



Brønnøy
kommune

01.01.2021

Kriterier helse- og omsorgstjenester

Vedtatt des.2020

Tjenestekontoret
BRØNNØY KOMMUNE



Innhold

Del 1 Generell del	2
1.1 Innledning	2
1.2 Utarbeiding og oppfølging av tjenestekriteriene	2
1.3 Lovgrunnlag	3
1.4 Myndighet og organisering av helse- og omsorgstjenester	3
1.5 Innhenting av opplysninger, bruk av IPLOS	6
1.6 Mål for tildeling av tjenester	7
1.7 Velferdsteknologi	8
Del 2 kriterier og tjenestenivå	10
2.1 Matombringing	10
2.2 Trygghetsalarm	10
2.3 Støttekontakt	12
2.4 Avlastning for barn og unge	13
2.5 Rus- og psykisk helsetjeneste	15
2.6 Dagsenter for personer med demens	16
2.7 Hjemmehjelp (Praktisk bistand)	17
2.8 Brukerstyrt personlig assistent	19
2.9 Miljøterapitjenesten	20
2.10 Arbeidstilbud HIAS	22
2.11 Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie, kreftsykepleier, demenskoordinator) ..	23
2.12 Hverdagsrehabilitering	25
2.13 Avlastning for voksne og eldre	26
2.14 Omsorgsstønad	28
2.15 Hestvadet omsorgsboliger og Velfjord omsorgssenter	29
2.16 Bofellesskap funksjonshemmede	31
2.17 Øvrige kommunale boliger som disponeres til pleie- og omsorgsformål	32
2.18 Korttidsopphold ved Brønnøy sykehjem	33
2.19 Langtidsopphold ved Brønnøy sykehjem	35
2.20 TT- kort (Tilrettelagt transport)	36
2.21 Ledsagerbevis	37
2.22 Parkeringsbevis for forflyttingshemmede	38
2.23 Koordinator/Ansvarsgrupper	39
2.24 Individuell plan	40

Del 1 Generell del

1.1 Innledning

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom.

Samhandlingsreformen var starten på økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Når sykdom rammer, skal helsetjenesten behandle og lindre på best mulig måte. Målet er flest mulig gode leveår for alle, og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Helse og omsorg i Brønnøy kommune, skal ut fra gitte rammer, langsiktig og helhetlig planlegging, god utnyttelse av kompetanse og fleksibel ressursbruk, arbeide for å yte riktige tjenester på riktig nivå. Et likeverdig tjenestetilbud og den enkelte brukers behov for tjenester skal stå i fokus. Tjenestene skal gjennom gjensidighet, bidra til økt livskvalitet og egenmestring der målet er at alle kan velge å bo i eget hjem så lenge som mulig.

Rutinemessig vil det bli opprettet egen journal i vårt journalsystem til alle som søker tjenester.

1.2 Utarbeiding og oppfølging av tjenestekriteriene

Ansvar:

- Tjenestekontoret utarbeider forslag til tjenestekriterier
- Tjenesteledere, avdelingsledere og fagansvarlig har ansvar for at tjenestekriteriene blir forankret i den enkelte enhet. Tjenestekontoret har ansvar for at kriteriene følges i saksbehandling og tildeling.
- Alle ansatte i tjenesten har ansvar for å sette seg inn i kriteriene og forholde seg til disse i sitt arbeid.
- Gjennom refleksjon og dialog skal det sikres at Tjenestekontoret og tjenestene har felles forståelse av kriteriene.



1.3 Lovgrunnlag

Helse- og omsorgstjenestene er underlagt en rekke lover og forskrifter. De mest sentrale er:

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

1.4 Myndighet og organisering av helse- og omsorgstjenester

Kriterier og nivå for helse- og omsorgstjenester er førende for all tildeling av tjenester som er beskrevet i dette dokumentet.

Brønnøy kommune har eget Tjenestekontor for tildeling av helse- og omsorgstjenester.

Hensikten er:

- Ivareta brukernes rettssikkerhet og sikre likeverdig behandling, uavhengig av hvor de er bosatt i kommunen.
- Fremme en profesjonalisering av saksbehandlingen.
- Tydeliggjøring av kommunens ansvar som forvalter og tjenesteyter.
- Skille mellom forvaltning (tildeling) og utførelse.
- Oppnå bedre styring mellom bruk av ressurser og behov.
- Sikre helhetlige tjenester og helhetlige pasientforløp

Tjenestekontoret har ansvar for å kartlegge behov og vurdere søknader om helse- og omsorgstjenester. Tjenester tildeles med bakgrunn i kartlagt hjelpebehov, lovens vilkår og politisk vedtatt tjenestenivå i Brønnøy kommune. Tjenestekontoret har ansvar for førstegangsregistrering i IPLOS og ADL, og skal formidle kartlagt hjelpebehov til tjenesteenhetene. Tjenestekontoret skal tilby informasjon om tjenestene og bistand ved utfylling av søknader og evt. klagebehandling der det er behov for slik bistand.

Tjenestekontoret er Brønnøy kommunes koordinerende enhet. Koordinerende enhet skal bidra til å sikre et helhetlig og koordinert tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Tjenestekontoret og tjenesteenhetene har som mål å utvikle et godt og effektivt samarbeid som bidrar til at kommunens innbyggere får et helhetlig og tilpasset tjenestetilbud.

Søknadsprosessen

Skriftlig søknad med underskrift fra søker, evt. verge, bør foreligge, men muntlige søknader blir også behandlet. Kommunen kan ved behov bistå søker i å fylle ut søknad. Kriteriene som er utarbeidet gjelder for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Brønnøy kommune, uavhengig av alder og diagnose. Dersom kartleggingen viser at søker har rett til bistand, må kommunen i samarbeid med søker, finne frem til hvilken form – og i hvilket omfang tjenesten skal ytes. Søknad om bistand kan ikke avslås av økonomiske grunner.

Der søker selv ikke er i stand til å gi informert samtykke skal det foreligge informert samtykke fra søker, pårørende, eller verge (jfr. lov om pasient- og brukerrettigheter)

Hva kan søker forvente:

- Søknader og personlige opplysninger blir behandlet konfidensielt.
- Tjenestekontoret tar kontakt med søker for kartlegging av tjenestebehov.
- Henvendelse blir besvart etter forvaltningslovens regler.
- Tjenester blir tildelt ut fra en faglig vurdering og forsvarlighet.



Hva forventes av søker:

- Søknaden leveres skriftlig av søker eller en som ivaretar søkers interesser, så langt det lar seg gjøre. Tjenestekontoret kan gi bistand ved utfylling av skriftlig søknad ved behov.
- Søker er ansvarlig for å gi nødvendige opplysninger for å behandle søknaden og involvere aktuelle pårørende og andre støttepersoner der det er aktuelt.
- Søker gir beskjed dersom behovet endres eller opphører.
- At nødvendig utstyr er tilgjengelig, slik at oppdraget kan utføres på en forsvarlig måte.

Saksbehandling:

Kommunen skal innhente de opplysningene som er nødvendige for å avgjøre saken. Det vil bli foretatt hjemmebesøk v/behov. Etter at saken er utredet og informasjon innhentet fattes vedtaket. Kommunen skal behandle saken så snart som mulig. Hvis saken ikke kan avgjøres innen én måned, skal det gis skriftlig beskjed om grunnen til dette og forventa vedtaksdato. Ved akutt behov for hjelp kan hjelpetiltak iverksettes midlertidig inntil søknaden er behandlet.

Om vedtaket

I vedtaket beskrives hvilken tjeneste som evt. tildeles med begrunnelse for vedtaket eller avslaget. Vedtaket evalueres kontinuerlig, ettersom pasient/brukers behov for bistand endrer seg. Ved endring blir det vurdert om ny kartlegging er nødvendig

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.

Klagemulighet

Fristen for å klage er fire uker fra vedtaket er mottatt i henhold til Forvaltningsloven § 28. Vedtak om lovpålagte helse- og omsorgstjenester kan påklages. Klagen sendes den instans der vedtaket er fattet. Dersom vedtaket ikke endres kan klagen sendes videre til Fylkesmannen, for endelig vedtak.

Tildeling av omsorgsbolig, trygghetsalarm, matombringning og hverdagsrehabilitering er ikke lovpålagte tjenester. Klagen sendes den instans der vedtaket er fattet. Dersom vedtaket ikke endres, kan klagen behandles i kommunens egen klagenemd.

1.5 Innhenting av opplysninger, bruk av IPLOS

Som kartlegging i Brønnøy kommune brukes IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) med ADL score, andre relevante og nødvendige kartleggingsverktøy, samt en individuell samtale med søker.

IPLOS ble vedtatt 17.2.2006. Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

IPLOS-kartleggingen er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester. En del av IPLOS-dataene er opplysninger om behov for bistand/assistanse når det gjelder grunnleggende aktiviteter i dagliglivet (ADL) For å få tildelt en tjeneste skal ADL-score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. Alle saker skal behandles individuelt. En score på ett eller flere områder er i seg selv ikke tilstrekkelig for å tildele tjeneste, men er ment som ett av flere parametere i en totalvurdering.

De ulike funksjonene som vurderes er:

Alminnelig husarbeid	Spise	Hukommelse	Ivareta egen økonomi
Skaffe seg varer og tjenester	Lage mat	Kommunikasjon	Initiativevne
Personlig hygiene	Bevege seg innendørs	Beslutninger i dagliglivet	Opplevelse av trygghet
På- og avkledning	Bevege seg utendørs	Styre atferd	Syn
Toalett	Ivareta egen helse	Sosial deltakelse	Hørsel



Nedenfor følger en oversikt over skårinndelingen:

- 1: utgjør ingen problem/utfordring for søker/tjenestemottaker.
- 2: ikke behov for bistand/assistanse. Utfører/klarer selv (eventuelt med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard. Endret standard vil si hvordan personen utfører/klarer aktiviteten i forhold til tidligere.
- 3: middels behov for bistand/assistanse. Utfører/klarer deler av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten. Bistandsyter kan eventuelt gå til og fra.
- 4: store behov for bistand/assistanse. Utfører/klarer deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er til stede for assistanse/tilrettelegging/veiledning.
- 5: fullt bistands-/assistansebehov. Behov for personbistand til alle aktivitetene.

Det er et klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3-5 forutsettes personbistand. Mer informasjon om IPLOS finnes på Helsedirektoratets nettsider

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

1.6 Mål for tildeling av tjenester

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 ressursene på en rettferdig måte. Innsatstrappen er bygd etter LEON prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå) og er forankret politisk og administrativt i Brønnøy. Ved tildeling av tjenester skal det ta utgangspunkt i søkerens egne forutsetninger og kartlagt tjenestebehov. Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspart og skal være med som en del av kartleggingen.

«Innsatstrappen» - viser grad av inngripen i innbyggernes liv:



1.7 Velferdsteknologi

I Helsedirektoratets definisjon heter det: «Velferdsteknologi er først og fremst teknologisk assistanse, som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, mobilitet, samt å muliggjøre økt fysisk og kulturell aktivitet».

Velferdsteknologi deles inn i fire hovedkategorier:

1. Trygghets- og sikkerhetsteknologi
2. Kompensasjons- og velværeteknologi
3. Teknologi for sosial kontakt
4. Teknologi for behandling og pleie

Digitaliseringsstrategi for Brønnøy kommune 2019-2022 har følgende målsetning inn mot 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 velferdstjenestene 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 tjenestene.
- Opprettholde god kvalitet på tjenester fremover til tross for demografiske og økonomiske utfordringer.

Velferdsteknologi er ikke en tjeneste i seg selv, men ses på som et tiltak innenfor det totale tilbudet som ytes. Behov meldes til tjenestekontoret og beskrives som tiltak i vedtak om tjenester. Velferdsteknologi gis etter en tverrfaglig kartlegging og tar utgangspunkt i søkers behov. Tiltaket gis i tråd med gjeldende regelverk inn mot personvern.

Brønnøy kommune skal innføre digitale trygghetsalarmer. Disse gir muligheter for å koble opp ulike sensorer som f.eks. fallalarm, røykvarslere og lokaliseringsteknologi. Brønnøy har i tillegg inngått en opsjonsavtale om innføring av medisindispensere.

Del 2 kriterier og tjenestenivå

2.1 Matombringning

Hjemmel:

- Matombringning er en ikke lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse av tjenesten:

- Middag til hjemmeboende kan leveres 2 ganger i uka. Middag som kjøres ut er vakuumert og kald ved levering.
- Unntaksvis leveres varm middag hvis pasientens helsetilstand tilsier at vedkommende ikke kan varme maten selv.

Kriterier:

- Søkere som på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.

Tjenestenivå:

- Middag er produsert i henhold til ernæringspolitiske retningslinjer.
- Middag skal være et bidrag til ett variert kosthold og forebygge feilernæring.

Egenbetaling:

- Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret. (viser til eget skriv om betalingssatser). Bruker har ansvar for avbestilling ved endret behov, utkjørt mat blir fakturert.

2.2 Trygghetsalarm

Hjemmel

- Trygghetsalarm og annen trygghetsskapende velferdsteknologi er ikke en lovpålagt tjeneste, og tildeles derfor etter Forvaltningslovens bestemmelser om enkeltvedtak.



- Trygghetsalarm som tildeles som en erstatning 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.

Beskrivelse av tjenesten

Alle pasienter/brukere som pga. helse- og funksjonssvikt og etter søknad fyller kommunens vilkår, og hvor det er hensiktsmessig å innvilge slik tjeneste. Målet med tjenesten er å gi trygghet slik at den enkelte kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Personer som ikke føler tilstrekkelig trygghet med å tilkalle hjelp via mobiltelefon kan få tildelt trygghetsalarm. Trygghetsalarmen kan kobles opp mot ulike sensorer som f.eks. døralarm, sensormatter, fallalarm, epilepsialarm og røykvarsler. Tjenesten tildeles etter en individuell kartlegging. Trygghetsalarmen er tilknyttet hjemmesykepleiens vakttelefoner.

Trygghetsalarmtjenesten omfatter:

- Programmering, montering og oppkobling av trygghetsalarm med eventuelle sensorer
- Montering av nøkkelboks
- Service, vedlikehold og teknisk kontroll.
- Opplæring i bruken av trygghetsalarmen
- Etter utløst alarm vil hjemmetjenesten følge opp ved behov

Kriterier:

- Søker bor i Brønnøy kommune.
- Søker må samtykke til bruk av teknologien.
- Søker har redusert bevegelighet med fare for fallulykker eller føler utrygghet for egen bosituasjon.
- Søker må ha evne til å benytte trygghetsalarm og/eller annen teknologi adekvat.
- Søker har en helsetilstand som medfører utrygghet.
- Søker føler ikke tilstrekkelig trygghet med å tilkalle hjelp via mobiltelefon.

Tjenestemottakers ansvar:

- Bære alarmsmykket/armbånd hele døgnet.
- Ikke bruke alarmen dersom telefon kan benyttes.
- Søker må tillate montering av nøkkelboks ved hovedinngang/ytterdør, samt skaffe nøkkel som skal oppbevares i nøkkelboksen.
- Erstatte alarmen/alarmsmykket ved tap eller ødeleggelser.
- Kontakten til alarmen skal bestandig være tilkoblet.
- Varsle hjemmetjenesten ved reiser og lengre fravær.
- Fremkommelig veg frem til bolig og bolig med husnummer.
- Endringer av behov meldes tildelingskontoret.

Egenbetaling:

- Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret (viser til eget skriv om betalingssatser).

2.3 Støttekontakt

Hjemmel:

- Helse og Omsorgstjenesteloven § 3.2, punkt 6, bokstav b

Beskrivelse av tjenesten:

- Hovedoppgaven til en støttekontakt er å hjelpe den enkelte bruker til en meningsfull fritid og deltakelse i aktiviteter som kan bidra til sosialisering.
- Tjenesten kan gis til enkeltpersoner eller i gruppe, og tilrettelegges som et fleksibelt og tilpasset tilbud.

Kriterier:

- Søker har behov for personbistand for å kunne delta på kultur og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelse og egenaktivitet.
- Støttekontakt innvilges etter en individuell vurdering i samråd med søker.
Omfanget og varigheten av støtten som skal gis, fastsettes av tjenestekontoret.



- Støttekontakttimer til barn under 10 år gis ved særskilte behov, da det ikke kan forventes at denne aldersgruppen har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte.
- Støttekontakttimer til beboere ved heldøgns tjenester og omsorgsboliger gis ved særskilte behov. Det forventes at tjenesten, nettverk og eventuelt frivillige ivaretar beboers behov for aktivitet og sosialisering.
- Bruker skal ha et uttalt behov/ønske om å delta på fritidsaktiviteter eller ha sosial omgang med andre.

Forhold som ikke gir rett til tjenesten:

- Hjelpebehov som forventes dekket av foreldre/foresatte, søsken, besteforeldre, samboer/ektefelle, eller andre med nære relasjoner til søker.
 - Norskopplæring til flykninger/innvandrere.
 - Behov for praktisk bistand og transport.
- Behov for følge til spesialisthelsetjenester, offentlige kontorer og lege.

Tjenestemottakers ansvar:

- Sørge for nødvendig utstyr og eventuelt 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. Arbeidsmiljølovens § 4-3.

Egenbetaling:

- Det er ingen egenbetaling på støttekontakt.
- Tjenesten dekker ikke utgifter til aktiviteter

2.4 Avlastning for barn og unge

Hjemmel:

- Pasient og brukerrettighetsloven § 2.8.



- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-6.

Beskrivelse av tjenesten:

- Avlastning kan gis i eller utenfor hjemmet, som enkelttimer, dagtilbud eller døgnopphold.
- 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.

Kriterier:

- Avlastning for 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 kunne stå i krevende omsorgsoppgaver over tid.
- Søker har mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen forbundet med omsorgsoppgavene.
- Tjenesten sees i sammenheng med det totale tilbudet familien mottar.

Tjenestenivå:

- Tilbudet blir individuelt tilpasset den enkeltes behov
- Avlastning finnes i flere former da tilbudet skal dekke ulike behov. Kan gis som enkelttimer og/eller døgnopphold.
- Døgnopphold innebærer kost/losji.

Tjenestemottakers ansvar:

- Sørge for nødvendig utstyr og eventuelt medisiner.
- Sørge for utgifter som ikke dekkes av oppdragsavtalen.

Egenbetaling:

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.



2.5 Rus- og psykisk helsetjeneste

Hjemmel:

- Helse og omsorgstjenesteloven §3-1, 2. ledd og § 4-1

Beskrivelse av tjenesten:

- Rus og psykisk helsetjeneste er et frivillig lavterskeltilbud til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Tjenesten skal bidra til et helhetlig tilbud innen fagområdet, slik at innbyggerne kan mestre sitt eget liv på tross av egne helseplager.
- Tjenesten ytes i egne lokaler, i pasientens hjem eller andre steder etter behov.

Kriterier:

- Søker bor eller midlertidig oppholder seg i Brønnøy kommune.
- Søker mestrer ikke hverdagen grunnet rusmiddelproblematikk og/eller psykiske lidelser.
- Søker med akutte krise og/eller traume.

Tjenestenivå:

- Tilbyr behandling, veiledning, kartlegging, vurdering og oppfølging til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. I tillegg arbeider tjenesten forebyggende og med indirekte pasientarbeid.
- Individuell og gruppebasert behandling.
- Veiledning, opplæring og rådgivning av andre personer rundt pasienten.
- Dagsentertilbud for sosialt samvær og aktivitet. Lavterskeltilbud der man ikke trenger å søke om plass.
- Ved store kriser (katastrofer) kan det være behov ekstraordinær krisepsykiatrisk innsats, gjennom et eget POSOM-team. POSOM-teamet står for «psykisk og sosial omsorg ved ulykker og katastrofer». Teamet er en organisert enhet som i følge lov om rett til nødvendig krisehjelp i den kommunen han eller hun oppholder seg i skal: gi psykisk omsorg og støtte ved større ulykker, alvorlig fysisk/psykisk skade eller brå og uventet død, samt suicidale og etterlatte ved selvmord. Være



tilgjengelig for nødetater, beredskapsenheter som trenger denne typen fagressurser i håndtering/oppfølging av slike hendelser. Bistå med veiledning, koordinering og oppfølging av POSOM-relaterte oppgaver i kommunale tjenesteområder, skole, barnehager, arbeidsplasser og andre nettverk berørt av hendelsen.

- Alvorlighetsgraden av lidelsene avgjør omfang av behandling og behandlingsforløpet. Søkere i akutte kriser og traumer blir prioritert.

Tjenestemottakers ansvar:

- Holde avtaler og gi beskjed ved frafall
- Bidra ut fra egne forutsetninger
- Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3.

Egenbetaling

Kommunen skal ikke ta betalt for denne tjenesten.

2.6 Dagsenter for personer med demens

Hjemmel

- Dagaktivitetstilbud for personer med demens er en lovpålagt tjeneste fra 01.01.2020.

Beskrivelse

- Dagsenter for personer med demens holder til i 1.etasje ved Helse og omsorgssenteret, og er åpent tre dager i uka. Dagsenter er et aktivitets og sosialiseringstilbud og kan være en avlastning til pårørende, slik at bruker kan få bo hjemme så lenge som mulig.
- 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.

Kriterier

- Søker er under utredning for eller har en demensdiagnose.



- Søker har behov for aktivitet og sosialisering.
- Pårørende trenger avlastning.
- Behovet for dagtilbud vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for selve tjenesten, men det tas betalt for frokost, middag og skyss etter kommunens takster. Nivå for betaling fastsettes av Kommunestyret. (viser til eget skriv om betalingssatser)

2.7 Hjemmehjelp (Praktisk bistand)

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Beskrivelse av tjenesten

- Praktisk bistand utføres i hjemmet til personer som selv ikke klarer å utføre dagliglivets gjøremål. Målet er å beholde 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 helseplager ikke kan gjøre selv på. Antall timer er behovsprøvd.

Kriterier

- 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.
- Søkere 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 (for 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 bruker eller andre i husstanden viser truende adferd.
- Der andre husstands-medlemmer kan utføre den aktuelle oppgaven.

Tjenestenivå

- Hjelp til renhold. Det kan ytes hjelp til rengjøring; støvtørring, omkringingvask, støvsugning og gulvvask, inntil 1 gang hver 3. uke. Ved høytider og ferier kan intervallet endres.
- Det kan ytes hjelp til sengeskiift og klesvask.
- Det kan ytes hjelp til igangsetting av oppvaskmaskin, innvendig vask av kjøleskap/mikrobølgeovn.
- Det kan ytes hjelp til vindusvask inntil 2 ganger i året.
- Håndvask av tøy utføres ikke.
- Tilpasset hjelp ved måltider. Det kan tilbys hjelp til brødmåltid og oppvarming av mat etter behov.
- Hjelp til annet hushold. Det kan innvilges hjelp til å bestille nødvendige dagligvarer i butikk med avtale om utkjøring, inntil 1 gang pr uke.

Tjenestemottakers ansvar

- Sørge for å ha nødvendig og tilpasset utstyr
- Tilrettelegge hjemmet slik at tjenesten kan utføres på en forsvarlig måte, jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-4.
- Hunder og andre husdyr holdes adskilt fra de ansatte.



- Rydde snø og strø privat vei, slik at veien er farbar.
- Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3.

Egenbetaling

- Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret. (viser til eget skriv om betalingssatser)

2.8 Brukerstyrt personlig assistent

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenestelovens §3 -2. første ledd nr. 6, b
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3 – 8, spesifiserer kommunens plikt til å tilby BPA
- Pasient og brukerrettighetsloven §2-1 d

Beskrivelse av tjenesten

- BPA er en brukerstyrt organisering av tjenestene praktisk bistand og opplæring. Dette omfatter hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp, matlaging, vask av klær og bolig og ivareta personlig hygiene osv. Videre kan tjenestene bestå i assistanse til å leve et aktivt liv i fellesskap med andre.

Kriterier

- Søker er under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse. Med langvarig behov menes behov over 2 år.
- Søker har tjenestebehov på over 25 timer per uke. Er hjelpebehovet vurdert til å være mellom 25 og 32 timer har søker rett til å få vurdert tjenesten organisert som BPA, hvis ikke kommunen kan dokumentere at det er vesentlig dyrere med BPA enn tradisjonelle tjenester.
- Er hjelpebehovet vurdert til å være under 25 timer, kan tjenesten tildeles som BPA dersom det vurderes som mer hensiktsmessig enn tradisjonelle tjenester.



- Søker må kunne påta seg ansvaret for å være arbeidsleder. Dersom søker på grunn av ung alder, kognitive funksjonsnedsettelse eller lignende, ikke kan ta ansvar arbeidslederrollen, må den kunne ivaretas av noen som kjenner søker godt.
- Søkere som faller utenfor fastsatte kriterier har også rett til å få sitt tjenestetilbud vurdert organisert som BPA. Momenter som vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi søker muligheten til studier, arbeidsdeltakelse eller lignende, eller på annen måte må antas å bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.
- Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.
- Tradisjonelle tjenester skal være vurdert, og utprøvd der det er hensiktsmessig.

Tjenestenivå

- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og det legges stor vekt på den enkelte persons bistandsbehov og om brukerstyrt personlig assistanse kan bidra til et mer aktivt og uavhengig liv.
- Det legges vekt på brukermedvirkning i utformingen av tjenestetilbudet.

Tjenestemottakers ansvar

- Arbeidsleder må forholde seg til vedtakets ramme, kommunens arbeidslederavtale og gjeldende lov- og avtaleverk.

Egenbetaling

- Det skal betales for det som regnes som praktisk bistand. Det skal fremgå i vedtaket hva og hvor mye som regnes som praktisk bistand.

2.9 Miljøterapi-tjenesten

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og §3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.



Beskrivelse av tjenesten

- Miljøterapi-tjenesten yter praktisk bistand og opplæring i hjemmet. Tjenesten er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte brukers forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg. Tjenesten skal bidra til at den enkelte bruker får en trygg og forutsigbar hverdag, med størst mulig grad av livskvalitet og selvstendighet.

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 omsorgsevne

Tjenestenivå

- 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 - ferdigheter (ferdigheter for å mestre aktiviteter i dagliglivet).
 - 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 utilbørlig opptreden jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for personlig stell og omsorg. Kommunen tar betalt for praktisk bistand.

2.10 Arbeidstilbud HIAS

Hjemmel

- Arbeids- og aktivitetstilbudet er en ikke lovpålagt tjeneste.

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.
- Skyss til og fra jobb for de som har behov for det. (egenandel jamfør egne betalingssatser vedtatt av kommunestyret)

Kriterier

- Søker har Brønnøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret.
- Søker er over 18 år og har behov for tilrettelegging, arbeidstrening og sysselsetting på dagtid.

Tjenestemottakers ansvar

- Sørge for å betale egenandel for skyss (jamfør egne betalingssatser vedtatt av kommunestyret)
- Bidrar ut fra egne forutsetninger



Egenbetaling

- Egenandel for skystjenesten til og fra jobb.

2.11 Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie, kreftsykepleier, demenskoordinator) Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.

Beskrivelse av tjenesten

All hjelp tildeles etter individuell, faglig vurdering, hvor det tas hensyn til brukerens helse. Dette gjøres i samråd med bruker og eventuelt pårørende. Tjenestekontoret kommer på hjemmebesøk etter at vi har mottatt søknad, og det lages en plan for hvilke tjenester som er nødvendige.

- Hjemmesykepleie er tilgjengelig hele døgnet, alle årets dager.
- Tjenesten gir pleie og omsorg til mennesker med akutt/kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne.
- Tjenesten kan bidra med forebyggende tiltak, veiledning, rehabilitering og pleie i alle livets faser.
- Følgende tjenester i forbindelse med nødvendig helsehjelp kan være aktuelle:
 - Råd og veiledning i forbindelse med sykdom og sykdomsforebygging
 - Opplæring og vedlikehold av ferdigheter for å ta vare på egen helse
 - Hjelp og tilrettelegging i forbindelse med personlig hygiene og ernæring
 - Hjelp med medisiner
 - Sårbehandling og injeksjoner for dem som ikke kan oppsøke legekantor
 - Hjelp til symptomlindring
 - Støtte og pleie til alvorlige syke og døende
 - Støtte og veiledning til pårørende

Kriterier

- Søker bor eller midlertidig oppholder seg i Brønnøy kommune.



- Søker har akutt/kronisk sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne.
- Søker har behov for helsefaglig oppfølging i hjemmet.
- Behov for helsetjeneste i hjemmet vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), med spesiell vekt på søkers evne til å ivareta egenomsorg og søkers helsetilstand.
- Søker kan ikke selv oppsøke helsehjelp på grunn av helsemessige utfordringer eller har behov for omfattende sykepleierfaglige prosedyrer.

Tjenestenivå for helsetjenester i hjemmet

- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte pasient sine forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg.
- Innhold i tjenesten kan være:
 - Personlig stell og omsorg
 - Omsorg for døende
 - Legemiddeladministrering, fortrinnsvis multidose.
 - Sårbehandling
 - Forebyggende tiltak, råd og veiledning i forbindelse med sykdom og rehabilitering
 - Tilrettelegging av dagliglivet for personer med kognitiv svikt og andre som har vansker med å formulere sine behov.

Forhold som ikke gir rett til helsetjenester i hjemmet

- Pasienter som trenger akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk behandling, vil bli henvist til spesialisthelsetjenesten.
- Pasienter som er mobile og som har få eller ingen tjenester fra hjemmetjenesten henvises til Brønnøy Legekontor for bistand til ulike tekniske sykepleieprosedyrer for eksempel sårskift, skift av urinkateter, blodprøver og injeksjoner.

Tjenestemottakers ansvar

- Sørge for nødvendig utstyr som rent tøy, rene håndklær og personlig hygieniske artikler.
- Tilrettelegge hjemmet slik at ansatte kan utføre tjenesten på en forsvarlig måte, jfr.



Arbeidsmiljølovens § 4-4.

- Hunder og andre husdyr holdes adskilt fra de ansatte.
- Rydde snø og strø privat vei, slik at veien er farbar samt utvendig lys på kveld og natt.
- Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden jfr.

Arbeidsmiljølovens § 4-3.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.

2.12 Hverdagsrehabilitering

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2. 6, a

Beskrivelse av tjenesten

- Hverdagsrehabilitering skal bidra til at hjemmeboende med funksjonsfall får støtte til å gjenoppta hverdagslige aktiviteter og mestre en trygg og aktiv hverdag i eget hjem.

Kriterier

- Søker har nylig hatt et funksjonsfall og har behov for tverrfaglig rehabilitering for å kunne mestre hverdagsaktiviteter
- Søker må være motivert for å gjøre en innsats for å gjenvinne mestring inn mot egendefinerte mål.

Tjenestenivå

- 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 til pasient/bruker «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 eget mål ligger til grunn for tiltaket og avsluttes når brukerens mål er oppnådd.

Forhold som ikke gir rett til tjenesten

- Langt kommet regenerativ sykdom eller i terminal fase hvor fagteamet vurderer at det er lite potensiale for rehabilitering.
- Omfattende mental/kognitiv svikt. Fagteamet kan veilede personalgruppen rundt brukere med psykisk utviklingshemming, som får et brått funksjonsfall.
- Alvorlige psykiske lidelser
- Omfattende rusmisbruk.

Tjenestemottakers ansvar

- Bidrar ut fra egne forutsetninger og arbeider mot oppsatte mål.
- Tilrettelegge hjemmet slik at ansatte kan utføre tjenesten på en forsvarlig måte, jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-4.
- Husdyr holdes adskilt fra de ansatte.
- Rydde snø og strø privat vei, slik at veien er farbar samt utvendig lys på kveld og natt.
- Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden jfr. Arbeidsmiljølovens § 4-3.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.

2.13 Avlastning for voksne og eldre

Hjemmel

- Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d.



- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2.8. Beskrivelse av tjenesten
- 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. Tjenesten skal hindre utmatting hos omsorgsgiveren og bidra til at denne får nødvendig fritid. Tjenesten kan tilbys i institusjon og i hjemmet.

Kriterier

- 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). Tjenestenivå
 - 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.



Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.
- Transport til og fra dekkes av pasient/ bruker

2.14 Omsorgstønad

Hjemmel.

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-6

Beskrivelse av tjenesten.

- Omsorgstønad er en økonomisk godtgjørelse til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid og som utfører nødvendige omsorgsoppgaver, jfr. Lov om helse – og omsorgstjenester.

Kriterier

- Søker må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid over tid, der det blant annet vektlegges:
 - Søker bruker mange timer per måned 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.
- Det skal være søkt om hjelpestønad fra NAV.

Tjenestenivå

- Tilbudet kartlegges individuelt og må vises som den beste løsningen for den omsorgstrengende og omsorgsyter.
- Brukermedvirkning er et viktig element i tjenesten.
- Tjenesten revurderes og tilpasses til enhver tid etter fastsatt plan.



- Omsorgsstønad opphører når pasient/bruker er innlagt i institusjon over 14 dager eller blir tildelt bolig med vedtak om bemanning.
- Ordningen skal ikke ta sikte på å lønne omsorgsgiver time for time for omsorgsarbeidet. Familieomsorg er ikke å regne som ordinært arbeid og betales derfor ikke med timelønn. Omsorgsstønad gis på bakgrunn av kommunalt vedtak og en pårørendekontrakt.
- Det anbefales fem satser hvor den laveste satsen anbefales satt til ½ G (39 608 kr pr. år) og den høyeste sats (sats 5) til 2,5 G (198 040 kr pr. år). Innslaget for satsene settes i forhold til antall timer i vedtak om kommunale tjenester, der pårørendeomsorgen helt eller delvis erstatter kommunale tjenester. Det anbefales at sats 1 utløses ved vedtak på mer enn 10 timer pr. uke og sats 5 for heldøgnsomsorg. Omsorgsstønden skal fortrinnsvis gis i kombinasjon med kommunale tjenester som avlastning og/eller andre tjenester etter lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene.

Tjenestemottakers ansvar

- Melde fra til kommunen dersom omsorgsoppgavene ikke lenger kan utføres i henhold til oppsatt plan.

2.15 Hestvadet omsorgsboliger og Velfjord omsorgssenter

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-7

Beskrivelse av tjenesten

- Boligene er definert som heldøgns omsorgsboliger, og omfatter 30 boenheter ved Hestvadet omsorgsbolig og 20 boenheter ved Velfjord omsorgssenter.
- Boligene tildeles personer med omsorgsbehov grunnet helsesvikt.

Kriterier

- Søker har Brønnøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret.
- Søkere som etter en faglig vurdering har behov for heldøgns omsorg.
- Behovet for heldøgns omsorg vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (ADL).
- Det tas hensyn til søkers:



- Evne til egenomsorg
 - Mentale tilstand
 - Nettverk og dets omsorgsevne
 - Boforhold
 - Endring i helsetilstand
 - Kognitiv svikt
- Boligen tildeles til den med størst behov, uavhengig av søknadstidspunkt.

Tjenestenivå

- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte beboer sine forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg.
- Personell er tilgjengelig gjennom hele døgnet.

Forhold som ikke gir rett til tjenesten

- 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.

Egenbetaling i heldøgns omsorgsbolig

- Det betales for husleie. Betaling for enkelttjenester som praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp), trygghetsalarm og måltider kommer i tillegg for de som ønsker dette tilbudet. Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret (viser til eget skriv om betalingssatser).



2.16 Bofellesskap funksjonshemmede

Hjemmel

- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-7

Beskrivelse av tjenesten

- Bofellesskap har heldøgns bemanning og er tilpasset beboere med fysisk eller psykisk utviklingshemming.
- Brønnøy kommune har 3 små bofellesskap: Tauterhaugen med 6 boenheter, Farmenveien med 4 boenheter og Jektskipperveien med 4 boenheter.
- Helse og omsorgstjenester tildeles etter søknad og kartlagt bistandsbehov.

Kriterier

- Søker har Brønnøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret, de siste to år.
- Søker kan ikke skaffe seg bolig på det åpne marked og fungere i egen bolig med eventuelt hjemmetjeneste.
- Kartleggingen må konkludere med at søker kan fungere i den aktuelle boligen.
- Behovet vurderes med utgangspunkt i en helhetlig kartlegging av funksjonsnivå (ADL).
- Det tas hensyn til søkers:
 - Evne til egenomsorg
 - Helsetilstand
 - Nettverk og dets omsorgsevne
 - Nåværende boforhold

Tjenestenivå

- Boligene er tilrettelagt for mennesker med nedsatt funksjonsevne.
- Personell er tilgjengelig gjennom hele døgnet.
- Bruker får egen boenhet og skal medbringe eget inventar.
- Opplæring og vedlikehold av ADL - ferdigheter (ferdigheter for å mestre aktiviteter i dagliglivet).



- Individuell oppfølging og veiledning der målet er å være mest mulig selvhjulpen i eget liv.
- Mulighet for ro og skjermet privatliv og fritt kunne motta besøk.
- Bruker skal oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet og ha frihet til å leve i samsvar med sitt livssyn.
- For å gi bruker ett best mulig tilbud, avklares forventninger og rollefordeling mellom pårørende, verge og de kommunale tjenester.

Egenbetaling

- Det betales husleie som beskrevet i egen husleiekontrakt. Avgifter til strøm belastes den enkelte. Husleie innbefatter ikke renhold av bolig. Betaling for enkelttjenester som praktisk bistand i hjemmet og måltider kommer i tillegg for de som ønsker dette tilbudet. Nivå for egenbetaling fastsettes av Kommunestyret (viser til eget skriv om betalingssatser).

2.17 Øvrige kommunale boliger som disponeres til pleie- og omsorgsformål Hjemmel

- Husleieloven § 11-1
- Helse- og omsorgstjenesteloven §3-7

Beskrivelse

Kommunen har 60 utleieenheter som ikke er definert som heldøgns omsorgsboliger. Boligene skal tildeles personer som trenger hjelp til å skaffe seg bolig på grunn av nedsatt funksjonsevne, helsemessige eller sosiale problemer.

Kriterier

- Personer over 18 år
- Søker har Brønnøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret
- Kartlegging av egen bolig er foretatt og tilrettelegging er ikke mulig i forhold til søkers funksjonsevne.



- Andre kommunale tjenester er vurdert til ikke å dekke søkers bistandsbehov. Andre kommunale tjenester kan være hjemmehjelp, hjemmesykepleie, rus og psykisk helsetjeneste, tekniske hjelpemidler, TT- kort, støttekontakt m.v.
- Søker har liten mulighet til å skaffe seg bolig på det private markedet. Det kan være manglende boevne, rusproblemer eller behov for tilrettelagt bolig.

Annen informasjon

- Personer som er i akutt boligmangel kan via NAV bli tildelt midlertidig bolig. Det skrives kontrakt direkte mellom NAV og leietager.
- Dyrehold er ikke tillatt i kommunale boliger, dersom gode grunner taler for det og dyreholdet ikke er til ulempe for utleieren eller øvrige brukere av eiendommen kan det likevel gis dispensasjon. Beboer må ivareta dyreholdet selv. Jfr.lov om husleieavtaler § 5,2

Egenbetaling i kommunal bolig

- Det betales husleie. Nivå for betaling fastsettes av kommunestyret.

2.18 Korttidsopphold ved Brønnøy sykehjem

Hjemmel

- Helse og omsorgstjenesteloven §3-2 nr. 6 c og d. Beskrivelse av tjenesten
- Korttidsopphold er tidsbegrenset opphold i institusjon til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse og omsorgstjenester, rehabilitering, utredning eller vurdering.
- Oppholdet forutsetter en rask igangsetting av rehabiliteringstiltak og kartlegging av tilpasningsbehov i hjemmet med tanke på best mulig egenmestring i egen bolig.

Kriterier

- Utskrivningsklare pasienter fra sykehus med behov for heldøgns tidsbegrenset rehabilitering eller pleie og omsorg.



- Behov for heldøgns tidsbegrenset medisinsk behandling, rehabilitering eller pleie og omsorg, som ikke krever sykehusinnleggelse.
- Vurdering av tilstand og funksjonsnivå der det er nødvendig med døgntinuerlig observasjon, oppfølging eller behandling.
- Behov for palliativ omsorg.
- Behov for korttidsopphold vurderes utfra kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).

Tjenestenivå

- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte pasient sine forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg.
- Pasienten får individuell observasjon, pleie, behandling og veiledning der målet er å være mest mulig selvhjulpen i eget liv.
- Etterbehandling og opptrening etter sykehusopphold.
- Medisinsk behandling og pleie ved sykdom.
- Tverrfaglig oppfølging basert på en individuell kartlegging der det er nødvendig, bl.a. lege, fysioterapeut og ergoterapeut.
- Vurdering av tilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og fremtidige omsorgsbehov.
- Pleie og omsorg ved livets slutt.
- Samarbeidsmøter mellom tjenesteyter og pasient/pårørende ved behov.
- Det forventes at pårørende ivaretar nødvendig følge av pasient til sykehus og andre kontroller.

Forhold som ikke gir rett til korttidsopphold

- Der behovet for institusjonsopphold er begrunnet med ensomhet og mangel på sosial stimulering. Da skal det først vurderes behov for andre typer tjenester på et lavere omsorgsnivå.
- Kartlegging og vurdering av personer med kognitiv svikt skal primært gjøres på et lavere nivå og i kjente omgivelser.

Egenbetaling

- Kommunen tar betalt etter forskrift om egenbetaling for helse og omsorgstjenester. Nivå for betaling fastsettes av Stortinget. (viser til eget skriv om betalingssatser)



- Transport til og fra dekkes av tjenestemottaker.
- Egenandeler for drosje og for kontroller på sykehuset, tannklinikk o.l. betales av tjenestemottaker.
- Etter 60 døgn har kommunen anledning til å beregne vederlag som ved langtidsopphold, jfr. Forskrift om vederlag for opphold i institusjon.

2.19 Langtidsopphold ved Brønnøy sykehjem

Hjemmel

- Helse og omsorgstjenesteloven §3-2 nr. 6 c.

Beskrivelse av tjenesten

- Langtidsopphold tilbys når en pasient er i behov for heldøgns-omsorg som ikke kan ivaretas lavere i omsorgstrappen. Langtidsopphold skal tildeles ut fra medisinske årsaker. Tjenesten innvilges for en lengre periode eller livet ut.

Kriterier

- Oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse, men hvor det er behov for helsetjenester i institusjon. Det kan være både av psykiske og somatiske grunner.
- Medisinsk behandling og pleie for kronisk syke og personer med sammensatte behov.
- Pasienter med alvorlig sykdom som er i behov av lindrende pleie eller pleie ved livets slutt.
- Behov for langtidsopphold vurderes utfra kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS).
- Lokal forskrift om tildeling av helse- og omsorgstjenester og langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tydeliggjør at alle med omsorgsbehov skal få en vurdering om rett omsorgsnivå som ikke er knyttet til kommunens kapasitet. I pasient- og brukerrettighetsloven ny § 2-1 a andre ledd er det bestemt at pasient og bruker som oppfyller kommunens kriterier, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold, har rett til enkeltvedtak. Vedtaket innebærer at vedkommende fyller kriterier for langtidsplass og skal føres på venteliste.



Tjenestenivå

- Tilbudet er individuelt tilrettelagt og baseres på den enkelte pasient sine forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg.
- Pasienten får individuell observasjon, pleie, behandling og veiledning der målet er å være mest mulig selvhjulpen i eget liv.
- Medisinsk behandling og pleie ved sykdom.
- Tverrfaglig oppfølging basert på en individuell kartlegging der det er nødvendig, bl.a. lege, fysioterapeut og ergoterapeut.
- Pleie og omsorg ved livets slutt.
- Tilbud om varierte og individuelt tilpassede aktiviteter med fokus på å ivareta egenomsorg.
- Samarbeidsmøter mellom tjenesteyter og pasient/pårørende ved behov.

Forhold som ikke gir rett til langtidsopphold

- Der behovet for institusjonsopphold er begrunnet med ensomhet og mangel på sosial stimulering. Da skal det først vurderes behov for andre typer tjenester på et lavere omsorgsnivå.

Egenbetaling

- Pasienten betaler etter forskrift om vederlag for opphold i institusjon.

2.20 TT- kort (Tilrettelagt transport)

Fylkeskommunen har økonomisk ansvar og kommunen ansvar for administrering av TT-kort.

Beskrivelse

Tilrettelagt transport (TT) 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.



Kriterier

- Søker har Brønnøy kommune som registrert bostedsadresse i Folkeregistret
- Forflytningshemmede over 10 år 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 TT-bruker 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.

Forhold som ikke gir rett til tjenesten

- Naturlig alderdomssvekkelse gir ikke alene rett til tjenesten.
- Behov kun deler av året.
- Transportbehov til og fra lege og spesialisthelsetjeneste.
- Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet.
- Tilgang til bil. Med tilgang menes at en i husstanden kjører bil, eller at det finnes andre i nær omgangskrets som kan kjøre bilen.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten

2.21 Ledsagerbevis

Hjemmel.

- Vedtak om ledsagerbevis i kommunen er ikke en lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse av tjenesten



- 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.

Kriterier

- 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.

Tjenestenivå

- Ledsagerbeviset skal gi ledsager fri adgang til offentlig transport, kultur- og fritidsaktiviteter, der bruker ikke kan delta uten ledsager.

Egenbetaling

- Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten.

2.22 Parkeringsbevis for forflyttingshemmede

Hjemmel

- Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmende.
- Vedtak om parkeringsbevis er ikke en lovpålagt tjeneste.

Beskrivelse av tjenesten

- 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.

Kriterier

- Søker har en forflytningshemming av minst 1 års varighet.



- Søker er kartlagt i forhold til forflytningshemming.
- Søker kan bevege seg kun en begrenset strekning.
- Parkeringsbeviset er personlig

Forhold som ikke gir rette til tjenesten

- Problemer med å bære gir ikke rett til vedtak om parkeringsbevis.

2.23 Koordinator/Ansvarsgrupper

Hjemmel.

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-4, 7-2
- Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-5, 3-1
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Beskrivelse av tjenesten.

- En ansvarsgruppe er en tverrfaglig sammensatt gruppe som består av bruker/foresatte/pårørende (avhengig av alder, modenhet og kognitiv funksjonsevne) og aktuelle fagpersoner. Ansvarsgrupper kan opprettes inn mot enkelt personers behov eller rundt en hel familie.

Kriterier

- Behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.
- Behov for avklaring av tjenester, ressurser og mål. Tjenestenivå
- Kommunen har hovedansvaret for å informere om ansvarsgrupper og opprettelse av ansvarsgrupper.
- Initiativet til å opprette ansvarsgruppe kan komme fra tjenesteyter, tjenestemottaker eller pårørende.
- Tjenestekontoret har myndighet til å oppnevne hvilken enhet som har koordinatoransvar.



Tjenestemottakers ansvar

- Delta aktivt i utarbeidelse av mål og tiltak.
- Følge opp mål og tiltak som fastsettes av ansvarsgruppa.

2.24 Individuell plan

Hjemmel:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Beskrivelse av tjenesten

- Individuell plan er et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og de ulike tjenesteyterne. Tjenestemottakers mål skal være utgangspunktet for den individuelle planen og må delta aktivt i utarbeidelsen. Pårørende skal gis anledning til å medvirke i den grad tjenestemottaker ønsker dette. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy.

Kriterier

- Behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.
- Behov for avklaring av tjenestemottakerens tjenester, ressurser og mål.

Tjenestenivå

- Kommunen har hovedansvaret for å informere om tilbudet og utarbeidelsen av planen.
- Initiativet til å få laget en individuell plan kan komme fra tjenesteyter, tjenestemottaker eller pårørende.
- Tildelingskontoret har myndighet til å oppnevne hvilken enhet som har koordinatoransvar for planen
- Visma sampro brukes som samhandlingsverktøy



Tjenestemottakers ansvar

- Delta aktivt i å beskrive behov for tjenester, ønsker og mål som er viktig for vedkommende selv i dag og i fremtiden.

