foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn skal barnets stemme bli hørt.    Momenter som vektlegges i vurderingen:  Den som mottar omsorgen og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet.  Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. Det vil bare være aktuelt med omsorgsstønad dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.  Er omsorgsmottaker helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet.  Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende.  Omsorgsyter har omsorg for mer enn en person.  Vurdering om omsorg fra omsorgsyter er forsvarlig og til det beste for omsorgsmottaker.  Har omsorgsmottaker søkt hjelpestønad fra NAV. Der det er adgang til både hjelpestønad og omsorgsstønad, anvendes hjelpestønad først.  Kommunen kan kreve at omsorgsmottaker søker om hjelpestønad før søknaden om omsorgsstønad blir behandlet. Men kommunen kan ikke vente med å behandle søknaden om omsorgsstønad til svar foreligger.  Øvrige helse- og omsorgstjenester som kan være aktuelle, og en formålstjenlig fordeling mellom disse og eventuelt omsorgsstønad.    Hvordan kommunen ønsker å utnytte ressurser: Kommunen kan legge en viss vekt på egen økonomi i vurderingen av om den skal tilby omsorgsstønad. Kommunen skal ikke ta hensyn til økonomien til omsorgsyter eller omsorgsmottaker i vurderingen av en søknad om omsorgsstønad. Men inntektstap kan være et tegn på at omsorgsarbeidet er særlig tyngende. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |
| **Merknader:** | Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet.    Helse- og omsorgsdepartementet Rundskriv I-42/98 Retningslinjer for omsorgslønn |

## 4.12 Kommunens ansvar for pårørende – avlastning for barn og unge

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Kommunen skal ha tilbud om avlastningstiltak til personer og familier som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon.    Tilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak.  Avlastningstiltak bør være forutsigbare slik at både omsorgsyter og omsorgsmottaker har mulighet for å planlegge hverdagen. Tiltakene bør også være fleksible og tilpasset den enkelte families behov.    For å få til gode ordninger skal den pårørende gis mulighet til å medvirke i utformingen av avlastningstilbudet, og det skal legges stor vekt på den pårørendes mening.    Det er omsorgsyteren som er bruker i et vedtak om avlastning. Men dersom det er relevant, kan det i vedtaket vises til omsorgsmottakerens øvrige tjenestetilbud, fordi også disse kan ha en avlastende effekt for omsorgsyteren.  Kommunen har tilbud om avlastning i kommunal bolig, gjennom gårdsopplevelser Nord SA eller private hjem  Avlastning skal være en kortvarig avlastning for foreldre og andre pårørende som har omsorgsoppgaver for barn og unge utover det normale |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-8 * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 2 |
| **Formål/målsetting:** | Formålet med avlastningstiltak er at omsorgsyter skal få avlastning fra sine daglige omsorgsoppgaver, hindre overbelastning og gi pårørende nødvendig fritid og ferie. |
| **Målgruppe:** | Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillige omsorgsyterer og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn. Formålet er også å gi pårørende mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. |
| **Kriterier/vurderinger/ vilkår:** | Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.  Avlastning til barn og unge ytes til foresatte som har et særlig tyngende omsorgsarbeid utover det normale i forhold til aldersgruppen  Søker har behov for nødvendig avlastning for å stå i krevende omsorgsoppgaver over tid  Søker har mye nattarbeid eller avbrudd av nattesøvn forbundet med omsorgsoppgaven  Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk. For foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn skal barnets stemme bli hørt. Tjenesten sees i sammenheng med det totale tilbudet familien mottar. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Momenter som vektlegges i vurderingen:    Omsorgsmottaker og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet.    Om omsorgsyter har omsorgsplikt  Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. I vurderingen legger kommunen vekt på om omsorgsarbeidet overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.    Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder  er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig, med særlig vekt på hjelp til personlig hygiene, ernæring, praktiske gjøremål i husholdningen, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/atferd  innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn skjer regelmessig eller periodevis  gjøres mange timer pr. måned  har vart eller er forventa å vare i lang tid    Omsorgsyters situasjon og behov for avlastning, herunder om  omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon eller går ut over mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid  omsorgsyter har omsorg for mer enn en person  omsorgsyter har egne helseproblemer  omsorgsyter har familie eller nettverk som kan bistå med avlastning  familiens helhetssituasjon  Om omsorg fra omsorgsyter er forsvarlig og til det beste for omsorgsmottakeren.  Om omsorgsmottaker har eller kan få andre tjenester som kan virke avlastende på omsorgsyter.  Tjenestemottakers ansvar  -Sørge for nødvendig utstyr og medisiner  -Sørge for utgifter som ikke dekkes av oppdragsgiver  -Lommepenger og ledsagerbevis |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.  Kommunen har anledning til å ta betaling for transport til avlastningstilbud. |
| **Merknader:** | Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet.    Ved avlastning i private hjem har omsorgsyter opplæringsansvar overfor avlaster, samt ansvar for at det legges til rette for gode arbeidsforhold og nødvendige hjelpemidler i henhold til arbeidsmiljøloven. |

### 4.13 Kommunens ansvar for pårørende – avlastning eldre

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Avlastning er et tilbud til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Den som har særlig tyngende omsorgsoppgaver, kan kreve at kommunen setter i gang tiltak for å lette omsorgsbyrden. |
| **Lovgrunnlag:** | Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. og §4-1  Pasient- og brukerrettighetsloven § 2.8. |
| **Formål/målsetting:** | Tjenesten skal hindre utmatting hos omsorgsgiveren og bidra til at denne får nødvendig fritid. Tjenesten kan tilbys i institusjon og i hjemmet. |
| **Målgruppe:** | Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Søker har belastende omsorgsoppgaver utover det som kan forventes.  Omsorgsoppgavene innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen eller fører til sosial isolasjon eller mangel på ferie og fritid.  Søker kan ikke ivareta omsorgsarbeidet pga. egen sykdom eller lignende for en periode.  Behovet for avlastning vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).  Pasient/ bruker skal sikres størst mulig grad av selvstendighet og styring av eget liv.  Det skal være mulighet for ro og skjermet privatliv og kunne motta besøk.  Brukermedvirkning skal ivaretas.  Pasient/bruker skal sikres fysiologiske behov som tilstrekkelig næring, og et variert og helsefremmende kosthold med rimelig valgfrihet.  Pasient/bruker gis mulighet til å følge en mest mulig normal livs- og døgnrytme, og unngå uønskede sengeopphold.  Pasient/bruker skal oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet og ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.  Pasient/bruker må medbringe medisiner og øvrig forbruksmateriell for opphold i institusjon.  Utgifter til eventuelle helsetjenester som lege/fysioterapi skal dekkes av bruker  Dersom helsetilstanden endrer seg slik at det er behov for legetilsyn, behandling eller medisinsk oppfølging ved avlastning i institusjon, vil vedtaket gjøres om til korttidsopphold. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.  Transport til og fra dekkes av pasient/ bruker |

## 4.14 Habilitering og rehabilitering (enhet for miljø/rop)

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

|  |  |
| --- | --- |
| Kriterier | * Søker har Brønnøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret * Søker har nedsatt funksjonsevne * Søker har behov for praktisk bistand og/eller opplæring for å ivareta dagliglivets gjøremål * Behovet vurderes med utgangspunkt i en helhetlig kartlegging av funksjonsnivå * Det tas hensyn til søkers:   + Evne til egenomsorg   + Helsetilstand   + Nettverk og dets omsorg   Tjenesten er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte brukers forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg innen:   * Personlig stell og omsorg * Opplæring og vedlikehold av ADL * Integrering og sosial kontakt med andre mennesker i lokalsamfunnet * Bistå til meningsfylt fritid og økt livskvalitet i samarbeid med brukers nettverk og eventuelt andre tjenester * Samarbeid og rådgivning til ressurspersoner rundt bruker   Tjenestemottakers ansvar   * Bidra ut fra egne forutsetninger * Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlige opptreden jfr Arbeidsmiljøloven § 4-3 |
| **Målgruppe:** | Målgruppe for rehabilitering: personer som har potensiale for å gjenvinne tapte funksjoner etter sykdom og skade. Gjelder personer med middels eller omfattende behov for rehabilitering, som ikke kan nyttiggjøre seg hverdagsrehabilitering eller andre, mindre ressurskrevende tjenester.    Målgruppe for habilitering: personer som har funksjonsnedsettelser som skyldes medfødte tilstander eller tilstander ervervet før 18 år. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.    Søker må selv ønske tjenesten.    Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt.    Momenter som vektlegges i vurderingen:   * Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og meninger om organisering av tjenestetilbudet.      * Søker må ha potensiale for habilitering/rehabilitering.      * Søker må være, eller kunne bli, motivert for habilitering/rehabilitering.      * Søker må være, eller kunne bli, i stand til å kommunisere og samhandle på en måte som gjør at vedkommende har nytte av habilitering/rehabilitering.   Habilitering og rehabilitering gis som hovedregel i pasientens hjem eller nærmiljø.    Ved sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som krever omfattende rehabilitering, eller mye personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet, kan rehabilitering gis i institusjon. Et godt rehabiliteringsforløp i institusjon er avhengig av at oppholdet er av en viss varighet, og minst 2 uker. |
| **Egenandel:** | Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring i gjøremål tilknyttet husholdningen, der dette inngår i et habiliterings- eller rehabiliteringsopplegg, men ikke for andre tjenester utenfor institusjon. |
|  | Kommunen krever egenandel for rehabiliteringsopphold i institusjon. |

### 

### 4.15 Hjemmehjelp (Praktisk bistand)

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Praktisk bistand utføres i hjemmet til personer som selv ikke klarer å utføre dagliglivets gjøremål. Målet er å holde en høy grad av egenomsorg, slik at søker kan bo hjemme så lenge som mulig. Ved tildeling av praktisk bistand legges det vekt på hvilke oppgaver søkere på grunn av sin helsetilstand ikke kan gjøre selv. Antall timer er behovsprøvd, og ved generelt behov for kommunale renholdsoppgaver i bolig settes det som standard intervall på 6 uker.  Tjenesten omfatter som hovedregel nødvendige, hverdagslige praktiske gjøremål. |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b |
| **Formål/ målsetting:** | * Brukeren får utført dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen som ikke kan ivaretas selvstendig lengre. * Brukeren kan bo i eget hjem lengst mulig |
| **Målgruppe:** | Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.    Personen må i tillegg være helt avhengig av andres hjelp, for å utføre praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen.    Eller personen kan, med systematisk opplæring og veiledning, lære seg å planlegge hverdagen og utføre praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | * Søker bor eller midlertidig oppholder seg i Brønnøy kommune * Søker klarer ikke å ivareta dagliglivets gjøremål og er helt eller delvis avhengig av hjelp fra andre grunnet alder, funksjonshemming eller sykdom * Søker som av andre årsaker ikke er i stand til å utføre praktiske gjøremål, kan etter individuell vurdering også ha rett på tjenester om praktisk bistand * Når søker bor sammen med andre husstandsmedlemmer, gjøres en helhetsvurdering av husstandens situasjon * Vurdering av bolig, kan søker ved tilrettelegging i eget hjem klare å ivareta sin egenomsorg? * Søker har kjøpt inn velferdsteknologiske hjelpemidler som kan forenkle hverdagen (eksempel robotstøvsuger). * Behov for praktisk bistand i hjemmet vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå IPLOS   Forhold som ikke gir rett til praktisk bistand i hjemmet:   * Det ytes ikke praktisk bistand til oppgaver søkeren kan gjøre selv * Der søknaden kun er begrunnet i behov for sosial kontakt * Der andre husstands- medlemmer kan utføre den aktuelle oppgaven   Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eksempler på innhold i tjenesten:** | Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov.  **Praktisk bistand kan som hovedregel omfatte:**   * Rengjøring hver 6 uke, herunder; gulvvask og støvsuging av rom som brukes daglig, det vil si bad, kjøkken, ett soverom, en stue og en gang. Er rommene aktuell til robotstøvsugere/ vaskere skal det prioriteres innkjøpt av bruker. * Det kan ytes hjelp til sengeskift og klesvask * Det kan ytes hjelp til igangsetting av oppvaskmaskin, innvendig vask av kjøleskap/ mikrobølgeovn. * Tilpasset hjelp ved måltider. Det kan tilbys hjelp til brødmåltid og oppvarming av mat etter behov * Det kan innvilges hjelp til å bestille nødvendig dagligvarer per telefon.   **Hva praktisk bistand ikke omfatter:**   * Håndvask av tøy * Oppgaver som kan utføres med hjelpemidler, som f.eks. robotstøvsuger * Rengjøring under store møbler som må flyttes, samt risting av store tepper * Rydding før rengjøring * Vasking etter andre husstandsmedlemmer, gjester eller håndverkere * Rundvask, nedvask og vindusvask * Pussing av sølv, kobber og lignende * Stryke tøy * Arbeidsoppgaver som følge av dyrehold * Fyring med parafin og ved * Arbeid utenfor bolig, hagestell og snørydding * Flytting |
| **Merknader:** | Ved tildeling av tjeneste har tjenestemottaker ansvar for at hjemmet er alminnelig rent, slik at hjemmehjelpstjenestens vedlikeholdende renholdsoppgaver kan utføres. |

## 4.16 Brukerstyrt personlig assistanse BPA

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på. Tjenesten omfatter hjelp til egenomsorg, personlig stell, praktisk bistand i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, og bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Retten omfatter også enklere helsetjenester, dersom kommunen vurderer det som forsvarlig og hensiktsmessig.    BPA er for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet.    Tjenesten kan også gis som avlastning til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid overfor hjemmeboende barn under 18 år. Eventuelle innvilgede støttekontakt-timer, skal i slike tilfeller inngå i BPA.    Brukeren har som hovedregel rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvaret for organiseringen av tjenesten. Innenfor de timerammer som kommunes vedtak om BPA angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tidspunkt assistansen skal gis. Arbeidslederrollen gir brukeren innflytelse over egen livssituasjon.    Tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om den selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære tjenestene.    Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested og arbeid.    Personer som trenger bistand til å utøve brukerstyringen, er omfattet av retten til BPA. Det kan være personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne og barn.    Kommunen har plikt til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke fyller vilkårene for tjenesten.  Forhold som ikke gir rett til tjenesten:   * Hjelpebehov som forventes dekket av foreldre/foresatte, søsken, besteforeldre, samboer/ektefelle, eller andre nære relasjoner * Norskopplæring til flykninger/ innvandrere * Behov for praktisk bistand og transport * Behov for følge til spesialisthelsetjenesten, offentlig kontor og lege * Behov for bistand til handling   Tjenestemottakers ansvar:   * Sørge for nødvendig utstyr og eventuell medisiner * Sørge for utgifter som ikke dekkes av oppdragsavtalen * Holde avtaler og gi beskjed ved frafall * Oppdragstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden jfr Arbeidsmiljøloven § 4-1 |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og 3-8 |
| **Formål/målsetting:** | Formålet med tjenesten er at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv, både i og utenfor hjemmet, til tross for funksjonsnedsettelsen.    BPA gitt som avlastning, har som formål å bidra til en mer aktiv og selvstendig tilværelse for barn med store funksjonsnedsettelser og deres familier. |
| **Målgruppe:** | Personer under 67 år med et stort og langvarig behov for personlig assistanse. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.    Søker må selv ønske tjenesten.    Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt.    Momenter som vektlegges i vurderingen:   * Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet.      * Søkers motivasjon for tjenesten.      * Søker må være under 67 år.      * Søker må ha nedsatt funksjonsevne som fører til et langvarig og stort behov for personlig assistanse. Det gjelder tjenestene praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Det gjelder også enkle helsetjenester når dette er hensiktsmessig og forsvarlig. Tjenester som ikke inngår i vurderingen   + tjenester som vanligvis må kjøpes privat   + ambulante nattjenester   + ambulante tjenester som krever mer enn 1 tjenesteyter      * Søker må ha behov for stort omfang av personlig assistanse:   + 32 timer per uke eller mer: gir rett til BPA dersom øvrige rettighetsbestemmelser er oppfylt   + 25-32 timer per uke: gir rett til BPA dersom øvrige rettighetsbestemmelser er oppfylt, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil være vesentlig mer kostnadskrevende enn tradisjonelle helse- og omsorgstjenester      * Søker må ha et langvarig behov for tjenester, det vil si mer enn 2 år.      * Søker må kunne være arbeidsleder, eller ha en representant som kan være medarbeidsleder.      * Søker eller medarbeidsleder må være villige til å gå på kurs for å lære å bli arbeidsleder/medarbeidsleder. |
|  | • Det må vurderes om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke har rett på tjenesten.  For BPA som avlasting – se pårørendestøtte, avlastning. |
| **Egenandel:** | Kommunen har anledning til å kreve egenandel for BPA som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kapittel 2.    Egenandel beregnes ut fra husstandens samlede inntekt.    Egenandel vedtas av kommunen. |
| **Merknader:** | Rundskriv nr. I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) |

## 4.17 Helsetjenester i hjemmet

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Målgruppe:** | Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne som er avhengige av helse- og omsorgstjenester i hjemmet.  Personer som ikke er aktuell for behandling evt. ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. |
| **Kriterier/** **vurderinger/** **vilkår:** | Det må vurderes om søker kan sørge for å dekke eget behov for nødvendige helsetjenester hos for eksempel fastlege, apotek, fotpleier, fysioterapeut og ergoterapeut.    Det må vurderes om søker kan få dekket eget behovet med andre tilbud og tjenester som for eksempel lærings- og mestringskurs og hverdagsrehabilitering.    Søker må være avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov som:   * personlig hygiene * ernæring og væskebalanse * nødvendig aktivitet, søvn og hvile * respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering * oppfølging av forordnet medisinsk behandling * oppfølging ved psykisk sykdom, skade og lidelse * oppfølging ved rusmiddelavhengighet og annen avhengighet |
|  | Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen. |
| **Eksempler på innhold i tjenesten** | Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov.  Helsetjenester i hjemmet kan som hovedregel omfatte oppfølging til:   * Dagligdagse aktiviteter, søvn og hvile; f.eks. hjelp til å stå opp og legge seg * Personlig hygiene; som f.eks. dusj en gang per uke, toalettbesøk, av og påkledning. * Ernæring og væskebalanse; f.eks. tilrettelegging med inntil fire måltider per dag, ernæringskartlegging. * Forordnet medisinsk behandling; f.eks. administrasjon av legemidler og medisinsk/teknisk utstyr, sårbehandling og smertebehandling * Psykisk sykdom og/eller avhengighet; f.eks. i form av samtaleterapi, kurs og gruppetilbud.     Eksempler på hva helsetjenester i hjemmet som hovedregel ikke omfatter:   * Oppgaver knyttet til legemiddeldosering som kan utføres av apotek, f.eks.   multidose   * Sårbehandling som kan ivaretas på legekontor * Tjenester som den enkelte kan få utført hos fotpleier, fysioterapeut og ergoterapeut * Transporttjeneste * Praktisk bistand |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |

## 4.18 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold KAD (kommunal akutt døgnplass)

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Formålet med KAD følger av Helse- og omsorgstjenesteloven §3-5 tredje ledd:  *«Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til».* |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 første ledd * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-5 tredje ledd |
| **Formål/målsetting:** | Formål med tilbudet     * Bedre pasientforløp og gi tjenester nærmere der pasienter bor * Unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten, når dette ikke er ønskelig eller nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering * Kommunen overtar de oppgavene som den kan utføre forsvarlig   Fastleger, legevaktsleger og tilsynsleger som arbeider i Brønnøy kommune og Sømna kommune kan henvise pasienter til KAD. |
| **Målgruppe:** | Pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunene Brønnøy og Sømna.  Stabile pasienter over 18 år med avklart diagnose hvor hovedproblemet er:  -Akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter vanlige allmennmedisinske metoder  -Forverrelse av kjent kronisk sykdom med behov for innleggelse og behandling  Pasientene som legges inn her må oppfylles visse kriterier, men pasientene skal ha avklarte medisinske tilstander, og det skal foreligge skriftlig observasjons- og behandlingsplan, samt oppdatert medisinliste. Det skal ikke følge noen utredningsplan. Øvrige kriterier er nærmere beskrevet i rutinen «Kriterier for innleggelse, opphold og utskriving – Kommunal akutt døgnplass (KAD» i Compilo. I samme rutine fremkommer også eksklusjonskriterier. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |

## 4.19 Tidsbegrenset opphold i institusjon

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen.  Søker må selv ønske tjenesten.  Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt.    Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen.    Momenter som tas med i vurderingen:   * Søker har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne og har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning, observasjon og vurdering, og hvor helsetjeneste i hjemmet ikke er tilstrekkelig eller forsvarlig.      * Ved behov for observasjon og vurdering må det først avklares om nødvendig helsehjelp må gis av spesialisthelsetjenesten.      * Søker har behov for omfattende rehabilitering etter sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som krever mye personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet.      * Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel   + bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak   + trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger   + tilpasning av bolig eller alternativt botilbud   + oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet |
| **Egenandel:** | Kommunen har anledning til å kreve egenandel for tjenesten.    Egenandel justeres årlig etter statens veiledende satser for opphold i institusjon.    Dersom pasienten har oppholdt seg i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår kan kommunen kreve egenbetaling som for langtidsopphold.  Jfr. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester |

## 4.20 Bolig med mulighet for døgntjenester

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Boligene er definert som heldøgns omsorgsboliger, og omfatter 30 boenheter ved Hestvadet omsorgsbolig og 20 boenheter ved Velfjord omsorgssenter.  Brønnøy kommune har også 3 små bofellesskap: Tauterhaugen med 9 boenheter, Farmenveien med 7 boenheter og Jektskipperveien med 4 boenheter.  Kommunale boliger med mulighet for døgntjenester er samlokaliserte boliger, hvor noen har fellesareal, samt areal for personalbase. Bolig med mulighet for døgntjenester er kommunens nest høyeste omsorgsnivå og slike boliger finnes for brukergruppen eldre og for brukergruppen andre voksne.  I en del av boligene for brukergruppen eldre er det er mulighet for felles måltider og det legges til rette for samarbeid med frivillige lag og foreninger som kan utføre enkelte aktiviteter i fellesarealene.  Boligene er fysisk tilrettelagt, slik at pasient/bruker får økt mulighet for å styrke sin funksjon og mestring og daglige fungering. Boligtypen kan bidra til å hindre, utsette eller erstatte langtidsopphold og skal for en del brukergrupper i størst mulig grad være en bolig livet ut. For andre brukergrupper kan denne boligtypen fungere som en treningsbolig i en kortere periode av livet.  Ved en forverring i helsetilstand og funksjon kan boligen vurderes tilrettelagt for døgntjenester. Velferdsteknologiske løsninger vurderes alltid som førstevalg. For brukergruppen eldre må det som hovedregel påregnes flytting til annet omsorgsnivå dersom det oppstår varig behov for fysisk tilstedeværende nattevakt. Videre vil en stor økning i mengde helse- og omsorgstjenester, og kompleksitet som krever omfattende medisinsk oppfølging, alltid danne grunnlag for vurdering av behov for annet omsorgsnivå.  Den enkelte inngår leiekontrakt med kommunen og betaler husleie og andre boutgifter.  Den enkelte bruker benytter sin egen fastlege. |
| **Lovgrunnlag:** | * pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd * helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 a og b |
| **Formål/** **målsetting:** | Formålet med denne boligtypen er å kunne gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov og retten til medvirkning. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Målguppe:** | Boligtypen er et tilbud til pasient/ bruker som trenger vedvarende og omfattende helse- og omsorgstjenester grunnet redusert helsetilstand og funksjonssvikt, og som ikke har behov for langtidsopphold. Kommunen treffer individuelle vedtak om hvilke helse- og omsorgstjenester den enkelte skal motta. Tjenestene kan gis både i og utenfor boligene. |
| **Kriterier/** **vurderinger/** **vilkår:** | * Søker må som hovedregel ha hatt folkeregistrert adresse i kommunen de siste 12 månedene. * Søker må ha et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester * Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen. * Boligen tildeles til den med størst behov, uavhengig av søknadstidspunkt.   For brukergruppen eldre:  Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak og trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger  sosiale støttetiltak  tilpasning av bolig eller alternativt botilbud  oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet o korttids- eller avlastningsopphold i institusjon    Det vurderes om boligtypen kan bidra til å hindre, utsette eller erstatte langtidsopphold.  Søker må kunne betjenes av ambulant hjemmetjeneste  Søker må kunne håndtere trygghetsalarm og/eller blir forsvarlig ivaretatt med velferdsteknologi.  Søkere som kan få nødvendig helsehjelp på et lavere nivå i omsorgstrappen.  Dersom søker takker nei til boligen, uten saklig grunn (for eksempel beliggenhet, utsikt, etasje osv) vil søknaden ansees som ferdig behandlet.  For brukergruppen andre voksne:  Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak og trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger  sosiale støttetiltak  tilpasning av bolig eller alternativt botilbud    Det vurderes om denne boligtypen bidrar til best mulig ressursutnyttelse samtidig som det gir bedre kvalitet og sikkerhet i tjenesten    Søker må kunne betjenes av ambulant hjemtjeneste eller via personale fra tilhørende personalbase. |
| **Egenandel:** | Husleien vil framkomme av leiekontrakten.  Husleiesatsene reguleres av kommunen. |

## 4.21 Kommunal utleiebolig, boliger som disp til helse- og omsorgsformål

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Kommunen skal medvirke til å skaffe bolig til personer som av ulike grunner ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Medvirkning til å skaffe bolig innebærer blant annet å gi råd, veiledning eller hjelp til å skaffe bolig på det private markedet.  Kommunen er etter helselovgivningen ikke pålagt å tilby kommunal bolig, men dersom andre boligløsninger ikke er mulige, kan det være nødvendig at kommunen skaffer bolig. I slike tilfeller vil kommunen forsøke å tilby en bolig som er tilpasset den enkelte, både når det gjelder fysisk utforming, beliggenhet og eventuelt nærhet til tjenestested. Til dette formålet har kommunen boliger som disponeres for helse- og omsorgsformål, og andre utleieboliger.  Eldre og personer med funksjonshemning som leier bolig som disponeres for helse- og omsorgsformål, eller annen bolig med særlige tilpasninger, hjelpe- og vernetiltak. Husleie kontraktene har varighet på 3 år.  Størrelsen på tildelt bolig avhenger av antall medlemmer i husstanden. Det kan ikke regnes med eget rom til hvert av husstandens medlemmer. |
| **Lovgrunnlag:** | Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet § 6 understreker kommunens plikt til å medvirke til å skaffe bolig. |
| **Formål/** **målsetting:** | Formål med boligen er   * Medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet * Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig |

|  |  |
| --- | --- |
| **Målgruppe:** | Personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder de som på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker, trenger boliger med særlig tilpasning, hjelpe- og vernetiltak. |
| **Kriterier/** **vurderinger/ vilkår:** | * Søker må som hovedregel ha hatt folkeregistrert adresse i kommunen de siste 12 månedene. * Søker må ha lovlig opphold i Norge. * Et boligbehov alene gir ikke rett til omsorgsbolig * Søker må være vanskeligstilt på grunn av alder, funksjonshemning, sykdom, rusmiddelbruk og økonomiske eller sosiale forhold.      * Eldre og personer med nedsatt funksjonsevne som eier eller leier bolig, må først undersøke om nåværende bolig kan tilpasses, eller om nåværende bolig kan selges og ny tilpasset bolig kan kjøpes. Dette vurderes opp mot behov for bolig med nærhet til tjenestested og kommunale tjenestetilbud.      * Det må som hovedregel foreligge oppsigelse av nåværende leieforhold.      * Restanse fra tidligere leieforhold med kommunen må være oppgjort eller avtalt i nedbetalingsavtale. |
| **Egenandel:** | Husleien vil framkomme av leiekontrakten og vedtas av kommunen. |
| **Merknader:** | Kommunens ansvar for å medvirke til å skaffe bolig til vanskeligstilte på boligmarkedet, reguleres også i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, jfr. § 15 om boliger til vanskeligstilte og § 27 om midlertidig botilbud. |
| **Klage:** | Tjenesten er en frivillig, kommunal tjeneste som ikke er hjemlet i lov. |

## 4.22 Langtidsopphold i institusjon eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

|  |  |
| --- | --- |
| Beskrivelse: | Kommunen skal tilby langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.  Kommunen skal også vurdere om pasienten eller brukeren er best tjent med langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende bolig, og om vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av tilbudet. I slike tilfeller skal pasienten eller brukeren ha vedtak om at vedkommende fyller kriteriene og blir satt på venteliste. I vedtaket skal det også redegjøres for hvordan vedkommende vil bli fulgt opp i ventetiden, slik at det skapes trygghet og forutsigbarhet.  Kommunen har ulike typer langtidsopphold:  Langtidsopphold i ordinær avd. institusjon  Langtidsopphold i skjermet avd. institusjon  Ved endringer i pasientens eller brukerens helsetilstand vil helsepersonell gjøre vurdering av om annet tjenestetilbud kan ivareta retten til nødvendige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og flytting må påregnes.  Felles for langtidsopphold:  Tjenesten er som hovedregel et opphold på ubestemt tid  Tjeneste som er tilpasset for å dekke pasienten/brukerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov gjennom døgnet  Pasient/bruker vil kunne få kontakt og bistand fra fysisk tilstedeværende egnet personell gjennom døgnet  For å fremme helse og legge til rette for sosial deltakelse, har pasientene/brukerne tilbud om felles måltider og andre aktiviteter |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lovgrunnlag:** | * Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd og 2-1 e. * Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og 3-2 a   Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie §4-7  Kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. |
| **Formål/ målsetting:** | Formålet med tjenesten er å gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov, retten til medvirkning og en meningsfylt hverdag. |
| **Målgruppe:** | Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, der det kreves omfattende medisinsk oppfølging over tid.  Personer som ikke kan ivaretas av ambulerende hjemmetjeneste i eget hjem eller ulike typer kommunale boliger. |
| **Kriterier/ vurderinger/**  **vilkår:** | **Felles kriterier for alle typer langtidsopphold:**   * Søker må ha et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet som ikke kan ivaretas med ambulerende hjemmetjeneste i egen bolig, i kommunal bolig nært til et tjenestested eller i kommunal bolig med mulighet for heldøgns tjenester      * Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel:   + bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak.   + trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger.   + sosiale støttetiltak som dagsenter.   + tilpasning av bolig eller alternativt botilbud.   + oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet.   + korttids- eller avlastningsopphold i institusjon.   Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen. |
|  | * Søkere som har behov for å skjermes for fare eller uønskede hendelser mot seg selv eller andre. Ved behov for tilbakeholdelse med tvang må opphold i institusjon benyttes. * Søker med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, der det kreves omfattende spesialisert medisinsk oppfølging over tid.   **Særlige kriterier for tildeling av spesialisert langtidsopphold i institusjon:**  Søkere med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsnivå som fører til behov for skjerming eller forsterkede tiltak for å sikre at vedkommende ikke er til fare for seg selv eller andre.    Langtidsopphold i skjermet avdeling:  Tildeles til personer med kognitiv svikt som har blitt utredet og fått diagnosen demens (jf. §4-7 i Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie)  Det må foreligger behov for skjerming og tettere oppfølging av ansatte med kompetanse innen demens.  Tildeles som hovedregel til personer med ulike former for demens og andre nevropsykiatriske sykdommer med store utfall av sin hjerneskade/sykdom  Det må foreligge behov for økt kompetanse og forsterkede tiltak for å forebygge skade |
| **Egenandel:** | Langtidsopphold i institusjon  Det beregnes vederlag for oppholdet jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. |

## 4.23 Transportkort for funksjonshemmede (TT-kort)

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Fylkeskommunen har økonomisk ansvar og kommunen ansvar for administrering av transportkort for funksjonshemmede.  Tilrettelagt transport er et tilbud om alternativ transport for personer som på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdom, ikke kan bruke kollektivtransport. Ordningen skal bidra til at bruker får et så aktivt liv som mulig. |
| **Formål/målsetting:** | Formålet med transportkort for funksjonshemmede er å gjøre transport lettere tilgjengelig og mer tilpasset deres behov, og dermed støtte deres rett til mobilitet, uavhengighet, og deltakelse i samfunnet på lik linje med andre. |
| **Målgruppe:** | Personer med mobilitetshemming (f.eks. rullestolbrukere eller personer med alvorlige gangproblemer).  Personer med betydelig syns- eller hørselshemming som gjør det vanskelig å bruke offentlig transport.  Personer med alvorlige kognitive eller psykiske funksjonsnedsettelser som gjør at de ikke kan bruke vanlig kollektivtransport på egen hånd. |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Søker har Brønnøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret  Forflytningshemmede som har store vansker med å benytte ordinær kollektivtransport eller eget kjøretøy.  Søker har nedsatt fysisk eller psykisk forflytningshemming av minimum 2 års varighet.  Søker har individuelt transportbehov og er i stand til å benytte seg av transporttilbudet.  Tjenesten kan oppheves dersom mottaker av tjenesten ikke lenger fyller kriteriene eller ikke benytter seg av tilbudet over tid.  Dersom antallet som fyller kriteriene overstiger antall hjemler kommunen er tildelt, opprettes en prioritert venteliste. Unge samfunnsaktive forflytningshemmede prioriteres. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |
| **Merknader:** | Forhold som ikke gir rett på tjenesten:  Naturlig alderdomssvekkelse gir ikke alene rett til tjenesten.  Transportbehov til og fra lege og spesialisthelsetjeneste.  Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet. |

## 4.24 Ledsagerbevis

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Vedtak om ledsagerbevis gis til personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Tilbudet er rettet mot den enkelte brukers forutsetninger og evne til å delta i aktiviteter og sosialisering. Ordningen vedtas og administreres av tjenestekontoret i  Brønnøy kommune og er gyldig i Norge, der ordningen er akseptert. |
| **Lovgrunnlag:** | Vedtak om ledsagerbevis i kommunen er ikke en lovpålagt tjeneste. |
| **Formål/målsetting:** | Ledsagerbeviset skal gi ledsager fri adgang til offentlig transport, kultur- og fritidsaktiviteter, der bruker ikke kan delta uten ledsager. |
| **Målgruppe:** | Personer med varig nedsatt funksjonsevne |
| **Kriterier/ vurderinger/ vilkår:** | Søker må være bosatt i Brønnøy kommune.  Skal forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet for den enkelte.  Det skal foreligge uttalelse fra primærlege, legespesialist eller offentlig godkjent helseinstitusjon. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. |

## 4.25 Parkeringsbevis for funksjonshemmede

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Parkeringsbevis, også kjent som **handikapbevis** eller **HC-bevis**, gir rett til spesielle parkeringsplasser og visse parkeringsfordeler, som for eksempel gratis parkering eller muligheten til å parkere på plasser med tidsbegrensning uten å måtte betale for parkering. Beviset er laget for å gjøre det enklere for personer med nedsatt funksjonsevne å få tilgang til offentlige områder og tjenester ved å tilby nærmere parkeringsmuligheter. |
| **Lovgrunnlag:** | Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmende.  Statens vegvesen: retningslinjer til forskriften. |
| **Formål/målsetting:** | Vedtak om parkeringsbevis gis til forflytningshemmede som bare kan bevege seg en begrenset strekning. Ordningen vedtas og administreres av bostedskommunen og er gyldig i EØS land. |
| **Målgruppe:** | Personer med nedsatt forflytningsevne.  Personer med særlig behov for parkeringslettelse. |
| **Kriterier/vurderinger/Villkår:** | -Gyldig førerkort  - Legeattest  -Søker må ha nedsatt forflytningsevne; kan ikke gå i det hele tatt eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde.  -Søker må ha særlig behov for parkeringslettelser på konkrete steder. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å ta betalt for denne tjenesten. |
| **Merknader:** | Problemer med å bære gir ikke rett til vedtak om parkeringsbevis.  Ved søknad som passasjer må den ha regelmessig hjelp av fører utenfor motorvogn. Det er kun dersom en forflytningshemmet person ikke kan etterlates alene eller sammen med andre under tiden føreren parkerer på en ordinær plass at dette vilkåret anses oppfylt. |

## 4.26 Fysioterapi

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Fysioterapitjenesten arbeider både helsefremmende, forebyggende og behandlende, og tilbyr tjenester rettet mot enkeltpersoner og grupper. Fysioterapitjenester kan inngå i et samordnet rehabiliteringstilbud.  Tilbudet er målrettet og tidsavgrenset. Tjenesten kan ytes både i hjem, institusjon (sykehjem og helsestasjon), barnehage, skole og hos fysioterapeut. |
| **Lovgrunnlag:** | Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd  Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd.  Folketrygdloven § 5-8 |
| **Formål/målsetting:** | Forebygge og behandle skader og sykdommer som gir smerter eller nedsatt funksjon i muskel og skjelettsystemet. Gi tjenester innen habilitering og rehabilitering for å fremme befolkningens helse, funksjon, aktivitet og deltakelse. |
| **Målgruppe:** | Personer som bor, eller midlertidig oppholder seg i kommunen, med behov for fysioterapi på grunn av sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. |
| **Egenandel:** | Kommunen tar betalt for fysioterapi etter takster i kap. 2 i Forskrift om stønad til dekning av utgift til fysioterapi m.m. Egenandel betales inntil beløpsgrense for frikort for helsetjenester er nådd. Barn under 16 år er fritatt for egenandel til fysioterapi. |
| **Merknader:** | Det fattes ikke vedtak om fysioterapitjenester  Fysioterapitjenesten i Brønnøy er todelt og består av kommunalt ansatte fysioterapeuter og næringsdrivende fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. Tjenesten har et samarbeidsutvalg som sørger for oppgavefordeling og prioritering. |

## 4.27 Ergoterapi

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Ergoterapitjenesten tar utgangspunkt i det som er viktige aktiviteter for den enkelte i hverdagen. Tilbudet kan innbefatte;  kartlegging av funksjon  tilrettelegging og tilpasning av aktivitet/arbeidsvaner  boligkartlegging og tilrettelegging i eget hjem  utprøving/vurdering, tilpasning og opplæring i bruk av tekniske hjelpemidler som kan kompensere for tapt funksjon  veiledning, rådgiving og opplæring til bruker, pårørende og andre aktuelle  Tjenesten ytes både i hjemmet, i skole, barnehage, på arbeidsplass, og i institusjon. Ergoterapitjenester kan inngå i et samordnet rehabiliteringstilbud. |
| **Lovgrunnlag:** | Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd  pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 andre ledd.  Folketrygdloven § 5-8 |
| **Formål/målsetting:** | Bidra til at tjenestemottaker skal ha mulighet til å leve et mest mulig selvstendig, aktivt og meningsfullt liv. Tjenesten bidrar til å fremme befolkningens helse, funksjon, aktivitet og deltakelse. |
| **Målgruppe:** | Personer i alle aldre og livsfaser som har en midlertidig eller varig nedsatt funksjonsevne, som påvirker hvordan de mestrer daglige aktiviteter eller gjøremål. |
| **Egenandel:** | Kommunen har ikke anledning til å ta betalt for ergoterapitjenester. |
| **Merknader:** | Det fattes ikke vedtak om ergoterapitjenester. |

4.28 Frisklivssentral

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Frisklivssentralens tjenestetilbud er individuell veiledning og oppfølging gjennom helsesamtaler, samt gruppebasert aktivitets- og kurstilbud. De primære oppfølgingsområdene er fysisk aktivitet, kosthold og snus- og røykeslutt. |
| **Lovgrunnlag:** | Frisklivssentral er ikke en lovpålagt tjeneste, men en tjeneste kommunen yter for å oppfylle plikten om helsefremmende og forebyggende helsetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og folkehelseloven § 4. |
| **Formål/målsetting:** | Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunal tjeneste, med fokus på mestring og livsstilsendring. Tilbudet brukes også for å begrense utvikling av sykdom, og kan være en del av et behandlings- og/eller rehabiliteringsforløp. |
| **Målgruppe:** | Voksne som har sykdom eller økt risiko for sykdom, som ønsker støtte til å endre levevaner og/eller mestre helseutfordringer. |
| **Egenandel:** | Kommunen tar betalt for frisklivstjenester etter egenandelssatser vedtatt av kommunestyret. |
| **Merknader:** | Det fattes ikke vedtak om frisklivstjenester |

## 4.29 Forebyggende hjemmebesøk

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse:** | Forebyggende hjemmebesøk utføres av hverdagsrehabilitering. Målgruppen for forebyggende hjemmebesøk er personer som fyller 75 år i løpet av året |
| **Lovgrunnlag:** | Dette er ikke en lovpålagt oppgave.  Oppgaven henvises til rundskriv I-2/2016 fra Helse og omsorgsdepartementet |
| **Formål/målsetting:** | Formålet med forebyggende hjemmebesøk er å bidra til økt trygghet og mestring, slik at eldre kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Besøkene har også som mål å identifisere behov for tjenester og tiltak som kan forebygge helseproblemer og funksjonssvikt. |
| **Målgruppe:** | Målgruppen for forebyggende hjemmebesøk er personer som fyller 75 år i løpet av året. |
| **Egenandel:** | Ingen egenandel |
| **Merknader:** | Det fattes ikke vedtak |