



**Høylandet**  
kommune

# TILDELINGSKRITERIER HELSE – OG OMSORGSTJENESTER HØYLANDET KOMMUNE

UTARBEIDET AV KOORDINERENDE ENHET

April 2024

## Innhold

1.0 Innledning .....	2
1.1 Målsetting for arbeidet med tjenestekriteriene.....	2
1.2. Lovgrunnlag .....	2
1.3 Innhenting og bruk av IPLOS .....	3
1.4 Mål for tildeling av helse- og omsorgstjenester .....	3
1.5 Helse – og omsorgstrappa.....	4
1.6 Tjenesteyting og oppgavefordeling i helse – og omsorgstjenestene .....	5
1.7 Brukermedvirkning .....	5
1.8 Roller og ansvar .....	6
2.0 Målsetting for saksbehandling. ....	6
2.1 Saksgang med flytskjema .....	7
3.0 Tildelingskriterier for helse – og omsorgstjenester.....	8
3.1 Velferdsteknologiske løsninger.....	8
3.2. Omsorgsstønad.....	9
3.3 BPA.....	11
3.4 Hjemmesykepleie.....	12
3.5 Praktisk bistand / Hjemmehjelp .....	13
3.6 Dagtilbud til personer med demens og deres pårørende .....	14
3.7 Fritidskontakt/støttekontakt – barn, unge og voksne .....	15
3.8 Psykisk helse og rus tjeneste.....	15
3.9 Omsorgsbolig. ....	16
3.10 Avlastning .....	17
3.11 Hverdagsrehabilitering.....	18
3.12 Kommunal rehabilitering, døgnopphold ved Namdal rehabilitering .....	19
3.13 Hjelpemidler i hjemmet .....	19
3.14 Individuell plan .....	20
3.15 Koordinator .....	21
3.16 Barnekoordinator .....	21
3.17 Parkeringsbevis for forflytningshemmede .....	22
3.18 Ledsagerbevis .....	22
3.19 Bistand fra miljøarbeidertjenesten voksne .....	23
3.20 Bistand fra miljøarbeidertjenesten barn og unge .....	24

## 1.0 Innledning

Høylandet kommune har stor bredde i helsetilbudet til innbyggere i alle aldre. Dette omfatter både helsefremmende og forebyggende virksomhet, samt helsehjelp til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Målet er at alle som bor eller oppholder seg i kommunen skal få nødvendige helse- og omsorgstjenester når det oppstår behov for det. Dette dokumentet er ment å være en presisering av hvordan helse- og omsorgsenheten i Høylandet kommune ønsker å tilby sine tjenester til befolkningen, samt bidra til å skape en felles forståelse for tjenestenivået og kriterier ved tjenesteytingen, på bakgrunn av myndighetskrav, politiske prioriteringer, verdier og målsettinger. Sammenfattet vil dokumentet omfatte:

- Presisering av hvilke oppgaver lovgiver har bedt kommunen om å utføre på dette feltet
- Presisering av hvilke vilkår lovgiver har satt for å ha rett til tjenester
- Retningslinjer for kommunen i tjenestetildelingsprosessen
- Hjelp til å fatte bedre enkeltvedtak
- Sikre likt utgangspunkt for brukere og pårørendes forventninger, samt for involverte ansatte

Tildelingskriteriene revideres hvert 4. år og legges fram for vedtak i kommunestyret. Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse – og omsorgstjenesteloven IS-2442 legges til grunn ved saksbehandlingen og tildeling. Her finnes utfyllende informasjon.

[Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.pdf](https://helsedirektoratet.no)  
(helsedirektoratet.no)

### 1.1 Målsetting for arbeidet med tjenestekriteriene

Arbeidet med tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenestene har som mål å tydeliggjøre hvilke tjenester kommunen yter, og hvilke kriterier som ligger til grunn for å få tjenestene. Hvilke lovkrav som gjelder, er presisert under beskrivelse av hver tjeneste.

Hva skal til for å få tildelt en tjeneste? Hva kan man forvente å få hjelp til dersom man blir innvilget en tjeneste? Dette er viktige spørsmål som tildelingskriteriene skal bidra til å avklare. Enkelte tjenester som ikke er lovpålagt belyses ut fra vurdering av at det er tjenester som er av viktig forebyggende karakter.

I målene er det lagt til grunn at tjenestene skal ytes på en slik måte at bruker / pasient er ansvarliggjort og har best mulig egenomsorg. Målet for tjenestene er at bruker skal mestre sitt eget liv og kunne bo hjemme så lenge som mulig. Dette samsvarer med føringer i nasjonal helse – og sykehuseplan (2020 – 2023) og ligger til grunn for arbeidet med tildelingskriteriene

### 1.2. Lovgrunnlag

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

- **Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester**  m.m; gir kommunen plikt til å yte helse- og omsorgstjenester.
- **Lov om pasient- og brukerrettigheter** ; gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester samt rett til medvirkning.
- **Lov om helsepersonell** ; skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten

- **Lov om folkehelsearbeid;** styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- **Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker;** regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift. de tjenester hvor det fattes vedtak.
- **Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd;** regulerer hvilke dokumenter som skal være offentlig slik at offentlig virksomhet er mest mulig åpen og gjennomiktig.
- Forskrift om en verdig eldreomsorg
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenesten

Oversikten er ikke uttømmende. I tillegg har vi en rekke andre føringer som underbygger tjenesteproduksjonen.

### 1.3 Innhenting og bruk av IPLOS

IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) ble vedtatt 17.02.2006. Bruk av IPLOS er obligatorisk i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. IPLOS-kartleggingen er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester. En del av IPLOS-dataene er opplysninger om behov for bistand/assistanse når det gjelder grunnleggende aktiviteter i dagliglivet (ADL) Alle saker skal behandles individuelt, og det skal gjøres en totalvurdering.

#### Når skal IPLOS ikke brukes?

IPLOS – opplysninger skal ikke anvendes ved barnevernstjenester, helsestasjons-/skoletjenester, PP- tjenesten, legetjeneste, psykologtjenester og annen behandling, terapeutisk vurdering, økonomisk veiledning/bistand, fysio- og ergoterapitjenester (inkl. tilpasning av hjelpemidler) når det **ikke** er et ledd i habilitering eller rehabilitering.

### 1.4 Mål for tildeling av helse- og omsorgstjenester

Sammen med brukeren tilstreber en å finne det best egnede omsorgstilbudet. Grunnlaget for saksbehandlingen er **Hva er viktig for deg?** (brukeren), og den faktiske vurderingen av den enkeltes behov og rettigheter. (jf. St.meld 10 - god kvalitet – trygge tjenester - Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten).

Tildelingen tar utgangspunkt i en bred kartlegging av individuell karakter, i god dialog med bruker og pårørende. Den enkelte skal få tjenester vurdert ut fra lovverk, individuelle behov og vedtatt tjenestenivå. Hovedregelen for tildeling av tjenester er at det skal være godt samsvar mellom endret funksjonsnivå hos brukerne og den mengde tjeneste de mottar. All tjenesteyting skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bidra til at brukeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring. Tjenestene skal tilrettelegges på en slik måte at de bidrar til at den enkelte kan bo hjemme lengst mulig. Ved vurdering av tjenester skal det tas hensyn til husstandens samlede ressurser, sosialt nettverk og muligheter for tjenester fra frivillige (jf. tilrådning i St.meld 25 Likeverdsreformen – et samfunn med bruk for alle)

Tjenestetilbudet og tiltak som etableres må være nødvendig og forsvarlig i forhold til hjelpebehovet. Tjenestene er tidsavgrensede og skal evalueres fortløpende for å sikre at rett tjeneste gis til rett tid på riktig sted.

Målet for tildeling av tjenester er å legge til rette for at den enkelte best kan ivareta egen omsorg og mestre eget liv i størst mulig grad. Man tar derfor utgangspunkt i brukerens egne forutsetninger og kartlagt tjenestebehov. Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspart og skal være med som en del av kartleggingen av bruker. Bruk av beste effektive omsorgsnivå er også hensiktsmessig for å bruke de samlede ressursene på en effektiv måte. Tiltakene blir mer ressurskrevende jo lenger opp i trappa man kommer.

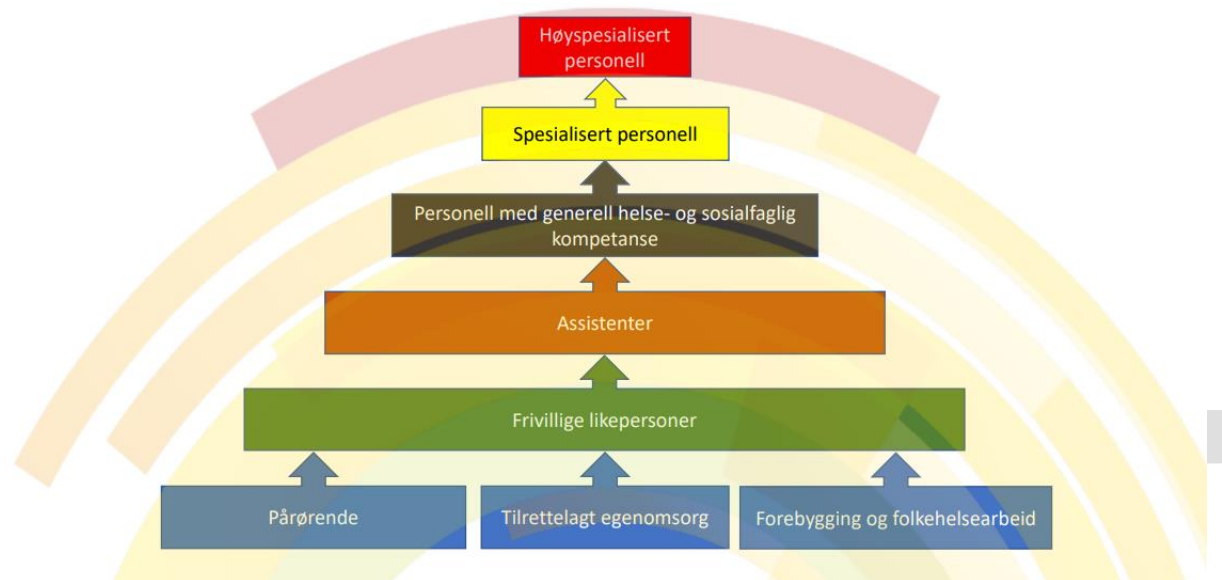
### 1.5 Helse – og omsorgstrappa

Helse –og omsorgstrappa illustrerer de ulike tjenestenivåene i Høylandet kommune med laveste effektive omsorgsnivå nederst. Den bygger på BEON-prinsippet, beste effektive omsorgsnivå. Kommunen ønsker å styrke og ha økt fokus på de nederste trinnene i trappa. Dette kan gi økt livskvalitet og helse til innbyggerne, og bidra til å utsette, og i noen tilfeller gjøre at det ikke er behov for omfattende kommunale helse og omsorgstjenester. Hvert trinn skal forebygge behov for tjenester på trinnene lenger opp i trappa. En bruker kan være på flere trinn samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester. Ingen tjeneste kan i prinsippet utelukkes på noe nivå. Støttekontakt, ergoterapitjeneste, rehabilitering eller avlastning er eksempler på tjenester som kan gis på flere trinn. Avlastning og omsorgsstønad ligger i øvre del av trappa fordi dette er tjenester rettet mot pårørende med omsorgsoppgaver for brukere med omfattende hjelpebehov. Det vil til enhver tid være behovet som styrer tilbudet, og det er Koordinerende enhet/Inntaksteamet sammen med tjenesteapparatet som fatter vedtak om aktuelle tjenestetilbud.



## 1.6 Tjenesteyting og oppgavefordeling i helse – og omsorgstjenestene

Tjenesteyting og oppgavedeling mellom personell i helse – og omsorgstjenestene. Det er oppgavens faktiske behov for kompetanse, sammen med ivaretagelse av forsvarlighetskravet, som avgjør hvilket personell som skal ha ansvar for tjenesteyting og oppgaveutførelsen.



(Bygd i lag. Høylandet kommune. Kommuneplanens samfunnsdel 2023 – 2034)

## 1.7 Brukermedvirkning

Lovhjemmel : Lov om pasient og brukerrettigheter

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet i vårt samfunn. Brukererfaring og fagkunnskap er to likeverdige pilarer i den kommunale helsetjenesten. Når noen trenger hjelp til å mestre hverdagen sin er det viktig at bruker og hjelper sammen finner frem til aktuelle tiltak og virkemidler basert på disse prinsippene:

- Å bli tatt på alvor
- Å bli behandlet med respekt
- Å føle tillit og trygghet
- Å få hjelp når behovet er der.

Kommunens helsetjenester skal ivareta dette innenfor rammen av lovverk, forskrifter og faglig forsvarlighet i hvert enkelt tilfelle. Ofte vil det være nødvendig å gjøre en kartlegging av brukers og pårørendes ressurser, før man tildeler tjenester. Brukere har rett til å medvirke når de skal motta helse- og omsorgstjenester. Kommunen har plikt til å involvere bruker i valg mellom tjenester som er tilgjengelig og forsvarlige. Kommunen tildeler tjenester utfra en helhetsvurdering

## 1.8 Roller og ansvar

- Koordinerende enhet og Inntaksteamet pleie- og omsorg har delegert myndighet fra kommunedirektøren til å fatte vedtak. Saksbehandlerne har ansvar for at sakene er så godt opplyst som mulig og at utmåling av tjenester følger forsvarlighetsprinsippet.
- Virksomhetsledere og avdelingsledere har ansvar for at tjenestekriteriene er forankret i den enkelte enhet. Refleksjon og dialog skal sikre felles forståelse av kriteriene.
- Alle ansatte i tjenesten har ansvar for å sette seg inn i kriteriene og forholde seg til disse i sitt arbeid. De kan iverksette tjenester i henhold til retningslinjene på kveld, helg og høytider. Koordinerende enhet/inntaksteamet sørger da for vedtak på tjenesten i ettertid. Alle ansatte skal yte tjenester av god kvalitet i henhold til vedtakene så lenge en faglig begrunnet vurdering ikke tilsier noe annet.

## 2.0 Målsetting for saksbehandling.

### Hovedmål:

Høylandet kommune skal ivareta brukermedvirkning og ha fornøyde brukere som får riktige tjenester på rett nivå etter effektiv og kvalitativ god saksbehandling.

### Delmål:

- Felles grunnlag for behandling av søknader som gir størst mulig likhet i vurderinger. (Likhetsprinsippet)
- Godt kvalifiserte medarbeidere som gjør kartlegginger og faglige vurderinger
- Sikre god kommunikasjon mellom medarbeidere som gjør kartlegginger/vurderinger, bruker/pårørende og de vedtaksansvarlige.
- Verdigrunnet og tankegangen i individuell plan som metode skal være overordnet og innarbeidet i enhetene.

## 2.1 Saksgang med flytskjema

### 1. Ny søknad mottas av saksbehandler

- Alle som bor eller oppholder seg i kommunen kan søke om tjenester jf. Helse- og omsorgstjenesteloven §§3-1, 3-2 og Pasient og brukerrettighetsloven §2-1A. Den som har behov for tjenester, kan søke enten skriftlig eller muntlig. Kommunen kan bistå søker med å fylle ut søknad.
- Saksbehandler mottar søknaden, og stempler søknaden med mottatt dato. Denne dato er gjeldende for svarfrist. Søknaden skannes inn i pasientjournal Profil, og saken tas opp med/legges til fagansvarlig avdeling og/eller koordinerende enhet

### 2. Forvaltning

- Søknaden sendes til saksutreder ved den avdeling som skal vurdere og utrede behovet, originalsøknad oppbevares i 3 mnd.
- Saksutreder melder fra til saksbehandler om vurdering/utredning av saken ikke kan tas innen 3 uker. Foreløpig svar sendes da ut.
- Det er tilstrekkelig om saksutreder har telefonkontakt med pasient/bruker/pårørende for å vurdere/utrede. Eventuelt avtale vurderingsbesøk.

### 3. Vurdering

- Vurdering av saken gjennom IPLOS-registrering, informasjonsinnhenting gjennom samtale eller vurderingsbesøk/observasjon med bruker og/eller brukerrepresentant
- Utredningen/vurderingen sendes tilbake til saksbehandler.

### 4. Saksutredning

- Det vil være flytende saksgang mellom saksutreder og saksbehandler

### 5. Vedtak fattes

- Vedtak fattes av inntaksteam eller koordinerende enhet \* og signeres av saksbehandler/leder
- I vedtaket beskrives hvilken tjeneste som tildeles, hvilke opplysninger som er lagt til grunn for vurderingen og kommunens begrunnelse for vedtaket. Det samme gjelder om vedtak avslås.
- Sender svar til søker, arkiverer og registrerer tjeneste i pasientjournal, Profil. Fagansvarlig dokumenterer i andre journalprogram.

\*Kommunalsjef for helse og omsorg i Høylandet kommune tar den endelige avgjørelsen i «de store sakene», da tildeling av tjenester ofte kan gå ut over avdelingenes ressurser



### 3.0 Tildelingskriterier for helse – og omsorgstjenester

Hjelp og bistand i hjemmet innvilges etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 punkt 6.

Det er i Høylandet kommune utarbeidet tildelingskriterier for følgende tjenester.

3.1 Velferdsteknologiske løsninger	
Tjenestebeskrivelse:	<p>Bruk av velferdsteknologiske løsninger skal understøtte og forsterke brukerens trygghet, sikkerhet, evne til å være selvhjulpent og rett til medbestemmelse. Flere vil oppleve økt livskvalitet og få muligheten til å bo lengre i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Samtidig vil personell frigjøres slik at de kan utføre andre nødvendige oppgaver.</p> <p>Overordnet kan all trygghetsteknologi deles inn i to hovedkategorier: Ikke inngripende teknologi: Løsninger som innebærer at brukeren selv utløser alarmen, aktiv alarm, f.eks trygghetsalarm, medisindispenser Inngripende teknologi: Automatisk utløst alarm ved gitte situasjoner, passiv alarm, f.eks bevegelsessensor, døralarm, fallalarm, GPS og digitalt tilsyn via kamera</p> <p>Dersom det finnes teknologiske løsninger som kan dekke søkers hjelpebehov kan disse tildeles som en del av den lovpålagte helse- og omsorgstjenesten. Teknologiske løsninger kan også tildeles som en servicetjeneste uten hjemmel i lov.</p>
Lovverk:	<p>Trygghetsalarm: Ikke en lovpålagt tjeneste, men kan tildeles som alternativ til annen helsetjeneste i hjemmet.</p> <p>Medisineringsstøtte: Helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 nr 5 og nr. 6 bokstav a Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd</p> <p>Lokaliseringsteknologi ( GPS ): Pasient og brukerrettighetsloven § 4-6a Pasient – og brukerrettighetsloven § 4A eller helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, dersom tiltaket settes i verk uten samtykke</p> <p>Digitalt tilsyn: Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 nr. 5 og nr. 6 bokstav a Pasientrettighetsloven kap. 4A og 4-6a, Helse og omsorgstjenesteloven kap. 9</p>
Formål:	Den enkelte kan sikres trygghet i den livssituasjonen bruker befinner seg i.

Målgruppe:	Velferdsteknologi er for de som bor i Høylandet kommune, som enten er hjemmeboende eller innlagt i institusjon
Kriterier:	<p>Trygghetsalarm: Brukeren kan selv utløse en alarm dersom de i en akutt situasjon trenger hjelp og ikke er i stand til å få tak i annen bistand. Kjent alvorlig sykdom hvor behovet for helsehjelp kan oppstå raskt Redusert bevegelighet med fare for fall Utrygghet i egen bosituasjon Må kunne nyttiggjøre seg en alarm i reelle situasjoner</p> <p>Elektronisk medisineringsstøtte: Kan bidra til at brukeren opplever mestring og selvstendighet og trygghet, og kan bo lengre i eget hjem. Er innvilget hjelp til administrering av medikamenter Evner å administrere dispensereren Evner å ta medisin (rett tid, obs hamstring og overdosering)</p> <p>Lokaliseringsteknologi (GPS): Springsteknologi kan være aktuelt både for hjemmeboende og personer i institusjon, bolig med heldøgns tjenester eller omsorgsbolig Brukere med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som vil få økt livskvalitet ved å kunne ferdes alene utendørs</p> <p>Digitalt tilsyn: Inngår i trygghetspakker. Varsler, alarmer, signaler går til ansattes telefoner, kan også kombineres med kamera. Variantene er mange og teknologien er i stadig utvikling Brukere som selv ikke kan varsle når de trenger hjelp Brukere som ønsker digitalt tilsyn fremfor å få besøk av en ansatt Ordningen må godkjennes av brukeren, brukerens verge eller den som har fullmakt</p>
Egenbetaling:	Det er et månedsbeløp å betale på leie av trygghetsalarm, prisen justeres årlig. Andre velferdsteknologiske hjelpemidler er gratis

### 3.2. Omsorgsstønad

Tjenestebeskrivelse:	Omsorgsstønad er en økonomisk ytelse til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Det kan være et supplement eller en erstatning for andre kommunale helse og omsorgstjenester.
----------------------	---

Lovverk:	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kap. 3, § 3-6
Formål:	<p>En tjeneste kommunen er pålagt å vurdere for de som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Innvilgelse er ikke pålagt, da omsorgslønn ikke er et rettskrav. Omsorgslønn kan erstatte nødvendige omsorgsoppgaver eller annen praktisk bistand i hjemmet. Kriteriene skal kvalitetssikre at tildelingen, bygger på faglige vurderinger, og er i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.</p> <p>Kommunen avgjør om det skal innvilges omsorgslønn og lønnsnivået. Ordningen er ikke lønn for hver arbeidstime, men et tilskudd.</p>
Målgruppe:	Kan være omsorgsyter eller den hjelpetrengende selv. Det er den som yter hjelp som kan tilstås omsorgslønn.
Kriterier /vurderinger:	<p>Forutsetningen er at søker utfører omsorgsarbeid som ellers ville høre inn under helse- og sosialtjenesten i kommunen.</p> <p>Omsorgsmottaker skal ha søkt NAV om hjelpestønad</p> <p>Det skal foreligge et tidsestimat</p> <p>Omsorgsarbeidet skal være definert som særlig tyngende</p> <p>Omsorgsarbeidet skjer i eget hjem</p> <p>Omsorgen skal være til beste for brukeren sett opp mot andre tjenestetilbud</p> <p>Relevant dokumentasjon fra lege</p> <p>Dette skal vurderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfanget av tjenesteytingen angitt i timer pr uke</li> <li>• Graden av fysisk, psykisk belastende sett i forhold til normalsituasjon</li> <li>• Graden av nattarbeid – avbrudd i søvn</li> <li>• Omfanget – skjer det i perioder eller hele tiden</li> <li>• Har omsorgsarbeidet vart over lang tid, eller er forventet å vare</li> <li>• Har søker inntektstap</li> <li>• Fører det til sosial isolasjon og mangel på fritid og ferie</li> <li>• Har søker omsorg for mer enn 1 person</li> <li>• Har søker omsorgsplikt. Kun foreldre har omsorgsplikt for mindreårige barn</li> </ul> <p>Sjekk rundskriv: <a href="#">rundskriv-omsorgslonn.pdf (regjeringen.no)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinære tjenester innen Helse og omsorg skal først være utprøvd eller vurdert som uaktuelle.</li> <li>• Omsorgsstønad skal erstatte nødvendige omsorgsoppgaver eller annen praktisk bistand i hjemmet.</li> <li>• Vedkommende er nærmeste pårørende eller familie.</li> <li>• Omsorgsstønad graderes etter en kartlegging av omsorgsyters tilgjengelighet og arbeidsevne.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omsorgssituasjonen må være vurdert som betydelig mer belastende enn normalt.</li> <li>• Omsorgsstønad innvilges etter en individuell vurdering i samråd med søker. Omfanget og varigheten fastsettes av tildelingskontoret.</li> </ul> <p>Momenter som tas i betraktning for utmåling av tjenesten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbudet kartlegges individuelt og må i hvert enkelt tilfelle vises som den beste løsningen for bruker og omsorgsyter.</li> <li>• Brukermedvirkning er et viktig element i tjenesten.</li> <li>• For samtykkekompetente omsorgstrengende over 18 år må kommunen vurdere omsorgsyteren som nødvendig og beste løsning.</li> <li>• Tjenesten revurderes og tilpasses til enhver tid etter fastsatt plan.</li> <li>• Omsorgsstønad opphører ved at pasient/bruker er innlagt i institusjon eller blir tildelt bolig med vedtak om bemanning.</li> </ul> <p>Krav til den som mottar tjenesten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppdragstaker plikter å melde fra til Høylandet kommune dersom vedkommende ikke lenger kan utføre omsorgsoppgavene.</li> <li>• Den omsorgstrengende må selv støtte omsorgsyterens søknad.</li> <li>• Oppdragstaker plikter å melde fra til kommunen ved evt økte stønader, eks økt hjelpestønad</li> </ul>
Egenbetaling:	Ingen

3.3 BPA	
Tjenestebeskrivelse:	BPA er en alternativ organisering av tjenesten personlig assistanse (praktisk og personrettet bistand, støttekontakt og opplæring i dagliglivets gjøremål) for personer med nedsatt funksjonsevne og behov for bistand i dagliglivet. Ordningen er forankret i miljøarbeidertjenesten.
Lovverk:	Pasient – og brukerrettighetsloven § 2 – 1 d; Rett til brukerstyrt personlig assistanse. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3 - 2 første ledd nr. 6 bokstav b og § 3 – 8. Rundskriv I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA).
Formål:	BPA skal bidra til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse og gi brukerne muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Kjernen i BPA er brukerstyringen, og kjernen i brukerstyringen er arbeidslederrollen.

Målgruppe:	<p>Rettigheten gjelder personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse. BPA kan imidlertid også være en hensiktsmessig måte å organisere tjenester på til brukere over 67 år.</p> <p>Rettigheten omfatter også avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år.</p>
Kriterier/vurderinger:	<p>Det er en forutsetning at søkers grad av funksjonssvikt og bistandsbehov er av en sån art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenestene som BPA enn mer tradisjonelle tjenester. Omfanget av tjenesten skal tilsvare hva kommunen ville ytt av tjenester gjennom de ordinære helse- og omsorgstjenestene. Dersom deler av personens bistandsbehov kan dekkes på en forsvarlig måte ved bruk av for eksempel velferdsteknologiske løsninger, kan dette tas med i vurderingen av timebehovet. Tildelingen tar utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS), hvor det legges vesentlig vekt på evne til å ivareta husholdfunksjoner og egenomsorg.</p> <p>Personer med bistandsbehov utover 2 år og mer enn 32 timer pr uke med behov for personlig assistanse har rett til å få vurdert BPA.</p> <p>Brukere med tjenestebehov på mellom 25-32 timer pr uke kan ha rett på BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Bruker skal i utgangspunktet ha rollen som arbeidsleder, og har selv ansvar for organisering og innhold av tjenesten i forhold til sine behov. I de tilfeller bruker ikke er i stand til å ivareta rollen som arbeidsleder, kan denne ivaretas av andre personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren.</p> <p>Vedtaket beskriver antall timer pr uke/år.</p>
Egenbetaling:	Kommunen kan ta betalt for timeberegning som omfatter praktisk bistand.

3.4 Hjemmesykepleie	
Tjenestebeskrivelse:	<p>Tjenesteyter skal ikke overta funksjoner som tjenestemottaker selv kan utføre, men bidra til å opprettholde og forbedre tjenestemottakers funksjonsnivå slik at vedkommende kan bo hjemme lengst mulig. Etter brukers behov kan hjemmesykepleien bidra med forebyggende tiltak, rådgivning, rehabilitering og pleie i alle livets faser.</p>
Lovverk:	<p>Helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 nr 5 og nr 6 bokstav a</p> <p>Tildeling av tjenester skjer etter pasient og brukerrettighetslovens § 2-1 a andre ledd</p>

Formål:	Å bidra til at innbyggerne i Høylandet kommune kan bo hjemme så lenge som mulig. Tjenestene skal ytes på en verdig måte slik at brukeren opprettholder og/eller forbedrer sitt funksjonsnivå så langt det er mulig.
Målgruppe:	Alle pasient og brukergrupper, uavhengig av alder. Vurderingen er basert på individuell faglig vurdering av helse, funksjonsnivå og egenmestring. Brukere som ikke selv kan oppsøke helsehjelp pga. sykdom eller funksjonsnedsettelse
Kriterier/vurderinger:	<p>Behov for nødvendig helsehjelp må foregå i hjemmet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har sviktende evne til egenomsorg som gjør at vedkommende ikke er i stand til å ivareta eget liv eller helse på en forsvarlig måte, men som med bistand likevel vil kunne ha god livskvalitet i eget hjem.</li> <li>• Det skal vurderes om bruker er avhengig av hjelp av medisinsk og helsemessig karakter til: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personlig stell og hygiene</li> <li>- Bevegelse og mobilitet</li> <li>- Opprettholde ernærings- og væskebalanse</li> <li>- Eliminering av avfallsstoffer</li> <li>- Nødvendig aktivitet, søvn og hvile</li> <li>- Respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering</li> <li>- Medisinering/behandling</li> <li>- Lindrende pleie og behandling</li> </ul> </li> </ul>
Egenbetaling:	Ingen egenbetaling.

### 3.5 Praktisk bistand / Hjemmehjelp

Tjenestebeskrivelse:	<p>Å bidra til at brukeren kan bo lengst mulig i egen bolig og å forebygge behovet for andre tjenester. Det skal legges vekt på brukermedvirkning. Brukeren må selv utføre det helsen tilsier at han/hun greier, enten selvstendig eller ved bruk av hjelpemidler.</p> <p>Vi skiller på personrettet praktisk bistand som det ikke betales egenandel for, og praktisk bistand i bolig som kommunen krever egenandel for. Nivå på egenbetaling er avhengig av husstandens samlede inntekt og fastsettes av kommunestyret for dem med samlet inntekt over 2G Stortinget fastsetter egenandel for dem med samlet inntekt under 2G. Grunnbeløpet justeres hvert år.</p>
Lovverk:	<p>Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2, nr. 6 bokstav b. Retten til tjeneste er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a andre ledd Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester</p>

Formål:	Skal bidra til at den enkelte, ved å motta bistand til dagliglivets gjøremål skal kunne bo lengst mulig i egen bolig, og greie mest mulig selv. Forebyggende for å forhindre en forverring av helsetilstand. Å opprettholde den enkeltes egenomsorg så lenge som mulig
Målgruppe:	Personer som har behov for å ivareta dagliglivets gjøremål som følge av sykdom, nedsatt funksjonsnedsettelse eller andre årsaker
Kriterier /vurderinger:	Vurderes individuelt i forhold til søkers egen mestringsevne Boligens egnethet i forhold til funksjonsevne En helhetsvurdering av husstandens situasjon Tildelingen vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLoS), hvor det legges vekt på evnen til å ivareta husholdsfunksjoner og egenomsorg  Forløpende vurdering av omfang og varighet av tilbudet.
Egenbetaling:	Regler for egenbetaling og betalingssetter for omsorgstjenester i Høylandet kommune. Revideres hvert år

### 3.6 Dagtilbud til personer med demens og deres pårørende

Tjenestebeskrivelse:	Tilbudet er et lavterskeltilbud til de som har fått utfordringer med å klare små eller store oppgaver i hverdagen på grunn av forandringer i kognitiv funksjon. Tilbudet kan også benyttes av pårørende, for råd og støttesamtaler og avlastning Tilbyr råd, støtte og veiledning omkring demens sykdom Sosial møteplass Livsmestring
Lovverk:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 7
Formål:	Gis som avlastning og støtte til pårørende. Og/eller det gis som et bidrag til å ivareta brukerens funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og forebygge/reducere isolasjon og ensomhetsfølelse.
Kriterier /vurderinger:	Tildelingen med utgangspunkt i en vurdering av brukerens kognitive funksjon og brukerens og pårørende sin helhetssituasjon. Siden det skal være et lavterskeltilbud, trenger ikke brukeren å ha fått en demensdiagnose.
Egenbetaling	Ingen egenbetaling.

3.7 Fritidskontakt/støttekontakt – barn, unge og voksne	
Tjenestebeskrivelse:	En fritidskontakt hjelper en annen person til en meningsfull fritid, gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter.
Lovverk:	Pasient – og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd. Helse – og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 b. Husk politiattest
Formål:	Gi målgruppen en meningsfull fritid med mestring og livsglede, der de har noe å se fram til. Fritidskontakten hjelper en annen person til å bli mer trygg på seg selv, kunne takle ulike livssituasjoner bedre og omgås andre mennesker i større grad.
Målgruppe:	Kan innvilges til barn, unge og voksne med psykiske lidelser eller funksjonshemming, rusmisbrukere og familier med sammensatte behov. Barn, unge og voksne som trenger hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter og deltakelse i sosialt fellesskap
Kriterier /vurderinger:	Fritidskontakt innvilges etter individuell vurdering i samråd med søker. Omfang og varighet vurderes ut fra behov. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har behov for personbistand for å kunne delta på kultur og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelse og egenaktivitet.</li> <li>• Fritidskontakt innvilges etter en individuell vurdering i samråd med søker. Omfanget og varigheten av støtten som skal gis, fastsettes av tildelingskontoret.</li> <li>• Det gis unntaksvis fritidskontakt til barn under 10 år, da det forventes at denne aldersgruppen sjelden har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte.</li> <li>• Det kan unntaksvis gis støttekontakttimer til personer bosatt i heldøgnsomsorgsbolig eller langtidsplass, da det forventes at tjenesten og eventuelt nettverk ivaretar personens behov for aktivitet og sosialisering.</li> </ul>
Egenbetaling:	Tjenesten er gratis. Tjenesten dekker ikke søkers utgifter til aktiviteter. Reise til/fra fritidskontakt dekkes av omsorgsyter Omsorgsyter må sørge for at nødvendig utstyr og evt. medisiner medbringes til oppdragstaker. Utgifter til lege dekkes av omsorgsyter.

3.8 Psykisk helse og rus tjeneste	
Tjenestebeskrivelse:	Psykisk helse og rus tjeneste er et frivillig lavterskeltilbud som tilbyr forebyggende tiltak, veiledning/støtte til innbyggerne med psykiske helse vansker og rusvansker. Tjenesten har



	<p>brukermedvirkning i fokus og målsetningen er å fremme økt livskvalitet, tilhørighet og evne til å mestre eget liv på tross av helseplager.</p> <p>Tjenesten skal tilby målrettet støttesamtaler, kartlegging, vurdering, veiledning, og aktiviteter til mennesker med psykiske helseplager og/eller rusproblemer.</p> <p>Medisinoppfølging der det er en del av en helhetlig plan/oppfølging med behov for fagkompetanse innen psykisk helse og rus.</p> <p>Dagtilbud/turgruppe.</p> <p>Pårørendestøtte.</p>
Lovverk:	Helse og omsorgstjenesteloven §3-1 og §4-1 Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a og §2-5
Formål:	Kommunene skal drive forebyggende arbeid, og gi befolkningen et dekkende, faglig forsvarlig og effektivt tjenestetilbud med utgangspunkt i lokale forhold.
Målgruppe:	Hovedsakelig personer i alderen 18 år og oppover som bor, eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Personer med livsutfordringer, rusmiddelproblematikk og/eller psykiske helseproblemer.
Kriterier /vurderinger:	Alvorlighetsgraden av helseplager avgjør omfanget av oppfølging. Personer i akutte kriser og traumer prioriteres. Tjenesten har ingen akuttfunksjon. Det kreves ingen henvisning til tjenesten for å få oppfølging.
Egenbetaling:	Tjenesten er gratis

3.9 Omsorgsbolig.	
Tjenestebeskrivelse:	Det finnes flere typer botilbud til ulike grupper. Den som bor i omsorgsbolig betraktes som hjemmeboende og betaler husleie og får tildelt individuelt tilpassede tjenester i hjemmet på lik linje med andre hjemmeboende
Lovverk:	Lov om helse- og omsorgstjenester § 3-2a første ledd
Formål:	Forebyggende og helsefremmende, og skal bidra til at den enkelte skal leve godt i eget hjem så lenge som mulig.
Målgruppe:	Personer med særskilte behov for spesialtilpasset bolig og/eller nærhet til tjenesteapparatet, for å utsette eller erstatte institusjonsplass.

Kriterier/vurdering:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulighet for fortsatt å bo i opprinnelig eget hjem med bistand fra helse og omsorgstjenesten skal være prøvd ut, samt være vurdert som utilstrekkelig ut fra søkers behov.</li> <li>• Nåværende bolig er utformet på en måte som gjør det vanskelig for søker å bo der, og utbedring eller endring i boligen ses på som en urimelig løsning.</li> <li>• Et boligbehov alene er ikke tilstrekkelig for tildeling av tilrettelagt bolig, andre muligheter på det ordinære boligmarkedet skal være vurdert/prøvd.</li> <li>• Personer bosatt i utkantstrøk av kommunen, kan prioriteres foran personer i sentrumsnære områder, dersom de står likt i forhold til funksjonstap/hjelpetiltak</li> <li>• Har personen en diagnose eller funksjonsnedsettelse som tilsier behov for tilrettelagt bolig</li> </ul> <p>Boliger tildeles ut fra en helhetlig tverrfaglig vurdering som tar helsetilstand, alder, fysisk og psykisk funksjonsnivå i betraktning.</p>
Egenbetaling:	Betaler husleie til kommunen

3.10 Avlastning	
Tjenestebeskrivelse:	Tjenesten gir tilbud til familier og pårørende med særlig tyngende omsorgsbehov. Omfanget kan variere fra noen timer/døgn/helger pr. måned, til mer omfattende ordninger. Tilbudet kan gis i institusjon, barnebolig, via kommunale tjenester, men også i form av privat avlastning i eller utenfor hjemmet.
Lovverk:	<p>Lov om pasient og brukerrettigheter kap. 2. § 2.8</p> <p>Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester kap. 3. §3.6 - 2</p>
Formål:	Avlastning for familier og pårørende, med særlig tyngende omsorgsoppgaver, slik at de kan opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosiale nettverk.
Målgruppe:	Familier og pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Det er omsorgsyter som er bruker i et vedtak om avlastning.
Kriterier /vurderinger:	<p>Avlastning ytes til foreldre/familier/pårørende som har et særlig tyngende omsorgsarbeid utover det normale i forhold til aldersgruppen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skal bidra til å forebygge slitasje hos omsorgsyteren</li> <li>• Skal bidra til å gi omsorgsyteren nødvendig og regelmessig fritid og ferie</li> <li>• Skal bidra til å gi omsorgsyter mulighet til å leve et liv med fritidsaktiviteter</li> <li>• Skal avlaste omsorgsarbeidet der det innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skal avlaste omsorgsarbeidet der det har vært eller forventes å vare i lang tid.</li> </ul> <p>Det kan i vurderingen av avlastningsbehovet tas hensyn til andre tjenester som den omsorgstrengende mottar fra kommunen</p>
Egenbetaling:	<p>Kommunen kan ikke ta betalt for denne tjenesten</p> <p>Reise til/fra avlastningssted dekkes av omsorgsyter, samt utgifter til aktiviteter utover opphold i avlastningsheimen.</p> <p>Omsorgsyter må sørge for at nødvendig utstyr og evt. medisiner medbringes til oppdragstaker. Utgifter til lege dekkes av omsorgsyter.</p> <p>Barnebolig følger andre regler.</p>

3.11 Hverdagsrehabilitering	
Tjenestebeskrivelse:	<p>Hverdagsrehabilitering er et lavterskeltilbud, som tilbys fra hjemmetjenesten og rehabiliteringstjenesten i kommunen.</p> <p>Tilbudet gis over en tidsbegrenset periode, på 6 uker. Oppfølgingen vil bestå i kartlegging, utarbeidelse av mål og oppfølging med trening.</p> <p>Treningen vil foregå hjemme hos brukeren, ca x3 pr uke.</p>
Lovverk:	<p>Vedtak fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd nr 5.</p> <p>Det er ikke en lovpålagt tjeneste.</p>
Formål:	<p>Hverdagsrehabilitering skal bidra til at hjemmeboende med funksjonsfall får støtte til å gjenoppta hverdagslige aktiviteter og opplever en trygg og aktiv hverdag i eget hjem.</p> <p>Hverdagsrehabilitering skal bidra til økt mestring slik at den enkelte kan bo hjemme så lenge som mulig.</p> <p>Målet med hverdagsrehabilitering er at søkeren skal oppleve mestring i aktiviteter som er viktige for den enkelte.</p>
Målgruppe:	<p>Hjemmeboende eldre som har hatt et funksjonsfall, og som har behov for tverrfaglig rehabilitering.</p>
Kriterier/vurderinger:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Søker må ha et aktivitetsproblem og/eller en funksjonsnedsettelse, som gjør hverdagen vanskelig å mestre uten tilrettelegging og/eller oppfølging av et tverrfaglig team.</li> <li>• Det må finnes et rehabiliteringspotensiale som ikke krever opphold i institusjon.</li> <li>• Det må finnes et rehabiliteringspotensiale som innebærer at brukeren responderer på den trening/stimuli som tjenesten inneholder.</li> <li>• Det skal utformes et klart hovedmål og delmål for rehabiliteringen i samarbeid med bruker. Brukeren må være motivert for å gjøre en innsats for å nå egendefinerte mål.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbudet er tidsbegrenset.</li> </ul>
Egenbetaling:	Det kan ikke kreves egenbetaling for hverdagsrehabilitering.

3.12 Kommunal rehabilitering, døgnopphold ved Namdal rehabilitering	
Tjenestebeskrivelse:	Døgnopphold på Namdal rehabilitering inngår som en del av rehabiliteringstilbudet i kommunen.
Lovverk:	Helse- og omsorgstjenesteloven, §§3-1 og 3-2 første ledd nr. 5. Pasient- og brukerrettighetsloven, §2-1 a andre ledd.
Formål:	Bidra til at kommunens innbyggere får best mulig utbytte av kommunens døgnplasser ved Namdal rehabilitering. Sikre et likeverdig tilbud til kommunens innbyggere.
Målgruppe:	Innbyggere i Høylandet kommune med behov for en periode med tverrfaglig, intensiv rehabilitering.
Kriterier /vurderinger:	<p>Motivasjon for å være på et opptreningsopphold er et grunnleggende kriterium.</p> <p>Rehabiliteringspotensiale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De som har gjennomgått operasjoner, og som har utbytte av oppfølging /trening i en intensiv periode etter utskrivelse fra sykehus.</li> <li>• Sammensatt problemstilling, som har utbytte av tverrfaglig tilnærming.</li> <li>• Behov for basseng-tilbud (spesielle behov som er medisinsk begrunnet).</li> <li>• Logoped søkes først til PPT. Ved et eventuelt avslag, sendes søknad til NR via kommunal rehabilitering.</li> </ul> <p>Man får i utgangspunktet et opphold i året, dersom det ikke oppstår spesielle og akutte behov.</p>
Egenbetaling:	<p>Brukeren må betale en egenandel for oppholdet til Namdal rehabilitering. Denne egenandelen skrives <b>ikke</b> på frikortet.</p> <p>Det føres oversikt over bruk av plassene, og man påser at man ikke får et overforbruk av døgnplasser, i fht kommunens tildelte døgn for det aktuelle året.</p>

3.13 Hjelpemidler i hjemmet	
Tjenestebeskrivelse:	<p>Hjemmeboende og brukere på institusjon kan låne hjelpemidler som er nødvendige for å kunne leve et mest mulig selvstendig liv.</p> <p>Ergoterapeut/fysioterapeut eller annet helsepersonell bistår med å kartlegge behovet og søker om aktuelle hjelpemidler.</p>

	Ved varig (over 2 år) behov for hjelpemidler søker man om utlån fra hjelpemiddelsentralen, ved kortvarig behov for et hjelpemiddel kan man låne dette fra det kommunale hjelpemiddellageret. Hovedlager for mottak og utlån av hjelpemidler er hos rehabiliteringstjenesten.
Lovverk:	Lov om folketrygd, §10-7 Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og §3-2 Forskrift om habilitering og rehabilitering §9
Formål:	Bidra til at kommunens innbyggere kan leve et mest mulig selvstendig liv i egen bolig, eller i institusjon.
Målgruppe:	Hjemmeboende og beboere på institusjon som har nedsatt funksjonsevne i en kortere eller lenger periode.
Kriterier/vurderinger:	Hjelpemidler lånes ut fra kommunalt lager for korttidslån, dvs 3 mnd til 2 år. Dersom låneperioden utvides må det vurderes om behovet for hjelpemiddelet er varig. For rett til hjelpemidler gjennom Nav hjelpemiddelsentralen må funksjonsevnen i dagliglivet være vesentlig og varig nedsatt pga sykdom, skade eller lyte. Behovet må være varig, dvs over 2 år.
Egenbetaling:	Man betaler ikke for lån av hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen eller fra kommunalt lager. Noen ganger gis tilskudd fra Nav til å kjøpe hjelpemiddelet selv. Utlån fra hjelpemiddelsentralen er gratis, med unntak av egenandel på aktivitetshjelpemidler til personer over 26 år.

3.14 Individuell plan	
Tjenestebeskrivelse:	En IP skal bidra til at tjenestemottaker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
Lovverk:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 Pasient og brukerrettighetsloven §2-5. Sosialtjenesteloven. Kap. 4 § 33. NAV-loven kap 2. § 15, 3. ledd. Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester
Formål:	Individuell plan er brukerens plan. Det innebærer at brukerens mål og ønsker skal være utgangspunktet for planen. Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom bruker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne.
Målgruppe:	Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten. Der det er behov for avklaring av tjenestemottakerens tjenester, ressurser og mål.
Kriterier /vurderinger:	Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte tjenestemottaker Brukeren har rett til, og

	skal oppfordres til, å delta aktivt i å beskrive behov for tjenester, ønsker og mål som er viktig for vedkommende selv – i dag og i fremtiden.
Egenbetaling:	Ingen egenbetaling.

3.15 Koordinator	
Tjenestebeskrivelse:	For brukere med langvarige og koordinerte tjenester skal kommunen tilby koordinator. Dette gjelder uavhengig av om brukeren ønsker individuell plan
Lovverk:	Lov om helse- og omsorgstjenester § 7-2 Pasient og brukerrettighetsloven § 2-5 b Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator
Formål:	Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker, og sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan
Målgruppe:	Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
Kriterier /vurderinger:	Behov for langvarige og koordinerte tjenester
Egenbetaling	Ingen egenbetaling

3.16 Barnekoordinator	
Tjenestebeskrivelse	Barnekoordinator tilbys for å sikre mer sammenhengende og bedre koordinerte tjenester til målgruppen, og for å bistå og avlaste foreldrene.
Lovverk:	Lov om helse- og omsorgstjenester § 7-2- a Pasient og brukerrettighetsloven § 2 -5 c
Formål:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinering av det samlede tjenestetilbudet</li> <li>• Ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester</li> <li>• Familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet</li> <li>• Familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner</li> <li>• Familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fremdrift i arbeidet med individuell plan.</li> </ul>
Målgruppe:	For familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester
Kriterier /vurderinger:	Behov for langvarige og koordinerte tjenester
Egenbetaling	Ingen egenbetaling

3.17 Parkeringsbevis for forflytningshemmede	
Tjenestebeskrivelse:	Vedtak om parkeringsbevis gis til forflytningshemmede som bare kan bevege seg en begrenset strekning. Ordningen vedtas og administreres av bostedskommunen og er gyldig i EØS land. Utstedes oftest for 2 eller 5 år.
Lovverk:	Reguleres av forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede. Utstedelsen registreres i eget register hos Statens vegvesen. Dette gjøres under saksbehandlingen.
Formål:	Personer med behov for parkeringslettelse skal få bedre tilgang til parkering. Dette gjelder særlig behov for parkeringslettelse ved bosted, arbeid og/eller annen aktivitet.
Målgruppe:	Personer med begrenset forflytningsevne.
Kriterier/vurderinger:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer som kun kan bevege seg en begrenset strekning.</li> <li>• Det skal foreligge en legeerklæring som beskriver forflytningshemmingen, og en søknad om parkeringstillatelse fra søkeren.</li> <li>• Tilbudet er beregnet på forflytningshemmet fører av motorvogn, eller passasjer, med særlig behov for parkeringslettelse.</li> <li>• Parkeringstillatelsen er personlig.</li> </ul>
Egenbetaling:	Det er ingen egenbetaling for utstedelse av kort. Saksbehandlingen foregår ved rehabiliteringstjenesten.

3.18 Ledsagerbevis	
Tjenestebeskrivelse:	Ledsagerbevis er et kort som kommunen kan gi til personer som på grunn av funksjonsnedsettelse trenger ledsager for å delta i samfunnet. Du kan ha rett til ledsagerbevis hvis du har

	bruk for å ha med ledsager for å kunne gå på kultur- og fritidsarrangementer eller benytte offentlig transport.
Lovverk:	Ikke forankret i lovverk
Formål:	Ledsagerbevis er et kort som kommunen kan gi til personer som på grunn av funksjonsnedsettelse trenger ledsager for å delta i samfunnet.
Målgruppe:	Ledsagerbevis er aktuelt for personer med bevegelseshemming, hørselshemming, synshemming, utviklingshemming, en del psykiske lidelser, kroniske sykdommer som alvorlig hjerte- og lungesykdom, demens eller andre funksjonsnedsettelse eller kroniske sykdommer
Kriterier/vurderinger:	Dersom du har behov for ledsagerbevis, kan du henvende deg til kommunen, ved saksbehandler helse og omsorg eller finne informasjon og søknadsskjema på kommunens hjemmeside  Det er den enkelte arrangør som avgjør om de aksepterer ledsagerbevis, og hvilken rabatt ledsagerbeviset i så fall gir.
Egenbetaling:	Det er ingen egenbetaling for utstedelse av kort. Saksbehandlingen foregår hos saksbehandler helse og omsorg

### 3.19 Bistand fra miljøarbeidertjenesten voksne

Tjenestebeskrivelse:	Tjenesten gir tilbud til voksne med en diagnose (utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse m.fl) som utløser ulike bistandsbehov. Tjenesteytingen kan være hjelp til dagliglivets gjøremål, bistand / veiledning til å mestre arbeid/skole. Veiledning til å mestre sosiale settinger m.m.
Lovverk:	Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a og e. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 a og 3-2 nr.6 bokstav a og b
Formål:	Sikre nødvendige og forsvarlige helse – og omsorgstjenester og legge til rette for at den enkelte kan mestre å bo i egen bolig. Ivareta personenes grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel. Det tilrettelegges for at personen kan bo og leve mest mulig selvstendig, med tilrettelegging og bistand.
Målgruppe:	Voksne med en diagnose (utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse m.fl) som utløser ulike bistandsbehov. Mennesker med ulike



	funksjonsnedsettelse som ikke klarer å ta vare på seg selv og som har utfordringer med å mestre dagliglivets gjøremål.
Kriterier /vurderinger:	Er det behov for varig og omfattende heldøgns helse- og omsorgstjenester. Må personen ha behov for bemanning på grunn av sine bistandsbehov. Tildeling vurderes på grunnlag av diagnose -og funksjonskartlegging, vurdering, IPLOS.  Muligheten for å ta i bruk velferdsteknologi vurderes for alle.
Egenbetaling	Alle tjenestemottakere må betale for tjenesten jfr. kommunestyrets årsbudsjett

3.20 Bistand fra miljøarbeidertjenesten barn og unge	
Tjenestebeskrivelse:	Tjenesten gir tilbud til barn og unge med ulike bistandsbehov. Veiledning til å mestre sosiale settinger/ ADL funksjoner: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funksjonskartlegging og tilrettelegging.</li> <li>• Personlig hygiene</li> <li>• Deltakelse i ulike aktiviteter</li> <li>• Trening på sosiale ferdigheter</li> <li>• Planlegging av dagligdagse gjøremål</li> <li>• Husarbeid og tilberedning av mat</li> <li>• Ivareta egen helse</li> <li>• Ivaretakelse av egen bolig</li> </ul> Tilbudet er individuelt tilpasset og tidsavgrenset ut fra behov.
Lovverk:	Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a og e. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 a og 3-2 nr.6 bokstav a og b
Formål:	Fremme ADL funksjon som bidrar til økt selvstendighet
Målgruppe:	Barn og unge med omfattende funksjonsnedsettelse/nevroutviklingsforstyrrelser
Kriterier/vurderinger:	Barn/unge må ha en omfattende funksjonsnedsettelse/nevroutviklingsforstyrrelse Må ha behov for opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål. Tildeling/bistandsbehov etter kartlegging av funksjons/bistandsbehov.
Egenbetaling:	Ingen egenbetaling. Tjenesten betaler for mat. Andre utgifter betales av foresatte (aktiviteter m.m.)