

**TJENESTEBESKRIVELSER OG
KRITERIER/VURDERINGS-
MOMENTER FOR TILDELING
AV HELSE- OG
OMSORGSTJENESTER I
ALVDAL KOMMUNE**

Vedtatt i kommunestyret
29.08.2024

Innhold

KAPITTEL 1. GENERELL DEL	3
1.1 INNLEDNING	3
1.2 FORMÅL	3
1.3 LOVGRUNNLAG	4
1.4 FØRINGER	5
MESTRINGSTRAPPA.....	6
1.5 MYNDIGHET, ROLLER OG ANSVAR	7
1.6 SAKSGANG VED TILDELING AV TJENESTER	7
1.7 KOMMUNALT PASIENT- OG BRUKERREGISTER/INDIVIDBASERT PLEIE- OG OMSORGSSTATISTIKK = IPLOS	8
1.8 FORVENTNINGER TIL ANSATTE OG TJENESTEMOTTAKERE.....	8
KAPITTEL 2. KOMMUNENS TILBUD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER, LAVTERSKELTILBUD OG AKTUELLE TILBUD FRA FRIVILLIGE - TRINN 1	9
2.1 KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER SOM IKKE KREVER ENKELTVEDTAK	9
2.1.1 AMBULERENDE VAKTMESTER	9
2.1.2 KOMMUNALT HJELPEMIDDELLAGER	9
2.1.3 HUKOMMELSESTEAM.....	9
2.1.4 REHABILITERINGSTEAM.....	10
2.1.5 LEGETJENESTEN	10
2.1.6 FYSIOTERAPI	10
2.1.7 ERGOTERAPI	11
2.1.8 JORDMORTJENESTE	12
2.1.9 HELSESTASJON	12
2.1.10 HELSESTASJON FOR UNGDOM.....	13
2.1.11 SKOLEHELSETJENESTE	13
2.1.12 KOMMUNEPSYKOLOG	13
2.1.13 KAD	14
2.1.14 KRISESENTER	14
2.1.15 INDIVIDUELL PLAN, KOORDINATOR OG BARNEKOORDINATOR.....	14
2.1.16. MATOMBRINGING-MÅLTID FOR HJEMMEBOENDE.....	15
KAPITTEL 3. HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL HJEMMEBOENDE – TRINN 2	16
3.1 VELFERDSTEKNOLOGI.....	16
3.1.1 ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE	16
3.1.2 LOKALISERINGSTEKNOLOGI - GPS	17
3.1.3 DIGITALT TILSYN.....	18

3.1.4 TRYGGHETSALARM	19
3.2 DAGSENTER FOR PERSONER MED DEMENS.....	20
3.3 ALVDAL AKTIVITETSSENTER.....	21
3.4 STØTTEKONTAKT/ AKTIVITETSKONTAKT.....	22
KAPITTEL 4. HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I HJEMMET- TRINN 3	24
4.1 HELSETJENESTER I HJEMMET (HJEMMESYKEPLEIE).....	24
4.2 PSYKISK HELSE OG RUSARBEID.....	25
4.3 HABILITERING OG REHABILITERING	26
4.4 PERSONLIG ASSISTANSE	27
4.4.1 PRAKTISK BISTAND	27
4.4.2 PRAKTISK BISTAND OPPLÆRING.....	28
4.4.3 BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA).....	29
4.5 PÅRØRENDESTØTTE	30
4.5.1 OPPLÆRING OG VEILEDNING.....	31
4.5.2 AVLASTNING.....	31
4.5.3 OMSORGSSTØNAD.....	31
KAPITTEL 5. KOMMUNALE BOLIGER SOM TILDELES GJENNOM HELSE OG OMSORG OG Plass PÅ SYKEHJEM TRINN 4	33
5.1 OMSORGSBOLIGER	33
5.2 OMSORGSBOLIG FOR DE MED BEHOV FOR HELDØGNNS PLEIE -OG OMSORGSTJENESTER	35
5.3 BOLIGER FOR PERSONER MED FUNKSJONSHEMNING	36
5.3.1 HELSE OG OMSORGSTJENESTER GITT MED TVANG TIL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMNING	37
5.4 Plass I INSTITUSJON	38
5.4.1 KORTTIDSOPPHOLD OG DAG- OG NATTOPPHOLD.....	38
5.4.2 LANGTIDSOPPHOLD.....	39
5.4.3 HELSE- OG OMSORGSTJENESTER GITT MED TVANG.....	41

KAPITTEL 1. GENERELL DEL

1.1 INNLEDNING

Dette dokumentet skal bidra til å skape forståelse for hvilke kriterier som ligger til grunn ved tildeling av tjenester. Tjenestenivået i Alvdal kommune er basert på myndighetskrav, nasjonale føringer, politiske prioriteringer, faglige vurderinger, verdier og målsettinger.

Gjeldende kriterier for tildeling av tjenester ble vedtatt i 2019. Med bakgrunn i den omorganiseringen vi har gjort, og de endringene vi er inne i, har det vært behov for å revidere dokumentet.

Helse- og omsorgstjenester på kommunalt nivå skal følge statlige føringer og lovkrav. Dette dokumentet skal gi både tjenestemottaker og tjenesteutøver god informasjon om hva som kan forventes av kommunale helse- og omsorgstjenester. Videre skal dokumentet beskrive hvilke vurderingsmomenter som legges til grunn ved utmåling av tjenester for den enkelte pasient og bruker. Dokumentet inneholder også en beskrivelse av tjenester som ikke er lovpålagte, dette fordi det vurderes at disse tjenestene er av viktig forebyggende karakter.

Tjenestene skal ytes på en slik måte at bruker opplever mestring og egenomsorg så lenge som mulig. Dette samsvarer med føringer i nasjonal helse – og omsorgsplan, samt Alvdal kommunes helse- og velferdsplan.

1.2 FORMÅL

Likeverdighet og riktig behovsdekning skal være førende.

Med likeverdighet menes her at alle skal møtes med trygghet, tillit og medmenneskelighet. Det skal være kvalitet i det vi gjør i møte med bruker, med fokus på hva som er viktig for den enkelte, selvhjelp, mestring og individtilpasning.

Hovedmål:

- Alvdal kommune skal ha pasienter og brukere som får riktige tjenester på rett nivå etter effektiv og kvalitativt god saksbehandling.
- Pasient- og brukermedvirkning skal være ivaretatt i saksbehandlingsprosess og tjenesteutøvelse.
- Enhetene skal samhandle med hverandre for best mulig tilpasning for pasient og bruker, best mulig ressursstyring, best mulig tverrfaglig tilnærming og oppfølging.

Delmål:

- Sikre mest mulig lik tilnærming i vurderinger.
- Sikre gode kartlegginger og faglige vurderinger som harmonerer med føringer om å bygge på hva som er viktig for den enkelte pasient og bruker.
- Ha godt samarbeid med andre tjenester og vurdering av tiltak utført av andre enn helsepersonell.
- Bruke forankrede og felles arbeidsverktøy, rutiner og prosedyrer.
- Ha god kommunikasjon mellom medarbeidere som gjør kartlegginger/vurderinger og vedtaksansvarlige på tjenestekontoret.
- Sikre godt samarbeid og oppmerksomhet om barn som pårørende på tvers i tjenestene.
- Vurdere velferdsteknologi som en tjeneste før menneskelige ressurser settes inn, eventuelt som et supplement.
- Ha tett samarbeid med lokalsamfunn og frivillige ressurser for alle brukergruppe

1.3 LOVGRUNNLAG

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

De mest sentrale lovene er:

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

Relevante forskrifter:

- [Forskrift om en verdig eldreomsorg](#)
- [Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Forskrift om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Forskrift om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\)](#)
- [Forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i sykehjem, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m., Alvdal kommune, Hedmark](#)
- [Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk - IPLOS](#)

Andre støttende lovverk:

- [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\)](#)
- [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\)](#)
- [Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa \(opplæringslova\)](#)
- [Lov om barn og foreldre \(barnelova\)](#)
- [Lov om barnevern \(barnevernsloven\)](#)

I tillegg benyttes [Relevante veiledere fra Helsedirektoratet](#)

1.4 FØRINGER

Nasjonale føringer vil ha økt partsamarbeid mellom bruker, tjenestene, pårørende og frivillighet. Basert på det samarbeidet skal morgendagens helse- og omsorgstjenester bygges for å romme fremtidens utfordringer med større brukergrupper og mindre helsepersonell.

Framtidens brukere skal ha en mer aktiv rolle og den nye brukerrollen forutsetter en helse- og velferdstjeneste som i større grad enn tidligere kartlegger og forstår brukerens behov. Brukerne skal gis informasjon og støtte, slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem og deres fremtid.

LEON betyr Laveste Effektive Omsorgs Nivå.

Forebyggende tankegang skal bidra til å sikre innbyggernes selvstendige liv, god ressursstyring, og skal være i tråd med nasjonale føringer. Et viktig prinsipp for all tildeling av tjenester vil være LEON-prinsippet og at mindre ressurskrevende tjenester skal være vurdert og om mulig også forsøkt før kostnads-krevende tjenester innvilges.

Dette innebærer blant annet at den enkelte etter en individuell vurdering av sine behov skal få et gunstig og individuelt tilpasset tilbud på rett nivå til rett tid.

BEON-prinsippet betyr Beste Effektive Omsorgs Nivå.

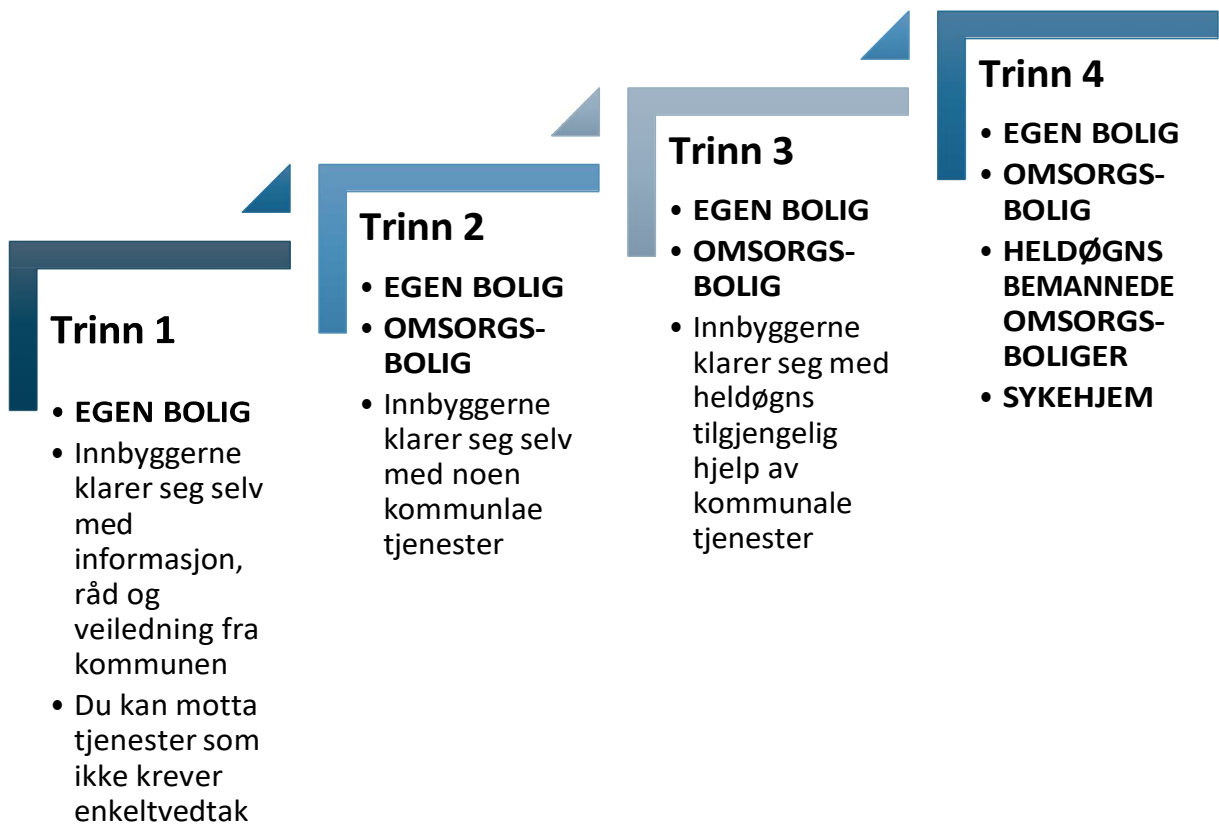
Omsorgstrappa har blitt brukt som et bilde av ulike nivåer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Nye begrep og nye modeller har utviklet seg de senere årene. Alvdal kommune har valgt å bruke mestringstrapp for å illustrere større grad av fleksibilitet i tjenestetilbudet, og for å fremme en organisering der brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv.

Som innbygger kan du bevege deg innenfor mestringstrappa gjennom livet. Tjenester og tilbud fra ulike nivåer kan utfylle hverandre. Flexibiliteten innenfor faglige, menneskelige og fysiske ressurser skal gjenspeile dette.

Det er et mål at tjenestene baseres på tidlig innsats. Tjenesten skal gis raskt ved behov og avsluttes ved egenmestring.

Sentralt i mestringstrappa er å bygge på det som er viktig for den enkelte, bygge på egenmestring og skape et fleksibelt samspill mellom bruker, pårørende, de kommunale tjenestene, frivillighet og velferdsteknologi. Det er et mål å sette innbyggerne i stand til å få lov til å bo i privat hjem så lenge det er mulig og forsvarlig.

MESTRINGSTRAPPA



1.5 MYNDIGHET, ROLLER OG ANSVAR

Helse- og velferdssektoren er i dag organisert i følgende enheter:

- Solsida omsorgsheim
- Hjemmebasert omsorg (HBO)
- Tjenesten for funksjonshemmede (TFF)
- Helse
- Tjenestekontoret

Tjenestekontoret har delegert myndighet fra kommunalsjef til å fatte enkeltvedtak og har ansvar for at utredningen og saksbehandlingen skjer i henhold til aktuelt lovverk, prosedyrer og rutiner. Rutinene og praksis skal tydeliggjøre rettskravet på «nødvendige helse- og omsorgstjenester».

Tjenestene ved enhetsledere har delegert myndighet fra kommunalsjef og er ansvarlig for tjenesteutførelsen.

1.6 SAKSGANG VED TILDELING AV TJENESTER

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

Søknaden sendes til tjenestekontoret.

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

Det kartlegges funksjonsnivå og bistandsbehov blant annet innen ivaretagelse av husholdningsfunksjoner, egenomsorg og helsetilstand, mobilitet, kognitiv funksjon, sanser, sosial fungering og initiativ-evne. I tillegg kartlegges blant annet boforhold, privathjelp, nettverk og ernæringsstatus.

I saksgangen skal det legges vekt på brukermedvirkning. Det foretas en skjønnsmessig vurdering ut fra kriterier og den enkeltes forutsetninger og behov. Målet er å utforme tjenestetilbud i tråd med intensjonen i mestringstrappa.

Saksvurderingen skal resultere i et enkeltvedtak som skal sørge for skriftliggjøring av individuelle rettskrav og følge formkravene i forvaltningsloven. Søkere kan klage på enkeltvedtak om lovpålagte helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Klagefristen er 4 uker etter mottatt vedtak.

Etter underretning av vedtak og tildeling av tjenester vil det være en kontinuerlig evaluering av behov for endring av enkeltvedtak i takt med endring av individuelle behov.

1.7 KOMMUNALT PASIENT- OG BRUKERREGISTER/INDIVIDBASERT PLEIE- OG OMSORGSSTATISTIKK = IPLOS

IPLOS er en evnekartleggingskår og er obligatorisk i alle kommuner. IPLOS-kartleggingen er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad om helse- og omsorgstjenester. Kartleggingen beskriver ressurser og bistandsbehov til de som søker om eller mottar bestemte kommunale helse- og omsorgstjenester.

IPLOS-registreringer blir sendt til et nasjonalt register. Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Opplysninger i KPR er anonymisert.

1.8 FORVENTNINGER TIL ANSATTE OG TJENESTEMOTTAKERE

Ansatte innenfor helse og velferd forplikter seg til å yte tjenester i tråd med lover, forskrifter og mål for tjenesten. De ansatte skal utføre tjenester i tråd med vedtak og opptre i tråd med kommunenes etiske retningslinjer. Det forventes at ansatte har kompetanse til å gi forsvarlige tjenester, god informasjon, råd og veiledning til pasient og bruker.

For å få til gode tjenester, skal ansatte i helse og velferd bidra til godt samarbeid med tjenestemottaker. For å få til dette er det viktig at tjenestemottakeren har tillit til helse- og omsorgstjenesten slik at de uten hinder formidler relevant informasjon og forventninger til tjenesten. Uten det er det ikke mulig å ivareta reell pasient- og brukermedvirkning. Det forventes at pasient og bruker gir beskjed om endringer i tjenestebehovet, også når behovet for tjenester blir mindre eller opphører.

KAPITTEL 2. KOMMUNENS TILBUD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER, LAVTERSKELTILBUD OG AKTUELLE TILBUD FRA FRIVILLIGE -TRINN 1

Dette kapittelet omhandler tjenester, tilbud og samarbeid som er tilgjengelig gjennom ulike faser i livet for alle innbyggerne i kommunen uavhengig av alder og bosted. Her beskrives tjenester som ikke saksbehandles eller tildeles ved enkeltvedtak.

Unntaket er koordinator og individuell plan, som saksbehandles med skriftlig beslutning. Kriteriene for å få disse tjenestene er enten regulert gjennom lovpålegg om å tilby eller at innbyggere oppsøker og bestiller.

Tilbud i lokalsamfunnet vil kunne endre seg over tid, og listen er ikke uttømmende. Det er en blanding av lovpålagte tjenester, lavterskeltilbud og samhandling med frivillige instanser. Et variert tilbud er avgjørende for å møte fremtidens utfordringer, og laveste tiltaksnivå vil alltid bli vurdert først for den enkelte.

2.1 KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER SOM IKKE KREVER ENKELTVEDTAK

2.1.1 AMBULERENDE VAKTMESTER

Tjenesten skal bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne bo lengst mulig hjemme.

Ambulerende vaktmester kan etter vurdering foreta følgende arbeidsoppgaver:

- Henting eller transport av hjelpemidler, og montering av disse.
- Utføre småreparasjoner i hjemmet.
- Være behjelpelig med rydding av snø, for at inngangspartiet er fremkommelig.

2.1.2 KOMMUNALT HJELPEMIDDELLAGER

Kommunalt hjelpemiddellager inneholder ulike tekniske hjelpemidler som kan lånes ut ved kortvarige behov. Behov kan være ved akutt sykdom, skade eller ved planlagte operasjoner.

Den som har behov for hjelpemiddel, kan selv ta kontakt og er i utgangspunktet ansvarlig for å hente og levere hjelpemidlene. Utlånsperioden er i tre måneder, men kan forlenges ved behov.

Det er gratis å låne hjelpemidler fra kommunalt hjelpemiddellager.

2.1.3 HUKOMMELSESTEAM

Hukommelsesteam er en del av kommunens tilbud for hjemmeboende personer som begynner å få utfordringer med dagliglivets aktiviteter grunnet kognitive endringer. Målet er å hjelpe enkeltpersoner og deres familier der det er mistanke om begynnende demens eller andre kognitive endringer, til god utredning, oppfølging og et godt tilpasset tjenestetilbud ved å:

- Foreta hjemmebesøk med fokus på kartlegging og utredning av diagnose og hjelpebehov.

- Gi råd og veiledning knyttet til diagnose, oppfølging og behandling til brukere og pårørende.
- Ha oversikt over relevante tilbud og tjenester i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.
- Være delaktig i pårørendeskoler og informasjon rundt demensvennlig samfunn.

Det samarbeides med fastlegene, institusjon og hjemmetjenesten.

Oppfølging fra teamet er gratis.

2.1.4 REHABILITERINGSTEAM

Spesialisthelsetjenesten, fastlege, hjemmebasert omsorg og andre kan kontakte rehabiliteringsteamet for vurdering av rehabiliterings- eller opptreningsbehov.

Målet er at teamet skal bidra til at den enkelte får hjelp til rehabilitering etter skade eller sykdom for å gjenvinne funksjoner og føle mestring. Teamet skal kartlegge behovet og funksjonsnivået med gjeldende kartleggingsverktøy, og sammen med den enkelte og evt. pårørende lage en plan for gjennomføring hvis det vurderes at rehabilitering/intensiv trening er det rette tilbudet.

Rehabilitering/intensiv trening er tidsbegrenset og foregår i samarbeid med HBO. Kontaktperson fra teamet gjennomfører oppstartsmøter, evalueringsmøter og avslutningsmøter sammen med den enkelte, og vurderer sammen med teamet når oppfølgingen skal avsluttes.

Oppfølging fra teamet er gratis.

2.1.5 LEGETJENESTEN

Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Fastlegen skal prioritere personene på sin liste foran andre, med unntak av lovpålagte øyeblikkelig hjelp-henvendelser eller andre forpliktelser som er pålagt i samsvar med lov, forskrift eller som er avtalt med kommunen.

Alvdal har ikke egen sykehjemslege, men har legevisitt på Solsida to dager i uken, hvor hen har medisinskfaglig ansvar for helsehjelp og behandling som gis pasienter i institusjon.

Kommuneoverlegen har oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven, smittevern, tvunget psykisk helsevern og beredskap. Den skal blant annet ha en sentral rolle som medisinskfaglig rådgiver for ulike sektorer i kommunen.

2.1.6 FYSIOTERAPI

For å oppfylle ansvaret etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen ha knyttet til seg fysioterapeut.

Fysioterapitjenesten i Alvdal kommune består av kommunal fysioterapeut og Alvdal Fysikalske institutt, som fordeler arbeidsoppgavene.

Kommunefysioterapeut i Alvdal har følgende hovedansvar:

- Helsestasjon.
- Skolehelsetjeneste.
- Rehabilitering hjemme og i institusjon og sitter i rehabiliteringsteam.
- Individuell oppfølging av barn med spesielle behov, 0-18 år.
- Barn i aldersgruppe 0-12 år.
- Voksne/eldre hjemmeboende med et funksjonsnivå som gjør at de ikke kommer seg til instituttet, eller som trenger vurdering og tiltak i hjemmet.
- Tiltak for funksjonshemmede (TFF).
- Forebyggende arbeid.

Alvdal fysikalske institutt:

Instituttet har kontorer i kommunehuset og drives av privatpraktiserende fysioterapeuter med driftstilskudd fra Alvdal kommune;

Ansvarsområder:

- Barn uten spesielle behov 13-18 år.
- Voksne og eldre som kommer seg til instituttet selv eller via taxi.

Loveverk

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1,](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. annet ledd](#)

2.1.7 ERGOTERAPI

For å oppfylle ansvaret etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen ha knyttet til seg ergoterapeut. Ergoterapeutens ansvar er;

Personrettede tiltak:

- Kartlegging/vurdering av funksjon og livssituasjon.
- Veiledning og trening i hverdagsferdigheter.
- Veiledning og trening i alternative arbeidsteknikker.
- Forslag til endring av rutiner eller hjelp til strukturering og organisering av dagen.
- Formidling av tekniske hjelpemidler.
- Informasjon og veiledning til pårørende eller andre.

Omgivelsesrettede tiltak:

- Råd og veiledning i forhold til tilpasninger i bolig, barnehage eller skole.
- Sakkyndig bistand i boligsaker der det søkes om utbedringstilskudd/- lån på bakgrunn av funksjonshemning.
- Råd og veiledning i forbindelse med planer for offentlige og private publikumsbygg.
- Tverrfaglig og individuelt rettede tiltak ut mot barnehager, skoler, i institusjon og i hjemmene.

Loverk

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. annet ledd](#)

2.1.8 JORDMORTJENESTE

Alvdal kommune leier denne tjenesten, og jordmor er til stede på helsestasjon en dag i uka.

Jordmors oppgaver i kommunen:

- Svangerskapsomsorg og fødselsforberedelse.
- Den gravide bestemmer selv om hun vil gå til lege og / eller jordmor.
- Jordmor tar seg av den friske gravide og henviser til lege når det er behov for medisinsk bistand.
- Det er en fordel å komme til jordmor så tidlig som mulig i svangerskapet.
- Samtale på fødestua før første fødsel.
- Veiledning i forbindelse med uønsket svangerskap.
- Samtaler etter abort.
- Kontroll etter fødsel.

2.1.9 HELSESTASJON

Helsestasjonen er for familier med barn fra 0-5 år. Helsestasjonen skal støtte foreldre i foreldrerollen og dermed bidra til å fremme barns helse.

Helsestasjonstjenesten sine oppgaver er å:

- Fremme psykisk og fysisk helse.
- Fremme gode sosiale og miljømessige forhold.
- Forebygge sykdommer og skader.

Det tilbys:

- Hjemmebesøk til nyfødte.
- Barselgrupper og foreldreforbereidende grupper.
- Regelmessige konsultasjoner fra 0-5 år etter Nasjonal faglig retningslinje (14 faste konsultasjoner).
- Helsestasjonslege ved 6 uker, 6 mnd., 1 år og 2 år og ved skolestart.
- Barnevaksinasjonsprogrammet.
- Foreldreveiledning (COS-P).
- Tverrfaglig samarbeid rundt barn og familier.

Helsestasjonen er en gratis tjeneste, med fokus på helsefremming, forebygging og tidlig kontakt med brukerne.

[Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 1.ledd punkt 1](#)

[Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom - Helsedirektoratet](#)

2.1.10 HELSESTASJON FOR UNGDOM

Alle kommuner skal ha et helsestasjonstilbud for ungdom opp til 20 år, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 første ledd bokstav b.

Helsestasjon for ungdom tilbys som en Drop-in-tjeneste for ungdom fra 13 år etter skoletid. Helsestasjonen er bemannet av helsesykepleier og lege.

Det gis tilbud om:

- Veiledning om seksualitet, samliv og pubertet.
- Prevensjonsveiledning og resepter på prevensjon.
- Veiledning ift. svangerskap, abort.
- Testing og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner.
- Samtale og helseundersøkelse i forhold til fysisk og psykisk helse.
- Livsstil, ernæring, spiseproblemer.
- Rusmidler.
- Utfordringer eller bekymringer i forhold til hjem, skole, venner eller andre ting.

[Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 1.ledd pkt. 1b](#)

[Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom - Helsedirektoratet](#)

2.1.11 SKOLEHELSETJENESTE

Skolehelsetjeneste er tilknyttet alle skolene i Alvdal kommune, inkludert Storsteigen videregående skole. Skolehelsetjenesten samarbeider med hjem, skole og ulike samarbeidspartnere. Skolehelsetjenesten har regelmessige trefftider på skolene og elevene kan snakke med helsesykepleier uten forhåndsavtale. Det samarbeides med skolelege i forhold til medisinske problemstillinger undervisning og individuell oppfølging.

Det gis tilbud om:

- Råd og veiledning
- Helseundersøkelser og oppfølging av enkeltelever
- Barnevaksinasjon
- Undervisning i grupper og klasser
- Tverrfaglig samarbeid
- Foreldreveiledningskurs
- Tilgjengelighetstid på skolene

[Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd pkt. 1a](#)

[Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom - Helsedirektoratet](#)

2.1.12 KOMMUNEPSYKOLOG

Vi har interkommunal psykologressurs for alle FARTT kommunene.

Kommunepsykologens jobb er forebyggende helsearbeid, system-/veiledningsrettet arbeid, folkehelse og tidlig innsats. Psykologressursenes primære målgruppe er de fra 0 til 20 år.

[Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 annet ledd](#)

2.1.13 KAD

Kommunale akutte døgnplasser (KAD) er et døgntilbud med helse- og omsorgstjenester til innbyggere med behov for øyeblikkelig hjelp, som følge av somatisk sykdom eller psykisk helse- og rusproblemer.

KAD seng for psykisk helse -og rusproblem ligger på Solsida omsorgsheim. KAD-seng tildeles av fastlege/legevakt i samarbeid med Rus og Psykisk helsetjeneste i kommunen.

KAD seng som følge av somatisk sykdom ligger på Tynset Sykehus (SIT). FARTT kommunene har felles avtale om kjøp av denne tjenesten.

Maksimalt sammenhengende tilbud er 72 timer.

KAD-seng tildeles av fastlege/lege på legevakt dag/legevakt kveld/helg og skal være et tilbud til de med behov i overgang mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

[Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud](#)

2.1.14 KRISESENTER

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

[Lov om kommunale krisesentertilbud \(krisesenterlova\)](#)

2.1.15 INDIVIDUELL PLAN, KOORDINATOR OG BARNEKOORDINATOR

Beskrivelse av tjenesten

Individuell plan er en overordnet plan som gir oversikt over pasientens og brukers mål, med tiltak og tjenester. Den er både et plandokument og et samhandlingsverktøy, som skal sikre at alle instanser jobber felles og strukturert mot pasientens eller brukers mål.

Det oppnevnes en koordinator. Koordinatoren skal sammen med bruker sørge for klargjøring av ressurser og behov, sikre nødvendig oppfølging, samordning og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Målgruppe

Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder og diagnose.

Barnekoordinator: 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, har rett til barnekoordinator.

Mål med tjenesten

Formålet er det samme for individuell plan med koordinator eller når det er koordinator uten individuell plan:

- Sikre at pasient og bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
- Sikre pasientens og brukers medvirkning og innflytelse.

- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende.
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteytere på tvers av fag, nivåer og sektorer.

Barnekoordinator: Hensikten er at barnekoordinator skal koordinere familiens, barnets og ungdommens tjenestebehov, der dette har en sammenheng med barnets eller ungdommens helsetilstand og behov for koordinerte tjenester, inkludert merbelastninger i familien som følge av barnets eller ungdommens situasjon.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon.

Langvarig betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, uten at det må være varig. Kravet til varighet må ses i sammenheng med behovet for samordning.

Koordinerte tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester.

Dersom det ønskes og innvilges individuell plan, oppnevnes automatisk koordinator. En kan få innvilget koordinator, men takke nei til individuell plan.

Barnekoordinator: for å ha rett til barnekoordinator må barnet eller ungdommen ha alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Videre er det et vilkår for å ha rett til barnekoordinator at barnet eller ungdommen har behov for både helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Rett til barnekoordinator gjelder der barnet eller ungdommen er under 18 år. Barnekoordinator kan oppnevnes før fødsel.

Lovverk

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, § 2-5b og § 2-5c](#)
[Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester](#)
[Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, § 7-2 og § 7-2a](#)

2.1.16. MATOMBRINGING-MÅLTID FOR HJEMMEBOENDE

Beskrivelse av tjenesten

Matombringing er et forebyggende tilbud til de av kommunes innbyggere som på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov på andre måter.

Målgruppe

Hjemmeboende.

Mål for tjenesten

Bidra til best mulig ernæring ut fra behov. Målsettingen er at hjemmeboende som vurderes å ha behov for ernæringstiltak skal få variert og næringsrik kost i form av tilkjørt måltid.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Helserelaterte utfordringer knyttet til ernæring, kognisjon, organisering eller transport.

Lovverk

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3](#)

Egenandel

Egenandel etter kommunale satser.

KAPITTEL 3. HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL HJEMMEBOENDE – TRINN 2

Kommunen har ansvaret for å tilby personer som oppholder seg i kommunen nødvendige helse- og omsorgstjenester. Disse tjenestene krever saksbehandling og enkeltvedtak når de varer over 14 dager.

Helse- og omsorgstjenester kan gis alene eller sammen med andre tjenester. Omsorgstjenester har andre og noen ganger lavere kompetansekrav enn helsetjenester.

Tjenestene har vurderingsmomenter og vilkår som må oppfylles for å få rettskrav på nødvendige helse- og omsorgstjenester og dermed tildeling av tjenester.

Kommunen har ansvaret for utforming og organisering av et forsvarlig og godt tjenestetilbud til hver enkelt som har behov for helse- og omsorgstjenester. Det ligger føringer i arbeidsmiljøloven med tanke på forsvarlig arbeidsmiljø for de som skal utføre tjenester i andres hjem.

3.1 VELFERDSTEKNOLOGI

Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig. Teknologien er brukerrettet og har til hensikt å øke trygghet, sikkerhet, mestring, selvstendighet og bidra til økt livskvalitet. Teknologi kan ikke, og skal ikke, erstatte menneskelig omsorg, men være et hjelpemiddel for et mer selvstendig liv. Det kan hjelpe den enkelte til å klare seg selv i hverdagen, til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne.

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

Velferdsteknologi brukes som helsehjelp der det er aktuelt og i samsvar med brukers behov, og prøves ut før kompenserende tiltak.

Teknologien gis som helsehjelp på lik linje med all annen helsehjelp som ikke er teknologi, og man forholder seg til lovverket på samme måte. Vedtak fattes etter faglig vurdering av helsehjelpen, ikke teknologien. Valg av eventuell teknologi foretas av tjenesten etter individuell vurdering av egnethet for teknologi.

3.1.1 ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE

Beskrivelse av tjenesten

Elektronisk medisineringsstøtte varsler via lyd og lys når medisiner skal tas. Tidspunkt er forhåndsinnstilt av helsepersonell. Den bistår pasienten i å få tatt medisiner i riktig dose og til riktig tid. Løsningen har mulighet til å registrere om pasienten tar medisin ut av dispenser, og sender varsel til tjenesten når medisin ikke tas ut. Tjenesten vil da ta kontakt, eller reise ut til pasienten.

Vedtaket vil fattes som helsetjenester i hjemmet. Det tas utgangspunkt i søkerens behov og funksjonsnivå, og tjenesteyterne tilpasser medisindispenseren individuelt til den enkelte.

Målgruppe

Personer, som på grunn av redusert helsetilstand, har behov for påminnelse om å ta legemidler i riktig dose til riktig tid.

Mål med tjenesten

Rett medisin til rett tid. Gi medisinstøtte på faglig lavest mulig nivå, som gir egenmestring. Unngå feilmedisinering.

Kriterier for tildeling av tjenesten

- Søkeren har behov for helse- og omsorgstjenester hjemlet i lovverk, og fyller kriterier for hjelp til administrasjon av medisiner.
- Søkeren er motivert for å ta medisiner.
- Søkeren forstår og mestrer bruken av elektronisk medisinstøtte.

Lovverk:

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 annet ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a,](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9.](#)

Egenandel

Ingen egenandel

3.1.2 LOKALISERINGSTEKNOLOGI - GPS

Beskrivelse av tjenesten

GPS er satellittbasert og gjør det mulig å lokalisere personer som oppholder seg utendørs. Kommunikasjon foregår via mobilnett, og det er en forutsetning at GPS-enheten befinner seg innenfor et område med mobildekning. Pasient og bruker underskriver samtykke ved tildeling av tjenesten.

Alarm kan utløses:

- Av bruker, for å tilkalle hjelp.
- Ved bruk av Geofence, som er en form for "digitalt gjerde", hvor området defineres ved å tegne det inn i et kart. Alarm går når området forlates, og helsepersonell kan se hvor bruker er.
- Ved utløst alarm vises det hvor bruker befinner seg. Dette krever at bruker bærer med seg GPS-enheten. Utløst alarm går til helsepersonell på vakt i HBO.
- Tjenesten tar kontakt med bruker etter at alarmen er utløst.
- Utløst alarm gir opplysning om brukers navn, adresse og hvor vedkommende befinner seg når alarmen utløses (GPS-posisjon).

Tjenesten sørger for den hjelpen bruker har behov for. Dette omfatter evt. pårørende etter avtale.

Målgruppe

GPS kan brukes av personer som har:

- Behov for å kunne bevege seg utendørs uten følge.
- Utfordringer med å finne tilbake til bosted.
- Kognitiv svikt.

Mål med tjenesten

Gi personer med nedsatt funksjonsevne, lidelse, skade eller sykdom mulighet til økt livskvalitet ved å kunne ferdes utendørs på egenhånd.

Kriterier for tildeling av tjenesten

- Pasient og bruker kan nyttiggjøre seg teknologien.
- Teknologien skal være med å fremme mestring og aktivitet både for pasient og bruker og evt. pårørende.
- Teknologien kan være aktuell dersom ektefelle/pårørende blir hindret i å utføre sine aktiviteter fordi de må følge pasient eller bruker.
- Det skal vurderes om pasient og bruker ville gitt tillatelse til tiltaket, dersom en ikke selv kan gi uttrykk for det grunnet helsetilstand.
- Lokaliseringsteknologi skal ikke benyttes der pårørende eller ansatte ønsker kontroll over hvor pasient eller bruker er, eller for overvåking.

Lovverk

Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3](#) om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid.

[Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 annet ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9](#)

Egenandel

Ingen egenandel

3.1.3 DIGITALT TILSYN

Beskrivelse av tjenesten

Digitalt tilsyn er et vidt begrep, og kan defineres som bruk av sensorteknologi, en type passiv varslingsystem som for eksempel bevegelsessensor, døralarm, fallalarm, epilepsialarm, sengealarm osv. Det inkluderer også bruk av kamerateknologi, som kan hindre at bruker blir vekket om natten når nattvakt låser seg inn. Samtidig som bruker føler seg trygg fordi de vet det kommer noen om noe skjer.

Digitalt tilsyn erstatter ikke alle fysiske tilsyn, men bidrar som et tilleggsverktøy for å avverge risikofylte situasjoner. Digitalt tilsyn kan være planlagt eller hendelsesbasert. Hendelsesbasert gir varsel til tjenesten når en situasjon oppstår. Digitalt tilsyn kan også brukes for toveiskommunikasjon med lyd og bilde, der bruker av ulike grunner ikke ønsker besøk av tjenesteyter i hjemmet, men samtidig ønsker tryggheten et tilsyn gir. Dette gir bruker større frihet i eget liv.

Målgruppe

Personer med behov for trygghet, sikkerhet, mestring, selvstendighet og frihet i hverdagen. Personer med kognitiv svikt.

Mål med tjenesten

Gi personer helsehjelp når det er nødvendig, og unngå besøk når det ikke er behov for/ eller ønskelig med fysisk tilsyn. Økt trygghet og livskvalitet. Riktig ressursstyring og økt kvalitet på tjenester som gis.

Kriterier for tildeling av tjenesten

- Bruker har behov for helse- og omsorgstjenester hjemlet i lovverk.
- Det tas utgangspunkt i brukers behov og funksjonsnivå, og tjenesten tilpasses den enkelte.
- Teknologien skal fremme mestring og aktivitet for bruker og evt. pårørende.
- Teknologien kan være aktuell dersom ektefelle/pårørende blir hindret i å utføre sine aktiviteter fordi de må følge med bruker.
- Vurdering av samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for tildeling.

Lovverk

Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3](#) om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid.

[Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 annet ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9](#)

Egenandel

Ingen egenandel

3.1.4 TRYGGHETSALARM

Beskrivelse av tjenesten

Trygghetsalarm er en mobil enhet med alarmknapp som benyttes når det er behov for å tilkalle hjelp. Utløst alarm går til helsepersonell på vakt i HBO. Pasient eller bruker blir kontaktet av helsepersonell etter at alarmeren er utløst. Den utløste alarmeren gir opplysning om brukers navn, adresse og hvor vedkommende befinner seg når alarmeren utløses (GPS-posisjon). Trygghetsalarmeren er betjent hele døgnet.

Målgruppe

Personer som ikke føler tilstrekkelig trygghet ved å tilkalle hjelp via mobiltelefon. Personer med endret eller nedsatt funksjonsevne og /eller sykdom, som føler på utrygghet, men ønsker å bo i eget hjem så lenge som mulig.

Mål for tjenesten

Bidra til trygghet i eget hjem. Fremme mulighet til å leve og bo selvstendig. Gi mulighet til å tilkalle hjelp ved behov.

Kriterier for tildeling av tjenesten

For å leie trygghetsalarm av kommunen må det signeres på en samtykkeerklæring, slik at tjenesten ved behov kan følge din bevegelse når alarm er utløst. Samtykket kan trekkes tilbake når som helst.

Trygghetsalarm er pr i dag ikke behovsprøvd, men enkelte retningslinjer er likevel nødvendige for å sikre riktig bruk og formål. En skal vurdere om bruker:

- Har en helsetilstand som kan medføre utrygghet.
- Ikke føler tilstrekkelig trygghet ved å tilkalle hjelp via mobiltelefon.

- Forstår og mestrer bruken av trygghetsalarm, dette innebærer å forstå at den mobile trygghetsalarmen må bæres til enhver tid.
- Godkjenner montering av nøkkelboks, og sørge for å ha en ekstra nøkkel til å ha i nøkkelboksen - eller godkjenne montering av elektronisk dørlås.

Kriterier for når trygghetsalarm blir helsehjelp:

- Regelmessig/daglig behov for geofence og/eller GPS.
- Når trygghetsalarm tilkobles annen type teknologi, enten i form av aktiv varsling som følge av behov for helsehjelp, eller sensorteknologi med passiv varsling (bevegelsessensor, fallsensor, epilepsisensor m.m.).
- Når man ikke selv har bedt om en alarm.

Loverk

Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3](#) om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid.

Ved bruk som helsehjelp vil relevant loverk for helsehjelpen være gjeldende.

Egenandel

Ved ordinær trygghetsalarm kreves det egenandel.

Når trygghetsalarm gis som helsehjelp, etter en faglig vurdering, er det ingen egenandel.

3.2 DAGSENTER FOR PERSONER MED DEMENS

Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten skal bidra til å forebygge økt hjelpebehov og gjøre det mulig for den enkelte å bo lengst mulig i eget hjem. Dagsenter er en viktig arena for aktivisering, trivsel, mestring og deltaking.

Tjenesten skal bidra til at personer med demens har en betydningsfull hverdag i et fellesskap. Dagsentertilbudet kan bidra til forutsigbarhet i hverdagen for brukere, samt avlaste pårørende. Dagsentertilbudet gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.

Målgruppe

Dagsenter – og aktivitetstilbud vil være et tilbud hjemmeboende funksjonshemmede, eldre og personer med demens som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse, ikke kan benytte seg av andre aktivitetstilbud i lokalsamfunnet, men som har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet for formål som beskrevet over.

Mål for tjenesten

Tilbudet skal bidra til å forebygge økt hjelpebehov og muliggjøre at den enkelte skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Tilbudet er primært for hjemmeboende, dersom ikke tilbudet erstatter arbeid eller utdanning.

Det må vurderes om tilbudet vil bidra til

- å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering
- å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass
- å bedre ernæringsstatus
- å forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon

- å forebygge fysisk og psykisk sykdom
- å vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter
- avlastning for pårørende
- bidra til mestring av eget liv
- søkere til dagsenteret for personer med demens må ha en diagnose på kognitiv svikt for tildeling av plass.

Lovverk

Dagsenteret er ikke lovpålagt, men er satt i verk på bakgrunn av [Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen § 3-3](#)

Hvis dagsenter for personer med demens innvilges etter rett til avlastning på grunn av særlig tyngende omsorgsarbeid defineres det som en form av dagaktivitetstilbud som er lovpålagt, jf. [Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen §3-2 første ledd punkt 7](#)

Egenandel

Egenandel på dagsenteret etter kommunal sats.

Når dagsenteret defineres som en form av dagaktivitetstilbud har kommunen ikke anledning å kreve egenandel.

3.3 ALVDAL AKTIVITETSSENTER

Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten skal bidra til et meningsfullt og stimulerende aktivitets- og utviklingstilbud.

Dag- og aktivitetstilbudet ytes til personer som på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse har behov for tilrettelagte aktiviteter.

Tjenesten gis i utgangspunktet ikke til personer som allerede mottar tjenester fra skole eller andre sysselsettingstiltak.

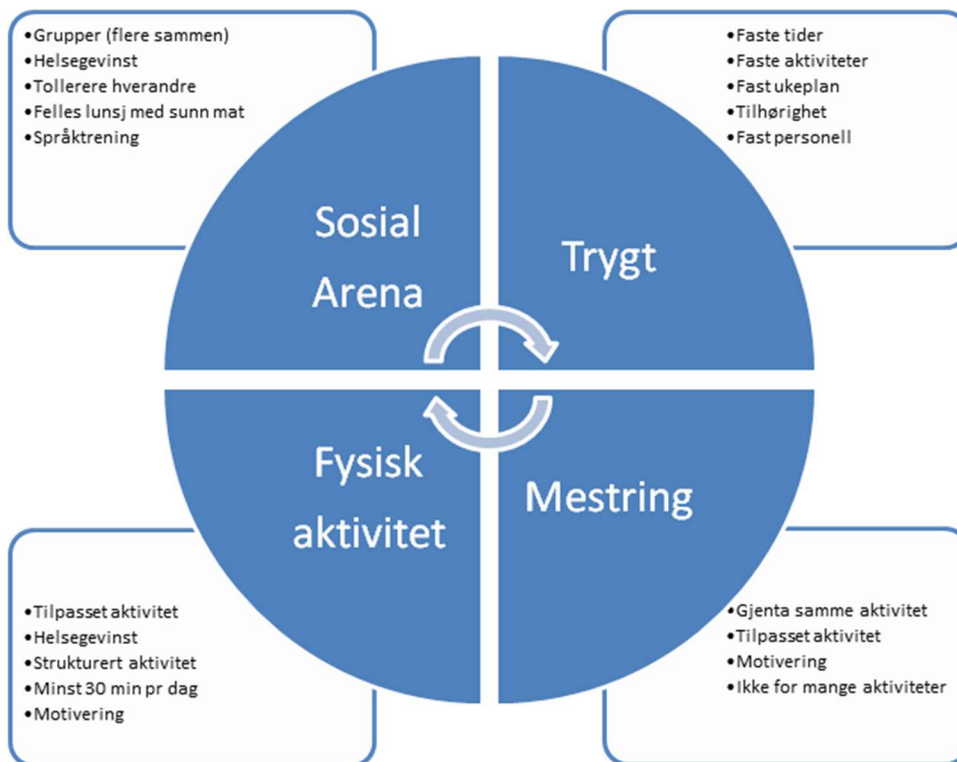
Kriterier for tildeling av tjenesten

Tjenesten kan gis til personer med ulik grad av utviklingshemming og mennesker med ulike utfordringer som bor i kommunen og har behov for sosial støtte og aktivisering.

Mål for tjenesten

- Tilbudet skal være en sosial arena, som gir trygghet, fysisk aktivitet og mestring.

Målene illustreres i denne modellen:



Lowverk

Aktivitetssenter er ikke lovpålagt, men er satt i verk på bakgrunn av [Lov om helse- og omsorgstjenester §3-3](#)

Egenandel

Ingen egenandel

3.4 STØTTEKONTAKT/ AKTIVITETSKONTAKT

Beskrivelse av tjenesten

Aktivitetsskontakt er tilbud om bistand til deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet.

Aktivitetsskontakt bidrar til å gi den enkelte en meningsfull fritid med mulighet for livsutfoldelse og mestring av ulike livssituasjoner, og om mulig bidra til økt selvstendighet og utvidelse av sosialt nettverk.

Aktivitetsskontaktens oppgaver kan innebære sosialt samvær/ følge til ulike fritidsaktiviteter på brukerens premisser og ønsker. Aktivitetsskontakten vil primært være en person uten fagkompetanse. Alle aktivitetsskontakter må undertegne taushetserklæring.

Tjenesten kan organiseres på to måter:

- Individuell aktivitetsskontakt.
- Deltakelse i aktivitetssgruppe.

Målgruppe

Personer som pga. funksjonsnedsettelse eller sosiale utfordringer trenger bistand for å delta i aktiviteter utenfor hjemmet.

Mål med tjenesten

Målsettingen med aktivitetskontakt er økt sosialt samvær og ledsagelse til ulike fritidsaktiviteter, med hensikt om å øke livskvaliteten for den enkelte.

Kriterier for tildeling av tjenesten

- Søker må ha behov for, på grunnlag av redusert fysisk, psykisk eller kognitiv funksjonsnedsettelse, bistand for å kunne delta i sosiale aktiviteter,
- Søker må ha behov for å ivareta interesser og ferdigheter som grunnlag for økt fysisk og psykisk livskvalitet.
- Søker må ha utbytte av deltakelse i ulike aktiviteter.
- Aktivitetskontakt innvilges som hovedregel ikke til barn under 8 år, da gruppa sjelden har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte
- Beboere på institusjon og i bemannede omsorgsboliger prioriteres som hovedregel ikke ved tildeling av aktivitetskontakt.
- Personer med 1:1 bemanning innvilges ikke aktivitetskontakt.
- Pårørende og nær slekt engasjeres ikke som aktivitetskontakt.

Forventninger til tjenestemottaker

- Gir beskjed i god tid til aktivitetskontakt dersom timer ikke skal benyttes som avtalt
- Skaffer seg ledsagerbevis.

Lovverk

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd pkt.6b](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a](#)

Egenandel

Ingen egenandel

KAPITTEL 4. HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I HJEMMET- TRINN 3

Med helse- og omsorgstjenester i hjemmet menes ulike helse- og omsorgstjenester som danner behov for muligens mere ressurser og noen ganger et større kompetansekrav enn på trinn 2. Tjenestene skal være planlagte, og til enhver tid gjenspeile hjelpebehovet hos tjenestemottakeren. Hvilke helse- omsorgstjenester som kan ytes i hjemmet, vil bero på en nødvendighets- og forsvarlighetsvurdering. Dersom behovet for helsehjelp i hjemmet overstiger forsvarlighets- og kompetansekrav, plikter kommunen å tilby tjenester på et høyere omsorgsnivå for å sikre nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

4.1 HELSETJENESTER I HJEMMET (HJEMMESYKEPLEIE)

Beskrivelse av tjenesten

Sykepleiefaglig hjelp/omsorg i eget hjem på grunn av akutt eller kronisk sykdom og/ eller funksjonsnedsettelse. Hjemmesykepleien skal ikke overta funksjoner som brukeren selv kan utføre, men bidra med tilrettelegging for å opprettholde og forbedre brukerens funksjonsnivå slik at vedkommende kan bo lengst mulig hjemme. Hjemmesykepleie er en tjeneste som ytes 24 timer i døgnet.

Målgruppe

Eldre, syke og personer med funksjonsnedsettelse med behov for pleie eller andre sykepleietjenester.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Det må foreligge et reelt behov for nødvendig helsehjelp i form av hjemmesykepleie. Hjelpen tilpasses i samarbeid med bruker, og vurderes fortløpende.

Hjemmesykepleie kan omfatte:

- Opplæring/vedlikehold av ferdigheter.
- Personlig hygiene/dusj/bad.
- Hjelp til å stå opp/legge seg.
- Tilrettelegging og hjelp til bespising.
- Administrering av medisiner, sårbehandling og prøvetaking.
- Tilsyn av ulik karakter.
- Råd/veiledning og støttesamtaler.
- Hjelp til alvorlig syke og døende.
- Rehabilitering/habilitering i eget hjem.
- Omsorg ved livets slutt.

Hjemmesykepleie omfatter ikke:

- Pasienter som trenger akutt medisinsk/kirurgisk og psykiatrisk behandling. Denne gruppen skal henvises til spesialisthelsetjenesten.
- Tjenester som for eksempel blodprøver, injeksjoner og stell av sår ytes ikke i hjemmet dersom pasienten kan komme seg til fastlege(legekontor) ved egen hjelp, eller ved hjelp av pårørende/andre bekjente.

- Følge til lege/ tannlege, frisør eller fotpleie.

I situasjoner der pasienter eller andre i husstanden viser truende/voldelig adferd, søkes det bistand fra spesialisthelsetjeneste eller politi.

Lowerk

[Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd, pkt. 6a](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a](#)

Egenandel

Tjenesten er gratis

4.2 PSYKISK HELSE OG RUSARBEID

Beskrivelse av tjenesten

Helhetlig tilbud som styrker mulighetene for mestring av daglige aktiviteter i egen bolig, samt styrking av sosial kompetanse og nettverksbygging.

Tjenesten er målrettet, behovsrettet, faglig begrunnet og samhandlende med andre nødvendige instanser. Tjenesten gir tilbud primært innenfor ordinær arbeidstid.

Målgruppe

Personer primært fra 18 år med rus- og psykiske helseutfordringer.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Det er ønskelig med en henvisning fra lege eller andre faggrupper for vurdering av søker sin aktuelle situasjon og behov for bistand. Det kan være:

- Nedsatt evne til egenomsorg.
 - Nedsatt boevne.
 - Nedsatt evne til nødvendig aktivitet, søvn og hvile.
 - Nedsatt realitetssans, selvtillit og identitetsfølelse.
 - Nedsatt evne til sosial fungering.

Det fattes enkeltvedtak på tjenesten.

Tjenestetilbudet

Tjenestetilbudet kan omfatte en eller flere av følgende tilbud:

- Samtaler på kontoret eller i hjemmet (individuelle eller familie).
- Sosial trening og nettverksbygging.
- Koordinering av individuell plan og ansvarsgrupper.
- Mestringskurs i KID (mestring av depresjon) og KIB (mestring av belastning).
- Fysisk aktivitet og miljøarbeid for rusmiddelmisbrukere.
- Dagtilbud med fokus på sosial samhandling, nettverksbygging og fysisk aktivitet.
- Krisehåndtering.

Egenandel

Ingen egenandel

Lovverk

[Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 annet ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd pkt. 6a](#)

[Kapittel 10. Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige](#)

4.3 HABILITERING OG REHABILITERING

Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten skal bidra til at hjemmeboende med funksjonsfall får bistand til å gjenoppta hverdagslige aktiviteter og opplever en trygg og aktiv hverdag i eget hjem.

Tjenesten skal også bidra til økt mestring slik at den enkelte kan velge å bo hjemme så lenge som mulig.

Habiliterings- og rehabiliteringsløp vil som regel bestå av mange ulike enkelttjenester/-tiltak, for eksempel helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand/opplæring.

Tjenesten er tidsavgrenset med fortløpende evaluering av rehabiliteringsteamet. Ved avslutning av tjenesten evalueres måloppnåelse gjennom ny funksjonsvurdering.

Målgruppe

Alle som har behov for habilitering/rehabilitering grunnet medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom. Rehabilitering og habilitering kan gjelde for alle målgrupper og alle aldersgrupper.

Mål for tjenesten

Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne gi assistanse/ bistand til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Habilitering er å forstå på samme måte, men er i hovedsak et tiltak rettet mot barn eller voksne med medfødt eller tidlig ervervet helse- og/eller funksjonsproblem. Habilitering av personer i denne gruppen er ikke nødvendigvis en tidsavgrenset prosess.

Rehabilitering og habilitering skal kunne dekke både sosiale, psykososiale og medisinske behov.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Tjenestemottakeren må være motivert for å gjøre en innsats for å gjenvinne mestring mot egendefinerte mål.

Før tjenestetildeling gjennomfører rehabiliteringsteam tverrfaglig kartlegging, teamet består av hverdagsrehabiliteringskoordinator, ergoterapeut og fysioterapeut.

Lowerk

[Helse og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd pkt. 5](#)
[Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator](#)

Egenandel

Ingen egenandel

4.4 PERSONLIG ASSISTANSE

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

4.4.1 PRAKTISK BISTAND

Beskrivelse av tjenesten

Praktisk bistand innvilges til dagliglivets gjøremål og skal bidra til at flest mulig kan bo i eget hjem lengst mulig. Opprettholdelse av brukerens egenomsorg skal være sentral, noe som betyr at tjenesteutøver ikke skal overta gjøremål som den enkelte bruker kan utføre selv.

Målgruppe

Personer som på grunn av sykdom, funksjonshemming, alderdomssvekkelse eller andre årsaker er helt avhengig av praktisk bistand for å greie dagliglivets gjøremål.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Tildeling av praktisk bistand skjer individuelt på bakgrunn av funksjonsnivå, ikke på bakgrunn av diagnose eller alder. Det foretas en helhetsvurdering av situasjonen når søker bor sammen med andre dvs. en helhetsvurdering av husstandens samlede situasjon.

Kriterier er bl.a:

- Psykososial funksjonshemming skal tillegges like stor vekt som fysisk funksjonshemming.
- For at brukere skal ha krav på praktisk bistand, må funksjonsnedsettelsen være av en viss varighet og grad. Unntaksvis, for en overgangsperiode, kan praktisk bistand innvilges ved funksjonsnedsettelse av forbigående art, men hjelpen vil opphøre straks behovet ikke lenger er til stede.
- Søkere som deler bolig med andre funksjonsfriske, blir vurdert særskilt. Tjenester skal kun ytes til søker sin del av boligen, og omfatter ikke oppgaver som andre beboere kan ivareta.
- Personer som selv ikke er opptatt av hjemmets standard har ikke krav på hjemmehjelp selv om pårørende synes vedkommende burde ha hjemmehjelp.
- Søknad om hjemmehjelp som kun er begrunnet i ensomhet, imøtekommes ikke. Søkere henvises til andre offentlige eller frivillige hjelpeordninger for eksempel aktivitetskontakt, besøksvenn eller lignende.

Standard for tjenesten praktisk bistand

- Rengjøring av bolig innebærer vasking av gulv, støvsuging, risting av små matter og tørking av støv. Rengjøring utføres bare i rom som er i daglig bruk.
- Skifte av sengetøy etter behov.
- Vask av klær. Bruker plikter å stille med helautomatisk vaskemaskin. I annet fall henvises bruker til pårørende eller andre som står brukeren nær.
- Hjelp til oppvask.
- Hjelp til å vaske kjøleskap, stekeovn og mikrobølgeovn etter behov.
- Hjelp til innkjøp av matvarer der bruker ikke har noen i sitt nærmiljø som kan bistå. Brukere må skaffe seg handlekonto ved butikk som har denne ordningen. Ved bestilling forutsettes det at butikken tar hånd om hjemsendingen for brukers regning.

Praktisk bistand omfatter ikke:

- Rengjøring etter gjester eller andre som bor eller deler bolig med den som mottar praktisk bistand.
- Oppvask etter besøkende.
- Hjelp til rengjøring og innkjøp i perioder hvor voksne barn eller andre bor/oppholder seg hjemme hos bruker.
- Store rengjøringsoppgaver som rundvask, boning av gulv, risting av store tepper
- Skift av gardiner.
- Stryking av tøy.
- Baking.
- Hjelp til flytting.
- Hagearbeid, stell av blomster, klipping av plen, snømåking.

Lovverk

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd, pkt. 6b](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2](#)

[Forskrift om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester Kapittel 2](#)

Egenandel

Det kreves egenandel etter kommunale satser.

4.4.2 PRAKTISK BISTAND OPPLÆRING

Beskrivelse av tjenesten

Hjelp til personer som trenger opplæring i dagliglivets aktiviteter, i å ivareta egen helse, sosiale ferdigheter, kommunikasjon og trening. Bistand til å øke eller ivareta boevne.

Tjenesten skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurs og bidra til å gjøre vedkommende mest mulig selvhjulpne i forhold til egenomsorg og dagliglivets gjøremål.

Eksempler på dagliglivets aktiviteter kan være:

- Husarbeid.
- Matstell.
- Personlig hygiene.
- På-/avkledding.
- Opplæring i forbindelse med måltider.
- Boveiledning.
- Kan også omfatte opplæring i bruk av trygghetsalarm og ulike velferdsteknologiske løsninger. Opplæring kan gis som videreføring av rehabilitering.

Målgruppe

Personer som kan mestre mye selv, men har behov for tjenester i form av bistand, opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål. Til personer med behov for å forebygge atferd som får negative konsekvenser for dem selv.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Tjenesten kan være aktuell dersom søker:

- Ikke er i stand til å ha omsorg for seg selv.
- Er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål.
- Ved fri fra arbeid, dagtilbud eller manglende tilbud på dagtid for å unngå negativ utvikling i livssituasjon eller adferd.
- Ikke har andre som kan ivareta eller ta del i oppgavene.
- Har potensiale for å ta imot opplæring.

Ved tjenesteutmåling vil det bli tatt hensyn til om det oppholder seg/bor andre i husstanden.

Loverk

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd, pkt. 6b](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2](#)

[Forskrift om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester Kapittel 2](#)

Egenandel

Det kreves egenandel etter kommunale satser for praktisk bistand/opplæring, men ikke for personrettet bistand.

4.4.3 BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA)

Beskrivelse av tjenesten

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

sammen med eller på vegne av tjenestemottakeren.

Målgruppe

Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen.

Kriterier for tildeling av tjenesten

Tildelingen skjer med samme bakgrunn som tjenestene praktisk bistand og opplæring, da BPA kun er en annen organiseringsform av disse tjenestene.

Etter [Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1d](#) har personer under 67 år med stort og langvarig behov for personlig assistanse, eller personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år, en viss rett til å få disse tjenestene organisert som BPA. Også brukere som ikke faller inn under rettighetsbestemmelsen kan få tjenestene organisert som BPA der dette er hensiktsmessig, og kommunen er forpliktet til å ha et tilbud om BPA også til disse, jf. [Helse- og omsorgstjenesteloven §3-8](#)

Loverk

[Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 annet ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd pkt. 6b](#)

Det vises ellers til [Rundskriv i-9-2015 om rettighetsfesting BPA](#)

Egenandel

Det kreves egenandel etter kommunale satser for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand og praktisk bistand opplæring.

4.5 PÅRØRENDESTØTTE

Dette er tjenester gitt med utgangspunkt i brukers hjem, men ytes ikke alltid i hjemmet. Disse tjenestene krever saksbehandling og enkeltvedtak når de varer over 14 dager.

Pårørendestøtte gis til de som yter særlig tyngende pleie- og omsorgsoppgaver. Vilkåret for å ha rett til pårørendestøtte er at man yter nødvendige helse- og omsorgstjenester til en person som har rett til slike tjenester.

Målgruppe

Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Mål med tjenesten

Pårørendestøtten skal være forebyggende og bidra til å fremme helsen hos foreldre, familier og andre pårørende som over tid har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Felles kriterier for all pårørendestøtte

Når kommunen skal vurdere om pleie- og omsorgsarbeidet er særlig tyngende, vil det blant annet legges vekt på:

- Hvor mange timer det gis omsorg.
- Om det er det beste for den som trenger omsorgen.
- Om arbeidet som gjøres er mer fysisk eller psykisk belastende enn det som er vanlig.
- Om det gis mye omsorg på natt slik at man mister egen nattesøvn.
- Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid.
- Hvor lenge omsorgsarbeidet har pågått, eller er forventet å vare over lang tid.
- Om en på grunn av omsorgsarbeidet blir sosialt isolert og ikke kan ta ferie eller delta på fritidsaktiviteter selv.
- Om en har omsorg for mer enn én person.
- Om en har omsorgsplikt for den en gir omsorg til, altså om det er eget mindreårige barn.
- Om en taper inntekt som følge av omsorgen som gis.
- Omsorgsarbeidet skjer ikke i bofelleskap eller institusjon.
- Om omsorg fra omsorgsgiver er til det beste for brukeren i stedet for andre kommunale tjenester.
- Relevant dokumentasjon av nyere dato.

Lovverk

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8](#)

[Helse- og omsorgstjenesten § 3-1](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 annet ledd](#)

Egenandel

Ingen egenandel

4.5.1 OPPLÆRING OG VEILEDNING

Beskrivelse av tjenesten

Pårørendestøtte kan være opplæring, råd og veiledning til den som yter omsorg. Det kan være i forhold til hvordan ivareta den omsorgen vedkommende gir på en forsvarlig måte, hvordan arbeide forebyggende med egen helsesituasjon, eller informere om hvilke rettigheter pårørende har og hva som finnes av tilbud til pårørende.

4.5.2 AVLASTNING

Beskrivelse av tjenesten

Flere typer helse- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper. Avlastning kan for eksempel gis i form av dagsenter, i hjemmet, støttekontakt/aktivitetskontakt, praktisk bistand daglige gjøremål og opphold i institusjon.

4.5.3 OMSORGSSTØNAD

Beskrivelse av tjenesten

Omsorgsstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, som ellers ville være kommunens ansvar. Det er den som yter hjelp som kan tilstås omsorgsstønad. Kommunen står imidlertid fritt til å vurdere og beslutte om et konkret helse- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester til den pleie- og omsorgstrengende, eller om

det skal gis omsorgsstønning til nærstående som ønsker å påta seg omsorgsoppgaven. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønning. Kommunen avgjør også hvilket nivå stønningen skal ligge på. Omsorgsstønning kan gis til personer over 18 år.

KAPITTEL 5. KOMMUNALE BOLIGER SOM TILDELES GJENNOM HELSE OG OMSORG OG PLASS PÅ SYKEHJEM

TRINN 4

Disse tjenestene krever saksbehandling og enkeltvedtak.

Alvdal kommune har mange boliger for forskjellige brukergrupper som omtales i kommunens boligsosiale handlingsplan. Enkelte av disse tildeles det disposisjonsrett til gjennom helse og omsorg.

Bolig gir i seg selv ingen rett til tjenester, men brukers behov for helse- og omsorgstjenester ligger til grunn for vurderingen om, og eventuelt hvilken, boform man skal tildeles ved søknad.

Et hjem kan være ulike boformer og endres over tid.

Det betyr i praksis at man som bruker må regne med å flytte når behovet for helse- og omsorgstjenester blir omfattende og krever en tettere oppfølging.

5.1 OMSORGSBOLIGER

Beskrivelse av omsorgsbolig

Omsorgsbolig er en bolig for personer som på grunn av helseutfordringer og eller funksjonsnedsettelse har behov for en slik boform og har vanskelig for å ivareta egen boligsituasjon. Denne boformen kan gi mulighet for å øke eller bevare grad av egenomsorg, mestre egen hverdag og økt livskvalitet.

I en omsorgsbolig er det mulig å motta tjenester fra helse- og omsorgspersonell i større omfang enn det som er mulig i et opprinnelig hjem, men i mindre omfang enn det som er å forvente i bolig med heldøgns omsorg og på langtidsopphold i institusjon.

Målgruppe

Innbyggere som av helsemessige årsaker trenger å bo i en tilrettelagt bolig og ha nytte av å bo i umiddelbar nærhet av fagpersonell med kort responstid ved behov. I tillegg spiller ønske om å lett kunne delta på aktiviteter på Solsida og omegn en viktig rolle.

Mål med omsorgsbolig

Tilby en boform for personer som har behov for helse- og omsorgstjenester ut over det som er mulig i eksisterende bolig, men som ikke har behov for fullt ut samme kompetansetype, kompetansetetthet og/eller omfang som kan gis i institusjon eller i bolig tilrettelagt for heldøgns omsorg.

Kriterier for tildeling av omsorgsbolig

- Er det behov for helse- og omsorgstjenester.
- Er det nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom deler av døgnet eller med korte mellomrom.
- Har pasienten eller brukeren kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er, og eventuell progresjon.
- Har pasienten eller brukeren evne til selv å tilkalle hjelp ved behov.

- Er alternativ bolig prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem, rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning
- Risikerer pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret.
- Kan flytting eventuelt virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne.
- Søker må ha lovlig opphold i Norge og ha sammenhengende folkeregisterregistrert og faktisk adresse i Alvdal kommune siste to år forut for søknad.
- Søker må være fylt 18 år. Det kan gjøres unntak fra kravet om alder i særskilte tilfeller.
- Søkere helsemessige og sosiale forhold tillegges avgjørende vekt ved behandling av søknaden. Et boligbehov alene gir derfor ikke rett til omsorgsbolig, og ventes normalt dekket i et ordinært boligmarked. Søkere som har behov for bistand fra hjelpeapparatet kan tildeles omsorgsbolig så fremt boligen har betydning for et helhetlig tilbud, og når annen boligbistand ikke er aktuelt
- Tjenestetilbudets innhold og omfang følger av egne vedtak som fattes av tjenestekontoret.

PRIORITERINGER AV SØKERE

Tildeling av kommunale boliger skjer etter en helhetlig vurdering av søkers behov og situasjon. Ved flere søkere enn antall ledige kommunale boliger, skal det foretas en prioritering mellom kvalifiserte søkere. I prioriteringen skal det vektlegges de kvalifiserte søkers behov og hvilke typer boliger som er tilgjengelig. Søkere som etter en samlet vurdering synes å ha de mest påtrengende boligbehov skal prioriteres. Det kan tas hensyn til at noen boformer og boliger stiller spesielle krav til sammensetning av beboere.

Loverk

[Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet § 1](#)

Egenandel

Husleie som beskrevet i kontrakt

5.2 OMSORGSBOLIG FOR DE MED BEHOV FOR HELDØGN'S PLEIE - OG OMSORGSTJENESTER

Beskrivelse av tjenesten

Omsorgsbolig for personer med behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester er bemannet og ligger på det øverste trinnet i mestringstrappa. Rett til å få plass i omsorgsbolig med behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester inntreer når kommunen ikke kan gi forsvarlig hjelp på annen måte.

I henhold til lovverk menes med dette bolig:

- Der beboernes tjenestebehov vanligvis er så stort at det er sammenlignbart med tjenestebehovet som pasienter eller brukere i sykehjem har.
- Der det er mulig å gi døgnkontinuerlige tjenester.
- Der det er mulig å føre tilsyn med pasientene eller brukerne tilsvarende som i sykehjem.
- Der det er mulig å motta tjenester fra helse- og omsorgspersonell med kompetanse tilsvarende som personellet vanligvis har i sykehjem.
- Der muligheten for å tilkalle hjelp og responstida før personellet kan komme til boligen er tilsvarende som i sykehjem.
- En bolig som kommunen tildeler disposisjonsrett til.

Målgruppe

Hjemmeboende med omfattende tjenestebehov eller behov som vanskelig kan gis andre steder, der boligen eller boformen begrenser tjenestetilbudet.

Mål med tjenesten

Tilby en boform for personer som har behov for omfattende oppfølging ut over det som er mulig i eksisterende bolig, men som ikke har behov for fullt ut samme ramme, kompetansetype, kompetansetetthet og/eller omfang som kan gis i institusjon.

Kriterier for tildeling

Om pasient eller bruker får tildelt disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og hva slags bo- og tjenestetilbud som blir tildelt beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:

- Hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er.
- Om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom.
- Om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er.
- Om pasientens eller brukeren selv evner å tilkalle hjelp ved behov.
- Om alternativer til bo- og tjenestetilbud i sykehjem eller tilsvarende bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem) hverdags rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, velferdsteknologiske løsninger, frivillig bistand fra nærstående og avlastning.
- Om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne.

- Dersom opphold i sykehjem eller annen omsorgsbolig, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart. Pasienten eller brukeren kan i slike tilfeller ikke settes på vurderingsliste. For øvrig vil pasienter eller brukere som er best tjent med slikt bo- og tjenestetilbud, settes på vurderingsliste.

Med vurderingsliste menes oversikt over personer som ikke fyller vilkåret for umiddelbart å få langtidsopphold i sykehjem, men som anses å være best tjent med slikt opphold, og som skal vurderes ved ledighet.

De som står på vurderingsliste vil bli vurdert ved ledighet, og den med størst behov tildeles plass først.

Lowerk

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e første ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a](#)

[Forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i sykehjem, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m., Alvdal kommune](#)

[Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet § 1](#)

Egenbetaling

Husleie som beskrevet i kontrakt

5.3 BOLIGER FOR PERSONER MED FUNKSJONSHEMNING

Beskrivelse av tjenesten:

Alvdal kommune tilbyr leiligheter med fellesområde til personer over 18 år med funksjonshemming eller av andre årsaker ikke mestrer nåværende bosituasjon, og som ønsker, eller trenger en mer selvstendig boform enn det en institusjonsplass kan tilby. Boligene har trygge og forutsigbare rammer som bidrar til utvikling, mestring og sosialt fellesskap. Som leietaker skal du ha mulighet for selvråderett og innflytelse på eget liv. Boligene har heldøgns bemanning, består av flere leiligheter og har fellesarealer til bruk for aktiviteter. Det å være beboer i bofellesskapet innebærer leie av leilighet, veiledning, opplæring og hjelp i dagliglivets gjøremål og tilbud om aktivitet og fellesskap med andre.

Målgruppe

Personer med funksjonshemming som har behov for heldøgns omsorg.

Kriterier for tildeling

- Personer med funksjonshemming.
- Personer som selv ikke kan ivareta grunnleggende omsorgsbehov.

Lowerk

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e første ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a](#)

[Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet § 1](#)

Egenbetaling

Husleie som beskrevet i kontrakt

5.3.1 HELSE OG OMSORGSTJENESTER GITT MED TVANG TIL PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMNING

Beskrivelse av tjenesten

Reglene i kapittel 9 omhandler tiltak som brukeren motsetter seg, eller tiltak så inngripende at det regnes som tvang eller makt uansett motstand. Bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt.

Målgruppe

Personer med diagnosen psykisk utviklingshemming.

Mål med tjenesten

Hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett.

Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.

Kriterier for tildeling av tjenesten

- Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd først. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse.
- Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient. Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.
- Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller:
 - a) skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
 - b) planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
 - c) tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.

Lovverk

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utvikli...](#)

Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter

[§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til c](#) og

[§ 3-6 første ledd nr. 2](#)

Egenandel

Ikke relevant

5.4 PLASS I INSTITUSJON

I Alvdal kommune gis det tilbud om opphold i institusjon, i form av korttidsopphold (utredning- og behandling, rehabilitering, avlastning), dag- og nattopphold og langtidsopphold.

Ved korttidsopphold og langtidsopphold ved institusjon, Solsida, er det besøk av tilsynslege to dager i uka som sikrer medisinskfaglig observasjon, vurdering, diagnostisering og behandling. Dette er en avgjørende faktor for en helhetlig og tverrfaglig tjeneste, samt sikrer at pasienter og pårørende gis tilstrekkelig kompetanse og informasjon for medvirkning og samtykke til helsehjelpen som tilbys.

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

5.4.1 KORTTIDSOPPHOLD OG DAG- OG NATTOPPHOLD

Beskrivelse av tjenesten

Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester kan gjelde:

- Behandling og utredning.
- Rehabilitering.
- Lindrende behandling ved livets slutt.
- Annet, også som evt. dag- eller nattopphold.

Ved korttidsopphold deltar fysioterapeut og ergoterapeut sammen med tilsynslege (sykehjemslege) og øvrig helsepersonell ukentlig i tverrfaglig møte. Dette er av avgjørende betydning i denne tjenesten for at det skal kunne foretas helhetlige og koordinerte tjenester.

Ved overgang til annen tjeneste i kommunen eller til hjemmet, har behandlende instans ansvar for å utarbeide en helhetlig plan i samarbeid med pasient/pårørende og aktuell tjeneste.

Målgruppe

Korttidsopphold og dag- eller nattopphold i institusjon kan være et tilbud til:

- Personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, utredning og observasjon, samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold.
- Personer med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet.
- Personer som har andre omfattende behov for helse – og omsorgstjenester og der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet.
- Personer med kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov.

Mål med tjenesten

Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode eller deler av døgnet har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering.

Kriterier for tildeling av tjenesten

- Korttidsopphold kan gjelde:
- Utskrivningsklare pasienter fra sykehus, der behovet ikke kan dekkes i hjemmet.
- Hjemmeboende personer med forverret helsetilstand.
- Der det er nødvendig med døgkontinuerlig observasjon, oppfølging og behandling av en kortere eller forbigående karakter.
- Der det er behov for palliativ helse- og omsorg som ikke kan ytes i hjemmet.
- Søker må selv ønske korttidsopphold i institusjon.

Samtykkekompetanse vurderes.

Lovverk

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e første ledd](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a](#)

[Forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i sykehjem, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m., Alvdal kommune](#)

[Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet § 1](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr., 6 bokstav c](#)

Egenandel

Egenandel for korttidsopphold inntil 60 døgn fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet årlig. Etter 60 døgn går det over til langtids betaling.

[Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#) (satsene endres hvert år).

5.4.2 LANGTIDSOPPHOLD

Beskrivelse av tjenesten

Langtidsplass i institusjon er å betrakte som heldøgns omsorg. Rett til å få plass i institusjon med heldøgns omsorgstjenester inntre når kommunen ikke kan gi forsvarlig hjelp på annen måte. Det er dermed et vilkår at kommunenes øvrige helse- og omsorgstjenester ikke kan gi tilstrekkelig eller forsvarlig hjelp i hjemmet, i en ordinær omsorgsbolig eller i annen form utenfor institusjon.

Med langtidsopphold menes opphold på ubestemt tid.

Noen langtidsplasser er forbeholdt pasienter med demensdiagnose og ekstra behov for skjerming.

Målgruppe

Langtidsopphold gjelder for pasienter og brukere som oppholder seg i Alvdal kommune. Gjelder i tillegg for pasienter og brukere som har konkrete planer om å flytte til kommunen og har et så omfattende tjenestebehov at det er nødvendig at bo- og tjenestetilbudet er avklart i forkant for at de skal kunne flytte.

Alvdal kommune disponerer til enhver tid over et visst antall plasser som er beregnet for langtidsopphold i sykehjem.

Mål med tjenesten

Å tilby en boform for personer som har behov for omfattende oppfølging ut over det som er mulig i eksisterende bolig eller i annen boform utenfor institusjon.

Kriterier for tildeling

Om pasient eller bruker får tildelt langtidsopphold i sykehjem, beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:

- Hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er.
- Om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom.
- Om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er.
- Pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov.
- Om alternativer til bo- og tjenestetilbud utenfor sykehjem eller tilsvarende bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem, opphold i omsorgsbolig, rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, velferdsteknologiske løsninger, frivillig bistand fra nærstående og avlastning
- Om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne.
- Hensynet til andre personer, herunder om pasienten eller brukeren er til fare for andre, og om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten eller brukeren bor.
- Dersom opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart. Pasienten eller brukeren kan i slike tilfeller ikke settes på vurderingsliste. Ellers vil pasienter eller brukere som er best tjent med slikt bo- og tjenestetilbud, settes på vurderingsliste.

Brukere som oppfyller vurderingsmomentene, men som kan bo hjemme med et forsvarlig tjenestetilbud i påvente av langtidsopphold i sykehjem, skal få enkeltvedtak med avslag på sykehjemsplass hvis kommunen ikke kan tilby slikt botilbud. Samtidig skal brukeren få enkeltvedtak om å stå på vurderingsliste.

De som står på vurderingsliste vil bli vurdert ved ledighet, og den med størst behov tildeles plass først.

For å få tildelt langtidsplass med ekstra skjerming skal demensdiagnose være stilt. Der behovet for skjerming ikke lengre er nødvendig, bør flytting til ordinær langtidsplass vurderes.

Lovverk

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd pkt., 6 c](#)

[Forskrift om tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i sykehjem, vurderingsmomenter og vurderingslister m.m., Alvdal kommune](#)

Egenandel

[Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, Kap 1](#)

5.4.3 HELSE- OG OMSORGSTJENESTER GITT MED TVANG

Beskrivelse av tjenesten

Helsehjelp som gis etter kapittel 4A omfatter i utgangspunktet alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende formål eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell.

Helsehjelp som gis med tvang etter kap. 4A gjennomføres kun i institusjon, for eksempel sykehjem eller sykehus. Pasienten kan blant annet legges inn ved helseinstitusjon og holdes tilbake der dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen.

Målgruppe

Pasienter som mangler samtykkekompetanse i beslutningen om å motta nødvendig somatisk helsehjelp, uavhengig av diagnose.

Mål med tjenesten

- Yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang.
- Sikre nødvendig helsehjelp til pasienter som er fratatt samtykkekompetansen og som motsetter seg helsehjelpen.
- Tilrettelegge helsehjelpen med den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett.

Kriterier for tildeling av tjenesten

- Gjelder for myndige og mindreårige over 16 år, dvs. personer over den helserettslige myndighetsalder, samt personer *fratatt rettslig handleevne på det personlige området etter vergemålsloven § 22 tredje ledd*.
- Gjelder kun for *pasienter* som mottar helsehjelp. Kapittelet 4A gir ikke adgang til å anvende tvang overfor *brukere* av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp.
- Gjelder pasienter som mangler samtykkekompetanse etter vurdering.
- Gjelder pasienter som motsetter seg helsehjelpen. Formen for motstand er ikke avgjørende. Pasienter skal i størst mulig grad få den helsehjelpen som de antas å ville ha takket ja til dersom de hadde hatt samtykkekompetanse.
- Gjelder helsehjelp som er vurdert til å være nødvendig i den forstand at pasienten risikerer vesentlig helseskade dersom den ikke gis.

Loverk

[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) kapittel 4 A](#)

Reglene i kapitlet her gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter

[§ 3-2 nr. 6 bokstavene a til c](#) og

[§ 3-6 første ledd nr. 2](#)

Egenandel

Ikke relevant

