



Os kommune



## Vurderingsmomenter ved tildeling av helse og omsorgstjenester i Os kommune

Utarbeida av politisk komite i 2024

Vedtatt i Os kommunestyre 24.10.2024

## Innholdsfortegnelse

### Vurderingsmomenter ved tildeling av helse og omsorgstjenester i Os kommune .... 1

KAPITTEL 1 BAKGRUNN OG FORMÅL.....	4
1.1 POLITISK KOMITEARBEID OG MANDAT .....	4
1.2 LOVGRUNNLAG .....	5
1.3 INNFØRING AV VURDERINGSMOMENTER I HELSE OG OMSORGSTJENESTEN ....	5
1.4 MYNDIGHET, ROLLER OG ANSVAR.....	5
1.5. SAKSGANG VED TILDELING AV TJENESTER .....	6
1.6. SAMARBEID, SAMHANDLING OG SAMTYKKE .....	7
1.6.1 INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR.....	7
1.6.2 HELSEHJELP GITT MED TVANG .....	8
1.6.3 HELSE OG OMSORGSTJENESTER GITT MED TVANG TIL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING.....	9
KAPITTEL 2. VELFERDSTEKNOLOGI .....	10
2.1. ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE .....	10
2.2. LOKALISERINGSTEKNOLOGI (GPS) .....	11
2.3 DIGITALT TILSYN .....	12
KAPITTEL 3. KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER SOM IKKE KREVER ENKELTVEDTAK .....	13
3.1. DEMENSTEAM – IKKE LOVPÅLAGT MEN ANGITT I SENTRALE FØRINGER .....	13
3.2 LEGETJENESTEN - LOVPÅLAGT TJENESTE .....	14
3.3 FYSIOTERAPI - LOVPÅLAGT TJENESTE .....	14
3.4 ERGOTERAPI - LOVPÅLAGT TJENESTE .....	14
3.5 KOMMUNALT HJELPEMIDDELLAGER – IKKE LOVPÅLAGT, MEN ANBEFALT I SENTRALE FØRINGER.....	15
3.6 JORDMORTJENESTE - LOVPÅLAGT TJENESTE .....	15
3.7 HELSESTASJON - LOVPÅLAGT TJENESTE .....	15
3.8 HELSESTASJON FOR UNGDOM – ikke lovpålagt helsetjeneste, men anbefalt i sentrale føringer .....	15
3.9 SKOLEHELSETJENESTE - LOVPÅLAGT TJENESTE .....	16
3.10 KOMMUNEPSYKOLOG - LOVPÅLAGT TJENESTE.....	16
3.11 HAGENJORDET – lavterskeltilbud med fokus på god folkehelse, ikke lovpålagt helsetjeneste .....	16

3.12 KAD-SENG - LOVPÅLAGT TJENESTE .....	16
3.13 KRISESENTER - LOVPÅLAGT TJENESTE .....	17
3.14 FRIVILLIGSENTRALEN - IKKE LOVPÅLAGT TJENESTE .....	17
KAPITTEL 4. TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE .....	17
4.1 STØTTE TIL HJEMMEBOENDE .....	17
4.1.1 Dag og aktivitetstilbud.....	17
4.1.2 Varmmat til hjemmeboende .....	18
4.1.3 Trygghetsalarm .....	19
4.2 PERSONLIG ASSISTANSE.....	20
4.2.1 Praktisk bistand – daglige gjøremål.....	20
4.2.2 Praktisk bistand opplæring .....	21
4.2.3 Støttekontakt .....	22
4.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse / BPA .....	22
4.3. HELSETJENESTER I HJEMMET.....	23
4.3.1 Hjemmesykepleie og psykisk helsetjeneste .....	24
5 KOMMUNALE BOLIGER SOM TILDELES GJENNOM HELSE OG OMSORG .....	26
5.1 TILDELING AV BOLIG .....	26
5.1.1 Omsorgsboliger .....	26
KAPITTEL 6 PÅRØRENDESTØTTE .....	27
6.1 LOVREGULERT PÅRØRENDESTØTTE .....	27
6.1.1 OPPLÆRING OG VEILEDNING .....	28
6.1.2 AVLASTNING .....	28
6.1.3 OMSORGSSTØNAD.....	29
KAPITTEL 7 TJENESTER I INSTITUSJON.....	30
7.1 TJENESTER I INSTITUSJON - KORTTIDSOPPHOLD .....	30
7.2. TJENESTER I INSTITUSJON - LANGTIDSOPPHOLD .....	31

# KAPITTEL 1 BAKGRUNN OG FORMÅL

## 1.1 POLITISK KOMITEARBEID OG MANDAT

Jfr kommunestyrevedtak av 21.03.24 er det nedsatt politisk komite for helse og omsorg i Os kommune, og deler av mandatet for komitearbeidet er rettet mot tildelingskriterier for tjenester i helse og omsorg. Det skal defineres tildelingskriterier for tjenester innen helse og omsorg, som skal legges frem som sak for kommunestyret i oktober 2024.

Helse og omsorgstjenesten i Os kommune har tidligere ikke hatt definerte tildelingskriterier angitt i et lokalt dokument.

Formålet er å bygge en fremtidsrettet, utviklingsorientert og robust virksomhet innen helse og omsorg.

Komiteen har besluttet å bruke begrepet vurderingsmomenter framfor tildelingskriterier. Hver sak er individuell og skal saksbehandles med en juridisk og faglig forankret skjønnsvurdering. Dokumentet er bygget opp på følgende måte:

- Kapittelinnledning
- Tjenestebeskrivelse av de ulike tjenestene
- Juridisk forankring
- Målgruppe for tjenesten
- Vurderingsmomenter som skal gjennomgås ved både tildeling og revurdering av tjenesten
- Informasjon om egenbetaling

Et viktig prinsipp er at tjenestetilbudet skal tilpasses den enkeltes behov for tjenester etter en individuell vurdering. Derfor mener komiteen at vurderingsmomenter er et bedre begrep enn tildelingskriterier. Forskjellige former for standardisering av tjenestetildeling og -utmåling kan komme i konflikt med retten til en individuell vurdering og individuelt tilpassede tjenester, og med den enkeltes rett til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet. Hensikten med vurderingsmomentene er likevel å klargjøre for både innbyggere, politikere og ansatte hvilke tydelige rammer som gjelder for de enkelte tjenestene. Det gir et godt grunnlag for en felles forståelse for, og holdning til tjenestenivået i kommunen.

## 1.2 LOVGRUNNLAG

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

De mest sentrale lovene er:

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

Relevante forskrifter:

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

Annet støttende lovverk:

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

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

## 1.3 INNFØRING AV VURDERINGSMOMENTER I HELSE OG OMSORGSTJENESTEN

Et mål i løpet av 2025 er at vurderingsmomentene skal gjøres kjent blant administrasjon, ansatte og innbyggere gjennom praktisk bruk av vurderingsmomentene. All saksbehandling og tildeling skal utføres med utgangspunkt i vurderingsmomentene, og dokumentet skal være i utvikling i 2025. Det er ønskelig at Politisk komite følger prosessen et år, parallelt med mandat om revidering av helse og omsorgsplan, frem til juni 2025.

## 1.4 MYNDIGHET, ROLLER OG ANSVAR

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

Tjenestene ved ledere har delegert myndighet fra kommunedirektør og er ansvarlig for tjenesteutførelsen. Styrende dokumenter for tjenesteutførelsen er bl.a. lov og forskrift,

enkeltvedtak og andre samarbeidsavtaler. De er også ansvarlig for den fortløpende evalueringen.

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

## 1.5. SAKSGANG VED TILDELING AV TJENESTER

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

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

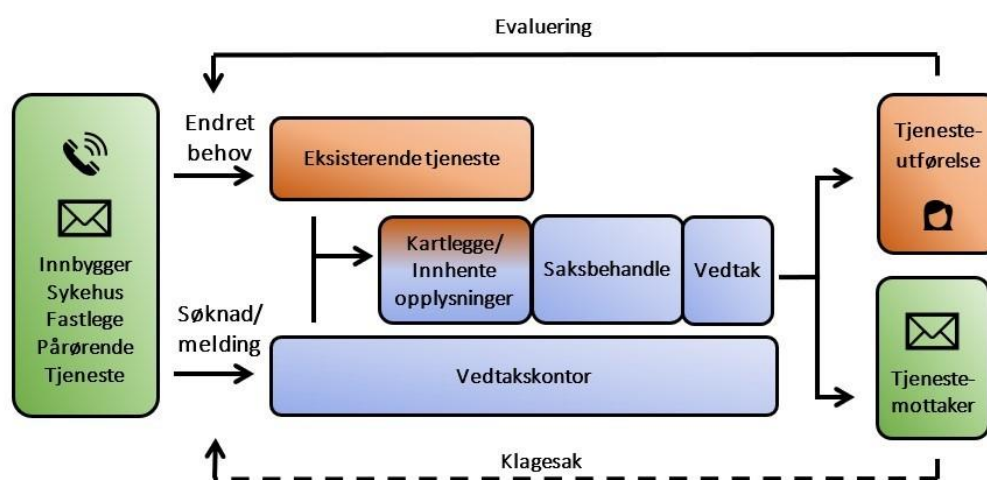
Søker kan enten med skriftlig fullmakt eller framlagt vergemålsoppnevning, la en annen søke på sine vegne. Denne personen kan også bistå med å ivareta søkers interesser, men har utover dette ikke automatisk krav til innsyn i øvrige saker og dokumenter tilknyttet søker.

Helseplattformen har kartleggingsverktøy, og det er utarbeidet en saksbehandlingsrutine. Det kartlegges funksjonsnivå og bistandsbehov innen ivaretagelse av husholdsfunksjoner, egenomsorg og helsetilstand, mobilitet, kognitiv funksjon, sanser, sosial fungering og initiativene. I tillegg kartlegges bl.a. boforhold, privathjelp, nettverk og ernæringsstatus.

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

I saksgangen skal brukermedvirkning hensyntas. Det foretas en skjønsmessig vurdering ut fra kriterier og den enkeltes forutsetninger og behov. Målet er et tverrfaglig utformet tjenestetilbud som er behovsprøvd. I enkeltvedtak beskrives tilbud, fakta og vurderinger, samt klageadgang.

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



## 1.6. SAMARBEID, SAMHANDLING OG SAMTYKKE

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

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

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

1.6.1 INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR	
<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	Individuell plan er en overordnet plan som gir oversikt over pasient/brukers mål, med tiltak og tjenester. Den er både et plandokument og et samhandlingsverktøy, som skal sikre at alle instanser jobber felles og strukturert mot pasient/brukers mål. Det oppnevnes en koordinator. Koordinatoren skal sammen med bruker sørge for klargjøring av ressurser og behov, sikre nødvendig oppfølging, samordning og fremdrift i arbeidet med individuell plan.
<b>Lovverk</b>	Pasient- og brukerrettighetsloven <a href="#">§2-5 om individuell plan</a> og <a href="#">§2-5b om koordinator</a> og <a href="#">§2-5c om barnekoordinator</a> Helse- og omsorgstjenesteloven §§ <a href="#">7-1</a> og <a href="#">7-2 om individuell plan</a> og koordinator og <a href="#">§7-2a om barnekoordinator</a> gjeldende fra 01.08.22
<b>Formål</b>	Formålet er det samme for individuell plan med koordinator eller når det er koordinator uten individuell plan: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.</li><li>• Sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse</li><li>• Styrke samhandlingen mellom tjenesteytere og pasient og bruker og eventuelt pårørende</li><li>• Styrke samhandlingen mellom tjenesteytere på tvers av fag, nivåer og sektorer</li></ul>
<b>Målgruppe</b>	Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder og diagnose.
<b>Vurdering/</b>	Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon
<b>kriterier</b>	Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, uten at det må være varig. Kravet til varighet må ses i sammenheng med behovet for samordning. Koordinerte tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester Dersom det ønskes og innvilges individuell plan, oppnevnes automatisk koordinator. En kan få innvilget koordinator, men takke nei til individuell plan.
<b>Egenandel</b>	Ingen egenandel

Utgangspunktet for all samhandling og utøvelse er brukers samtykke til tjenestene. Erfaring tilsier at det er nødvendig å presisere betydningen av og reglene om samtykke til tjenester, og lovregulering av tvang i tjenesteyting. Det er i noen særtilfeller nødvendig å gi de tildelte helse og

omsorgstjenester med tvang, men det skjer først etter tillitsskapende arbeid, en grundig vurdering av brukers samtykkekompetanse, vurdering av nødvendigheten for tjenester og forsvarlighet. Arbeidet krever god kompetanse på rettsreglene og det er knyttet kompetansekrav til beslutning om bruk av tvang.

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



### 1.6.3 HELSE OG OMSORGSTJENESTER GITT MED TVANG TIL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING

<b>Tjeneste-Beskrivelse</b>	Tvang eller makt etter reglene i kapitlet her regnes som tiltak som brukeren motsetter seg, eller tiltak så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapittel 9.
<b>Lovverk</b>	<a href="#">Helse og omsorgstjenestelovens kap 9</a> . Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter <a href="#">§ 3-2 nr. 6 bokstavene a til c</a> og <a href="#">§ 36 første ledd nr. 2</a> .
<b>Formål</b>	Hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett. Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.
<b>Målgruppe</b>	Personer med diagnosen psykisk utviklingshemming.
<b>Vurdering/ kriterier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd først. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse.</li> <li>• Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient. Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.</li> <li>• Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner</li> <li>b. planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner</li> <li>c. tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.</li> </ol> </li> </ul>
<b>Egenandel</b>	Ikke relevant

## KAPITTEL 2. VELFERDSTEKNOLOGI

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

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

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

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

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

## 2.2. LOKALISERINGSTEKNOLOGI (GPS)

<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	<p>Lokaliseringsteknologi (GPS) er satellittbasert og gjør det mulig å lokalisere personer som oppholder seg utendørs. Kommunikasjon foregår via mobilnettet, og det er en forutsetning at GPS-enheten befinner seg innenfor et område med mobildekning.</p> <p>Alarm kan utløses:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• av bruker for å tilkalle hjelp</li></ul> <p>av helsepersonell på vakt for å finne igjen bruker, som er savnet</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ved bruk av Geofence, som er en form for “digitalt gjerde”, hvor området defineres ved å tegne det inn i et kart. Alarm går når området forlates, og helsepersonell kan se hvor bruker er.</li></ul> <p>Ved utløst alarm vises det hvor bruker befinner seg. Dette krever at bruker bærer med seg GPS-enheten.</p> <p>Utløst alarm går til helsepersonell på vakt i helse- og omsorgstjenesten.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tjenesten tar kontakt med bruker etter at alarmen er utløst.</li><li>• Utløst alarm gir opplysning om brukers navn, adresse og hvor vedkommende befinner seg når alarmen utløses (GPS-posisjon).</li><li>• Tjenesten sørger for den hjelpen bruker har behov for. Dette omfatter evt. pårørende etter avtale.</li></ul>
<b>Lovverk</b>	<p>Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter <a href="#">helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3</a> om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. <a href="#">Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd</a>, <a href="#">Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd</a>, <a href="#">Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a</a>. <a href="#">Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a</a>. <a href="#">Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9</a></p>
<b>Formål</b>	<p>Gi personer med nedsatt funksjonsevne, lidelse, skade eller sykdom mulighet til økt livskvalitet ved å kunne ferdes utendørs på egenhånd.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>GPS kan brukes av personer som har:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• behov for å kunne bevege seg utendørs uten følge</li><li>• utfordringer med å finne tilbake til bosted</li><li>• personer med kognitiv svikt.</li></ul>

<b>Vurdering /kriterier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type diagnose er ikke avgjørende for å få lokaliseringsteknologi. Det tas utgangspunkt i brukers behov og funksjonsnivå, og teknologien tilpasses den enkelte.</li> <li>• Kan nytte gjøre seg teknologien</li> <li>• Teknologien skal fremme mestring og aktivitet både for bruker og evt. Pårørende.</li> <li>• Teknologien kan være aktuell dersom ektefelle/pårørende blir hindret i å utføre sine aktiviteter fordi de må følge bruker.</li> <li>• Bruker skal være vurdert for trafiksikkerhet og være trafiksikker for å få tjenesten lokaliseringsteknologi.</li> <li>• Vurdering av samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for tildeling.</li> <li>• Ved manglende samtykkekompetanse gjøres en forsvarlighetsvurdering</li> <li>• Minst inngripende alternativ for bistand skal alltid prøves først</li> <li>• Det skal vurderes om bruker ville gitt tillatelse til tiltaket, dersom bruker ikke kan gi uttrykk for det grunnet helsetilstand</li> </ul> <p>Lokaliseringsteknologi skal <u>ikke</u> benyttes der pårørende eller ansatte ønsker kontroll over hvor bruker er, eller for overvåking.</p>
<b>Egenandel</b>	Ingen egenandel

2.3 DIGITALT TILSYN	
<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	<p>Digitalt tilsyn er et vidt begrep, og kan defineres som bruk av sensorteknologi, en type passiv varsling som for eksempel bevegelsessensor, døralarm, fallalarm, epilepsialarm, sengealarm osv. Det inkluderer også bruk av kamerateknologi, som kan hindre at bruker blir vekket om natten når nattvakt låser seg inn. Samtidig som bruker føler seg trygg fordi de vet det kommer noen om noe skjer. Digitalt tilsyn erstatter ikke alle fysiske tilsyn, men bidrar som et tilleggsverktøy for å avverge risikofylte situasjoner.</p> <p>Digitalt tilsyn kan være planlagt eller hendelsesbasert. Hendelsesbasert gir varsel til tjenesten når en situasjon oppstår.</p> <p>Digitalt tilsyn kan også brukes for toveiskommunikasjon med lyd og bilde, der bruker av ulike grunner ikke ønsker besøk av tjenesteyter i hjemmet, men samtidig ønsker tryggheten et tilsyn gir. Dette gir bruker større frihet i eget liv.</p>
<b>Lovverk</b>	<p><a href="#">Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd</a>, <a href="#">Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd</a>, <a href="#">Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav</a>  a. <a href="#">Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a</a>. <a href="#">Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9</a></p>
<b>Formål</b>	Gi personer helsehjelp når det er nødvendig, og unngå besøk når det ikke er behov for/ eller ønskelig med fysisk tilsyn. Økt trygghet og livskvalitet. Riktig ressursstyring og økt kvalitet på tjenester som gis.

<b>Målgruppe</b>	Personer med behov for trygghet, sikkerhet, mestring, selvstendighet og frihet i hverdagen. Personer med kognitiv svikt.
<b>Vurdering /kriterier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker har behov for helse- og omsorgstjenester hjemlet i lovverk.</li> <li>• Det tas utgangspunkt i brukers behov og funksjonsnivå, og tjenesten tilpasses den enkelte.</li> <li>• Teknologien skal fremme mestring og aktivitet for bruker og evt. pårørende.</li> <li>• Teknologien kan være aktuell dersom ektefelle/pårørende blir hindret i å utføre sine aktiviteter fordi de må følge med bruker.</li> </ul> <p>Vurdering av samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for tildeling.</p>
<b>Egenandel</b>	Ingen egenandel

## KAPITTEL 3. KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER SOM IKKE KREVER ENKELTVEDTAK

Her kommer en oversikt over helse og omsorgstjenester som ikke har samme krav til saksbehandling og tildeling som tjenester med krav om enkeltvedtak.

### 3.1. DEMENSTEAM – IKKE LOVPÅLAGT MEN ANGITT I SENTRALE FØRINGER

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

### 3.2 LEGETJENESTEN - LOVPÅLAGT TJENESTE

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

### 3.3 FYSIOTERAPI - LOVPÅLAGT TJENESTE

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

### 3.4 ERGOTERAPI - LOVPÅLAGT TJENESTE

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

### 3.5 KOMMUNALT HJELPEMIDDELLAGER – IKKE LOVPÅLAGT, MEN ANBEFALT I SENTRALE FØRINGER

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

### 3.6 JORDMORTJENESTE - LOVPÅLAGT TJENESTE

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

### 3.7 HELSESTASJON - LOVPÅLAGT TJENESTE

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

### 3.8 HELSESTASJON FOR UNGDOM – ikke lovpålagt helsetjeneste, men anbefalt i sentrale føringer

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

### 3.9 SKOLEHELSETJENESTE - LOVPÅLAGT TJENESTE

<b>Beskrivelse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Skolehelsetjeneste er lokalisert ved Os skole. Skolehelsetjeneste ved videregående skole for elever fra Os, ivaretas av skolekommunen i samarbeid med skolehelsetjenesten på Os. Skolehelsetjenesten samarbeider med hjem, skole og ulike samarbeidspartnere. Skolehelsetjenesten har regelmessige trefftider på skolene og elevene kan snakke med helsesøster uten forhåndsavtale. Det samarbeides med helsestasjonslege i forhold til undervisning og individuell oppfølging. Det tilbys:<ul style="list-style-type: none"><li>• Råd og veiledning</li><li>• Helseundersøkelser</li><li>• Tverrfaglig samarbeid</li><li>• Foreldreveiledningskurs</li><li>• Tilgjengelighetstid på skolene</li></ul></li></ul>
--------------------	--

### 3.10 KOMMUNEPSYKOLOG - LOVPÅLAGT TJENESTE

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

### 3.11 HAGENJORDET – lavterskeltilbud med fokus på god folkehelse, ikke lovpålagt helsetjeneste

<b>Beskrivelse</b>	Hagenjordet byttesentral er et tilbud om trivelig felleskap, der det er mulig å delta sammen med andre i aktiviteter. Det er kafedrift og byttesentral for klær og utstyr i huset. Hagenjordet er et sosialt knutepunkt.
--------------------	--

### 3.12 KAD-SENG - LOVPÅLAGT TJENESTE

<b>Beskrivelse</b>	Kommunale akutte døgnplasser (KAD) er lokalisert ved Intermediær avdeling ved St.Olavs Røros sykehus. Maksimalt sammenhengende tilbud er 72 timer. KAD-seng tildeles av lege og skal være et tilbud til de med behov i overgang mellom kommune og spesialisthelsetjenesten
--------------------	--



### 3.13 KRISESENTER - LOVPÅLAGT TJENESTE

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

### 3.14 FRIVILLIGSENTRALEN - IKKE LOVPÅLAGT TJENESTE

<b>Beskrivelse</b>	Frivilligsentralen er møteplass for mangfold, kontakt og nettverksbygging – for folk i alle aldre. De tilbyr ulike aktiviteter, og bidrar med formidling av frivillig hjel til innbyggere. De administrerer tilbud som Aktivitetsvenn og besøksvenn. Gjennom et samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelse kursenes frivillige som aktivitetsvenner for demente. Besøksvenn – om tida blir lang; noen å prate med, gå en tur med osv. Frivilligsentralen kjører ut varmtat til hjemmeboende.
--------------------	---

## KAPITTEL 4. TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE

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

### 4.1 STØTTE TIL HJEMMEBOENDE

Noen tjenester forebygger ensomhet, øker mestring, gir økt trygghet og bidrar til god ernæring.

#### 4.1.1 Dag og aktivitetstilbud

<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dag- og aktivitetstilbud er en viktig arena for aktivisering, trivsel, mestring og deltaking.</li><li>• Dag- og aktivitetstilbud kan videre være til hjelp i egenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål.</li><li>• Dag- og aktivitetstilbud kan bidra til forutsigbarhet i hverdagen for brukere samt avlaste pårørende.</li><li>• Dag- og aktivitetstilbud gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.</li><li>• Dag- og aktivitetstilbud tildeles primært som deltagelse ved dagsenter, men kan vurderes i andre former.</li></ul>
----------------------------------	--

<b>Lovverk</b>	Dagsenter er ikke lovpålagt, men er satt i verk på bakgrunn av <a href="#">Lov om helse og omsorgstjenester i kommunen §3-3 tredje ledd.</a> Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens er lovpålagt etter Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen <a href="#">§3-2 første ledd pkt. 7.</a>
<b>Formål</b>	Tilbudet skal bidra til å forebygge økt hjelpebehov og muliggjøre at den enkelte skal kunne bo lengst mulig i eget hjem. Dagsenteret er en arena for å opprettholde mestring og deltakelse av ferdigheter gjennom aktiviteter, samtaler og sosialt samvær i et trygt og trivelig miljø.
<b>Målgruppe</b>	Dag – og aktivitetstilbud vil være tilbud til ulike målgrupper primært over 18 år, men kan også være aktuelt for yngre som ikke har annen dagaktivitet. Hjemmeboende funksjonshemmede, eldre og personer med demens som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse ikke kan benytte seg av andre aktivitetstilbud i lokalsamfunnet. De har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet for formål som beskrevet over.
<b>Vurdering/kriterier</b>	Tilbudet er primært for hjemmeboende som ikke bor i bolig tildelt av helse og omsorgstjenesten, dersom ikke tilbudet erstatter arbeid eller utdanning. Det må vurderes om tilbudet vil bidra til <ul style="list-style-type: none"> <li>• å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering</li> <li>• å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass</li> <li>• å bedre ernæringsstatus</li> <li>• å forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon</li> <li>• å forebygge fysisk og psykisk sykdom</li> <li>• å vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter</li> <li>• avlastning for pårørende</li> <li>• bidra til mestring av eget liv</li> </ul>
<b>Egenandel</b>	Egenandel etter kommunale satser

#### 4.1.2 Varmmat til hjemmeboende

<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Tilkjørt varmmat er et behovsprøvd forebyggende tilbud til de av kommunes innbyggere som på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov på andre måter.
<b>Lovverk</b>	<a href="#">Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1</a>
<b>Formål</b>	Bidra til best mulig ernæring ut fra behov. Målsettingen er at hjemmeboende som vurderes å ha behov for ernæringstiltak skal få variert og næringsrik kost i form av tilkjørt varmmat.
<b>Målgruppe</b>	Hjemmeboende
<b>Vurdering/kriterier</b>	Helserelaterte utfordringer knyttet til ernæring, kognisjon, energiøkonomisering, organisering eller transport. Akutt sykdom i kort periode hos pasient eller omsorgsyster Pårørendestøtte, avlastende tiltak Fare for skade ved bruk av kjøkkenutstyr Forebygge innleggelse i institusjon

	Brannforebygging
<b>Egenandel</b>	Egenandel etter kommunale satser.

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmessig/daglig behov for geofence og/eller GPS.</li> <li>• Når trygghetsalarm tilkobles annen type teknologi, enten i form av aktiv varslings som følge av behov for helsehjelp, eller sensorteknologi med passiv varslings (bevegelsessensor, fallsensor, epilepsisensor m.m.).</li> <li>• Når man ikke selv har bedt om en alarm.</li> </ul>
<b>Egenandel</b>	<p>Det kreves egenandel, etter kommunale satser, ved ordinær trygghetsalarm.</p> <p>Når trygghetsalarm gis som helsehjelp, etter en faglig vurdering, er det ikke anledning til egenandel.</p>

## 4.2 PERSONLIG ASSISTANSE

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

4.2.1 Praktisk bistand – daglige gjøremål	
<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	<p>Kommunen skal gi praktisk hjelp i hjemmet til de som ikke kan ha omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp og støtte til å greie dagliglivets gjøremål. Omfatter bistand til f. eks:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjelp til nødvendig rengjøring</li> <li>• Sengetøyskift og klesvask</li> <li>• Hjelp til å skrive handleliste eller bestilling av varer</li> <li>• Tilrettelegging av måltider, for og etterarbeid</li> <li>• Hjelp til personlig stell; påkledning, dusj m.m.</li> <li>• Annen nødvendig bistand til å ivareta boevne</li> <li>• Tjenesten kan ytes i form av veiledning, opplæring, tilrettelegging eller praktisk utførelse av oppgaver bruker ikke kan klare selv.</li> </ul>
<b>Lovverk</b>	Pasient- og brukerrettighetsloven <a href="#">§ 2-1 a andre ledd</a> jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ <a href="#">3-1</a> og <a href="#">3-2 første ledd nr. 6 bokstav b</a> .
<b>Formål</b>	Bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.
<b>Målgruppe</b>	Personer som har et særlig bistandsbehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker.

<b>Vurdering/ kriterier</b>	<p>Kan ytes til personer som har sviktende egenomsorg, som for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemer med å ivareta personlig hygiene, ernæring mv.</li> <li>• Problemer med å ivareta daglige rengjøringsoppgaver i hjemmet.</li> <li>• Problemer med å mestre matlaging/innkjøp av mat eller inntak av mat.</li> <li>• Behov for ledsager ved besøk hos lege, tannlege og lignende</li> <li>• Behov for veiledning for å mestre å bo i eget hjem.</li> <li>• Det foreligger helseopplysninger som tilsier at søker ikke kan ivareta egenomsorg eller er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål.</li> </ul>
<b>Egenandel</b>	Det kreves egenandel, etter kommunale satser, for konkrete deler av tjenesten

#### 4.2.2 Praktisk bistand opplæring

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

4.2.3 Støttekontakt	
<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	En støttekontakt hjelper en annen person til en mer meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Tjenesten ytes av flere tjenesteområder innen helse og omsorg. Tjenesten kan gis individuelt, individuelt i samarbeid med en frivillig organisasjon eller gruppetilbud sammen med flere tjenestemottakere.
<b>Lowverk</b>	Pasient- og brukerrettighetsloven <a href="#">§ 2-1 a andre ledd</a> jf. helse- og omsorgstjenesteloven <a href="#">§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b</a> Eventuelt § 3-6 pkt 2 i helse- og omsorgstjenesteloven
<b>Formål</b>	Bidra til å øke brukers opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha en støttekontakt skal gi en mer meningsfull fritid, og noen å støtte seg til ved deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Støttekontakt skal bidra til å bli mer trygg på seg selv, kunne håndtere ulike livssituasjoner bedre, og å omgås andre mennesker i større grad.
<b>Målgruppe</b>	Personer som ut fra aldersadekvat nivå forventes å være i selvstendig aktivitet, men har vansker med å komme seg ut på egenhånd. Personer med behov for hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter, og deltagelse i sosiale fellesskap.
<b>Vurdering/ kriterier</b>	Tilbudet vurderes til personer som har: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av redusert fysisk/psykisk/kognitiv funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk.</li> <li>• Behov for sosial trening.</li> <li>• Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som grunnlag for økt fysisk og psykisk livskvalitet.</li> </ul>
<b>Egenandel</b>	Ingen egenandel

4.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse / BPA	
<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenesten personlig assistanse på (omfatter praktisk og personlig bistand, opplæring og støttekontakt) på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. BPA innebærer at brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistanse skal gis. Dersom tjenestemottakeren selv ikke kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelser, kan arbeidslederrollen ivaretas av noen som kjenner tjenestemottaker godt, og som da kalles en med-arbeidsleder. Med-arbeidslederen ivaretar i slike tilfeller brukerstyringen/arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av tjenestemottakeren.

<b>Loeverk</b>	Pasient- og brukerrrettighetsloven §§ <a href="#">2-1 a andre ledd</a> og <a href="#">2-1 bokstav d</a> , samt helse- og omsorgstjenesteloven §§ <a href="#">3-1</a> , <a href="#">3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og c</a> og <a href="#">§3-8</a> .
<b>Formål</b>	Bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Brukerstyringen som ligger i arbeidslederrollen er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.
<b>Målgruppe</b>	Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen.
<b>Vurdering/ kriterier</b>	Tildelingen skjer med samme bakgrunn som tjenestene praktisk bistand og opplæring, da BPA kun er en annen organiseringsform av disse tjenestene. Etter <a href="#">pasient- og brukerrrettighetsloven § 2-1 d</a> har personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, eller personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år, en viss rett til å få disse tjenestene organisert som BPA. Også brukere som ikke faller inn under rettighetsbestemmelsen kan få tjenestene organisert som BPA der dette er hensiktsmessig, og kommunen er forpliktet til å ha et tilbud om BPA også til disse, jf. <a href="#">helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8</a> . Nye søkere over 67 år har ikke rett på tjenester som BPA. Det vises ellers til rundskriv om rettighetsfestingen av BPA, da mye av dette er regulert i veiledere og lov.
<b>Egenandel</b>	Det kreves egenandel, etter kommunale satser, for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand og praktisk bistand opplæring.

#### 4.3. HELSETJENESTER I HJEMMET

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

#### 4.3.1 Hjemmesykepleie og psykisk helsetjeneste

##### Tjeneste- beskrivelse

Tjenestene utføres av helsepersonell.

Psykisk helsehjelp:

- Individuelle samtaler med bruk av faglig vurdert hensiktsmessig metode for behandling.
- Forebygge destruktiv adferd
- Forebyggende og helsefremmende tiltak
- Rusforebyggende behandling, oppfølging ved ruslidelser

Personlig stell og omsorg:

- Nødvendig bistand til person-nær omsorg og personlig hygiene.
- Nødvendig bistand til morgen og kveldsstell.
- Nødvendig bistand til hvile
- Nødvendig bistand ved naturlige funksjoner som toalettbesøk og toalett hygiene, stell av stomi og kateteriseringsrutiner.

Ernæring:

- Kartlegging, oppfølging og tiltak i forhold til ernæringsmessig risiko, som for eksempel ernæringsplan, hjelp til å spise, vektoppfølging, sondeernæring og regelmessig drikke.

Tilsyn:

- For bruker med trygghetsalarm vedtas i utgangspunktet ikke tilsynsbesøk
- Tilsyn i form av velferdsteknologi, telefonoppfølging eller besøk skal ha en tidsavgrenset konkret hensikt med faglig begrunnelse.

Administrering av medikament:

- Hovedregelen er at bruker bør ta hånd om medisinene sine selv.
- Brukere som kan benytte seg av multidose direkte fra apoteket vil ikke få bistand til administrering av medikamenter.
- Bistand til å administrere medisiner (levere resept på apotek, hente medisin, istandgjøring og utlevering av multidose, unntaksvis dosett) kan innvilges når:
  - Bruker har nedsatt hukommelse/ vurderingsevne
  - Bruker har betydelig nedsatt funksjonsevne
  - Når det ikke er mulig å administrere medisiner multidoseordning, eksempelvis kortvarige kurer, Marevan-behandling og lignende.
  - Brukeren må ha hjelp til å ta medisiner til rett tid og på rett måte.

Sårbehandling:

- Hjelp til sårskift skal som hovedregel utføres hos legetjenesten.
- Sårstell i hjemmet kan utføres dersom det foreligger faglig begrunnelse for at sårstell må utføres som hjemmesykepleie i brukers hjem.
- Sår som krever spesiell observasjon, steril behandling og lignende.
- Der det ikke er mulig å gi opplæring til bruker eller pårørende, slik at sårstell kan utføres av bruker eller pårørende.



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

## 5 KOMMUNALE BOLIGER SOM TILDELES GJENNOM HELSE OG OMSORG

### 5.1 TILDELING AV BOLIG

Os kommune har mange boliger for forskjellige brukergrupper, disse omtales i kommunens boligstrategi og forvaltes av boligutvalget. Helse og omsorg tildeler disposisjonsrett til omsorgsboliger.

5.1.1 Omsorgsboliger	
<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	<p>Omsorgsboliger er for:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) personer som på grunn av helseutfordringer og eller funksjonsnedsettelse har behov for annen boform og har vanskelig for å ivareta egen boligsituasjon.</li><li>b) der endret boform kan gi mulighet for å øke eller bevare grad av egenomsorg, mestre egen hverdag og økt livskvalitet.</li><li>c) der det er mulig å føre tilsyn med pasientene eller brukerne i større omfang enn det som er mulig i deres opprinnelige hjem.</li><li>d) der det er mulig å motta tjenester fra helse- og omsorgspersonell i større omfang enn det som er mulig i deres opprinnelige hjem, men i mindre omfang enn det som er å forvente på langtidsopphold i institusjon.</li><li>e) der muligheten for å tilkalle hjelp og responstid før personellet kan komme til boligen er kortere enn det som er mulig i deres opprinnelige hjem.</li><li>f) som kommunen tildeler disposisjonsrett til.</li></ul>
<b>Lovverk</b>	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester: <a href="https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/%C2%A73-7">https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/%C2%A73-7</a>
<b>Formål</b>	Tilby en boform for personer som har behov for omfattende oppfølging ut over det som er mulig i eksisterende bolig, men som ikke har behov for fullt ut samme ramme, kompetansetype, kompetansetetthet og/eller omfang som kan gis i institusjon.
<b>Målgruppe</b>	Hjemmeboende pasienter og brukere som av økonomiske, sosiale og/eller helse- og omsorgsmessige årsaker ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet for å være i stand til å ta imot nødvendige helse- og omsorgstjenester.
<b>Vurdering/ kriterier</b>	<p>Søker må bo i Os kommune for å kunne få tildelt omsorgsbolig. Om søker får tildelt bolig beror videre på en helhetsvurdering der blant annet følgende punkter inngår:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er:</li><li>b) om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom:</li></ul>

	<p>c) om søker har nedsatt funksjonsevne som påvirker bosituasjon og/eller har kognitiv svikt, hvor alvorlig den kognitive svikten er og eventuell progresjon:</p> <p>d) søkers evne til selv å tilkalle hjelp ved behov:</p> <p>e) om alternativer til bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem, opphold i omsorgsinstitusjon, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester som f.eks. fysioterapi, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning:</p> <p>f) om søker uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne:</p> <p>g) hensynet til andre personer, herunder om søker er til fare for andre:</p> <p>h) om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der søker bor, og punkt e) er fulgt opp:</p> <p>i) vurdering for par som søker sammen:</p> <p>j) boligendring som avlastende tiltak:</p>
<b>Egenandel</b>	Husleie som beskrevet i kontrakt.

## KAPITTEL 6 PÅRØRENDESTØTTE

### 6.1 LOVREGULERT PÅRØRENDESTØTTE

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

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

- hvor mange timer det gis omsorg
- om arbeidet som gjøres er mer fysisk eller psykisk belastende enn det som er vanlig
- om det gis mye omsorg på natt og dermed mister egen nattesøvn
- hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid
- hvor lenge omsorgsarbeidet har pågått, eller er forventet å vare

- om en på grunn av omsorgsarbeidet blir sosialt isolert og ikke kan ta ferie eller delta på fritidsaktiviteter selv
- om en har omsorg for mer enn én person
- om en har omsorgsplikt for den en gir omsorg til, altså om det er eget mindreårige barn
- om en taper inntekt som følge av omsorgen som gis

De vanligste formene for pårørendestøtte beskrives under.

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

6.1.2 AVLASTNING	
<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	Avlastningstjenester innebærer alle typer avlastning, i hjemmet, på institusjon, på dagsenter m.m. Alle typer helse- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastning i form av besøkshjem, dagsenter, i hjemmet, støttekontakt, praktisk bistand daglige gjøremål og institusjon
<b>Lovverk</b>	Pasient- og brukerrettighetsloven <a href="#">§ 2-1 a andre ledd</a> jf. helse- og omsorgstjenesteloven <a href="#">§§ 3-1</a> og <a href="#">3-2 første ledd nr. 6 bokstav d</a> . Se også <a href="#">pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8</a> om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver
<b>Formål</b>	Formålet er at omsorgsyter skal få avlastning fra tyngende omsorgsarbeid. Det skal være ett forebyggende tiltak for å hindre overbelastning, det skal gi muligheter til å få nødvendig og regelmessig fritid og ferie. Det skal gi den som yter omsorg muligheter til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter.
<b>Målgruppe</b>	Avlastning gis til omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov og har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

<b>Vurdering/ kriterier</b>	<p>Momenter som tas i betraktning er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det skal være et særlig tyngende omsorgsarbeid.</li> <li>• Hvor mange timer omsorgsarbeidet er beregnet til pr mnd.</li> <li>• Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig</li> <li>• Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen</li> </ul>
<b>Egenandel</b>	Ingen egenandel

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

## KAPITTEL 7 TJENESTER I INSTITUSJON

Tidsbegrenset opphold – avlastning; Se 6.1.2 AVLASTNING.

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

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

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

	Søker må selv ønske korttidsopphold i institusjon. Samtykkekompetanse vurderes.
<b>Egenandel</b>	Egenbetalingen for helse- og omsorgstjenester i sykehjem følger reglene i <a href="#">forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon. § 4 Egenandelens størrelse ved korttidsopphold</a>

7.2. TJENESTER I INSTITUSJON - LANGTIDSOPPHOLD	
<b>Tjeneste- beskrivelse</b>	Med sykehjem menes helseinstitusjon som faller inn under forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav d og e og § 2. Omsorgsinstitusjoner med langtidsopphold for personer som har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester etter forskriften § 1 a til c er ikke helseinstitusjoner etter § 2, og vil derfor ikke falle inn under begrepet sykehjem i denne forskriften, men omfattes av begrepet institusjon. Med langtidsopphold menes opphold på ubestemt tid. Noen langtidsplasser er forbeholdt pasienter med demensdiagnose og ekstra behov for skjerming.
<b>Lovverk</b>	Tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i sykehjem er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter <a href="#">§ 2-1a annet ledd</a> og <a href="#">§ 2-1e første ledd</a> , jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale <a href="#">helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd</a> , <a href="#">§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c</a> og <a href="#">§ 3-2 a første ledd</a> . Tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i øvrige kommunale omsorgsinstitusjoner etter <a href="#">forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav a til d</a> er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter <a href="#">§ 2-1a annet ledd</a> , jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester <a href="#">§ 3-1 første ledd</a> og <a href="#">§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c</a> .
<b>Formål</b>	Tilby en boform for personer som har behov for omfattende oppfølging ut over det som er mulig i eksisterende bolig.
<b>Målgruppe</b>	Forskriften gjelder for pasienter og brukere som oppholder seg i Os kommune, jf. lov 24. juni 2011 nr. <a href="#">30 § 3-1 første ledd</a> . Forskriften gjelder i tillegg for pasienter og brukere som har konkrete planer om å flytte til kommunen og et så omfattende tjenestebehov at det er nødvendig at bo- og tjenestetilbudet er avklart i forkant for at de skal kunne flytte. Os kommune disponerer til enhver tid over et visst antall plasser som er beregnet for langtidsopphold i sykehjem, jf. definisjonene i denne forskriften § 3. Denne forskriften gjelder for tildeling av disse plassene.

<p><b>Vurdering/ kriterier</b></p>	<p>Om pasient eller bruker får tildelt langtidsopphold i sykehjem, beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er,</li> <li>b) om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom,</li> <li>c) om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er,</li> <li>d) pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov,</li> <li>e) om alternativer til bo- og tjenestetilbud i sykehjem eller tilsvarende bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder</li> </ul>
	<p>korttidsopphold i sykehjem, opphold i omsorgsinstitusjon, (hverdags)rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f) om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne,</li> <li>g) hensynet til andre personer, herunder om pasienten eller brukeren er til fare for andre, og</li> <li>h) om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten eller brukeren bor,</li> <li>i) dersom opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart. Pasienten eller brukeren kan i slike tilfeller ikke settes på vurderingsliste. For øvrig vil pasienter eller brukere som er best tjent med slikt bo- og tjenestetilbud, settes på vurderingsliste.</li> </ul> <p>Med vurderingsliste menes oversikt over personer som ikke fyller vilkåret for umiddelbart å få langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som anses å være best tjent med slikt opphold, og som skal vurderes ved ledighet.</p> <p>De som står på vurderingsliste vil bli vurdert ved ledighet, og den med størst behov tildeles plass først.</p> <p>For å få plass i spesialavdeling er det et vilkår at pasienten eller brukeren er i målgruppen for det aktuelle bo- og tjenestetilbudet.</p> <p>Der behovet for spesialavdeling ikke lengre er nødvendig, bør flytting til ordinær langtidsplass vurderes.</p>



<b>Egenandel</b>	Egenbetalingen for helse- og omsorgstjenester i sykehjem følger reglene i <a href="#">forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon. § 3 Egenandelens størrelse ved langtidsopphold</a>
------------------	--