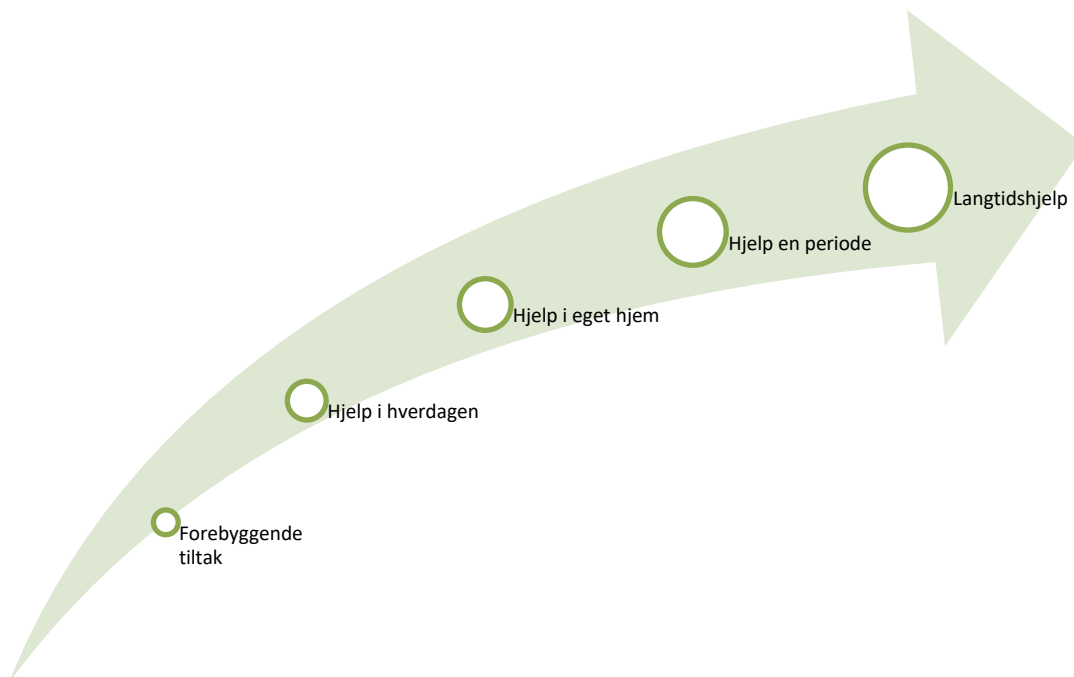




RETNINGSLINJER FOR TILDELING AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – ÅSNES KOMMUNE



*Utarbeidet av Koordinering, Fag for Forvaltning med innspill fra enhetene i sektor HOV.
Vedtatt i kommunestyret 19.02.2024. Første gang publisert 20.02.2024.*

Revisjonsansvarlig: Avdelingsleder Koordinering, fag og forvaltning



Innhold

Innledning	3
Organisering av kommunens helse- og omsorgstjenester.....	4
Bestiller-utførermodellen.....	4
Søknad – saksbehandling – vedtak – revurdering.....	4
Førende prinsipp.....	5
Omsorgstrappa.....	5
Om transport:.....	6
Helse- og omsorgstjenester som ytes etter enkeltvedtak	7
Generelle vilkår tjenestemottaker må oppfylle:.....	7
Om individuell plan (IP) og barnekoordinator.....	7
Velferdsteknologi/Elektroniske tjenester	8
Trygghetsalarm.....	8
Elektronisk medisineringsstøtte.....	9
Lokaliseringsteknologi.....	9
Digitalt tilsyn.....	10
Tjenester for aktivitet og sosial deltagelse	10
Dagaktivitetstilbud til personer med demens – Solkroken.....	10
Dagaktivitetstilbud til personer med nedsatt funksjonsevne – Flisa dagsenter.....	11
Støttekontakttjeneste.....	12
Ledsagerbevis.....	13
Parkeringstillatelse.....	13
Praktisk bistand i dagliglivet	14
Opplæring i daglige gjøremål.....	14
Praktisk bistand til daglige gjøremål.....	15
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA).....	16
Helsetjenester i hjemmet	17
Hjemmesykepleie.....	17
Hverdagsrehabilitering.....	18
Tiltakspakke demens:.....	19
Straktiltak ved strømbrydd.....	19
Pårørendestøtte	20
Opplæring og veiledning.....	20



Avlastningstiltak	21
Omsorgsstønad	21
Kommunalt akutt døgnopphold (KAD).....	22
Korttidsopphold i institusjon.....	22
Bolig med eller uten bemanning	23
Langtidsopphold i institusjon	23
Helse- og omsorgstjenester som ytes uten enkeltvedtak	24
Lovgrunnlag for vedtaksbaserte helse- og omsorgstjenester	25



Innledning

Åsnes kommune har som mål å bidra til å fremme befolkningens helse, forebygge sykdom og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen med positive og negative faktorer som påvirker, samt iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.



Sektor Helse, omsorg og velferd (HOV) skal, ut fra gitte rammer og langsiktig og helhetlig planlegging, arbeide for å yte riktige tjenester på riktig nivå til rett tid. Tjenestene skal bidra til livskvalitet og egenmestring med mål om at alle kan bo trygt hjemme.

Visjon for sektor HOV er:

Livsmestring og egenmestring gjennom hele livet

Disse retningslinjene er forankret i [Strategisk plan – Helse, omsorg og velferd 2022-2027](#), vedtatt i Åsnes kommunestyre 27/6 2022. Retningslinjene viser sammenhengen i kommunes mål og strategi for helse- og omsorgstjenestene, og hvordan dette gjennomgående er forankret i sektor HOV i organisering, tjenestetildeling og tjenesteyting. Retningslinjene bidrar på denne måten til å skape felles forståelse av vedtatt tjenestenivå på bakgrunn av myndighetskrav, politiske prioriteringer, verdier og målsettinger. Retningslinjene omhandler i hovedsak tjenester hvor det fattes enkeltvedtak etter [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#) og [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#) og følger Helsedirektoratets [veileder for saksbehandling](#).

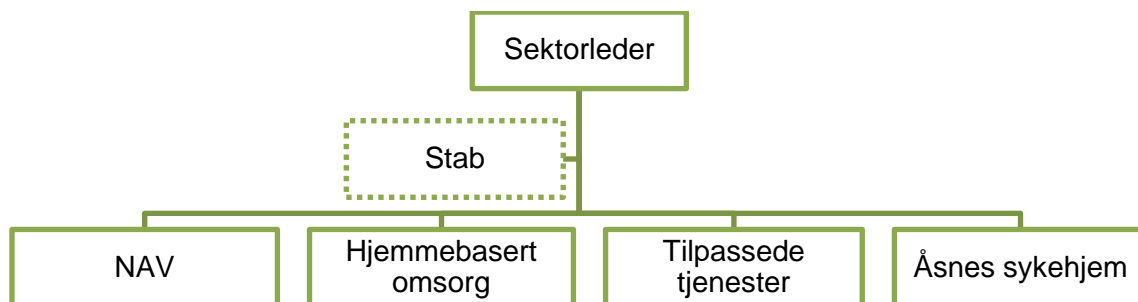
De kommunale helse- og omsorgstjenestene utgjør en stor og voksende andel av kommunens kostnadsbilde. Tjenestene utfordres til å finne nye løsninger og utvikle seg for å møte fremtidens helse- og omsorgsutfordringer som vil komme av endring blant annet av demografi og knapphet på tilgang på helsefaglig kompetanse. Koordinering, fag og forvaltning (KFF) har en sentral funksjon i å bidra til denne omstillingen for å innrette tjenestestylingen i henhold til samfunnsutviklingen, og samtidig sikre likeverdig tjenestetildeling.

KFF har et stadig større ansvar og en viktigere rolle i å koordinere og bidra til at innbyggere får en større bevissthet om eget ansvar i å sørge for egenomsorg, hensiktsmessige bolig, benytte hjelpemidler, teknologiske muligheter og frivillige omsorgsressurser. Mestring er vårt utgangspunkt for tildeling av tjenester med mål om å redusere kompenserende tiltak og bidra til bærekraftige helse- og omsorgstjenester for framtiden. Velferdsteknologi vil være en sentral del av dette.

Enhetsledere, avdelingsledere og fagansvarlige har ansvar for at retningslinjenes tjenestenivå forankres i egen enhet. Alle medarbeidere i sektoren skal forholde seg til

tjenestenivået i sitt arbeid. Leder av Koordinering, fag og forvaltning (KFF) har ansvar for at retningslinjene følges i saksbehandling, tildeling og koordinering.

Organisering av kommunens helse- og omsorgstjenester



Åsnes legesenter, Ergo/Fysio/Friskliv, Psykisk helse- og rustjeneste, samt Koordinering, fag og forvaltning (KFF) er organisert i stab.

Bestiller-utførermodellen

Åsnes kommune har en variant av bestiller-utførermodellen som tar sikte på å skille forvaltningsoppgaver (bestiller) fra tjenesteproduksjon (utfører). Målet er å styrke rettssikkerheten for tjenestemottakere, fremme profesjonalisering av saksbehandlingen, og å unngå rollekonflikter.

Bestiller-leddet er saksbehandlerne i KFF som har delegert myndighet til å fatte vedtak om type tjeneste og omfang. Utførerleddet er enhetene som definerer faglig innhold i tjenesten. Bestiller- og utførerleddene må likevel samarbeide i stor grad både med kartlegging, vurdering og evaluering.

Søknad – saksbehandling – vedtak – revurdering

Søknad om tjeneste skal fortrinnsvis være skriftlig. Muntlige søknader blir også behandlet. Søknad kan fremsettes av søkeren selv, dens verge, pårørende/person med fullmakt, eller tjenestene. Saksbehandler vil kartlegge hjelpebehovet ved å innhente nødvendige og relevante opplysninger fra søkeren, eventuelt pårørende og samarbeidende helsepersonell. Brukermedvirkning sikres gjennom samhandling med søker og involvering av pårørende.

Saksbehandlingsprosessen er ikke til hinder for å iverksette tiltak når det haster med bistand. På hverdager kontakter saksbehandler den enkelte avdeling og iverksetter tjenester. Når det oppstår situasjoner i helger, helligdager eller kvelder kan den enkelte avdeling iverksette tjenester og gi beskjed til KFF om dette. Det betyr at vedtaket i første omgang blir gitt muntlig, og at ordinær saksbehandling utføres i ettertid.

Tjenester med varighet under 2 uker har ikke krav om enkeltvedtak. Øvrige helsetjenester uten enkeltvedtakskrav listes opp sist i dokumentet.



Når saken er tilstrekkelig belyst vurderes det om søkeren har rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven og det fattes vedtak i saken. Ved tildeling skal vedtaket sikre forutsigbarhet og beskriver hva søkeren skal få bistand til, i hvilket omfang og til hvilken tid tjenesten vil bli gitt, samt varighet for vedtaket. Faglige og skjønsmessige vurderinger som ligger til grunn for avgjørelsen fremgår av vedtaket. Målsetting og tidspunkt for revurdering skal fremgå der det er naturlig. Vedtaket skal også inneholde informasjon om klagerettigheter og eventuell egenbetaling for tildelt tjeneste.

Ved evaluering og revurdering av vedtak vektlegges blant annet:

- Er vilkårene som lå til grunn ved tildeling fortsatt til stede?
- Er det endringer i funksjonsnivå som har betydning for type tjeneste eller omfang?
- Har tjenesten hatt ønsket effekt?
- Benyttes tilbudet?
- Opplevs tilbudet som nyttig for tjenestemottaker/pårørende?
- Vil tjenester i et mindre omfang dekke behovet?
- Vil tjenester på lavere nivå dekke behovet?
- Kan hjelpemidler eller teknologiske løsninger erstatte eller være et supplement til personbistand?

Ved endringer i tjenestebehov skal endringsskjema benyttes. [Rutine og skjema](#) finnes i kvalitetssystemet.

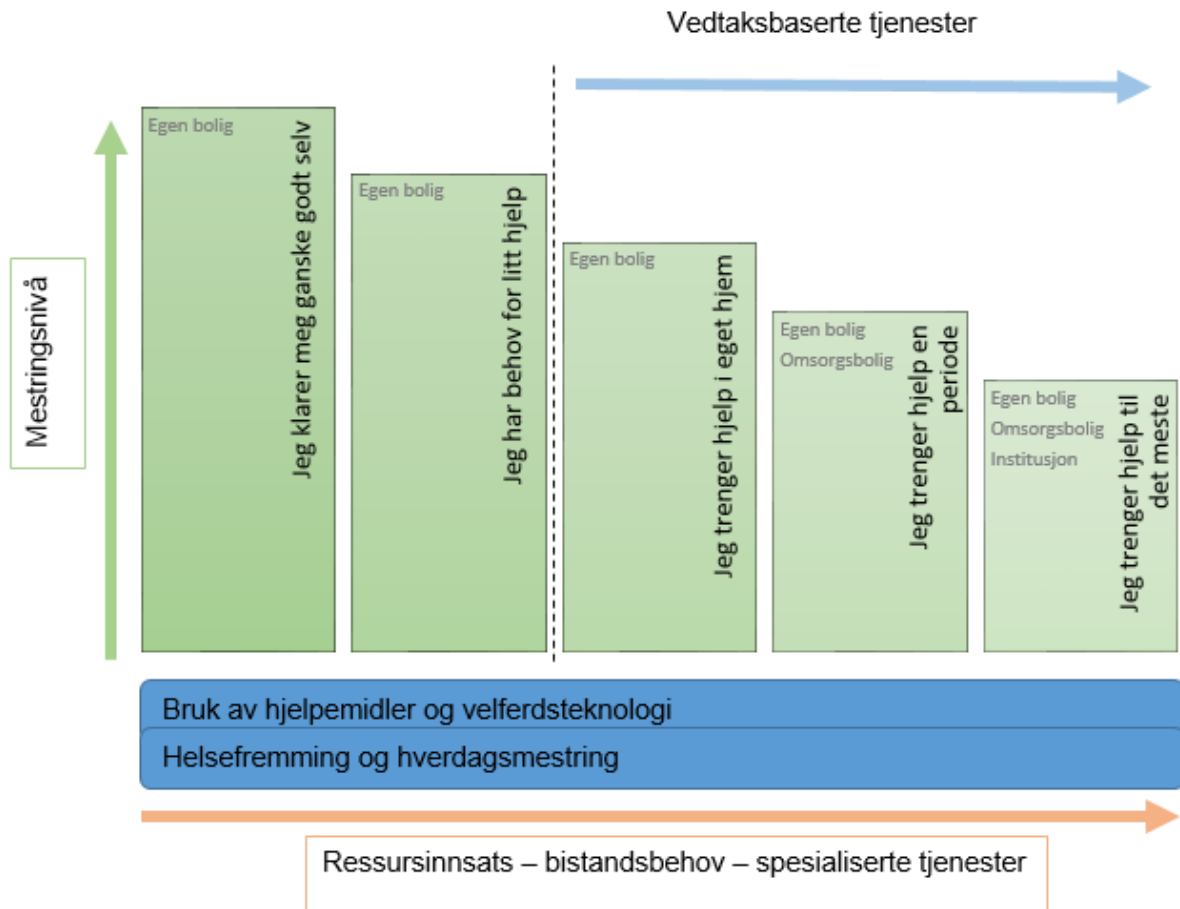
Førende prinsip

Målet for kommunale helse- og omsorgstjenester er å tilrettelegge for at den enkelte kan ivareta egenomsorg og egenmestring på best mulig måte – så lenge som mulig. Omsorgstrappa er derfor bygget etter BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå).

Omsorgstrappa

Omsorgstrappa kan illustreres på flere ulike måter. Felles er at den illustrerer et økende hjelpebehov, økende grad av spesialisering eller økende ressursinnsats. Tjenestemottakere skal kunne bevege seg mellom nivåene på en fleksibel måte.





Om transport:

Kommunale helse- og omsorgstjenester omfatter normalt ikke transport. Unntaket er dagaktivitetstilbud til personer med demens der transport inngår i tjenesten. I særskilte tilfeller kan transport innvilges dersom det er nødvendig for at tjenestemottaker skal kunne nyttegjøre seg av tjenesten. Dette skal fremgå av vedtaket.

Transport til behandling i spesialisthelsetjenesten, hos (fast)lege og tannlege dekkes i stor grad av Pasientreiser og er hjemlet i [Pasientreiseforskriften](#). Hovedregel er at tjenestemottakere som skal i behandling i spesialisthelsetjenesten eller hos (fast)lege eller tannlege følger dette regelverket. Dersom kommunens personale må ledsage en pasient som kjent følgepersonell til planlagt utredning/behandling, skal rekvirert transport via Pasientreiser benyttes. I særskilte tilfeller kan kommunal tjenestebil benyttes.

Helse- og omsorgstjenester som ytes etter enkeltvedtak

I denne delen av dokumentet beskrives først de generelle vilkår som gjelder for alle helse- og omsorgstjenester som ytes etter enkeltvedtak, samt generelle prinsipper. Deretter følger en kort beskrivelse av tjenestene gruppert etter formål. Hver tjeneste beskrives kort med

- hva tjenesten er og målgruppe for tjenesten
- generelle målsettinger for mottaker av aktuell tjeneste
- spesifikke kriterier for å få tjenesten
- eventuelt ekskluderingskriterier
- omfang av tjeneste som saksbehandler kan innvilge uten å involvere overordnet
- revurderingsfrekvens og momenter for dette
- dersom det kreves egenbetaling er dette angitt

Helse- og omsorgstjenestene har hverdagsmestring som grunntanke og skal alltid vurdere hjelpemidler og velferdsteknologi før personbistand.

Lovgrunnlaget for de enkelte tjenestene er gjengitt sist i dokumentet.

Generelle vilkår tjenestemottaker må oppfylle:

- Søke om tjeneste. Fortrinnsvis ønskes skriftlig søknad, men muntlig søknad godtas. Pårørende med fullmakt kan også søke
- I de fleste tilfeller bo i kommunen. For nødvendige helse- og omsorgstjenester er det tilstrekkelig å oppholde seg i kommunen
- Samtykke til innhenting av nødvendige og relevante helseopplysninger
- Samtykke til tjeneste. Dersom tjenestemottaker ikke innehar samtykkekompetanse i forhold som gjelder ivaretagelse av egne helse- og omsorgsbehov, gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4, særlig §§ 4-6 og 4-6a, og kapittel 4A, eller helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.
- Ha nedsatt funksjon. Dette skal fremgå av skår 3 eller høyere på Iplos bistandsvariabler
- Hvis aktuelt; sette egne mål og jobbe mot disse
- Sørge for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig
- Hvis aktuelt; tilrettelegge eget hjem. Dette kan være fjerning av tepper, rydde og sørge for fremkommelig vei og utebelysning
- Akseptere arbeidsmiljølovens bestemmelser om HMS for kommunens medarbeidere og bidra til et forsvarlig fysisk og psykisk arbeidsmiljø. Dyr skal holdes adskilt fra tjenesteytere (Det tildeles ikke bistand til dyrehold).
- Akseptere at tjenesteytere ikke kan håndtere tjenestemottakers penger/økonomi

Om individuell plan (IP) og barnekoordinator

Individuell plan er en rettighet for tjenestemottakere som har behov for langvarig koordinering av helse- og omsorgstjenester. Rettigheten følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 og helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og § 7-2a. Planen skal beskrive tjenestemottakers mål og hvordan tjenestemottaker og tjenesteytere i samarbeid skal jobbe for å nå målene. Det finnes ikke enkeltvedtak om IP.



Barnekoordinators ansvar for å sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet som familien, barnet og ungdommen mottar, og innebærer blant annet at barnekoordinatoren skal sørge for nødvendig samarbeid innad i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre velferdstjenester, der dette er nødvendig for å tilby et koordinert tjenestetilbud.

Tjenestemottaker må:

- Motta 2 eller flere tjenester
- Ha behov for langvarig (2 år eller mer) koordinering av tjenester.

IP kan være et godt verktøy også for kortere perioder ved høy kompleksitet/mange tjenester.

Velferdsteknologi/Elektroniske tjenester

Innbyggere skal kunne bo trygt hjemme så lenge som mulig. Dette kan velferdsteknologiske løsninger bidra til ved å skape trygghet og mestring, eller som ledd i utredning og behandling. Veiledning til om teknologiske løsninger kan tas i bruk finnes i kvalitetssystemet ([her](#)).

Trygghetsalarm	
Trygghetsalarmen fungerer som en kjerne hvor andre sensorer kan knyttes til etter behov, for eksempel røykvarsler, døralarm eller fallalarm. Åsnes kommune tildeler trygghetsalarm til alle som ønsker det, som en betalt servicetjeneste til selvkost.	
<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none">- Ha forståelse og innsikt i hvordan alarmen brukes- Akseptere at det monteres nøkkelboks og skaffe reservenøkkel til inngangsdøra
<i>Varighet</i>	Tjenesten løper til den blir sagt opp. Ved misbruk eller manglende betaling kan alarmen bli inndratt.
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves egenbetaling. Satser fastsettes årlig av kommunestyret.



Elektronisk medisineringsstøtte

Tjenesten innebærer at en multidosedispenser varsler tjenestemottaker når medisiner skal tas. Dispenseren fylles og administreres av kommunen. Hensikten er økt trygghet, mestring og selvstendighet.

<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none">- Ha behov for bistand til legemiddeladministrasjon- Ha multidose fra apotek- Ønske å ta sine medisiner- Klare å oppfatte at dispenseren gir varsel- Forstå hvordan dispenseren skal brukes- Samtykke til nødvendig informasjonsutveksling
<i>Tjenestemottaker kan ikke</i>	Bruke medisiner som ikke kan pakkes i multidose
<i>Varighet</i>	Tjenesten innvilges uten tidsbegrensning. Tjenesten avsluttes etter faglig vurdering av tjenesteyter.
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten. Det kan kreves erstatning ved mislighold, tap eller ødeleggelse av utstyr.

Lokaliseringsteknologi

Tjenesten innebærer bruk av teknologisk utstyr som kan beregne og opplyse om geografisk posisjon. Hensikten er opplevd frihet og trygghet for tjenestemottaker og pårørende.

<i>Tjenestemottaker må</i>	Ha samtykkekompetanse og samtykke til tjenesten. Ved manglende samtykkekompetanse kan tjenesten tildeles etter egne retningslinjer og lovhjemler
<i>Varighet</i>	Tjenesten innvilges uten tidsbegrensning. Tjenesten avsluttes etter faglig vurdering av tjenesteyter.
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten. Det kan kreves erstatning ved mislighold, tap eller ødeleggelse av utstyr.



Digitalt tilsyn	
Tjenesten innebærer bruk av teknologisk utstyr som kan gi passive varsler (fallsensor, bevegelsessensor, dørsensor) i gitte situasjoner, eller bruk av kamera. Hensikten er å gi tjenesteyter varsel når tjenestemottaker er i behov for bistand, og ikke kan gi dette varselet selv.	
<i>Tjenestemottaker må</i>	Ha samtykkekompetanse og samtykke til tjenesten. Ved manglende samtykkekompetanse kan tjenesten tildeles etter egne retningslinjer og lovhjemler
<i>Varighet</i>	Tjenesten innvilges uten tidsbegrensning. Tjenesten avsluttes etter faglig vurdering av tjenesteyter.
<i>Egenbetaling</i>	Det kan kreves erstatning ved mislighold, tap eller ødeleggelse av utstyr.

Tjenester for aktivitet og sosial deltagelse

Tjenestene tilbys personer med fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse. Hensikten er å fremme sosial trygghet, bidra til en aktiv og meningsfylt tilværelse, gi anledning til deltagelse på sosiale arenaer, og være i aktivitet.



Dagaktivitetstilbud til personer med demens – Solkroken	
Solkroken er et dagsenter for personer med demens og er et aktivitets- og/eller avlastningstilbud. Solkroken har åpent på hverdager og tilbud kan gis på dag- og kveldstid. Aktiviteter tilrettelegges ut fra tjenestemottakernes forutsetninger og omfatter transport og to måltider. Solkroken har egen buss til transport og utflukter. Målet er at tjenestemottaker får opprettholde ADL funksjoner, og kan bo hjemme lengst mulig.	
<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Være hjemmeboende - Være under utredning for, eller ha en etablert kognitiv svikt/demenssykdom - Ha behov for aktivitet



	- I størst mulig grad være fysisk funksjonsfrisk
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med inntil 4 dager pr uke. Den skal revurderes minst hver 6. måned og avsluttes ved høyere omsorgsnivå, eksempelvis institusjonsopphold.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Benyttes tjenesten? - Opprettholdes ADL funksjoner? - Bidrar tilbudet til å utsette andre tjenester? - Nås målene i vedtaket?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves egenbetaling for tjenesten. Dersom tjenesten innvilges som avlastning kreves ikke egenbetaling.

Dagaktivitetstilbud til personer med nedsatt funksjonsevne – Flisa dagsenter

Flisa dagsenter er et aktivitetstilbud til voksne personer som har nedsatt funksjonsevne og som ikke har andre aktivitetstilbud, som for eksempel videregående skole, arbeid eller tilpasset aktivitet i bolig, som ivaretar behovet. Et tilpasset dagtilbud bidrar til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Organiseringen av tjenesten er ikke lovpålagt.

Målet er at alle personer med nedsatt funksjonsevne skal ha meningsfulle aktiviteter i hverdagen, få dekket sosiale behov, oppleve mestring, få fysisk og psykisk stimuli, og opprettholde ferdigheter. Unge voksne prioriteres foran eldre. Personer som bor hos familie/fosterfamilie prioriteres foran personer som bor i bemannet bolig.

<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Være hjemmeboende - Ha behov for aktivitet - Ha nedsatt funksjonsevne
<i>Tjenestemottaker kan ikke</i>	Ha andre tilbud som anses å ivareta behovet
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med inntil 4 dager pr uke. Den skal revurderes minst hver 6. måned.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Benyttes tjenesten? - Nås målene i vedtaket? - Klarer tjenestemottaker å nyttegjøre seg av tjenesten?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves egenbetaling for tjenesten. Satser fastsettes av kommunestyret.



Støttekontakttjeneste

Tjenesten er for personer som trenger støtte og hjelp til å delta i kultur- og fritidsaktiviteter. Tjenesten gis fortrinnsvis i grupper eller kan alternativt gis som individuell tjeneste. Utgifter til aktiviteter inngår ikke, men støttekontakten får dekket begrenset transport. Hensikten for tjenestemottaker er økt deltagelse i kultur- og fritidsaktiviteter, med mål om å bli selvstendig på dette området.

<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none">- Ha sosiale utfordringer- Oppløse ensomhet- Ha nedsatt funksjonsevne
<i>Tjenestemottaker kan ikke</i>	<ul style="list-style-type: none">- Ha et behov som forventes ivaretatt av personer med foreldreansvar- Ha et hjelpebehov som forventes ivaretatt av andre tjenesteytere, eksempelvis i bemannede boliger/institusjon- Ha et behov som kan løses gjennom samarbeid med frivillig sektor
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med inntil 6 timer pr måned, og skal revurderes minst hver 12. måned. Tjenesten opphører ved innvilget opphold i bemannet bolig/institusjon. Unntaksvis og etter individuelle vurderinger kan støttekontakttjeneste løpe inntil 2 måneder etter innvilget opphold i bemannet bolig/institusjon.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none">- Benyttes tjenesten?- Nås målene i vedtaket?- Dersom tjenesten gis individuelt; kan den tilbys i gruppe?- Kan behovet løses gjennom samarbeid frivilligsentral eller deltakelse i lag, foreninger eller i andre arenaer?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.



Ledsagerbevis	
Ledsagerbeviset gjør det mulig å ta med seg ledsager gratis/til redusert kostnad på ulike arrangementer. Det er den enkelte arrangør som avgjør om de aksepterer ledsagerbevis, og hvilken rabatt dette eventuelt gir. Ledsagerbeviset skal bidra til å forebygge isolasjon og gi økt livskvalitet. Ordningen er ikke hjemlet i lov.	
<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Være over 8 år - Ha funksjonsnedsettelse - Ha behov for følge eller hjelp for å kunne delta på arrangementer - Leverer bilde sammen med søknad
<i>Varighet</i>	Ledsagerbevis innvilges oftest med 3 års varighet.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	Ved revurdering gjelder samme kriterier som ved tildeling.
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.

Parkeringstillatelse	
Parkeringstillatelse gir adgang til forflytningshemmede med et reelt behov for parkeringslette til å parkere på anviste handicaplasser.	
<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fremvise legeerklæring på at søker kun kan bevege seg en begrenset strekning, samt at forflytningshemmingen er ventet å være varig - Ha førerkort og kjøre bil selv. For passasjerer som ikke kan være alene mens sjåfør parkerer kan parkeringstillatelse innvilges
<i>Tjenestemottaker kan ikke</i>	- Utelukkende ha problemer med bæring av varer
<i>Varighet</i>	Tillatelsen er tidsbegrenset og gis normalt for en periode på mellom 2 og 5 år. Unntaksvis kan tillatelse gis for kortere perioder. Ved revurdering gjelder samme kriterier som ved tildeling.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	Ved revurdering gjelder samme kriterier som ved tildeling.
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.



Praktisk bistand i dagliglivet

Dagliglivet består av en mengde gjøremål som må mestres. Ved nedsatt evne til å mestre disse gjøremålene kan kommunen tilby tjenester som enten har som mål å bistå, eller gi opplæring i hvordan gjøremålet utføres.



Opplæring i daglige gjøremål	
Tjenesten er praktisk bistand og kan innebære opplæring til å mestre det å bo, gjøre husarbeid, utføre personlig hygiene og på- og avkledning, eller ernæring. Mål for tjenestemottaker er selvstendighet i dagliglivets aktiviteter.	
<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Være avhengig av opplæring for å mestre dagliglivets gjøremål - Ha evne til å tilegne seg ferdigheter i nødvendige daglige gjøremål, som for eksempel: <ul style="list-style-type: none"> o Bruk av hjelpemidler, inkludert teknologiske hjelpemidler eller nettbaserte tjenester o Tilberedning av måltider o Alminnelig husarbeid o Personlig hygiene og på- og avkledning o Håndtering av egen økonomi o Beslutninger i dagliglivet
<i>Tjenestemottaker kan ikke</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Få hjelp til gjøremål som allerede mestres - Utelukkende ha behov for sosial kontakt - Unnlate å bidra til læring
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med inntil 10 timer pr uke og skal revurderes minst hver 6. måned. Faglig evaluering av tiltaksplan skal gjøres minst hver 3. måned.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kan (velferds)teknologi helt eller delvis erstatte personbistand? - Måloppnåelse? Ved mindre enn 50% måloppnåelse kan vedtak endres til praktisk bistand til daglige gjøremål for det aktuelle målet. Opplæring i daglige gjøremål kan fortsette for andre målsettinger - Revurdering kan baseres på faglig evaluering av tiltaksplaner



<i>Egenbetaling</i>	Det kreves egenbetaling for praktisk bistand, men ikke for bistand til personlig hygiene.
---------------------	---

Praktisk bistand til daglige gjøremål	
Tjenesten er kompenserende når tjenestemottaker ikke lenger mestrer daglige gjøremål, eksempelvis personlig stell, bestilling av matvarer, klesvask eller rengjøring. Hjemmets samlede ressurser, samt muligheten for kjøp av private tjenester og bruk av hjelpemidler, danner grunnlag for hva kommunen kan yte av bistand. Normalt innvilges ikke bistand til rengjøring av bopel.	
<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Av helsemessige årsaker være avhengig av bistand for å utføre dagliglivets gjøremål - Selv utføre de gjøremål som mestres - Benytte tilgjengelige hjelpemidler, eventuelt anskaffe slike. Eksempelvis robotstøvsuger - Tilrettelegge hjemmet for å lette utførelsen av daglige gjøremål - Sørge for at nødvendig utstyr er tilgjengelig
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten innvilges med inntil 3 timer pr uke for bistand til daglige gjøremål, og inntil 14 timer pr uke for egenomsorg og personlig stell. Tjenesten skal revurderes minst hver 12. måned.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kan (velferds)teknologi helt eller delvis erstatte personbistand? - Benyttes mulige hjelpemidler? - Blir manglende evne til å utføre daglige gjøremål tilstrekkelig kompensert? - Kan opplæring i daglige gjøremål gjøre tjenestemottaker selvhjulpen?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves egenbetaling for praktisk bistand, men ikke dersom bstanden er til personlig hygiene.



Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Opplæring i daglige gjøremål, bistand til daglige gjøremål og støttekontaktjeneste kan organiseres som BPA. Tjenestene er de samme, men organiseringen er ulik. Formålet er å gi personer med langvarig og omfattende bistandsbehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv. Helsetjenester inngår ikke i BPA.

Personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha rett til å få avlastningstiltak organisert som BPA. Se også [pårørendestøtte](#).

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 mulighet til studier, arbeidsdeltakelse eller lignende, eller på annen måte må anses å bidra vesentlig til brukers livskvalitet.

<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none">- Være under 67 år- Ha et tjenestebehov som forventes å vare mer enn 2 år- Ha et tjenestebehov som overstiger 32 timer pr uke. Der behovet er mellom 25 og 32 timer per uke, kan kommunen likevel velge å organisere tjenestetilbudet som BPA dersom kommunen kan dokumentere at slik organisering av tjenesten ikke vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen- Kunne påta seg ansvaret som arbeidsleder. Alternativt kan rollen ivaretas av noen som kjenner tjenestemottakeren godt, eksempelvis et familiemedlem. Unntaksvis kan kommunen også være arbeidsleder
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med mellom 25 og 60 timer pr uke, og skal revurderes minst hver 12. måned.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none">- Kan (velferds)teknologi helt eller delvis erstatte personbistand?- Er kriteriene fortsatt oppfylt?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for BPA-ordningen. Det kreves egenbetaling for praktisk bistand, men ikke for bistand til personlig hygiene.



Helsetjenester i hjemmet

Helsetjenester i hjemmet innebærer nødvendig helsehjelp i hjemmet og har som formål å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne. Det er en målsetning at tjenesten skal sette brukeren i stand til å bo i eget hjem så lenge som mulig og forebygge behov for heldøgns pleie- og omsorgstilbud.

Tjenesten er individuelt tilrettelagt og baseres på brukers egne mål, forutsetninger og evne til å ivareta egenomsorg. Tjenesten kan ytes gjennom hele døgnet.



Hjemmesykepleie

Tjenesten kan ytes til personer med somatiske, fysiske, psykiske, kognitive, og/eller rusrelaterte helseutfordringer. Følge eller transport til sykehus, lege, tannlege og korttidsopphold inngår normalt ikke i tjenesten, se [Om transport](#).

Hjemmesykepleie kan bestå av:

Hjelp til personlig hygiene: Bistand til å stå opp, legge seg, på- og avkledning, personlig hygiene (vaske kroppen, dusj, munnstell, barbering, negleklipp mv.) og toalettbesøk inkludert bruk av inkontinensutstyr, stell av stomi, kateterisering og stell av ulike katetre og dren, samt tømning av dostol. Fotpleie og frisørtjenester inngår ikke.

Ernæring: Kartlegging og oppfølging av ernæringsmessig risiko, bistand og tilrettelegging ved inntak av ernæring, oppvarming av ferdig tilberede måltider og tilberedning av tørrmat.

Tilsyn: I form av besøk, telefonoppfølging eller ved hjelp av digitale løsninger.

Administrering av legemidler: Dersom tjenestemottaker ikke kan benytte seg av hjelpemidler eller selv hente multidose på apoteket, eller det foreligger dokumentert varig feilmedisinering eller legemiddelmisbruk, kan bistand til legemiddeladministrasjon innvilges.

Sårbehandling: Dette utføres normalt av fastlege ved oppmøte på legesenteret. I særlige tilfeller der oppmøte på legesenteret ikke er mulig på grunn av betydelig svekket helsetilstand og funksjonsnivå, kan bistand til langvarig og omfattende sårbehandling kan innvilges.

Prøvetaking, undersøkelse, injeksjoner mv.: Dette utføres normalt av fastlege ved oppmøte på legesenteret. I særlige tilfeller der oppmøte på legesenteret ikke er mulig på



grunn av betydelig svekket helsetilstand og funksjonsnivå, kan bistand til prøvetaking, undersøkelse og injeksjoner innvilges.

Omsorg ved livets slutt: Det gis mulighet for at tjenestemottakere som ønsker det får dø i eget hjem. Tjenestemottakers ønsker og behov imøtekommes så langt det er praktisk mulig, og etter etiske og faglige prinsipper.

<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Bo eller oppholde seg i kommunen - Ha en akutt eller kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse - Sørge for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig. Dette kan være rent tøy og rene håndklær, toalettsaker, urinflaske, neglesaks, vekt, temperaturmål og lignende - Godta nødvendig tilrettelegging, bruk av hjelpemidler og ommøblering av boligen - Være delaktig og sette mål - Hvis aktuelt: Være motivert for å jobbe med sin(e) utfordring(er)
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med inntil 15 timer pr uke og revurderes etter 3-12 måneder.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kan (velferds)teknologi helt eller delvis erstatte personbistand? - Nås målene? - Er behovene endret?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er et tidsbegrenset tilbud til tjenestemottakere med funksjonsfall, der målet er å bidra til økt selvhjelpenhet slik at tjenestemottaker kan mestre egen hverdag. Utgangspunkt for å finne fokus er «Hva er viktig for deg?». Tiltak baseres på kartlegging av behov, ressurser og mål, med tverrfaglig innsats i en avgrenset periode for å styrke funksjonsnivå og mestringsevne.

<i>Tjenestemottaker må</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nylig hatt funksjonsfall - Være delaktig og sette mål - Være motivert for å nå målene - Følge oppsatt plan - Ha et reelt rehabiliteringspotensiale - Være hjemmeboende
<i>Tjenestemottaker kan ikke</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mangle motivasjon



	- Ha omfattende kognitiv svikt, langtkommen sykdom, alvorlig psykisk lidelse eller rusproblem
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med inntil 10 timer pr uke og skal revurderes ukentlig.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	- Kan (velferds)teknologi helt eller delvis erstatte personbistand? - Nås målene?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.

Tiltakspakke demens

Tjenesten gis til personer i en tidlig fase av en demenssykdom der hensikten er å fange opp endringer over tid og sette inn tidlige tiltak. Dette gjøres i hovedsak via et månedlig besøk. Tjenestemottaker tildeles en primærkontakt som er ansvarlig for oppfølgingen. Tjenesten har også til hensikt å bistå pårørende med støtte og veiledning. Se også [pårørendestøtte](#).

<i>Tjenestemottaker må</i>	- Være hjemmeboende og ha en kognitiv svikt, en demenssykdom, eller være under utredning for slik sykdom
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med inntil 1 time pr uke og revurderes minst årlig.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	Kan (velferds)teknologi helt eller delvis erstatte personbistand?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.

Strakstiltak ved strømbrudd

Strakstiltak ved strømbrudd er en ordning som ledd i beredskapsplan for å sikre strøm til strømvhengige hjelpemidler ved langvarig strømbrudd. Det gis opphold i kommunal bolig/institusjon hvor nødstrøm er tilgjengelig. Om transport til og fra skal inngå i tjenesten skal fremgå av planen. Øvrig bistand inngår normalt ikke i ordningen. Tjenesten er ikke hjemlet i lov.

<i>Tjenestemottaker må</i>	- Bruke et medisinsk hjelpemiddel som er strømvhengig, eksempelvis oksygenkonsentrator eller lignende, store deler av døgnet
----------------------------	--



<i>Varighet</i>	Tjenesten innvilges uten tidsbegrensning og er gyldig så lenge tjenestemottaker er avhengig av strømkrevende hjelpemidler.
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves egenbetaling for tjenesten. Avhengig av oppholdets varighet faktureres tjenestemottaker som for dag-/nattopphold eller korttidsopphold i institusjon.

Pårørendestøtte

Kommunen skal sørge for opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Med særlig tyngende omsorgsoppgaver menes:

- at den omsorgstrengende krever vesentlig mer omsorg enn hva som er vanlig for alder,
- at omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig,
- at det tar mange timer av døgnet,
- at omsorgsarbeidet er av varig karakter (2 år eller mer)
- at man blir svært bundet, og
- at det strekker seg over både natt og dag



Opplæring og veiledning

Opplæring og veiledning kan gis som gruppetilbud knyttet til diagnose eller funksjonsnedsettelse i form av lærings- eller mestringskurs. Det fattes ikke enkeltvedtak og kursene er oftest åpne for flere enn de som har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Tjenesten kan også gis individuelt der gruppetilbud ikke vil dekke behovet for veiledning og opplæring. Formålet med tjenestene er å forebygge utmattelse og lette arbeidsbelastningen for pårørende, samt å sette pårørende i stand til å ivareta tjenestemottaker på en faglig forsvarlig måte.



Avlastningstiltak

Tjenesten er et tilbud til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Tjenesten ytes ved at kommunen utfører de særlig tyngende omsorgsoppgavene for en periode. Hensikten er å hindre utmatting hos omsorgsgiver og bidra til at denne får nødvendig ferie og fritid, og mulighet til å delta i ordinære samfunnsaktiviteter. Tjenesten skal bidra til at omsorgsyter kan ivareta omsorgsarbeidet over tid når dette anses som beste løsning for omsorgsmottaker, omsorgsyter og kommunen.

Omsorgsmottakeren skal motta nødvendig omsorg/habilitering i avlastningsperioder.

Avlastning kan ha ulikt omfang og kan gis i hjem, bolig, dagsenter eller institusjon. Det er ingen lovkrav til organiseringen.

<i>Kriterier</i>	<ul style="list-style-type: none">- omsorgsgiver må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid- omsorgsgiver og –mottaker må bo sammen
<i>Omfang og varighet</i>	<p>Avlastning i avlastningsbolig eller hjem kan innvilges med inntil 24 timer pr uke. Revurdering skal skje minst hver 12. måned. Avlastning i avlastningsbolig gis vanligvis ikke i høytidsperioder. Dersom avlastning bortfaller grunnet høytid, kan erstatning i form av avlastning på annet tidspunkt særskilt avtales.</p> <p>Avlastning i institusjon kan innvilges med inntil 2 uker sammenhengende opphold. Ved rullerende avlastningsopphold i institusjon skal tjenesten revurderes minst hver 6. måned.</p> <p>Ved behov for utvidet opphold i institusjon ut over avtalt avlastningsopphold innvilges annen type opphold i institusjon.</p>
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none">- Er omsorgsarbeidet fortsatt særlig tyngende?- Kan (velferds)teknologi helt eller delvis avhjelpe?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten.

Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er en økonomisk kompensasjon til personer, for eksempel ektefelle eller andre nære pårørende, som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Tjenesten kan innvilges istedenfor eller i tillegg til andre tjenester. Retten til omsorgsstønad inntre bare for omsorgsarbeid som kommunen ellers ville bistått med. Slikt omsorgsarbeid defineres som personlig stell og pleie, mating og istandgjøring av måltider, og nødvendige tilsyn som ikke kan erstattes av teknologi.



<i>Kriterier</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Omsorgsyter må søke om hjelpestønad fra NAV før det kan innvilges omsorgsstønad. Ved fastsettelse av omsorgsstønad tas det hensyn til eventuelt innvilget hjelpestønad - Omsorgsmottaker, omsorgsgiver og kommunen må alle anse at omsorgsstønad er den beste løsningen for å dekke bistandsbehovet - Kommunen må vurdere at omsorgsytelsen er faglig forsvarlig
<i>Omfang og varighet</i>	Tjenesten kan innvilges med inntil 15 timer pr uke med varighet inntil ett år.
<i>Momenter ved revurdering:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Er omsorgsarbeidet fortsatt særlig tyngende? - Kan (velferds)teknologi helt eller delvis avhjelpe?
<i>Egenbetaling</i>	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten

Kommunalt akutt døgnopphold (KAD)

Åsnes kommune har to KAD-plasser. En plass er i institusjon og er et døgntilbud med helse- og omsorgstjenester til innbyggere med behov for medisinsk behandling, observasjon og pleie som følge av somatisk sykdom. Den andre plassen er i bolig (RUPS) og er et døgntilbud til personer som har behov for behandling, observasjon eller omsorg som følge av psykisk sykdom.

Det fattes ikke enkeltvedtak for KAD. Ordningen administreres av institusjonens/boligens personale etter gitte kriterier som finnes i kvalitetssystemet.

Korttidsopphold i institusjon

Korttidsopphold i institusjon skal bidra til at tjenestemottaker kan bo trygt og forsvarlig i eget hjem. I tillegg til avlastningsopphold i institusjon skilles det mellom type opphold:

- Rehabiliteringsopphold kan tildeles når tjenestemottaker har funksjonsfall som følge av sykdom eller skade, og rehabiliteringen ikke kan foregå i tjenestemottakers eget hjem.
- Utredning/behandlingsopphold kan tildeles når tjenestemottaker er i behov for observasjon eller behandling gjennom døgnet.
- Annet korttidsopphold kan tildeles når hensikten er trygghet og/eller oppfølging i livets siste fase.

Vilkår:

- Oppfølging i hjemmet er vurdert å ikke være tilstrekkelig for å ivareta tjenestemottakers nødvendige helse- og omsorgsbehov



- Velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler skal være vurdert/forsøkt før korttidsopphold tildeles
- Økt omfang av andre helse- og omsorgstjenester er vurdert/forsøkt og funnet ikke tilstrekkelig, og dette skal fremgå av Ipløs funksjonsvurdering

Det kreves egenbetaling for tjenesten.

Bolig med eller uten bemanning

Omsorgsboliger og bofellesskap tildeles personer som ikke kan ivaretas trygt og forsvarlig i eget hjem til tross for velferdsteknologiske løsninger, tilrettelegging, hjelpemidler og andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Bolig med bemanning er for de som har behov for å bo i umiddelbar nærhet til personellbase.

Spesielt om Myra og Evenshaugen:

Boligene er tiltenkt tjenestemottakere med kognitive funksjonsnedsettelse. Det vil si at tjenestemottakerne har redusert funksjonsnivå på flere områder, og er i behov for bistand og oppfølging i de fleste av dagliglivets gjøremål gjennom hele døgnet.

Spesielt om RUPS:

Boligen er tiltenkt tjenestemottakere med utfordringer knyttet til rus og/eller psykiatri, og som samtidig er i behov for nærhet til tjenesteytere gjennom døgnet. En plass benyttes kombinert til KAD, brukerstyrt seng og for utskrivningsklare pasienter.

Spesielt om Nedre Kjølén Bo- og Aktivitetshus (NKBA), Kjølærønningen og Hagan:

Boligene er tiltenkt personer med funksjonsnedsettelse som utløser varige behov for helse- og omsorgstjenester og som trenger tilrettelagt bolig av en slik art som det ikke er mulig å oppnå med hjelpetiltak og tilpasninger i egen bolig/nåværende bosted. Tildelingskriterier for NKBA er behov for helsehjelp i hjemmet, dagaktivitet og tilrettelagt bolig.

Det kreves husleie etter kommunens gebyrregulativ.

Langtidsopphold i institusjon

Langtidsopphold kan tilbys når tjenestemottaker er i behov av varig heldøgns omsorg som ikke kan ivaretas forsvarlig i hjemmet til tross for velferdsteknologi, tilrettelegging, hjelpemidler og andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Opphold i sykehjem gis både i ordinær langtidsavdeling og i tilrettelagt avdeling.

Tjenestemottaker må:

- Ha varig behov for medisinsk behandling, pleie og tilsyn i et omfang som krever opphold i institusjon, men ikke sykehusinnleggelse



Det henvises videre til [Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Kriterier og observasjonslister, Åsnes kommune, Hedmark](#)

Forhold som alene ikke gir rett til langtidsopphold:

- Høy alder
- Ensomhet
- Behov for sosial stimulering

Det kreves egenbetaling for tjenesten.

Helse- og omsorgstjenester som ytes uten enkeltvedtak

En rekke tjenester ytes uten av det foreligger krav til enkeltvedtak. Ikke uttømmende er dette:

- Legetjeneste
- Helsestasjon- og skolehelsetjeneste
- Jordmortjeneste
- Barne- og familieteamtjeneste
- Friskliv
- Ergoterapi
- Fysioterapi
- Samtaler og oppfølging fra psykisk helsetjeneste
- LAR-tjeneste (Legemiddelassistert rehabilitering)
- Opplæring og veiledning

Lovgrunnlag for vedtaksbaserte helse- og omsorgstjenester

Tjenester for aktivitet og sosial deltagelse behandles etter

- [Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 5, nr. 6 b og nr. 7](#)
- [Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede](#)

Praktisk bistand i dagliglivet behandles etter

- [Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 nr. 6 b og 3-8](#)

Helsetjenester i hjemmet behandles etter

- [Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 nr. 5 og nr. 6 a og b](#)

Pårørendestøtte behandles etter

- [Pasient og brukerrettighetsloven § 2-8](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6](#)

Opphold i institusjon behandles etter

- [Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a](#) og [§ 2-1 e](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 c](#)
- [Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Kriterier og observasjonslister, Åsnes kommune, Hedmark](#)

Bolig med eller uten bemanning og Trygghetsalarm og velferdsteknologi (som ikke er helse- og omsorgstjenester) behandles etter

- [Forvaltningsloven §§ 2 b og 23](#)

Egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester fastsettes med hjemmel i

- [Forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester](#)
- [Åsnes kommunes](#) gebyrregulativ

