Verdal kommune

Tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier

for kommunale helse- og omsorgstjenester i Verdal kommune

Innholdsfortegnelse

Del 1 Generell del 3
1.1. Innledning 3
1.2. Lovgrunnlag 3
1.3. Myndighet og organisering 5
1.4. Roller og ansvar 6
1.5 Bestiller-utførermodell 6
1.6 Søknad – saksbehandling – vedtak – evaluering 6
1.7 Helsedirektoratets prioriteringsveileder 8
1.8 Brukermedvirkning 8
1.9 Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) 9
1.10 Forventninger til tjenestemottakere og ansatte 9
Del 2 Kriterier og tjenestebeskrivelser 11
2.1. Velferdsteknologiske tjenester-trygghetsteknologi 11
2.1.1 Trygghetsalarm 11
2.1.2 Elektronisk medisineringsstøtte 13
2.1.3 Lokaliseringsteknologi (GPS) 16
2.1.4 Digitalt tilsyn 18
2.2 Helsehjelp i hjemmet-hjemmesykepleie 21
2.3 Praktisk bistand (hjemmehjelp) og praktisk bistand opplæring 25
2.4 Matombringing 31
2.5 Full forpleining 31
2.6 Korttidsopphold 32
2.7 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold- KAD 34
2.8 Langtidsopphold i institusjon og bolig med heldøgns omsorg, HDO 36
2.9 Kommunal utleiebolig, herunder boliger som disponeres til helse- og omsorgsformål 39
2.10 Kommunens ansvar for pårørende-opplæring og veiledning 45
2.11 Kommunens ansvar for pårørende- omsorgsstønad 47
2.12 Kommunens ansvar for pårørende- avlastning 49
2.13 Dagtilbud hjemmeboende eldre og personer med kognitiv svikt 52

2.14 Arken arbeid og aktivisering-kommunalt aktivitetstilbud 54
2.15 Rus og psykisk helsetjeneste 56
2.16 Fysioterapitjenesten 57
2.17 Ergoterapitjenesten 60
2.18 Habilitering og rehabilitering 62
2.19 Brukerstyrt personlig assistanse- BPA 65
2.20 Koordinator, individuell plan, og ansvarsgruppe 68
2.21 Barnekoordinator 70
2.22 Støttekontakt 71
2.23 Lavterskeltilbud 73
3.0 Tjenester med og uten vedtak- definisjon 75
3.1 Helse- og omsorgstjenester som ytes uten enkeltvedtak 75
3.2 Helse- og omsorgstjenester som ytes ut fra enkeltvedtak 75

Del 1 Generell del

1.1. Innledning

Retningslinjene beskriver hvordan Verdal kommune tilbyr tjenester til befolkningen. Tjenestene kan tilbys alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Verdal kommune, uavhengig av alder og diagnose.

Tildeling av tjenester skjer etter kriterier i henhold til lovverket.
Hensikten er å skape felles forståelse for nivået på tjenestene. Kriteriene, som er utarbeidet på grunnlag av myndighetskrav, politiske prioriteringer, verdier og målsettinger, er både administrativt og politisk forankret. Både kvalitet og kvantitet gjenspeiles i tjenestekriteriene.

Tjenestekriteriene beskriver nivået på de ulike tjenestene og legges til grunn for den skjønnsmessige og individuelle vurderingen som gjøres i hver enkelt sak. Kriteriene skal gi god informasjon både til tjenestemottager og tjenesteutøver om hva som kan forventes av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. På den måten bidrar de til større forutsigbarhet både for brukere, pårørende og ansatte.

Pasienter og brukere skal få riktige tjenester tilpasset sitt behov
Gode og sammensatte tjenester skal bidra til økt livskvalitet og egenmestring ut fra målet om at alle kan velge å bo i eget hjem så lenge som mulig.

Målet er å gi riktige tjenester tilpasset den enkelte bruker, til rett tid og på rett sted. Pasienter og brukere med sammensatte behov, skal tilbys helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Vi skal ha søkelys på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukermedvirkning og forpliktende samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten (samhandlingsreformen 2012). Det er utarbeidet en Samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og kommunene.

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

Ut fra gitte rammer og langsiktig og helhetlig planlegging, skal gode tjenester ytes på lavest mulig nivå. Tjenestene skal ytes på en bærekraftig måte og tilgjengelige ressurser skal brukes fleksibelt for å sikre best mulig utnyttelse av ulik fagkompetanse.

1.2. Lovgrunnlag

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

- **Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.**; om kommunens plikt til å yte helse- og omsorgstjenester

- **Lov om pasient- og brukerrettigheter**; om pasient og brukers rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, samt rett til medvirkning.
- **Lov om helsepersonell m.v (Helsepersonelloven)**; som bidrar til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- **Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen;** om kommunens tjenester og oppgaver i NAV (arbeids- og velferdsnæringen)
- **Lov om folkehelsearbeid**; styrker kommunens ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer
- **Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven**; regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift. de tjenester hvor det fattes enkeltvedtak
- **Kommuneloven;** delegering og myndighetsutøvelse, forankring av hvem som vedtar retningslinjer og hvem som har fullmakt
- **Offentleglova;** innsyn i saksdokumenter, relevant i vedtak, retningslinjer og praksisnotater
- **Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven);** supplerer helsepersonelloven ift journalføring, tilgangsstyring, informasjonsbehandling og systemkrav
- **Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven, GDPR);** behandling av persondata, særlig ved bruk av velferdsteknologi
- **Arkivloven;** plikten til å dokumentere og bevare saksdokumentasjon og vedtak på riktig måte. Gjelder enkeltvedtak og saksbehandling

Forskrifter

- **Forskrift om en verdig eldreomsorg**
- **Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**
- **Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen**
- **Forskrift om prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester**
- **Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator**
- **Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten**
- **Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenesten**
- **Forskrift om pasientjournal**
- **Forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem i Verdal kommune**

Støttende lovverk:

- **Spesialisthelsetjenesteloven** § 2-5
- **Psykisk helsevernloven** § 4-1
- **Folkehelseloven**
- **Barnevernsloven**

- **Opplæringsloven**

Aktuelle lovhjemler er angitt i den enkelte tjenestebeskrivelse.

1.3. Myndighet og organisering

Alle henvendelser om helse- og omsorgstjenester rettes til Forvaltningskontoret, de er kommunenes kontaktpunkt for innbyggere og samarbeidspartnere som søker om, eller ønsker informasjon om helse- og omsorgstjenester.

Forvaltningskontoret skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Forvaltningskontoret er også kommunens koordinerende enhet, og har det overordnede ansvaret for at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får oppnevnt koordinator.

Forvaltningskontorets ansvar er ved tverrfaglig samarbeid å kartlegge, vurdere og fatte vedtak i den enkelte sak. I tillegg skal de gi nødvendig veiledning og informasjon om tjenester, saksgang og behandle eventuelle klager som gjelder tjenestetildeling. Ved akutt behov for hjelp, kan hjelpetiltak iverksettes midlertidig inntil søknaden er behandlet.

Det er krav om enkeltvedtak etter forvaltningslovens kapittel 4 og 5 for alle tjenestene som omtales i dokumentet. Unntak er fysioterapi, ergoterapi og lavterskeltilbud som er selvstendige tjenester.
Tjenester med varighet under 2 uker har ikke krav om enkeltvedtak

Hensikten med forvaltningskontor er å:

- Ivareta brukerens rettsikkerhet og sikre likeverdig behandling, uavhengig av hvor de er bosatt i kommunen.
- Tydeliggjøre kommunens ansvar som forvalter og tjenesteyter.
- Gjøre det lettere for brukerne ved å samle alle søknadsbaserte tjenester på ett sted.
- Skille mellom forvaltning (tildeling) og tjenesteyting (utførelse).
- Oppnå bedre kontroll på forholdet mellom ressurser og behov.
- Sikre helhetlige tjenester og pasientforløp.
- Oppnevne koordinator, tilby individuell plan og ansvarsgruppe for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Sikre at ulike fagmiljøer, enheter og sektorer samarbeider om individuell plan der det er relevant.

Forvaltningskontoret har også et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Koordinator er en person som legger til rette for at tjenesteyterne samarbeider godt slik at du får en god og koordinert oppfølging. Du kan få utnevnt en koordinator dersom du har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Ofte vil det være en av de du mottar tjenester fra som blir utnevnt som koordinator. Du kan komme med ønske om hvem du vil ha som koordinator

Barnekoordinator er en person som koordinerer tjenestene til familien og barnet og passer på at kommunen ivaretar ansvaret sitt for oppfølging og tilrettelegging. 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, kan få barnekoordinator. Barnekoordinator vil ofte være en av de barnet mottar tjenester fra. Familien kan komme med ønske om hvem som får barnekoordinatorrollen.

1.4. Roller og ansvar

- **Forvaltningskontoret** 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.
- **Avdelingsledere og virksomhetsledere** 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. Forvaltningskontoret 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.

1.5 Bestiller-utførermodell

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

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

1.6 Søknad – saksbehandling – vedtak – evaluering

Søknad om tjeneste skal fortrinnsvis være skriftlig på kommunens søknadsskjema eller via «Helsa Mi». Muntlige søknader blir også behandlet. Søknad kan fremsettes av søkeren selv, dens verge, pårørende/person med fullmakt, eller tjenestene. Kartlegging av brukeren kan foregå på to måter:

1. Et kartleggingsteam utfører hjemmebesøk og vurderer behovet for eventuelle tjenester. Kartleggingsteamet er tverrfaglig sammensatt og kan bestå av både fysio.- og ergoterapeut og sykepleier eller annet helsepersonell. Både sykepleier og eventuelt annet helsepersonell som utfører kartleggingen er tilknyttet den tjenesten det søkes om. Kartleggingsteamet vil innhente nødvendige og relevante opplysninger fra søkeren, eventuelt pårørende og formidler de vurderinger og kartlegginger som blir gjort til saksbehandler på forvaltningsenheten. Saksbehandler i forvaltningsenheten saksutreder og fatter vedtak i henhold til de kartlegginger som

teamet har utført. Kartleggingsteam vil være aktuelt i forbindelse med søknad om f.eks. hjemmesykepleie, praktisk bistand/ praktisk bistand opplæring, psykisk helse og rustjeneste.

2. Saksbehandler på forvaltningskontoret vil kartlegge hjelpebehovet ved å innhente nødvendige og relevante opplysninger fra søkeren, eventuelt pårørende og samarbeidende helsepersonell. Dette kan foregå ved et kartleggingsbesøk hjemme hos bruker og/eller ved telefonisk kontakt. Brukermedvirkning sikres gjennom samhandling med søker og involvering av pårørende. Kartlegging utført av saksbehandlere ved forvaltningskontoret vil være aktuelt i forbindelse med søknad om f.eks. BPA, avlastning og annen pårørendestøtte, korttidsopphold, langtidsopphold og heldøgns omsorgsbolig.

Kartleggingen foregår alltid som et samarbeid mellom forvaltningsenheten (bestiller) og kartleggingsteamet ute i tjenesten og det utvises faglig skjønn i hver enkelt sak med tanke på hvem som skal kartlegge tjenestebehovet(utfører)

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

Når saken er tilstrekkelig belyst vurderes det om søkeren har rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven og det fattes vedtak i saken. Ved tildeling skal vedtaket sikre forutsigbarhet og beskriver hva søkeren skal få bistand til. Detaljert innhold i tjenesteytingen avhenger av hvilken tjeneste du har fått innvilget og plan for tjenesteytingen skal primært sammenstilles med deg som bruker og tjenesten. Tjenestene går ut fra tjenestekriterier i dette dokumentet. Faglige og skjønnsmessige vurderinger som ligger til grunn for avgjørelsen kommer frem av vedtaket. Målsetting og tidspunkt for revurdering skal fremgå der det er naturlig. Vedtaket skal også inneholde informasjon om klagerettigheter og eventuell egenbetaling for tildelt tjeneste.

Ved evaluering og revurdering av vedtak skal det med faglige vurderinger vektlegges blant annet:

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

Personlige oppfatninger, antagelser synsing og meninger som ikke er faglig begrunnet og forankret vil ikke bli lagt til grunn i evaluering av tjenester. Derimot vil faglige skjønnsvurderinger bli hensyntatt.

1.7 Helsedirektoratets prioriteringsveileder

Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester er ment å fungere som en prosessveileder. Det betyr at den gir anbefalinger til prosesser for beslutninger om prioriteringer, men ikke til hva som skal prioriteres.
Veilederen har til hensikt å bidra til mer systematisk og kunnskapsbasert prioriteringsarbeid. Den gir anbefalinger om bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet, bruk av styringsinformasjon og tilrettelegging for god prioriteringspraksis på politisk, administrativt og klinisk nivå.

Veilederen skal hjelpe kommunene med å gjøre rettferdige, åpne og kunnskapsbaserte prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene. Den gir støtte til å vurdere hvem som skal få hvilke tjenester, når og hvordan, basert på felles nasjonale prinsipper.
Formålet er å sikre at alle innbyggere får likeverdig tilgang til nødvendige tjenester, uansett hvem de er eller hvor de bor. Veilederen hjelper kommunen med å ta gode beslutninger, særlig når ressursene er begrensede og behovene er mange.

Når kommunen vurderer hvem som skal få hjelp, og hvilken hjelp som er riktig, ser vi på tre ting:

1. Alvorlighet – Hvor stort er behovet? Hvor alvorlig er situasjonen?
2. Nytte – Hvor mye vil hjelpen bety for den som får den?
3. Ressursbruk – Hvor mye ressurser krever hjelpen, og står det i forhold til nytten?

Disse vurderingene gjøres alltid med respekt for den enkeltes situasjon og behov.

Veilederen gjelder for alle som mottar eller søker om helse- og omsorgstjenester i kommunen – enten det er hjemmehjelp, sykehjemsplass, psykisk helsehjelp eller andre tjenester. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet

Hva betyr dette for deg som innbygger?

- Du skal kunne forvente at kommunen vurderer din situasjon på en rettferdig og faglig måte.
- Du har rett til å få en begrunnelse for vedtak som gjelder deg.
- Du kan være trygg på at kommunen jobber for å bruke ressursene best mulig – til det beste for flest mulig.

1.8 Brukermedvirkning

Det skal legges stor vekt på brukermedvirkning. Brukerens situasjon og «Hva er viktig for deg», skal komme tydelig fram i dokumentasjonen fra en kartlegging. Både søknadsskjema og kartleggingsskjema er utarbeidet slik at de ved riktig bruk bidrar til å sikre brukermedvirkningen.
Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspart og kan være til stede under kartleggingsbesøk, enten fordi de ønsker det eller fordi det er nødvendig, under forutsetning av at det er i orden for brukeren. Pårørende/verge skal involveres etter gjeldende regelverk når den som søker, mangler eller har redusert samtykkekompetanse. Barn og unges evne til å representere seg selv eller uttale seg, skal vurderes ut fra både alder og evne til å forstå informasjon og medvirke i saksbehandlingen (jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter).

Når det er fastslått at søker har rett til tjenester, skal kommunen i samarbeid med søker, finne fram til hvilken form og i hvilket omfang tjenesten skal ytes. Kommunen har imidlertid

stor frihet i hvilke tiltak og tjenester som skal tilbys for å oppfylle pasientens/brukerens rett til nødvendige og forsvarlige tjenester.

Det skal foreligge informert samtykke fra søker, eller fra pårørende eller verge der søker ikke selv er i stand til å gi informert samtykke (jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter).

1.9 Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS)

KPR inneholder data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester. Formålet er å gi grunnlag for forskning, kvalitetssikring, planlegging og styring av helse- og omsorgstjenesten.
IPLOS, er en del av KPR og er obligatorisk å bruke i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til den som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. IPLOS-kartlegging er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad. En del av IPLOS-dataene er opplysninger om behov for bistand / assistanse / helsehjelp i dagliglivets grunnleggende aktiviteter (ADL).

For å få tildelt en tjeneste, skal ADL-score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. Score alene danner ikke grunnlag for tjenesteutmåling, men sees i sammenheng med andre både skjønnsmessige og konkrete vurderinger og kartlegging av brukers totalsituasjon.

Mer informasjon om IPLOS finnes på Helsedirektoratets nasjonale veileder Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen - Helsedirektoratet

1.10 Forventninger til tjenestemottakere og ansatte

Forventninger til de som mottar tjenester:

- Samarbeider og yter egeninnsats ut fra hva han/hun mestrer.
- Gir beskjed dersom han/hun ikke er hjemme til avtalt tid.
- Tillater at vi installerer nødvendige hjelpemidler som vil være til hjelp for bruker og/eller ansatte.
- Bidrar til at kommunens ansatte har godt arbeidsmiljø i tråd med arbeidsmiljøloven.
- Sørger for at veien fram til boligen er framkommelig vinter og sommer.
- Sørger for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig, f.eks. rengjøringsutstyr for praktisk bistand.
- Sørger for at klær er merket med navn i forkant av institusjons- eller i forkant av innflytting til heldøgns omsorgsbolig.

Forventninger til ansatte i tjenesten:

- Utfører tjenester i tråd med lover, forskrifter og mål for tjenesten.
- Utfører tjenester i tråd med vedtak og fortløpende evaluerer tjenestene slik at de samsvarer med brukers behov.
- Opptrer på en slik måte at brukerne får tillit til helse- og omsorgstjenesten.
- Legger til rette for mest mulig egenomsorg og brukermedvirkning, «Hva er viktig for deg».
- Gir informasjon og veiledning.
- Varsler bruker dersom det blir vesentlig endringer på avtaler.

- Taushetsplikten overholdes.

Del 2 Kriterier og tjenestebeskrivelser

2.1. Velferdsteknologiske tjenester-trygghetsteknologi

Bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler skal understøtte og forsterke brukerens trygghet, sikkerhet, evne til å være selvhjulpen 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.

Trygghetsteknologi

Overordnet kan all trygghetsteknologi deles i to hovedkategorier:

1. Ikke inngripende teknologi: Løsninger som innebærer at brukeren selv utløser alarmen, aktiv alarm. Eksempler: Trygghetsalarm, medisindispenser

2. Inngripende teknologi: Automatisk utløst alarm ved gitte situasjoner, passiv alarm. Eksempler: Bevegelsessensor, døralarm, GPS og digitalt tilsyn via kamera.

Dersom det finnes teknologiske løsninger som kan dekke søkers hjelpebehov, kan disse tildeles som en del av den lovpålagte helse- og omsorgstjenesten. Teknologiske hjelpemidler kan også tildeles som en servicetjeneste uten hjemmel i lov. Om en trygghetsteknologisk løsning er en helse- og omsorgstjeneste eller en servicetjeneste, avhenger av formålet med å tilby løsningen og bruken av den. Dette vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle

2.1.1 Trygghetsalarm

Beskrivelse:	Trygghetsalarmen kan brukes til å tilkalle hjelp i akutte situasjoner når som helst på døgnet. Trygghetsalarmer er i hovedregel tilknyttet Værnes Respons som tar imot alarmer, avklarer årsaken til alarmer. Alarmer som er koblet til Værnes Respons vil bli besvart så raskt som mulig, ofte innen 60 sekunder. I perioder kan det allikevel være noe lenger ventetid. Responssenteret kan etter vurdering avslutte alarmen uten utrykning eller varsle aktuell utfører for oppfølging av alarmen hos bruker. Dette er ikke en øyeblikkelig hjelp- tjeneste og tjenesteutfører kan måtte bruke noe tid på å nå frem til bruker. Hjemmetjenesten har i de fleste tilfeller en utrykningstid på inntil 30 min i sentrale strøk av Verdal, mens en i mer usentrale strøk vil kunne påregne litt lengre responstid. Kommunen kan innvilge både stasjonær trygghetsalarm og GPS trygghetsalarm. En stasjonær trygghetsalarm virker i hovedsak innenfor boligen den er montert i,mens en GPS-trygghetsalarm vil kunne gi mottaker større frihet.

	Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Trygghetsalarm som trygghetstiltak er ikke en lovpålagt tjeneste, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten • bidra til økt trygghet, sikkerhet og egenmestring, slik at bruker kan bo i eget hjem lengst mulig
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Søker må kunne håndtere trygghetsalarmen og forstå når den kan benyttes. **Momenter som kan vektlegges i vurderingen:** • Har en funksjonsnedsettelse som hindrer søker i å bruke telefon • Må kunne nyttiggjøre seg en alarm i reelle situasjoner • Er spesielt utsatt for fall • Har en sykdom hvor behov for rask helsehjelp kan oppstå • Bruker er avhengig av teknisk utstyr som kan svikte når man samtidig er utenfor rekkevidde av vanlig telefon, f.eks. elektrisk rullestol, sykehusseng eller surstofftilførsel og annet medisinteknisk utstyr. • Bor alene, eller er alene deler av døgnet **Forutsetning for at søker skal kunne nyttiggjøre seg trygghetsalarm:** • Etter opplæring har søker evne til å benytte teknologien/trykke på alarmen ved behov? • Nyttiggjøre seg alarmen i reelle situasjoner. **Krav til den som mottar trygghetsalarm** • Det må godkjennes montering av kommunal nøkkelboks ved utgangsdør. • Før montering av alarm må det sørges for at det finnes en ekstra nøkkel til boligen som skal oppbevares i nøkkelboksen. Nøkkelen overleveres ved montering av alarm og nøkkelboks. Hvis det er husalarm, må denne også oppgis. • Dersom mottaker mister alarmknapp eller tilhørende utstyr vil det blir vurdert i hvert enkelt tilfelle om mottaker skal erstatte ødelagt eller tapt utstyr.

	• Det må være mobildekning for Telenor der alarmen monteres. For mobil trygghetsalarm må det også være GPS-signal for å stadfeste nøyaktig posisjon
	Tjenesten vil bli fortløpende evaluert med fokus på: • Mestring i bruk av alarmen • Er alarmen nyttig? • Har funksjonsnedsettelse bedret seg slik at telefon kan benyttes ved behov for tilkalling av hjelp?
Egenandel:	Det er egenbetaling for abonnement på trygghetsalarm som fastsettes av kommunestyret hvert år.
Klage:	Tjenesten er en frivillig, kommunal tjeneste som ikke er hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.1.2 Elektronisk medisineringsstøtte

Beskrivelse:	Ved behov for bistand til medikamenthåndtering skal elektronisk medisineringsstøtte vurderes først. Dette kan gis som både elektronisk dosett og elektronisk medisindispenser. **Elektronisk dosett:** Dosetten varsler når en medisindose skal tas. En elektronisk dosett varsler deg ved å blinke og/eller gi lyd når medisinen skal tas. Dosetten er robust og lett å ta med seg. Dosetten kan stilles inn til å gi medisin en eller flere ganger om dagen. **Elektronisk medisindispenser:** er en dispenser for medisiner som er ferdig dosert fra apoteket. En elektronisk medisindispenser varsler via lyd og lys på forhåndsinnstilte tidspunkter. Dispenseren registrerer om du faktisk tar medisinen ut av maskinen når du skal, og varsler til helsepersonell dersom du ikke gjør det, slik at de kan undersøke hvorfor du ikke har tatt medisinen din. Om du ikke er

	hjemme når du skal ha medisiner, eller skal du ut å reise, kan du forhåndsutmate doseposer fra dispenseren. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 nr. 5 og nr 6 bokstav a. Tildeling av tjenesten skjer etter pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1a andre ledd
Formål/målsetting:	Formålet med medisindispenser er å hjelpe personer med å administrere og ta medisiner på riktig tid og i riktig dosering. Dette kan være spesielt nyttig til personer som har flere typer medisiner å ta samtidig og på flere tidspunkt i løpet av dagen og/eller for de som har problemer med då ta dem til riktig tid. Medisindispenser bidrar til: 1.Å sikre riktig dosering • De kan dosere medisiner automatisk som reduserer risikoene for feilbruk 2.Å forbedre etterlevelse av behandlingsplaner: • De hjelper til å minne bruker på når det er på tide å ta medisinen og kan også gi visuelle eller lydsignaler for å minne dem på dette 3.Å minimere menneskelige feil: • Ved å organisere medisinene på forhånd og dispensere dem på riktig tid, reduseres sjansen for at brukeren tar feil medisiner eller glemmer doseringen. 4.Å gi rom for fleksibilitet for tjenesten og/eller omsorgspersoner • For personer som har hjemmetjeneste eller bistand fra andre omsorgspersoner som nærmeste for eksempel nærmeste pårørende kan medisindispenser gjøre det enklere for tjenesten og omsorgspersonene å sikre at medisiner blir tatt i riktig styrke og til riktig tid
Målgruppe:	Medisindispenser kan være nyttige for alle som trenger hjelp med å administrere medisiner enten for å forbedre etterlevelse av behandlingsplaner eller for å sikre at det ikke gjøres feil ved dosering. Målgruppen for medisindispenser kan være: • De som ønsker å bo hjemme lengst mulig med støtte fra velferdsteknologi • Personer med kronisk somatisk og psykisk sykdom • Personer med kognitiv svikt og ulike typer psykiske lidelser

	• At de tar mange ulike typer medikamenter og gjerne til flere tidspunkt i løpet av døgnet • Personer med nedsatt syn og motorikk.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	**Kriterier for å få elektronisk medisindispenser** • Du har utfordringer med å huske å ta medisiner til riktig tid. • Du har mange medisiner og/eller komplekse doseringer. • Du er usikker på om du klarer å følge medisinregimet selv. • Du har begynnende eller lett kognitiv svikt. • Du har avhengighetsproblematikk eller annen sårbarhet knyttet til medisinbruk. **Du bor hjemme**: • Elektroniske medisindispensere er særlig rettet mot hjemmeboende som ønsker å klare seg mest mulig selv **Du mottar eller søker helse- og omsorgstjenester fra kommunen**: Tjenesten vurderes som en del av det kommunale helsetilbudet. **Vurderinger som gjøres av tjenesten** Tjenesten gjør en egnethetsvurdering før tildeling: **Er medisindispenseren egnet for deg?** • Teknisk forståelse og evne til å bruke utstyret. • Fysisk og kognitiv funksjon. • Trygghet og sikkerhet ved bruk. • Er medisinen egnet for automatisk utdeling (f.eks. ikke flytende eller kjølepliktig)? **Opplæring** • Kommunen skal sørge for at du får nødvendig opplæring i bruk av dispenseren **Følger kommunen opp bruken?** • Det skal være rutiner for å overvåke at medisinen tas, og for å reagere hvis det ikke skjer.
Egenandel:	Det kreves ikke egenbetaling for tjenesten, men tjenesteyter betaler selv for egne medisiner. Det kan kreves erstatning ved mislighold, tap eller ødeleggelse av utstyr
Merknader:	Tjenesten innvilges uten tidsbegrensning. Tjenesten kan endres etter faglig vurdering av tjenesteyter og i dialog med tjenestemottaker.

Klage:	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.1.3 Lokaliseringsteknologi (GPS)

Beskrivelse:	GPS (Global Positioning System) i helsetjenesten er en teknologisk løsning som gjør det mulig å spore og lokalisere personer ved hjelp av satellittsignaler. Teknologien brukes som et velferdsteknologisk hjelpemiddel for å øke tryggheten og sikkerheten til brukere som kan gå seg bort eller havne i situasjoner der de trenger hjelp. I helse- og omsorgstjenesten brukes GPS hovedsakelig for eldre personer, personer med demens, eller andre som har behov for ekstra trygghet i hverdagen. GPS-enheten kan være integrert eksempelvis i en klokke, skosåler, mobil eller et armbånd, og den sender informasjon om hvor brukeren befinner seg til helsepersonell eller pårørende. Bruken av GPS skal alltid vurderes individuelt, være samtykkebasert og ivareta personvern og verdighet. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a, pasient- og brukerrettighetsloven § 4 A eller helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, dersom tiltaket settes i verk uten samtykke.
Formål/målsetting:	Formålet med GPS-sporing er å øke sikkerhet og trygghet både til bruker og pårørende ved å muliggjøre kontinuerlig lokalisering og overvåkning av bruker, slik at man kan reagere raskt ved nødsituasjoner, lokalisere bruker, hente inn vedkommende eller i nødssituasjoner igangsette søk. GPS-løsning øker brukerens mulighet for å bo i eget hjem. Både brukeren og pårørende kan oppleve økt trygghet og brukeren kan få større frihet og økt livskvalitet ved å kunne ferdes ute alene.
Målgruppe:	Sporingsteknologi kan være aktuelt både for hjemmeboende og for personer som bor i institusjon, bolig med heldøgns tjenester eller ordinær omsorgsbolig.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	**Kriterier for tildeling** **Behov for trygghet og sikkerhet**

	• Brukeren har risiko for å gå seg bort, bli desorientert eller havne i en farlig situasjon. • GPS skal bidra til å forebygge skade og øke trygghet for bruker og pårørende. **Formålet kan oppnås med GPS** • Tiltaket skal være egnet og nødvendig for å dekke behovet, og gi en reell trygghetseffekt. • GPS brukes som et supplement til omsorg, ikke som erstatning for menneskelig kontakt.
	<u>Vurderinger som gjøres:</u> **Individuell faglig vurdering** • Helsepersonell vurderer om GPS er hensiktsmessig ut fra brukerens helsetilstand, funksjonsnivå og risiko. I dette inngår blant annet at bruker må trafikksikkerhetsvurderes. **Samtykkekompetanse** • Brukeren må forstå og samtykke til bruk av GPS. Dersom personen mangler samtykkekompetanse (for eksempel ved demens), må det foretas en formell vurdering av dette. **Etiske og personvernmessige hensyn** • Tiltaket skal være minst mulig inngripende, og personvernet skal ivaretas. **Forsvarlighet** • Teknologien må fungere stabilt, være trygg i bruk, • Lade- og øvrige vedlikeholdsrutiner må være definert **Vilkår for bruk** • Bruken må være **godkjent i et enkeltvedtak** fra kommunen. • Det må foreligge **samtykke** fra brukeren eller verge/pårørende. • Det skal være avklart og nedfelt i en rutinebeskrivelse hvem som har ansvar for mottak av varsel på GPS samt lokalisering og eventuelt innhenting av bruker ved utløst alarm. • GPS skal brukes **bare når det er nødvendig for å ivareta helse og sikkerhet**.

Egenandel:	Ingen egenandel
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.1.4 Digitalt tilsyn

Beskrivelse:	Digitalt tilsyn i helse betyr at helse- og omsorgstjenesten bruker teknologiske løsninger for å følge med på pasienter eller brukere uten å være fysisk til stede. **Eksempler på digitalt tilsyn:** • Kamera som aktiveres kun ved behov for å sjekke om alt er i orden. • Bevegelsessensorer som varsler ved fall eller manglende aktivitet. • Dør- eller sengesensorer som sier fra hvis en person går ut om natten. • Digitale natt-tilsyn som erstatter fysiske runder. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Tildeling av tjenesten skjer etter pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1a andre ledd. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-2 nr. 5 og nr 6 bokstav a. Pasientrettighetsloven kap. 4A og 4-6a og Helse og omsorgstjenesteloven kap. 9
Formål/målsetting:	**Økt trygghet for brukere og pasienter** • Mulighet for kontinuerlig overvåkning og rask varsling ved behov (f.eks. fall, uro eller fravær av bevegelse). • Gir trygghet for både brukeren og pårørende, spesielt på natt eller når helsepersonell ikke er fysisk til stede. **Bedre ressursutnyttelse i helsetjenesten** • Reduserer behovet for hyppige, manuelle tilsyn som kan forstyrre søvn og ro. • Frigjør tid for helsepersonell til oppgaver som krever menneskelig kontakt. **Økt kvalitet og personsentrert omsorg**

	• Tilsynet kan tilpasses individuelt (tidspunkter, varsler, nivå av overvåkning). • Bidrar til at brukeren kan bo lengre hjemme og oppleve mer selvstendighet. **Forebygging og rask respons** • Tidlig varsling ved uønskede hendelser (fall, manglende bevegelse, åpning av dører osv.). • Gir helsepersonell bedre beslutningsgrunnlag gjennom data og historikk.
Målgruppe:	**Eldre personer** • Spesielt de som bor hjemme (hjemmetjenesten) eller på institusjon. • Har behov for natt- eller trygghetstilsyn, men ønsker ro og privatliv. **Personer med kognitiv svikt eller demens** • For eksempel de som kan gå ut om natten eller glemme hvor de er. • Digitalt tilsyn kan varsle dersom de forlater et trygt område (geofencing). **Personer med funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom** • Som trenger trygghet for å kunne bo mer selvstendig hjemme **Brukere med psykiske helseutfordringer eller utviklingshemming** • Der tilsyn kan bidra til økt trygghet uten å virke inngripende. **Pasienter i institusjoner eller omsorgsboliger** • Hvor digitalt tilsyn kan erstatte hyppige fysiske kontroller, særlig om natten.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	**Behov for trygghet og tilsyn** • Brukeren har et reelt behov for oppfølging for å ivareta sikkerhet, helse eller omsorgsbehov. • Digitalt tilsyn kan dekke behovet på en forsvarlig måte. **Formålet kan oppnås uten fysisk tilsyn**

	• Teknologien skal være et egnet alternativ til fysisk oppmøte, f.eks. natt- eller trygghetstilsyn. • Tiltaket skal ikke gå på bekostning av nødvendig menneskelig kontakt. **Samtykke fra bruker** • Brukeren må gi informert samtykke til bruk av digitalt tilsyn. • Dersom brukeren ikke kan samtykke selv (for eksempel ved demens), må det foretas en vurdering av samtykkekompetanse og eventuelt innhentes samtykke fra verge eller pårørende. **Personvern og etikk** • Tiltaket skal være minst mulig inngripende og ivareta brukerens verdighet, privatliv og rettigheter. • Bruken må følge personvernlovgivningen (GDPR) og helse- og omsorgstjenesteloven. **Forsvarlighet og nytte** • Tilsynet skal være faglig og teknisk forsvarlig. • Det skal vurderes om digitalt tilsyn faktisk gir økt trygghet og bedre livskvalitet for brukeren. **Individuell vurdering og vedtak** • Forvaltningskontoret gjør en individuell vurdering. • Det skal fattes et enkeltvedtak med begrunnelse for hvorfor digitalt tilsyn er tildelt eller ikke.
Egenandel:	Det er ingen egenbetaling på tjenesten
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.2 Helsehjelp i hjemmet-hjemmesykepleie

Beskrivelse:	Helsetjenester i hjemmet omfatter nødvendige helsetjenester som ytes hjemme hos søker, med mål om opplæring i eller hjelp til å mestre daglige aktiviteter. Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal bruk av velferdsteknologiske tiltak vurderes som førstevalg for å erstatte fysiske besøk. Dette kan være teknologi som bidrar i behandling eller til trygghet. Eksempel på velferdsteknologi: • Kamera • Bevegelsessensor • Døralarm • Medisindispenser • Digital hjemmeoppfølging Helsetjenester i hjemmet på dag og kveld hvor det ikke kan benyttes velferdsteknologiske tiltak, gis hovedsakelig som avtalte besøk av hjemmetjeneste. I kortvarige perioder som f.eks. i livets siste fase eller ved akutt forverring av sykdom/skade, økes omfanget av tjenesten etter behov. Helsetjenester i hjemmet på natt omfatter som hovedregel digitale tilsyn, håndtering av akutte hendelser, hjelp til medisinske prosedyrer og personlige gjøremål dersom det er helt nødvendig. Dersom du som søker får innvilget helsetjenester i hjemmet, vil det kontinuerlig vurderes ressurser, muligheter og behov: • Er det kun behov for opplæring til egenmestring i en tidsbegrenset periode, eller er behovet mer langvarig? • Er det er behov for å justere vedtaket opp eller ned? • Kan behovet dekkes på andre måter enn med personbistand, for eksempel med hjelpemidler eller velferdsteknologiske løsninger? En forverring i helsetilstand og funksjon som medfører en stor økning i mengde helse- og omsorgstjenester over tid, og/eller kompleksitet som krever omfattende medisinsk oppfølging, vil alltid danne grunnlag for vurdering av behov for annet omsorgsnivå. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.

Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2 nr. 5 og nr.6 bokstav a. Tildeling av tjenesten skjer etter pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1a andre ledd.
Formål/ målsetting:	Hjelp til hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv, eller med bistand fra familie/ nettverk, kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. Helsetjenester i hjemmet tildeles personer i alle aldre og skal bidra til at innbyggere lengst mulig skal kunne bo hjemme. Tjenesten yter bistand ut fra et mestringsperspektiv og støtter opp og motiverer til de oppgaver og gjøremål som bruker selv kan utføre. Høy alder alene er ikke et kriterium for å få tildelt tjenesten.
Målgruppe:	Søkere som har bostedsadresse i kommunen og oppholder seg i eget hjem, eller midlertidig oppholder seg i Verdal kommune på nærmere spesifisert adresse. Hjemmeboende som er avhengig av bistand i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Tildelingskriterier:** • Behov for hjemmesykepleie vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå, hva bruker mestrer selv ved hjelp av tilrettelegging i hjemmemiljøet og hjelpemidler, samt hva bruker mestrer uten bistand. Det legges derfor spesiell vekt på brukerens muligheter til å klare deg selv, og hva vedkommende trenger for å opprettholde eller forbedre sin helsetilstand. Kartleggingen blir foretatt av kartleggingsteam i tjenesten og det tilstrebes å kartlegge tverrfaglig. • Det foreligger en vurdering av at søker har behov for at helsehjelpen gis i eget hjem og at hjemmet er tilrettelagt for dette. • Søker mestrer ikke å oppsøke fastlegekontoret på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse, for hjelp til jevnlig konsultasjon for eksempel ved behov for sårskift, injeksjoner, kateterskift og blodprøver. • Omfanget og varigheten av tjenestene beskrives i enkeltvedtak. Innhold og utforming av tjenesten vurderes fortløpende av den utøvende tjenesten med utgangspunkt i søkerens flytende behov. • Søker forstår, aksepterer og bidrar til tilrettelegging for installering/montering av nødvendige hjelpemidler slik at helsehjelp kan ytes sikkert i eget hjem (jf. Arbeidsmiljølovens krav ved for eksempel installering/montering av sykeseng eller personheis)

	Tjenesten kan omfatte: • Generell kartlegging av helsetilstand og funksjonsnivå. • Hverdagsrehabilitering. • Ulike sykepleierprosedyrer. • Følge opp og bidra til å sikre god ernæringssituasjon. • Medikamentadministrering. Elektronisk medisineringsstøtte er førstevalget og vil alltid vurderes først. • Sårskift/sårstell dersom du ikke er i stand til å komme deg til legekontor for å få utført prosedyren. • Bistand til å ivareta personlig hygiene og påkledning på de områder du selv ikke mestrer. • Kartlegge personer med kognitiv svikt i samarbeid med fastlege og andre fagpersoner (demenskoordinator). • Formidle kontakt med koordinator for alvorlig syke som er et lavterskeltilbud uavhengig om man har andre tjenester, er hjemmeboende eller i institusjon. • Formidle trygghetsalarm eller andre teknologiske løsninger der dette er avgjørende for at brukeren kan bo hjemme. Teknologiske løsninger kan være erstatning for annen helsetjeneste. • Oppfølging av munnhelse, igjennom tannpuss og stell av proteser. • Kartlegging og oppfølging i forhold til ernæringsmessig risiko. • Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehuset/ spesialisthelsetjenesten. • Forebyggende- og helsefremmende tiltak, habilitering- og rehabilitering. • Tilrettelegging og opplæring knyttet til helserelaterte situasjoner. • Forebygge/redusere risikoatferd. • Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme. • Teknologiske løsninger og hjelpemidler der dette bidrar til behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon. **Tjenesten omfatter ikke:** • Tiltak som injeksjoner, blodprøvetaking, sårskift, skift av urinkateter dersom tjenestemottaker kan reise til legekontor eller spesialisthelsetjenesten for å få utført oppgaven. • Fotpleie og negleklipp • Hårrulling eller annet stell av hår ut over hårtørring. • Bistand til å ta på og av støttestrømper som ikke er medisinsk indikert og behandlingen ikke er initiert av lege.

	• Smøring av huden med kremer salver som ikke er forordnet av lege, kvalifisert helsepersonell eller uten faglig begrunnelse for behovet. • Å skaffe medisinsk forbruksmateriell som støttestrømper og bleier etc. fra apotek eller bandagist. • Å håndtere tjenestemottakers penger til å betale regninger og handle. • Å følge tjenestemottaker til timeavtaler. • Tiltak som administrering av multidose, hvis søker selv eller pårørende er i stand til å hente medisiner på apotek eller bestille medisiner hjem, og administrere dette selv. • Tilsynsbesøk hvor bruker har vedtak om trygghetsalarm. Det er kun i særlig vurderte tilfeller at tilsyn settes inn og det er da for en tidsavgrenset periode. • Pasienter som trenger akutt medisinsk / kirurgisk og psykiatrisk behandling, må ta kontakt med fastlege/legevakt/113. **Bruker kan forvente:** • At tjenesten orienterer bruker dersom det ikke er mulig å utføre tjenesten som er innvilget til avtalt tidsrom. • At tjenesten samarbeider med andre instanser, eksempelvis spesialisthelsetjenesten. • At personell utfører tjenesten som er innvilget i samråd med bruker, og på en måte som så langt det er mulig er tilpasset den enkeltes behov og ønsker og i trå med vedtak. • At det sørges for at bruker mottar orientering om velferdsteknologiske hjelpemidler tilpasset behov og forutsetninger. • At tjenesten utviser profesjonalitet yrkesutøvelsen med utgangspunkt i de kvalifikasjoner tjenestens fagpersonell har. • At tjenesten utviser en etterrettelig tilnærming og dokumenterer den bistanden som ytes hos brukeren. **Tjenesten forventer:** • At bruker varsler kommunens tjeneste i god tid dersom det ikke er mulig å ta imot tjenesten til avtalt tid. • Bruker er kjent med, og aksepterer, at tidspunkt for når tjenesten kan utføres kan påvirkes av flytende driftsmessige forhold. • Bruker sørger for at nødvendig utstyr som rent tøy, rene håndklær og artikler til å ivareta brukers personlige hygiene er tilgjengelig. • Det forventes at bruker og dennes pårørende medvirker til at ansatte unngår arbeidsskader under tjenesteytingen. Det innebærer å gjennomføre tiltak og tilrettelegge hjemmet for nødvendige hjelpemidler. Eksempel på dette kan være sykehusseng og personløfter til bruk ved forflytning.

	• At bruker og/ eller pårørende bidrar til å tilrettelegge boligen slik at bistand kan utføres i brukers hjem. Det kan f.eks. være behov for å ta ut dusjkabinett, fjerne dørterskler, fjerne møbler o.l. Bruker og pårørende må også forventes å ta imot og forstå informasjon om at tjenesten kan ha redusert mulighet/ ikke mulighet til å yte tjenesten dersom nødvendige tilrettelegginger ikke blir utført. • Kommunens ansatte har krav på et røykfritt arbeidsmiljø. Dersom det røykes i brukers hjem, forutsettes det at rommet er luftet før hjemmetjenesten kommer og utfører tjenesten. • Adkomstvei til brukerens bolig må ryddes for snø og strøs, og bruker må sørge for tilstrekkelig god utvendig belysning og synlig husnummer. • At bruker og pårørende forstår at ansvarlig personell fortløpende kan og skal evaluere tjenestene slik at de til enhver tid ytes i tråd med brukers behov. Det vil si at tjenesteomfanget både kan reduseres eller økes og vedtak kan endres som følge av dette. Bruker skal da motta et skriftlig forhåndsvarsel om dette i rimelig tid forut for at tjenesten endres, som regel 14 dager før.
Egenandel:	Det er ingen egenbetaling på tjenesten.
Merknader:	Truende/voldelig adferd mot kommunale tjenesteytere vil bli anmeldt til politiet. De som har hatt hjemmesykepleie/helsehjelp hver uke i tre måneder sammenhengende, har rett til gratis tannbehandling hos fylkestannlegen. Rett til vederlagsfri tannbehandling I forbindelse med høytider og ferieavvikling kan det bli avvik på faste rutiner.
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.3 Praktisk bistand (hjemmehjelp) og praktisk bistand opplæring

Beskrivelse:	Formålet med praktisk bistand er å bidra til at brukeren kan bo lengst mulig i egen bolig og å forebygge behovet for andre tjenester. Det skal legges vekt på brukerens ønsker om hva som er viktig for han/henne (brukermedvirkning). Brukeren må selv utføre det helsen tilsier at han/hun mestrer, enten selvstendig eller ved bruk av hjelpemidler.

	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. Beløpet reguleres hvert år Gebyrliste Tjenestene kobles ikke mot boform, men tildeles på individuelt grunnlag. Den enkelte kan bo hjemme hos foreldrene, i privat bolig, i omsorgsbolig eller i annen leid bolig av kommunen. Kommunen skal på bakgrunn av søknad avgjøre hvilke tjenester som er mest hensiktsmessig med bakgrunn i tjenestemottakers behov. Verdal kommune har velferdsteknologi som førstevalg. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Tjenesten er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, §3-1 og §3-2 nr.6 b.
Formål/ målsetting:	• Å gjøre den enkelte innbygger i stand til å bo i egen bolig så lenge som mulig, til tross for nedsatt funksjonsevne. • Å bidra til at innbyggeren opplever mestring og kan leve og bo mest mulig selvstendig
Målgruppe:	• Kronisk syke og personer med langvarig nedsatt funksjonshemning med behov for habilitering og rehabilitering. • Personer med behov for behandling, veiledning og gjenopptrening etter akutt skade, sykdom eller operasjon. • Grupper/enkeltindivider med behov for helsefremmende og forebyggende tiltak.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Tjenestens innhold** Tjenestetilbudet består av ulike tiltak, og kan ytes i form av veiledning, opplæring eller tilrettelegging av oppgaver innbygger har utfordringer med å klare selv. **Personrettet praktisk bistand kan omfatte:** • hjelp til å stå opp og legge seg • personlig hygiene • toalettbesøk • kle av og på seg • tilpasset hjelp ved måltider • nødvendig tilsyn • hjelp til å koordinere sysselsettingstiltak • tilrettelegging av sysselsettingstiltak og dagtilbud Det vektlegges at tjenesten skal ytes med et mestringsfokus og at bruker selv skal utføre de oppgaver vedkommende mestrer. **Praktisk bistand i boligen (hjemmehjelp)**

	Veiledende standard som blir individuelt tilpasset: Rengjøring av rom som er i daglig bruk hver 4.uke. **<u>Tjenesten omfatter:</u>** • Støvsuging evt. hjelp til tømming av robotvasker/støvsuger • Gulvvask og støvtørk av overflater i kroppshøyde i rom som er i daglig bruk begrenset til kjøkken, 1 soverom, 1 gang inkludert vindfang dersom aktuelt, 1 bad og separat toalett dersom aktuelt, 1 stue. • Tjenesten bistår på individuelt grunnlag å skaffe nødvendige dagligvarer. Bruker må beregne å betale gebyr til matvareleverandør ut over det bruker betaler for praktisk bistand. • Overflatevask av kjøkkenbenk/komfyr • Støvsuge stol/sofa som er i daglig bruk • Ta kopper inn/ut av oppvaskmaskin • Tømme søppel til nærmeste dunk • Klesvask i maskin (ikke håndvask eller stryke tøy) • Skifte av sengetøy x 1/ mnd. Ellers ved behov, eksempelvis ved oppkast, uhell med urin/avføring eller ved sykdom/ helsetilstand som tilsier at det må utføres oftere. • Rydde /vaske kjøleskap og kaste utgått mat, dersom søker ikke er i stand til dette selv. **<u>Kriterier for tjenesten:</u>** • Langvarig nedsatt funksjonsevne • Søker må vise til at han/hun har tilrettelagt hjemmet for enklere å mestre dagliglivets gjøremål • Søker har tatt i bruk velferdsteknologier som vaske- og støvsugerrobot der dette er mulig, før det søkes om praktisk bistand. • Søker benytter ergonomisk rengjøringsutstyr • Har søker et potensiale for å bli mer selvhjulpen i dagliglivets gjøremål, vil opplæring iverksettes først. • IPLOS funksjonskartlegging tilsier at søker er i behov for nødvendige helse- og omsorgshjelp på relevante funksjonsvariabler (Score 3-5). • Bærer boligen preg av langvarig mislighold med tanke på renhold, må det foretas hovedrengjøring før tjenesten kan iverksettes. Dette må søker stå ansvarlig for selv. **Evaluering og revurdering** • Er det endringer i tjenestemottaker situasjon og funksjon? • Er det deloppgaver som bruker mestrer selv?

	<u>Følgende oppgaver inngår ikke i praktisk bistand i bolig (hjemmehjelp)</u> • Tilberedning av middag og tørrmatmåltider. Dette kan bestilles som en abonnementsordning og leveres fra kjøkken på Verdal bo- og behandlingssenter. • Klargjøring og opprydding, oppvask eller renhold i forbindelse med gjester/selskap, besøk i helger, ferier og høytider • Risting av gulvtepper • Stryke tøy • Hente postpakker og lignende ærend • Bære inn ved/brensel • Opptenning med ved / brensel • Pynte og rydde til/etter helligdager • Innkjøp av varer, klær og skotøy • Avriming av kjøleskap evt. fryseskap • Vaske oppe på høye skap og lignende som fordrer at den som utøver tjenesten må klatre opp • Pusse kobber og sølvtøy • Hovedrengjøring (rundvask) • Vindusvask. • Henge opp og ta ned gardiner • Flytting og ommøblering • Vanning av blomster • Hagearbeid • Snømåking / brøyting / strøing • Passe, lufte og mate husdyr • Håndtere brukers penger / økonomi. Dersom behov for bistand til økonomistyring skal pårørende eller verge bistå. • Turer og sosiale aktiviteter • Følgetjeneste til lege, spesialisthelsetjeneste, fysioterapi, tannlege, fotpleie, frisør etc. • Skifte av lysrør / lyspærer evt. sikringer. **<u>Praktisk bistand opplæring</u>** **Veiledende standard som blir individuelt tilpasset:** • Oppgaver du trenger å øve på for å mestre de selvstendig: • Matlaging • Av- påkledning • Renholdsoppgaver • Handling **<u>Kriterier for tjenesten:</u>**

	Tjenestemottaker har evnen til å tilegne seg nye ferdigheter i nødvendige daglige gjøremål som f.eks.: • Bruk av hjelpemidler • Bruk av teknologi til nødvendige oppgaver/daglige gjøremål • Tjenestemottaker er avhengig av bistanden for å greie dagliglivets gjøremål • IPLOS funksjonskartlegging tilsier at tjenestemottaker har behov for nødvendig helse- og omsorgshjelp på relevante funksjonsvariabler (Score 3-5) **Evaluering og revurdering** • Nyttiggjør tjenestemottaker seg av tjenesten? • Har tjenestemottaker tilegnet seg nye ferdigheter i løpet av opplæringsperioden? • Er tjenestemottaker motivert for opplæringen? • Er det potensiale for videre opplæring? **Dette kan du forvente av oss i kartlegging ditt tjenestebehov, når tjenesten utføres og ved vurdering av tjenesten praktisk bistand og praktisk bistand opplæring:** • Vi kommer på kartleggingsbesøk for å tilpasse tjenesten til deg og din bolig. Det innhentes opplysninger for saksbehandling av søknaden. • Praktisk bistand utføres ikke når bruker ikke er til stede i hjemmet • Det vil ikke utføres rengjøring i helger eller på høytidsdager • Ved sykdom hos personell kan det bli endringer i tid og dag for tjenesten. • Du vil få beskjed så snart det blir kjent. **Dette forventer vi av deg og dine pårørende** • Bruker bidrar med det han / hun mestrer selv • Det forutsettes at bruker er villig til å installere nødvendige hjelpemidler i hjemmet. Dette både for å lette brukers hverdag og sikre ansattes arbeidsmiljø. • Bruker / pårørende gir beskjed til hjemmetjenesten ved fravær. • Kostnader til nødvendige bygningsmessige endringer/tilpasninger må evt. dekkes av bruker. • Bruker må sørge for fremkommelighet til boligen. Veien må være brøytet / strødd og boligen må ha utelys. Herunder kommer kjøp av tjenester fra andre dersom du eller dine pårørende ikke har mulighet til å sørge for fremkommelighet selv.

	• Bruker må sørge for å ha flytende såpe og tørkepapir til håndvask for personalet. • Bruker må ikke røyke innendørs når personalet er til stede. Det må luftes godt før personalet ankommer. • Bruker må holde husdyr på lukkede rom når personalet er til stede. • Bruker må respektere at behov som ikke er beskrevet i vedtak, eller i denne standard ikke utføres. • Bruker må sørge for nødvendig utstyr for å ivareta rengjøring av bolig og / eller klær (vaskemaskin, støvsuger, mopp, vaskemidler, bøtte og kluter) • Hjemmet må ikke være overmøblert og det må legges til rette for at praktiske gjøremål kan utføres på en rasjonell og hensiktsmessig måte. Bruker må være villig til å motta veiledning på dette og utføre nødvendige endringer før tjenesten kan igangsettes. • Kostnader til vaskeutstyr og renholdsartikler dekkes av bruker. • Håndtering av søppeldunker etter krav fra renovatør administreres av bruker eller pårørende. Herunder også kjøp av tjenester fra leverandør hvis en selv ikke har mulighet til å etterkomme kravene. • Samarbeid med tjenesten for å tilrettelegge slik at ansatte får en god arbeidssituasjon i hjemmet, jfr. Arbeidsmiljølovens bestemmelser. Vi oppfordrer til bruk av nettverk/private tjenester/frivillige dersom du trenger hjelp til oppgaver som ikke tildeles gjennom helse- og omsorgstjenesten
Egenandel:	Det skilles 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.
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.4 Matombringing

Beskrivelse:	Hjemkjøring av tørrmat og middag er en tjeneste som kommunen kan innvilge til personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse, eller nedsatt funksjonsevne, ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage mat til seg selv, og som ikke har annen hjelp til å lage mat. Maten kjøres ut daglig fra kjøkkenet ved Verdal bo- og behandlingssenter og leveres varm produsert samme dag. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan innvilges for å dekke et behov for tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.
Formål/ målsetting:	Formålet med matombringelse er: • Bidra til et variert kosthold • Forebygge under- eller feilernæring
Målgruppe:	Personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage mat til seg selv, kjøpe ferdig tilberedte retter og varme selv eller ikke har annen hjelp til å lage mat.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	• Personen må ha sykdom, skade, lidelse eller en nedsatt funksjonsevne som gjør vedkommende helt eller delvis ikke klarer å ivareta ernæring på egen hånd. • Har ikke hjelp til dette av pårørende eller annen instans. • Mestrer ikke å varme opp og åpne forpakninger på ferdig tilberedte retter, eksempelvis Fjordland. • Høy alder alene er ikke et kriterium for å få tildelt tjenesten.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.5 Full forpleining

Beskrivelse:	Full kost er et tilbud til personer som bor i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester som på grunn av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, ikke klarer å ivareta egen ernæring, ved å lage mat og handle inn nødvendige matvarer selv.

	Full kost innebærer fire måltider per dag; frokost, lunsj, middag og kveldsmat. Måltidene kan tilbys på fellesområde tilknyttet kommunal bolig, eller i boligen til den enkelte personen.
Lovgrunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan innvilges for å dekke et behov for tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-2 første ledd nr.6 bokstav a.
Formål/ målsetting:	Formålet med tjenesten er • Bidra til et variert kosthold • Forebygge under- eller feilernæring
Målgruppe:	Personer som bor i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester og bolig med mulighet for døgntjenester som ikke klarer å ivareta egen ernæring, lage mat og handle inn nødvendige matvarer selv.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	Søker må bo i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester eller bolig med mulighet for døgntjenester. Søker må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør vedkommende ute av stand til å planlegge, tilberede eller organisere egne måltid.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.6 Korttidsopphold

Beskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til pasienter som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering, og hvor helsetjeneste i hjemmet vurderes å ikke være tilstrekkelig eller forsvarlig. Det er et målrettet og tidsbegrenset opphold som tildeles i form av døgnopphold basert på behov. Det kan etter vurdering gis dagbehandling i korttidsenheten i form av for eksempel intravenøs væskebehandling og antibiotika intravenøst. Hensikten med oppholdet kan være behandlingstiltak, rehabilitering og opptrening, kartlegging av funksjonsnivå eller lindrende omsorg.

	Tjenestens innhold baseres på tverrfaglige vurderinger, og utformes i samråd med pasient og pårørende. Innholdet i tjenesten, og målsettingen med oppholdet, drøftes og revurderes fortløpende sammen med pasienten og pårørende. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav c
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten: • opprettholde eller gjenopprette pasientens funksjonsevne og mestringsevne slik at vedkommende kan bo i eget hjem så lenge som mulig • utrede evne til egenomsorg og vurdere behov for fremtidige helse- og omsorgstjenester • forebygge, lindre, utrede eller rehabilitere sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne • lindrende behandling og omsorg til pasienter i livets siste fase • utsette behovet for langtidsopphold i institusjon, eller i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester
Målgruppe:	Pasienter som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering, og hvor helsetjeneste i hjemmet ikke er tilstrekkelig eller forsvarlig. Pasienter med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller pasienten og familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	**Momenter som tas med i vurderingen:** • Søker har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne og har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning, observasjon og vurdering, og hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet ikke er tilstrekkelig eller forsvarlig. • Ved behov for observasjon og vurdering må det først avklares om nødvendig helsehjelp må gis av spesialisthelsetjenesten. • Søker har behov for omfattende rehabilitering etter sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som krever mye personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet. • Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel - bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak - trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger - tilpasning av bolig eller alternativt botilbud

	oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for tjenesten. Egenandel justeres årlig etter statens veiledende satser for opphold i institusjon. Dersom pasienten har oppholdt seg i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår kan kommunen kreve egenbetaling som for langtidsopphold. Jfr. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
Merknader:	Søknad på korttidsopphold kan også komme fra spesialisthelsetjenesten i forbindelse med innleggelse og behandling og der personen har behov for ytterligere behandling eller oppfølging etter utskrivelse. Personen må samtykke til at behandlende enhet sender forespørsel til kommunen.
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.7 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold- KAD

Beskrivelse:	Kommunen skal sørge for tilbud om helse- og omsorgstjenester i form av døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter som det er forsvarlig at kommunen gir øyeblikkelig hjelp til. Plikten gjelder innleggelse av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd. Bestemmelsen om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen, er et ledd i samhandlingsreformen. Den gjelder alle pasientgrupper, herunder pasienter med psykiske helseproblemer/lidelser og rusmiddelproblemer. Den lovpålagte samarbeidsavtalen mellom kommunen og helseforetak, skal beskrive kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5
Formål/ målsetting:	• bedre pasientforløp og gi tjenester nærmere der pasienter bor • unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten, når dette ikke er ønskelig eller nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering • kommunen overtar de oppgavene som den kan utføre forsvarlig
Målgruppe:	Pasienter som har en avklart diagnose, og som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie. De må ha en tilstand og et funksjonsnivå som kommunen er i stand til å vurdere og behandle. Risikoen for akutt forverring under oppholdet skal være liten.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	Ved innleggelse på KAD må alle kriterier under oppfylles: • Innleggende lege må undersøke pasienten, avklare diagnose og funksjonsnivå • Det må foreligge behandlingsplan fra innleggende lege til neste ordinære arbeidsdag • Tilbudet vurderes som fordelaktig for pasienten • Pasienten kan ikke ivaretas i egen bolig • Oppholdet forventes å vare i maksimalt 5 døgn • Tilgjengelig oppdatert medisinliste Skal IKKE legges inn på KAD: • Pasienten er under 18 år • Pasientens tilstand er uavklart • Ved tilstander som utgjør risiko for rask forverring • Ved tvil om tilbudet er forsvarlig
Egenandel:	Ingen egenandel
Merknader:	**Følgende informasjon skal følge pasienten ved innleggelse og være sendt elektronisk til mottaker** • Beskrivelse av aktuell situasjon og diagnose • Behandlingsplan og mål for innleggelsen • Oversikt over andre relevante sykdommer/tilstander • Oppdatert medisinliste
Klage:	Uaktuelt

2.8 Langtidsopphold i institusjon og bolig med heldøgns omsorg, HDO

Beskrivelse:	Kommunen skal tilby langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal også vurdere om pasienten eller brukeren er best tjent med langtidsopphold i institusjon, eller tilsvarende bolig, og om vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av tilbudet. I slike tilfeller skal pasienten eller brukeren ha vedtak om at vedkommende fyller kriteriene og blir satt på venteliste. I vedtaket skal det også redegjøres for hvordan vedkommende vil bli fulgt opp i ventetiden, slik at det skapes trygghet og forutsigbarhet. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema. **Kommunen har ulike typer langtidsopphold:** • Langtidsopphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester HDO inkludert boliger for personer med diagnosen psykisk utviklingshemming • Langtidsopphold i ordinær avd. institusjon • Langtidsopphold i skjermet avd. Institusjon • Langtidsopphold i forsterket skjermet avd. institusjon Ved endringer i pasientens eller brukerens helsetilstand vil helsepersonell sammen med forvaltningskontoret gjøre vurdering av om annet tjenestetilbud kan ivareta retten til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det kan medføre flytting til annen type langtidsplass, eller at tjenester gis på et lavere omsorgsnivå, f.eks. i bolig med mulighet for døgntjenester. **Felles for langtidsopphold:** • Tjenesten er som hovedregel et opphold på ubestemt tid, men ved behov vil tjenesten bli evaluert • Tjeneste som er tilpasset for å dekke pasienten/brukerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov gjennom døgnet • Pasient/bruker vil kunne få kontakt og bistand fra fysisk tilstedeværende egnet personell gjennom døgnet For å fremme helse og legge til rette for sosial deltakelse, har pasientene/brukerne tilbud om felles måltider og andre aktiviteter

	For langtidsopphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, HDO, gjelder: • Tjenesten er som hovedregel et opphold på ubestemt tid. • Tjeneste som er tilpasset for å dekke brukerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov gjennom døgnet. • Bruker vil kunne få kontakt og bistand fra fysisk tilstedeværende egnet personell gjennom døgnet. • For å fremme helse og legge til rette for sosial deltakelse og mestring, har brukere har tilbud om ulike fellesaktiviteter. • Den enkelte inngår leiekontrakt med kommunen og betaler husleie og andre boutgifter. • Det treffes individuelle vedtak om hvilke helse- og omsorgstjenester den enkelte skal motta, og som hovedregel ytes tjenestene i boligen • Den enkelte benytter sin egen fastlege
Lovgrunnlag:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 e. Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og 3-2 a Kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.
Formål/ målsetting:	Formålet med tjenesten er å gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov, retten til medvirkning og en meningsfylt hverdag.
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse, nedsatt funksjonsevne eller diagnosen psykisk utviklingshemming, som har et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet Personer som ikke kan ivaretas av hjemtjeneste i eget hjem eller ulike typer kommunale boliger.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Felles kriterier for alle typer langtidsopphold:** • Søker må ha et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet som ikke kan ivaretas med hjemtjeneste i egen bolig, i kommunal bolig nært til et tjenestested eller i kommunal bolig med mulighet for heldøgns tjenester

	• Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel: - bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak - trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger - sosiale støttetiltak som dagsenter - tilpasning av bolig eller alternativt botilbud - oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet - korttids- eller avlastningsopphold i institusjon **Langtidsopphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, HDO, er som hovedregel uegnet for:** • Søkere som har behov for å skjermes for fare eller uønskede hendelser mot seg selv eller andre. Ved behov for tilbakeholdelse med tvang må opphold i institusjon benyttes. • Søker med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, der det kreves omfattende medisinsk oppfølging over tid. **Særlige kriterier for tildeling av spesialisert langtidsopphold i institusjon:** Søkere med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsnivå som fører til behov for skjerming eller forsterkede tiltak for å sikre at vedkommende ikke er til fare for seg selv eller andre. **Langtidsopphold i skjermet avdeling:** • Tildeles som hovedregel til personer med kognitiv svikt som har blitt utredet og fått diagnosen demens. • Det må foreligge behov for skjerming og tettere oppfølging av ansatte med kompetanse innen demens. **Langtidsopphold i forsterket skjermet avdeling:** • Tildeles som hovedregel til personer med ulike former for demens og andre nevropsykiatriske sykdommer med store utfall av sin hjerneskade/sykdom • Det må foreligge behov for økt kompetanse og forsterkede tiltak for å forebygge skade

	Evaluering av tjenestebehovet: • Er tjenestetilbudet nyttig for pasienten/ brukeren? • Er det endringer i helsetilstanden som medfører endring i behov vedr. type langtidsopphold? • Er det endringer i helsetilstanden som medfører at det ikke lengre er behov for langtidsopphold?
Egenandel:	**Langtidsopphold i institusjon:** Det beregnes vederlag for oppholdet jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. **Langtidsopphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjeneste, HDO:** Husleien vil framkomme av leiekontrakten. Husleiesatsene reguleres av kommunen. Boformen reguleres av husleieloven. Det betales for øvrige tjenester iht. vedtatte satser for egenbetaling.
Merknader:	Ved spørsmål om samboer/ ektefelle kan bo sammen med pasient/ bruker henvises det til Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien) og det vil være individuelle hensyn og vurderinger som ligger til grunn for beslutningen.
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.9 Kommunal utleiebolig, herunder boliger som disponeres til helse- og omsorgsformål

Beskrivelse:	Kommunen skal medvirke til å skaffe bolig til personer som av ulike grunner ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Medvirkning til å skaffe bolig innebærer blant annet å gi råd, veiledning eller hjelp til å skaffe bolig på det private markedet. Kommunen er etter helselovgivningen ikke pålagt å tilby kommunal bolig, men dersom andre boligløsninger ikke er mulige, kan det være nødvendig at kommunen skaffer bolig. I slike tilfeller vil kommunen forsøke å tilby en bolig som er tilpasset den enkelte, både når det gjelder fysisk utforming, beliggenhet og eventuelt

	nærhet til tjenestested. Til dette formålet har kommunen boliger som disponeres for helse- og omsorgsformål, og boliger for vanskeligstilte Leietid og vilkår i leiekontrakten blir vurdert i hvert enkelt tilfelle. Men som hovedregel er leie av kommunal bolig en midlertidig løsning i en vanskelig livssituasjon. Leietakeren blir vanligvis tilbudt tidsbegrenset leiekontrakt, og det forventes at leietakeren selv finner bolig i løpet av leietiden. Størrelsen på tildelt bolig avhenger av antall medlemmer i husstanden. Det kan ikke regnes med eget rom til hvert av husstandens medlemmer. Bytte av bolig kan forekomme ved f.eks. endringer i funksjonsnivå hos leietaker. I tillegg til vedtak om bolig treffer kommunen individuelle vedtak om hvilke helse- og omsorgstjenester den enkelte skal motta dersom behov.
Lovgrunnlag:	Lov om husleieavtaler Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3–7 Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) § 15. Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet LOV-2022-12-20-121
Formål/ målsetting:	Formål med boligen: • Medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet • Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig
Målgruppe:	Personer som er ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder de som på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker, trenger boliger med særlig tilpasning, hjelpe- og vernetiltak.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Generelle kriterier for å tildele kommunale boliger** • Søkeren må være i ferd med å bli uten egnet bolig og samtidig ha behov for hjelp til å skaffe seg bolig. Søkere anses å være i ferd med å bli uten egnet bolig hvis: a. Leiekontrakt går ut innen seks måneder uten at søker har rett til fornyelse.

	b. Søker ikke har noe bosted ved utskrivning fra institusjon eller lignende botilbud, og utskrivelse vil skje innen seks måneder. c. Hvis søkers nåværende bolig ikke er egnet pga størrelse, standard og beliggenhet • Søkeren må som hovedregel være fylt 18 år. Det kan gjøres unntak fra kravet til alder dersom søker har daglig omsorg for barn, eller at det foreligger andre særlige grunner. Er søker er under 18 år, skal det innvilges bolig i samråd med ev. verge eller annet tjenesteapparat. • Søkeren må som hovedregel ha bodd og vært folkeregistrert i kommunen i minst 2 år. Det kan gjøres unntak fra vilkåret om registrering i folkeregisteret hvis søkeren på annen måte kan dokumentere faktisk botid eller annen nær tilknytning til kommunen. I særlige tilfeller kan det gjøres unntak fra kravet til dokumentasjon dersom det får urimelige utslag. • Utenlandske søkere må ha dokumentert oppholdstillatelse i Norge. • Tildeling av bolig skjer etter en skjønnsmessig vurdering. Det legges vekt på at ny beboer må passe inn i allerede etablerte bomiljøer og at han / hun ikke må påføre bomiljøet en stor belastning. • Ved tildeling av bolig vil størrelse på leiligheten bli vurdert ut fra behovet til søker • Hovedregelen er at husleieavtaler er tidsbestemt til tre år. Dersom det foreligger særlige grunner kan søker tilbys tidsbestemt leieavtale for kortere tid enn tre år. Bestemmelsen gjelder bare dersom leieren har fått opplyst skriftlig at avtalen gjelder bolig som skal brukes av vanskeligstilte på boligmarkedet og at unntaket gjelder for avtalen. • Søkere med varig behov for omsorgsbolig kan, etter særskilt vurdering, gis tids-ubestemt leieavtale. Personer med varig behov kan være psykisk utviklingshemmede, varig funksjonshemmede og andre personer som ikke anses for noen gang selv å kunne skaffe egnet bolig. • Søkere som vurderes å trenge hjelp for å mestre bosituasjonen, må inngå et forpliktende samarbeid med tjenesteapparatet før tildeling kan skje. Det kan for eksempel være en egen avtale for hjelp med å betale husleie eller å ta

	vare på leiligheten på en slik måte at den ikke forringes ut over det normale. • Brukeren skal betale husleie, strøm og oppvarming i henhold til husleiekontrakten og eventuelle tilleggsavtaler. • Dersom søkeren tidligere har misligholdt boliglånsforpliktelser eller husleie overfor kommunen, er hovedregelen at søkeren inngår en nedbetalingsavtale eller gjør opp sine forpliktelser før vedkommende tildeles kommunal bolig. • Leietaker må søke om ny leieavtale når en avtale utløper på tid. Søknaden vurderes etter gjeldende retningslinjer. Ved inngåelse av ny leieavtale kan kommunen tilby annen kommunal bolig eller annen type bolighjel • Søknad om å bytte tildelt kommunal bolig vurderes etter gjeldende retningslinjer. • Søkere som fyller kriteriene uten at det er ledig bolig, kan stå på venteliste i ett år. De må søke på nytt dersom de etter ett år fortsatt trenger hjelp med å skaffe bolig. Søkere på venteliste oppfordres til å varsle om de i mellomtiden lykkes med å skaffe annen bolig. • Søkere til kommunal bolig skal få tilbud om råd og veiledning om alternative løsninger for sitt boligbehov fra NAV/Boligsosialt team. **Særskilte kriterier for omsorgsboliger** • Søker må ha omfattende behov for helse- og omsorgstjenester og boligen må ha betydning for et helhetlig tilbud. • Søkers opprinnelige bolig er i svært dårlig forfatning, eller beliggenheten er sosialt begrensende slik at det påvirker søkers helsetilstand negativt og at det er ugunstig for tjenesteapparatet å tilby tjenester i opprinnelig bolig. • Søker må være alderspensjonist eller uføretrygdet. Søkere med avtale om arbeidsavklaringspenger kan tildeles bolig for en tidsbegrenset periode. • Fysisk tilrettelegging og tilpasning i opprinnelig bolig skal være forsøkt og funnet ikke mulig eller uhensiktsmessig.
Egenandel:	Husleien vil framkomme av leiekontrakten. Husleiesatsene vedtas av kommunen.

Merknader:	**Søkere som ikke skal tilbys verken omsorgsbolig eller ordinær kommunal bolig** • Dersom søker kan dra nytte av andre bovirkemidler for å skaffe eller beholde bolig, skal det ikke innvilges kommunal bolig. Andre bovirkemidler kan være startlån, bostøtte eller hjelp til å skaffe bolig i det private boligmarkedet • Søkere som har inntekt, formue eller alternative muligheter for å skaffe eller beholde bolig i det private boligmarkedet. Husstandens samlede årsinntekt må normalt ikke overstige 3 x grunnbeløpet (G) med et tillegg på ½ G for hvert ekstra husstandsmedlem. I vurderingen av husstandens samlede økonomi tas det hensyn til inntekt, formue, gjeldsbyrde, bidragsforpliktelser og lignende. Som formue regnes bankinnskudd, egenkapital i nåværende bolig eller andre formuesgjenstander av betydelig verdi. Det legges til grunn at det kan være forhold ved personen selv, som gjør at vedkommende ikke klarer å skaffe seg egnet bolig. • Søkere som har overdratt bolig eller annen formue som gave, gavesalg eller forskudd på arv i de siste to åra, får som hovedregel avslag på søknaden. • Søkere som uten saklig begrunnelse tidligere har takket nei til botilbud eller annen bolighjelp som kommunen anser egnet, kan avvises. • Søkere som tidligere har misligholdt leieforhold, husleiebetaling eller nedbetalingsavtale for gammel restanse ved leie av kommunal bolig, kan avvises om søkeren ikke er villig til å inngå egen betalingsavtale/oppfølgings-avtale. • Søker som takker nei til tilbud om relevant bolig tilpasset behovet, vil som hovedregel ikke få tilbud om annen kommunal bolig før tidligst etter ett år. • Søker som kun har behov for midlertidig bolig i akuttsituasjon. **Prioritering ved tildeling av kommunale boliger** Er antall søkere som fyller grunnvilkårene større enn antall tilgjengelige boliger, skal det gjøres en prioritering. I prioriteringen skal det legges vekt på søkernes ulike behov og hvilken type bolig som er tilgjengelig. Den søkeren som etter en samlet vurdering synes å ha det mest påtrengende behovet skal prioriteres. I vurderingen legges det

	særlig vekt på helsemessige forhold og behovet for pleie- og omsorgstjenester. Enslige forsørgere og familier med barn prioriteres. Det kan tas hensyn til at noen boliger og boligområder stiller spesielle vilkår til sammensetningen av beboere. Blant likestilte søkere på venteliste, prioriteres søkerne etter vedtaksdato. **Grunnlag for å heve eller endre leieavtalen** • Når søker ikke godtar de avtalevilkårene kommunen stiller. • Når søker uten saklig grunn ikke svarer innen tidsfristen eller ikke møter til kontraktavtale. • Når søker uten saklig grunn ikke tar imot tilbudet. • Pålegg om bytte av bolig eller oppsigelse av leieforhold kan til enhver tid gjøres gjeldene dersom vilkårene for tildelingen er endret. Forvaltningslovens regler om varsel og omgjøring av vedtak skal følges. • Ved mislighold av oppfølgingsavtale eller andre avtaler. • Når søker har gitt uriktige opplysninger som er av betydning for søknadsbehandlingen. • Det må vanligvis søkes om bytte av leilighet. Slik søknad kan innvilges dersom det er nødvendig av helsemessige årsaker, ved forandring i husstandens størrelse eller det foreligger andre tungtveiende sosiale forhold som tilsier at bytte av bolig er fornuftig.
Klage:	Tjenesten er en frivillig, kommunal tjeneste som ikke er hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.10 Kommunens ansvar for pårørende-opplæring og veiledning

Beskrivelse:	Kommunen har plikt til å ha tilbud om veiledning og opplæring til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledning og opplæring er rettet mot utføring av omsorgsarbeidet, samt arbeidets og livssituasjonens innvirkning på den pårørendes egen helse og daglige fungering. Pårørende har forskjellig kunnskap og ulike forutsetninger for å yte særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledning og opplæring må derfor tilpasses den enkelte. Mange pårørende har også viktig kompetanse og kunnskap om omsorgsmottakers sykdom, preferanser, historie og tidligere erfaringer med ulike tjenestetilbud. Dette er kompetanse tjenesteapparatet skal verdsette og benytte. Veiledning og opplæring som omfatter taushetsbelagt informasjon om omsorgsmottaker, forutsetter samtykke fra den som mottar omsorg.
Lovgrunnlag:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-8 Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 1
Formål/ målsetting:	Formål med opplæring og veiledning er: • gjøre den pårørende best mulig egnet til å mestre særlig tyngende omsorgsarbeid, og stå i arbeidet over tid • forebygge helseskader, stress og overbelastning hos den pårørende • legge til rette for et konstruktivt samarbeid mellom pårørende og det kommunale hjelpeapparatet
Målgruppe:	Pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Pårørende med store omsorgsoppgaver og som står i fare for helseskader, stress og overbelastning.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Momenter som vektlegges i vurderingen:** • Omsorgsmottaker og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om

	kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom den pårørende ikke gjorde arbeidet. • Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder - er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig, med særlig vekt på hjelp til personlig hygiene, ernæring, praktiske gjøremål i husholdningen, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/atferd - innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn skjer regelmessig eller periodevis - gjøres mange timer pr. måned - har vart eller er forventet å vare i lang tid - fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørendes mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - den pårørende har omsorg for mer enn en person • Om den pårørende med opplæring og veiledning kan bli i stand til å ivareta omsorgsmottaker på en forsvarlig måte og stå i omsorgssituasjonen over tid. • Om den pårørende med opplæring og veiledning kan bli egnet til å ivareta egen helse- og livssituasjon, samt håndtere rollen som både pårørende og omsorgsyter. • Om det kan være hensiktsmessig og forebyggende å tilby råd og veiledning til den pårørende selv om omsorgsoppgavene ikke regnes som særlig tyngende. • Om opplæring og veiledning kan gis gjennom lærings- og mestringstilbud.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken.

	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.11 Kommunens ansvar for pårørende- omsorgsstønad

Beskrivelse:	Omsorgsstønad er en økonomisk ytelse som kommunen kan gi til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, og som utfører helse- og omsorgsoppgaver som kommunen ellers måtte ha gjort. Omsorgsstønad kan ytes i stedet for, eller i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønad. Kommunen står fritt til å vurdere og beslutte om helse- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester til omsorgsmottaker, eller om kommunen skal gi omsorgsstønad til den som ønsker å påta seg omsorgsarbeidet. Ordningen tar ikke sikte på å gi full lønn for hver time med arbeid. Antall timer kommunen velger å gi omsorgsstønad for, fastsettes etter en individuell vurdering av hva som er beregnet til å være særlig tyngende omsorgsarbeid. Stønaden ses i sammenheng med hjelpestønad fra NAV og andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Der det er aktuelt med både hjelpestønad og omsorgsstønad, skal hjelpestønad anvendes først. Det inngås oppdragstakeravtale mellom kommunen og den som gir omsorgen. Satsene for omsorgsstønad fastsettes av kommunen. Omsorgsstønad opphører omgående og uten forutgående oppsigelse når hjelpebehovet opphører. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd og 2-8 Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-6 punkt 3

Formål/ målsetting:	Omsorgsstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Formålet med ordningen er å bidra til best mulig omsorg for de som trenger hjelp i dagliglivet, og å gjøre det mulig for privat omsorgsyter å opprettholde omsorgsoppgavene, enten i stedet for eller som supplement til andre helse- og omsorgstjenester.
Målgruppe:	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillig omsorgsyter og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn.

Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Momenter som vektlegges i vurderingen:**
	• Den som mottar omsorgen og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet.
	• Om omsorgsyter har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. Det vil bare være aktuelt med omsorgsstønad dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
	• Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet.
	• Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder
	  • er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig, med særlig vekt på hjelp til personlig hygiene, ernæring, praktiske gjøremål i husholdningen, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/atferd
	  • innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn
	  • skjer regelmessig eller periodevis
	  • gjøres mange timer pr. måned
	  • har vart eller er forventa å vare i lang tid
	  • fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid
	  • omsorgsyter har omsorg for mer enn en person
	• Om omsorgsmottaker har søkt hjelpestønad fra NAV. Der det er adgang til både hjelpestønad og omsorgsstønad, anvendes hjelpestønad først. Kommunen kan kreve at omsorgsmottaker søker om hjelpestønad før søknaden om omsorgsstønad blir behandlet. Men kommunen kan ikke

	vente med å behandle søknaden om omsorgsstønad til svar foreligger. • Om omsorg fra omsorgsyter er forsvarlig og til det beste for omsorgsmottaker. • Øvrige helse- og omsorgstjenester som kan være aktuelle, og en formålstjenlig fordeling mellom disse og eventuelt omsorgsstønad. • Hvordan kommunen ønsker å utnytte ressurser. Kommunen kan legge en viss vekt på egen økonomi i vurderingen av om den skal tilby omsorgsstønad. Kommunen skal ikke ta hensyn til økonomien til omsorgsyter eller omsorgsmottaker i vurderingen av en søknad om omsorgsstønad. Men inntektstap kan være et tegn på at omsorgsarbeidet er særlig tyngende.
Egenandel:	Ingen egenandel
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet.
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken.

2.12 Kommunens ansvar for pårørende- avlastning

Beskrivelse:	Kommunen skal ha tilbud om avlastningstiltak til personer og familier som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon. Tilbudet skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak. Avlastningstiltak bør være forutsigbare slik at både omsorgsyter og omsorgsmottaker har mulighet for å planlegge hverdagen. Tiltakene bør også være fleksible og tilpasset den enkelte families behov.

	Videre er det viktig at avlastningstiltak oppleves å ivareta omsorgsmottaker på en god måte, da det ellers vil være vanskelig for de pårørende å ta imot tilbudet. For å få til gode ordninger skal den pårørende gis mulighet til å medvirke i utformingen av avlastningstilbudet, og det skal legges stor vekt på den pårørendes mening. Det er omsorgsyteren som er bruker i et vedtak om avlastning. Men dersom det er relevant, kan det i vedtaket vises til omsorgsmottakerens øvrige tjenestetilbud, fordi også disse kan ha en avlastende effekt for omsorgsyteren. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd og 2-8 Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og 3-6 punkt 2
Formål/ målsetting:	Formålet med avlastningstiltak er blant annet å hindre overbelastning, og gi omsorgsyter nødvendig fritid, ferie og mulighet til å delta i yrkesliv og andre vanlige samfunnsaktiviteter.
Målgruppe:	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, både frivillig omsorgsyter og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Momenter som vektlegges i vurderingen:** • Omsorgsmottaker og omsorgsyter sine ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet • Om omsorgsyter har omsorgsplikt Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. I vurderingen legger kommunen vekt på om omsorgsarbeidet overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder. Pårørende til voksne omsorgsmottakere har ikke omsorgsplikt etter loven. Mange pårørende ønsker likevel å bistå med omsorgsarbeid som en frivillig innsats, og kan ha rett på avlastning dersom oppgavene blir særlig tyngende. • Om omsorgsmottaker er helt eller delvis avhengig av personbistand for å klare dagliglivets gjøremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpen dersom omsorgsyter ikke gjorde arbeidet. • Om omsorgsarbeidet er særlig tyngende, herunder

	- er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig, med særlig vekt på hjelp til personlig hygiene, ernæring, praktiske gjøremål i husholdningen, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/atferd - innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn - skjer regelmessig eller periodevis - gjøres mange timer pr. måned - har vart eller er forventa å vare i lang tid • Omsorgsyters situasjon og behov for avlastning, herunder om - omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon eller går ut over mulighet for å ha ferie, fritid og være i arbeid - omsorgsyter har omsorg for mer enn en person - omsorgsyter har egne helseproblemer - omsorgsyter har familie eller nettverk som kan bistå med avlastning - familiens helhetssituasjon • Om omsorg fra omsorgsyter er forsvarlig og til det beste for omsorgsmottakeren. • Om omsorgsmottaker har eller kan få andre tjenester som kan virke avlastende på omsorgsyter. Kommunen bør vurdere om det kan være hensiktsmessig å gi avlastning også i situasjoner der omsorgsarbeidet pårørende yter, ikke ennå har utviklet seg til å bli særlig tyngende, dersom slik støtte kan forebygge et senere økt behov for helse- og omsorgstjenester.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Det gjelder også der kommunen gir avlastning i form av tjenester som den ellers kan kreve egenandel for, f.eks. praktisk bistand og dagsenterplass.
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet.

Klage:	Både omsorgsyter og omsorgsmottaker har rett til å klage på kommunens vedtak i saken. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.13 Dagtilbud hjemmeboende eldre og personer med kognitiv svikt

Beskrivelse:	Tjenesten dagtilbud skal bidra til å gi brukeren gode opplevelser og en meningsfull hverdag. Aktivisering og stimulering skal være helsefremmende og forebyggende slik at brukeren kan bo hjemme så lenge som mulig. Tjenesten på dagtilbud kan også tildeles som avlastning for pårørende som bor sammen med brukeren og som til daglig har et betydelig omsorgsansvar overfor brukeren. Dag- og aktivitetstilbudet for hjemmeboende eldre inkluderer ikke transport, men måltider og ulike aktiviteter. Dag- og aktivitetstilbudet for personer med kognitiv svikt inkluderer transport, måltider og ulike aktiviteter. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Dagtilbud for eldre er ikke en lovpålagt tjeneste. Tildeling skjer etter Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 nr. 5 som sosial/ psykososial habilitering, eller nr. 6 bokstav d, som avlastning for nærpersoner med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Dagtilbud for hjemmeboende personer med demens er lovhjemlet i Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 punkt 7

Formål/målsetting:	Formål med dag- og aktivitetstilbud er: • Stimulere og aktivisere hjemmeboende, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. • Fremme helse og forebygge sykdom og sosiale problemer. • Bidra til å fremme god ernæringsstatus. • Forebygge ensomhet, bygge nettverk og opprettholde egenmestring. • Bidra til at den enkelte kan bo lengst mulig i eget hjem. • Det kan være en del av det totale helse- og omsorgstilbudet bruker mottar fra kommunen
Målgruppe:	Personer som har behov for særskilt tilrettelagt dag- og aktivitetstilbud som følge av sykdom, skade, lidelse, alder eller nedsatt funksjonsevne, og som ikke klarer å benytte seg av lavterskeltilbud, aktiviteter og tilbud i regi av lag, foreninger og frivillige organisasjoner.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	**Kriterier dagtilbud for eldre:** (alle kriterier må ikke fylles) • Søker bor i eget hjem, heldøgns omsorgsboliger eller kommunale leiligheter • Søker må i størst mulig grad være selvhjulpen i ADL og kan ikke ha omfattende behov for individuell oppfølging og pleie under dagtilbudet. • Dagtilbud gis ikke til pasienter som har behov for 1:1 bemanning. • Bruker må kunne være i stand til å ta egne valg. • Søker må kunne mestre å være i et åpent areal på dagtilbudet og ikke ha behov for skjerming eller hvile i enerom • Søker må selv ønske å være på dagtilbudet og ha glede av sosiale stimuli og aktivitet med andre. • Bruker har behov for stimulering i hverdagen for å opprettholde fysisk eller psykisk helse. Behovet for dagtilbud vurderes blant annet med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS). Ved manglende kapasitet kan søkere som oppfyller kriteriene bli satt på venteliste. Tjenesten avsluttes dersom brukeren ikke lengre nyttiggjør seg tilbudet som f.eks. på grunn av helsemessige årsaker. Innvilget tilbud som ikke benyttes over tid vil bortfalle og det må eventuelt søkes på nytt. Det vil bli sendt ut et forhåndsvarsel på opphør av

	tjenesten og bruker har frist til å svare innen 3 uker. Dersom ikke svar mottas vil tjenesten opphøre. **Kriterier dagsenter for personer med demenssykdom:** • Søker bor i eget hjem eller kommunale leiligheter • Bruker må være under utredning for, eller ha, en demensdiagnose. • Bruker har behov for sosial eller fysisk stimulering • Bruker må kunne nyttiggjøre seg tilbudet • Pårørende trenger avlastning. • Tjenesten avsluttes dersom kriteriene ikke lenger fylles. • Behovet for dagtilbud vurderes blant annet med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå (IPLOS). • Ved manglende kapasitet kan søkere som oppfyller kriteriene bli satt på venteliste. • Søker må kunne mestre å være i et åpent areal på dagtilbudet og ikke ha behov for skjerming eller hvile i enerom Tjenesten avsluttes dersom brukeren ikke lengre nyttiggjør seg tilbudet som f.eks. på grunn av helsemessige årsaker. Innvilget tilbud som ikke benyttes over tid vil bortfalle og det må eventuelt søkes på nytt. Det vil bli sendt ut et forhåndsvarsel på opphør av tjenesten og bruker har frist til å svare innen 3 uker. Dersom ikke svar mottas vil tjenesten opphøre. Dagtilbudet er lokalisert ved Verdal bo- og behandlingssenter og det gis tilbud om tjenesten på faste dager i uken. Nærmere informasjon om dette fås ved kontakt direkte til tjenesten eller via forvaltningskontoret.
Egenbetaling	Brukeren betaler en egenandel per dag på dagtilbud. Satsen fastsettes av kommunestyret.
Klage	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage

2.14 Arken arbeid og aktivisering-kommunalt aktivitetstilbud

Beskrivelse:	Arken arbeid- og aktivisering er et aktivitetstilbud på dagtid mandag til fredag. Arken yter tjenester til personer med kognitive og/ eller fysiske funksjonsnedsettelser over 18 år. Tjenesten er et tilrettelagt alternativ for kommunens innbyggere innenfor målgruppen, for de som kan nyttiggjøre seg et organisert og tilpasset tilbud på dagtid.

	Arken holder stengt 3 uker på sommer, to planleggingsdager pr år samt alle røde dager. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–1 og 3–2. nr.6 bokstav b. Pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd.
Formål/ målsetting:	Målet er at alle personer med nedsatt funksjonsevne skal ha meningsfulle aktiviteter i hverdagen, få dekket sosiale behov, oppleve mestring, få fysisk og psykisk stimuli, og opprettholde ferdigheter.
Målgruppe:	Personer med kognitive og/ eller fysiske funksjonsnedsettelser i aldersgruppen 18-65. Mottakere av tjenesten kan bo i egen bolig alene, sammen med omsorgspersoner eller i bofellesskap med heldøgns bemanning
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	• Varig nedsatt funksjonsevne • Vil ikke kunne utvikle sine ferdigheter til å utføre arbeidsoppgaver, selv med særskilt tilrettelegging. • Kvalifiserer ikke for varig tilrettelagt arbeidsplass VTA-plass, eller står på venteliste for VTA-plass. • Kan ikke ha et annet tilbud som ansees å ivareta behovet • Tilbys bare unntaksvis til personer over 67 år. **Momenter ved evaluering og revurdering av vedtak** • Benyttes tjenesten? • Nås målene i vedtaket? • Klarer tjenestemottaker å nyttiggjøre seg av tjenesten?
Egenandel:	Ingen egenandel
Klage:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men det fattes enkeltvedtak jfr kommunens plikt til å tilrettelegge for en meningsfylt fritid. Det er således klagerett på tjenesten. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage

2.15 Rus og psykisk helsetjeneste

Beskrivelse:	Kommunen skal gi nødvendige, forsvarlige og gode kommunale helse- og omsorgstjenester for voksne som har psykisk helse- eller rusmiddelproblemer og som oppholder seg i kommunen. Du kan søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema. Du kan selv ringe inn til helsestasjon mandag-fredag fra 08-15 på telefon 47457160. Du kan komme inn på drop-in mandag, torsdag og fredag fra 10-14. Fastlege, spesialisthelsetjenesten og andre kommunale instanser kan henvise til tjenesten.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–1 og 3–2 nr. 5 og nr 6 bokstav a og kap.10. Tildeling av tjenesten skjer etter pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd
Formål/ målsetting:	**Fremme livskvalitet og mestring** hos personer med psykiske helse- og rusmiddelproblemer. **Forebygge og redusere skade**, stigma og sosial ekskludering. **Tilby tjenester på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet)** – nær brukeren og tilpasset den enkeltes behov
Målgruppe:	Rus og psykiske helsetjenester kan gis til kommunens innbyggere og primært til voksne over 18 år. Tjenestene skal være målrettet og tidsavgrenset. Oppfølging av tjenesten kan være en del av et tverrfaglig sammensatt tilbud.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Rus og psykisk helsetjeneste kan omfatte:** • samtaler på kontoret eller i hjemmet, (individuelle eller familie) • koordinering av individuell plan og ansvarsgrupper • administrering og oppfølging i bruk av legemidler • hjemmebesøk med boveiledning i samhandling med andre hjemmetjenester • sosial trening og nettverksbygging • ulike kurs. Eksempelvis mestringskurs KIB (mestring av belastning) og KID (mestring av depresjon) • fysisk aktivitet og miljøarbeid for rusmiddelmisbrukere • krisehåndtering • dagtilbud med søkelys på sosial samhandling, nettverksbygging og fysisk aktivitet • gruppetilbud med ulik varighet **Tjenesten omfatter ikke:** • sårbehandling, injeksjoner og prøvetaking i hjemmet til brukere som kan komme seg til egen fastlege selv eller ved hjelp av pårørende eller andre bekjente.

	• følge til lege / tannlege, frisør, fotpleie eller offentlige kontorer med mindre dette er en del av en behandlingsplan. **Krav til den som mottar hjelp:** • Lar være å røyke mens kommunens ansatte er i hjemmet og lufter ut i god tid før besøket ventes, (arbeidsmiljølovens krav til arbeidsmiljø). • Husdyr må holdes adskilt fra de ansatte når de ber om det. • Vei og innkjørsel må være farbar, og ryddet for snø og strødd ved behov. • Respekterer ansattes taushetsplikt og tar ikke opp spørsmål om andre brukere. I situasjoner der pasienten eller andre i husstanden viser truende/voldelig adferd, søkes det bistand fra spesialisthelsetjenesten eller politi.
Egenandel:	Ingen egenandel
Merknader:	Det fattes enkeltvedtak kun på tjenester som tilbys individuelt og som er et ledd i oppfølging og behandling av ambulerende tjeneste for psykisk helse og rus. Ved samtaler med oppmøte til fastsatte tidspunkt til terapeut på kontor/base skal det som hovedregel ikke fattes vedtak.
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage

2.16 Fysioterapitjenesten

Beskrivelse:	Fysioterapi er en helsefremmende, forebyggende og re-/habiliterende tjeneste. Det innebærer blant annet forebygging og behandling av skader og sykdommer som gir smerter og/eller nedsatt funksjon i muskel- og skjelettsystemet. Fysioterapitjenesten er en del av kommunen sitt tverrfaglige habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Fysioterapeuten er enten tilsatt i kommunen eller har en driftsavtale med kommunen. Hovedregelen er at du oppsøker fysioterapeut med driftsavtale dersom du selv kan møte opp på instituttet. Hvis du av helsemessige årsaker ikke har mulighet til det, kan du ta kontakt med kommunal fysioterapeut som foretar kartlegging og

	oppfølging både i hjem, barnehage, skole, nærmiljø, i institusjon og i kommunale lokaler. Fysioterapi ytes både individuelt og gruppebasert, og tjenesten skal være målrettet og tidsavgrenset. Behandling hos fysioterapeut er ikke en søknadsbasert tjeneste som tildeles i enkeltvedtak. Du kan ta kontakt selv, og trenger ikke henvisning fra lege eller annet helsepersonell. Du kan kontakte tjenesten via "Helsa mi", ved å sende en henvisning eller via servicekontoret.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, andre ledd, samt § 3-3 Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd
Formål/ målsetting:	Fysioterapeuter kan både forebygge og behandle sykdom eller skade, og arbeider med funksjon og bevegelse/ aktivitet for å redusere kroppslige plager og fremme helse. Formål: • Fremme aktivitet, mestring og selvstendighet • Sette søker i stand til å utvikle, gjenvinne eller opprettholde funksjonsnivå • Smertemestring Fysioterapitjenesten samarbeider med andre fagpersoner og bidrar sammen med deg og dine pårørende til å koordinere og samordne tjenester og tiltak.
Målgruppe:	Kommunalt fysioterapitilbud kan gis til kommunens innbyggere i alle aldersgrupper. Aldersgruppen 0-18 år, tjenestemottagere med sammensatte problemstillinger, samt eldre i og utenfor institusjon prioriteres. **Fysioterapi ved kommunale institusjoner** På korttidsavdelingene er fysioterapi en del av et helhetlig tilbud. Brukere med behov vil få tilbud om oppfølging av fysioterapeut under oppholdet. Det utføres en tverrfaglig vurdering, hvor ansatte sammen med bruker og pårørende setter opp mål og plan for oppholdet. Brukere som har innvilget langtidsopphold på en kommunal institusjon og har behov for oppfølging av fysioterapeut, kan du få det på lik linje med personer som bor hjemme. Aktuelle problemstillinger kan være brått/uventet funksjonsfall, bruddskader, hjerneslag e.l. Oppfølgingen består av vurdering og tiltak i tett samarbeid med ansatte på den aktuelle avdelingen.

Kriterier/ vurderinger/vilkår:	Tjenesten kan være aktuell dersom søker har utfordringer som påvirker dagliglivet og evnen til selvstendighet som følge av: • forsinket utvikling og/eller motoriske vansker • at en har eller står i fare for sykdom og/eller funksjonstap • ervervet skade og/eller smerter • sammensatte behov der tverrfaglig oppfølging er nødvendig (rehabilitering/habilitering) • fysiske og/eller psykiske helseutfordringer • bruker har potensiale for utvikling/bedring av funksjon. • bruker har behov for vedlikeholdstrening for å forhindre ytterligere tap av funksjon. Kartlegging og vurdering skjer ved oppstart av tjenesten, og underveis for å følge med på søkers funksjon, samt evaluere tiltak og måloppnåelse. Dette kan skje på institutt, i hjem, barnehage, skole, nærmiljø, i institusjon og i kommunale lokaler. Oppfølgingen kan bestå av: • råd og veiledning om fysisk aktivitet og stimulering • opptrening og behandling enten individuelt eller i gruppe • opplæring og veiledning av bruker, pårørende, nærpersoner og ansatte • bistand med å søke på enkelte tekniske hjelpemidler og gi opplæring i disse **Hva som forventes av søker** • Bidrar aktivt til å formulere mål for treningen. • Bidrar i treningen ut fra egne forutsetninger. • Overholder avtaler eller gir beskjed ved forfall. • Respekterer faglige vurderinger.
Egenandel:	Det er egenandel på tjenesten. Egenandel til fysioterapi kommer inn under frikortordningen når du går til en kommunalt ansatt fysioterapeut eller en fysioterapeut med kommunal driftsavtale. Oppdaterte takster finner du på helsenorge.no Barn under 16 år og personer med godkjent yrkesskade er fritatt fra betaling av egenandel.
Merknader:	• Tjenesten tildeles etter faglig vurdering av alvorlighetsgrad og tiltakets nytte basert på kommunal prioriteringsnøkkel. • Tjenesten gis på dagtid på hverdager

	• Tjenesten kan bli endret eller opphøre som følge av endringer i behov
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.17 Ergoterapitjenesten

Beskrivelse:	Ergoterapi er en helsefremmende, forebyggende og re-/habiliterende tjeneste. Ergoterapi fremmer helse gjennom aktivitet, og støtter mennesker i å utføre aktiviteter og delta i samfunnet. Ergoterapeuten anvender aktiviteter direkte i behandling og opptrening, og indirekte ved å tilrettelegge for gjøremål gjennom tilpasning av omgivelser og bruk av tekniske hjelpemidler. Tiltakene tar sikte på å fremme aktivitet og deltakelse i hjem, barnehage, skole, arbeid og fritid. Ergoterapitjenesten er en del av kommunen sitt tverrfaglige habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Kartlegging og oppfølging kan foregå både i hjem, barnehage, skole, nærmiljø, i institusjon og i kommunale lokaler. Ergoterapi ytes både individuelt og gruppebasert, og tjenesten skal være målrettet og tidsavgrenset. Ergoterapitjenesten ivaretar funksjonene syn- og hørselskontakt. Tjenester fra ergoterapeut er ikke en søknadsbasert tjeneste som tildeles i enkeltvedtak. Du kan ta kontakt selv, og trenger ikke henvisning fra lege eller annet helsepersonell. Du kan kontakte tjenesten via “Helsa mi”, ved å sende en henvisning eller via servicekontoret.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, andre ledd samt § 3-3 Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd
Formål/ målsetting:	Ergoterapeuter bidrar til å hjelpe mennesker til å fungere mest mulig selvstendig i hverdagen, til tross for utfordringer med å utføre daglige gjøremål på grunn av sykdom, skade eller annen funksjonsnedsettelse. Formål: • Fremme aktivitet, deltagelse, selvstendighet og mestring

	• Sette søker i stand til å utvikle, gjenvinne eller opprettholde funksjonsnivå Ergoterapitjenesten samarbeider med andre fagpersoner og bidrar sammen med deg og dine pårørende til å koordinere og samordne tjenester og tiltak.
Målgruppe:	Kommunalt ergoterapitilbud kan gis til kommunens innbyggere i alle aldersgrupper som har vansker med å gjennomføre dagliglivets gjøremål. Aldersgruppen 0-18 år, tjenestemottagere med sammensatte problemstillinger, samt eldre i og utenfor institusjon prioriteres. **Ergoterapi ved kommunale institusjoner** På korttidsavdelingene er ergoterapi en del av et helhetlig tilbud. Brukere med behov vil få tilbud om oppfølging av ergoterapeut under oppholdet. Det utføres en tverrfaglig vurdering, hvor ansatte sammen med bruker og pårørende setter opp mål og plan for oppholdet. Brukere som har innvilget langtidsopphold på en kommunal institusjon og har behov for oppfølging av ergoterapeut, kan du få det på lik linje med personer som bor hjemme. Oppfølgingen består av vurdering og tiltak i tett samarbeid med ansatte på den aktuelle avdelingen.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	Tjenesten kan være aktuell dersom søker har utfordringer som påvirker dagliglivet og evnen til selvstendighet som følge av: • forsinket utvikling og/eller motoriske vansker • behov for tilrettelegging ved oppstart i barnehage/skole, og i en overgangsfase mellom barnehage og skole • syn- eller hørselsvansker • somatiske, fysiske og/eller psykiske helseutfordringer som har utfordringer med kommunikasjon og kognisjon • brått eller gradvis har fått utfordringer med hverdagsaktiviteter • har skade, sykdom eller smerter som påvirker dagliglivet • sammensatte behov der tverrfaglig oppfølging er nødvendig (rehabilitering/habilitering) • behov for tilrettelegging og/eller opptrening i en overgangsfase eter sykehusopphold, rehabilitering eller korttidsopphold • bruker har behov for vedlikeholdstrening for å forhindre ytterligere tap av funksjon • bruker har potensiale for utvikling/bedring av funksjon.

	Kartlegging og vurdering skjer ved oppstart av tjenesten, og underveis for å følge med på søkers funksjon, samt evaluere tiltak og måloppnåelse. Kartlegging og oppfølging skjer der det anses mest hensiktsmessig. Oppfølgingen kan bestå av: • råd og veiledning om hvordan trene/stimulere ferdigheter gjennom praktiske gjøremål • trening i konkrete aktiviteter for å oppnå mestring • opptrening og behandling enten individuelt eller i gruppe • opplæring og veiledning av bruker, pårørende, nærpersoner og ansatte • bistand med å søke på tekniske hjelpemidler og gi opplæring i disse • tilrettelegging av fysiske omgivelser i hjem, nærmiljø, barnehage og skole. **Hva som forventes av søker** • Bidrar aktivt til å formulere mål for oppfølgingen • Bidrar i oppfølging/trening ut fra egne forutsetninger. • Overholder avtaler eller gir beskjed ved forfall. • Respekterer faglige vurderinger.
Egenandel:	Det er ingen egenbetaling på tjenesten.
Merknader:	• Tjenesten tildeles etter faglig vurdering av alvorlighetsgrad og tiltakets nytte basert på kommunal prioriteringsnøkkel. • Tjenesten gis på dagtid på hverdager • Tjenesten kan bli endret eller opphøre som følge av endringer i behov
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage

2.18 Habilitering og rehabilitering

Beskrivelse:	Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

	Habilitering er tiltak og prosesser som har som mål å utvikle og opprettholde funksjons- og mestringsevne for å nå størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet. Pasientgruppen er barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelser. Rehabiltering er tiltak og prosesser som har som mål å gjenvinne eller opprettholde funksjons- og mestringsevne som er tapt, eller står i fare for å tapes, på grunn av sykdom, skade eller inaktivitet. Målet er størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved tverrfaglige, koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients livssituasjon og mål. Tjenestene skal tilbys i, eller nærmest mulig pasientens vante miljø. Det utarbeides en individuell habiliterings- eller rehabiliteringsplan. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, 3-2, punkt 5 Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd
Formål/ målsetting:	Tjenesten skal bidra til • at søker kan optimalisere og vedlikeholde funksjon • mestring og selvstendighet, samt delta sosialt og i samfunnet • å forhindre eller utsette økende hjelpebehov
Målgruppe:	**Målgruppe for habilitering:** personer som har funksjonsnedsettelser som skyldes medfødte tilstander eller tilstander ervervet før 18 år. **Målgruppe for rehabilitering:** personer som har potensiale for å gjenvinne tapte funksjoner etter sykdom og skade. Gjelder personer med middels eller omfattende behov for rehabilitering, som ikke kan nyttiggjøre seg andre, mindre ressurskrevende tjenester.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Tjenesten kan være aktuell dersom søker:** • er i stand til å delta i å utforme mål og ta aktiv del i en rehabiliteringsprosess • har ønske om å være aktiv og klare seg selv i størst mulig grad • skal kunne opprettholde funksjons- og mestringsevne

	• har et rehabiliteringspotensial og kan nyttiggjøre seg oppfølging • grunnet ervervet skade eller sykdom har et sammensatt rehabiliteringsbehov • opplever gradvis redusert funksjonsnivå eller funksjonsfall • har behov for opptrening ferdigheter/aktiviteter i en overgangsfase etter endt sykehusopphold, rehabiliteringsopphold eller korttidsopphold Det utformes en re-/habiliteringsplan der individuelle mål og aktuelle tiltak beskrives. **Andre opplysninger** • Tidsavgrenset tjeneste. Dersom den helhetlige faglige vurdering tilsier at søker kan nå sine målsetninger ved hjelp av utvidet oppfølging, kan den forlenges. • Tjenesten kan gis på institutt, i hjem, nærmiljø, barnehage, skole mv. • Tjenesten gis primært på dagtid på ukedager • Hjelpemidler eller helseteknologi som kan gjøre søker mer selvstendig skal alltid vurderes. • Tjenesten kan bli endret eller opphøre som følge av endringer i søkers behov. • Rehabilitering- og habiliteringstjeneste vil sees i sammenheng med det totale tjenestebehovet til den enkelte søker.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring i gjøremål tilknyttet husholdningen, der dette inngår i et habiliterings- eller rehabiliteringsopplegg og fysioterapi, men ikke for andre tjenester utenfor institusjon. Kommunen har anledning til å kreve egenandel for rehabiliteringsopphold i institusjon.
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 og 7-5 gir rett til klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.19 Brukerstyrt personlig assistanse- BPA

Beskrivelse:	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig hjelp for deg som har en funksjonsnedsettelse og som har behov for hjelp i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. BPA erstatter blant annet hjelp fra hjemmetjenesten, personalet i en omsorgsbolig eller en institusjonsplass. Hvis du får organisert hjelpen din som BPA, vil du (eller noen som står deg nær) få rollen som arbeidsleder. Det betyr at innenfor den tiden som du har fått tildelt til praktisk og personlig bistand, kan du i prinsippet styre • hvem du vil ha som assistent • hva assistenten skal gjøre • hvor og til hvilke tider du skal motta assistanse Du har rett til å organisere tjenestene praktisk bistand og opplæring og støttekontakt som BPA hvis du • er under 67 år, og • har behov for tjenester ut over 2 år, og • har behov for tjenester i minst 32 timer pr. uke. Du kan også ha denne rettigheten hvis du har behov for hjelp i minst 25 timer i uka, men ikke hvis kommunen kan dokumentere at det blir vesentlig dyrere å organisere tjenestene som BPA. Det er kommunen som vurderer hvor mange timer du har behov for. Retten omfatter også avlastningstiltak for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr. 2). Du har ikke rett til BPA når hjelpen du får krever at det er flere enn én tjenesteyter til stede, eller hvis du har behov for tjenester om natten. Unntaket er hvis du har behov for dette hele tiden. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og § 3-8.
Formål/ målsetting:	Formålet med tjenesten er at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv, både i og utenfor hjemmet, til tross for funksjonsnedsettelsen. Avlastning som inngår i BPA, har som formål å bidra til en mer aktiv og selvstendig tilværelse for barn med store funksjonsnedsettelser og deres familier.

Målgruppe:	Personer under 67 år med et stort og langvarig behov for personlig assistanse
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Tjenesten kan være aktuell dersom søker:** • er under 67 år • har et langvarig og omfattende behov for personlig assistanse og/eller avlastning for barn – behov ut over to år • har et stort behov for ordningen – tjenestebehov på minst 32 timer per uke (søker med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen). • er i stand til å påta seg arbeidslederrollen eller, grunnet kognitiv funksjonsnedsettelse, kan få bistand til dette via verge eller personer som har fullmakt fra søker selv. **Tjenesten er ikke aktuell dersom:** • arbeidsleder ikke fyller arbeidslederrollen • brukerstyringen ikke er reell • det ikke er mulig å sikre forsvarlig tjenestestyring og forsvarlige arbeidsforhold, selv om bruker fyller vilkårene etter rettighetsbestemmelsen. **Hva som forventes av søker/arbeidsleder:** • følge opp inngått samarbeidsavtale • har ansvar for den daglige driften av ordningen, herunder for organisering og innhold i tjenesten i henhold til vedtak • delta på arbeidslederkurs • oppfylle sine forpliktelser i henhold til arbeidsmiljølovens bestemmelser • ansette assistenter i samarbeid med arbeidsgiver, og gir nødvendig opplæring og mulighet for å utvikle seg i jobben • leie inn vikarer ved sykdom og ferieavvikling • sørge for et godt og forsvarlig arbeidsmiljø, jf Arbeidsmiljøloven • sørge for at assistenten har en forutsigbar arbeidshverdag • planlegge arbeidstiden ved å utarbeide turnus/arbeidsplan innenfor vedtakets rammer og gjeldende lov- og avtaleverk • holder regnskap med timeforbruket i vedtaksperioden • utarbeider arbeidsbeskrivelse som er detaljert nok til at assistentene kan utføre oppgavene etter hensikten

	• melde fra til kommunen dersom bruker i perioder ikke har behov for å benytte BPA, for eksempel ved innleggelse i sykehus eller annen institusjon
	
	Andre opplysninger:
	• Helsetjenester inngår som hovedregel ikke i ordningen
	• BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv.
	• Dersom det er punktvise behov for to eller flere tjenesteytere, må bistandsbehovet dekkes i form av øvrige helse- og omsorgstjenester fra kommunen
	• Hjelpemidler og velferdsteknologi som gjør søker mer selvhjulpen og selvstendig skal brukes og/eller forsøkes gjennom opplæring/ habilitering/ rehabilitering.
	• Søker en om BPA uten tidligere å ha bodd i egen bolig, eller ikke tidligere har mottatt helse- og omsorgstjenester fra kommunen i særlig grad, vil en som hovedregel først få tjenester organisert på annen måte for:
	  ○ kartlegging av funksjonsnivå
	  ○ habilitering og opplæring i å mestre hverdagen selvstendig og trening i å benytte hjelpemidler og teknologi for egenmestring og trygghet
	• Det inngås samarbeidsavtale mellom kommunen, arbeidsleder og eventuelt privat aktør med kommunal avtale vedrørende tildelt BPA-ordning.
	
	Evaluering og revurdering:
	• Er det hjelpemidler eller velferdsteknologi som kan ivareta noe av personbistanden?
	• Er det endringer i brukers helsetilstand, funksjonsnivå og/eller bistandsbehov?
	• Fungerer ordningen etter hensikten?
	• Er organiseringen nyttig for bruker?
	• Ivaretar arbeidsleder sine oppgaver på en tilfredsstillende måte?
	• Er organiseringen faglig forsvarlig og sørger den for nødvendig bistand?
	
	Verdal kommune har innført fritt brukervalg og overlater vanligvis de praktiske sidene ved ordningen til privat BPA leverandør, innenfor eksisterende konsesjonsavtale, som da opptrer som arbeidsgiver. Kommunen har likevel det overordnede ansvaret for det faglige innholdet og kvaliteten på tjenestene.
	Assistentene blir å ikke anse som ansatte i Verdal kommune.

Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for BPA som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kapittel 2. Egenandel beregnes ut fra husstandens samlede inntekt. Egenandel vedtas årlig av kommunestyret.
Klage	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.20 Koordinator, individuell plan, og ansvarsgruppe

Beskrivelse:	**Koordinator** Det tildeles en koordinator som skal sørge for koordinering av tjenester hos den enkelte pasient. Koordinatoren skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Pasienten kan framsette ønske om hvem som skal være koordinator. Koordinatoren kan tilbys selv om du ikke ønsker individuell plan. **Individuell plan** er en overordnet plan og et verktøy for samhandling mellom deg og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Det er en overordnet plan med utgangspunkt i dine mål som beskriver hvem som har ansvar for å gjøre hva, og når det skal gjøres. Den inkluderer ikke bare kommunale helse- og omsorgstjenester, men også andre involverte. Det kan for eksempel være NAV, skole/barnehage eller flyktningetjenesten. Retten til individuell plan gjelder både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Når brukeren mottar tjenester fra begge nivå, har kommunen hovedansvaret for koordinator og arbeidet med planen. Dersom brukeren kun mottar tjenester fra spesialisthelsetjenesten, har spesialisthelsetjenesten koordinatoransvaret. **Ansvarsgruppe** Ansvarsgruppe er en tverrfaglig sammensatt gruppe som består av brukeren, foreldre/foresatte/pårørende/verge (avhengig av alder og modenhet) og aktuelle fagpersoner. Koordinatoren skal være leder for ansvarsgruppa og arbeidet med IP, for dem som har det.

	Koordinator kan ta initiativ til å opprette en ansvarsgruppe for den enkelte bruker dersom det vil være hensiktsmessig.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og kapittel 7. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2–5 og 3–1 Sosialtjenestelovens § 28. Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. kapittel 5. §16
Formål/ målsetting:	Koordinator skal sørge for at pasient/brukers behov for tjenester blir ivaretatt på en helhetlig måte i et langsiktig perspektiv, hvor målet er å mestre hverdagen med de forutsetningene pasienten/brukeren har. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med en eventuell IP. Individuell plan skal bidra til at pasient/bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Pasient/bruker har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan. Planen skal ta utgangspunkt i tjenestemottakers mål, ressurser og helhetlige behov. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning tjenestemottakeren og pårørende ønsker det. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy.
Målgruppe:	Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til få utpekt en koordinator og utarbeidet en individuell plan, dersom de selv ønsker det. Koordinerte tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og velferdstjenester,
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	**Kriterier** • Behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten. • Behov for avklaring av tjenestemottakerens tjenester, ressurser og mål. Må ha et reelt koordineringsbehov **Krav og forventninger til brukeren** • Deltar aktivt i å beskrive sine behov og utarbeide egne mål og tiltak både på kort og lang sikt. • Følger opp tiltak som fastsettes i ansvarsgruppa.
Egenandel:	Ingen egenandel
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

	Det er ikke klageadgang på tildeling av individuell plan og ansvarsgruppe

2.21 Barnekoordinator

Beskrivelse:	Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige, sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester har rett til barnekoordinator. Barnekoordinator skal sørge for samordning av tjenestetilbudet og skal aktivt arbeide for at familien og barnet får nødvendig oppfølging fra velferdstjenestene. Barnekoordinator skal aktivt koordinere den enkeltes tjenestetilbud, og sørger for at ulike tjenester samarbeider tilfredsstillende om den enkeltes behov. En helhetlig og samordnet oppfølging forutsetter at barna involveres.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og kapittel 7. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2–5 og 3–1 Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. kapittel 5. §16 Sosialtjenestelovens § 28.
Formål/ målsetting:	Koordinere familienes, barnets eller ungdommens tjenestetilbud, der dette har sammenheng med barnets eller ungdommens helsetilstand og behov for koordinerte tjenester, inkludert merbelastninger i familien.
Målgruppe:	Familier som venter, eller har barn mellom 0 og 18 år, med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for sammensatte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester har rett til barnekoordinator.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	Innbyggeren må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. • Behov for helse- og omsorgstjenester med en viss varighet. Kreves ikke et bestemt antall måneder eller år • Behov for kartlegging av mål, ressurser og behov over tid • Behov for koordinering av to eller flere helse- og omsorgstjenester • Behovet for koordinering må være av en slik art at det går utover det man kan forvente av koordinering av hovedtjenesteutøver, og koordinator og/eller IP ses som et nødvendig og/eller hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid **Hva du kan forvente av oss** • Du får informasjon, råd og veiledning.

	• Du får vurdert om du har rett til individuell plan og koordinator eller barnekoordinator. • Din barnekoordinator vil samarbeide tett med deg om det dere er blitt enige om. • Vi overholder vår taushetsplikt. • Vi innhenter samtykke fra deg både ved eventuell oppretting av individuell plan, og for å samarbeide og utveksle nødvendig informasjon.
Egenandel:	Ingen egenandel
Klage:	Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren i Trøndelag for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.22 Støttekontakt

Beskrivelse:	Støttekontakt er en kommunal tjeneste som skal bidra til at personer med ulike utfordringer får en mer aktiv, sosial og meningsfull fritid. Støttekontakt er et lavterskeltilbud og kommunen gjør en individuell vurdering av behovet ditt før det fattes vedtak. Du må søke på tjenesten på kommunens søknadsskjema.
Lovgrunnlag:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6b: Kommunen skal tilby personlig assistanse, herunder støttekontakt. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a: Rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester.
Formål/målsetting:	• Tjenesten skal bidra til å gi søker en aktiv og meningsfull fritid • Forebygge isolasjon og passivitet. • Styrke sosial deltakelse og livskvalitet. • Gi støtte til å mestre hverdagen og delta i samfunnet
Målgruppe:	**Barn og unge** • Med funksjonsnedsettelser, psykiske utfordringer eller sosiale vansker. • Som trenger støtte til å delta i fritidsaktiviteter eller bygge sosiale relasjoner. **Voksne** • Med psykiske lidelser, rusproblemer, funksjonsnedsettelser, utviklingshemming eller sosial isolasjon. • Som har behov for hjelp til å komme seg ut, være aktiv og delta i samfunnet. **Eldre**

	• Som bor alene og er sosialt isolerte. • Som har nedsatt funksjonsevne og trenger hjelp til å opprettholde en aktiv hverdag.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	**Kriterier:** • Som hovedregel skal søker være fylt 10 år • Har behov for personbistand til å delta på fritidsaktiviteter/sosialt samvær med andre grunnet fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale utfordringer og/eller begrenset nettverk. • Sosial isolasjon • Tjenesten må kunne gis av ufaglærte • Ikke allerede dekket av andre tjenester Støttekontakt gis vanligvis ikke til personer som: • Bor i institusjon eller omsorgsbolig med fast bemanning. • Har vedtak om 1:1-bemanning **Hvordan vurderes søknaden?** • Det gjøres en individuell kartlegging av bistandsbehov. • Kommunen kan hente inn informasjon fra fastlege, spesialisthelsetjeneste eller andre relevante instanser. Det legges vekt på: • Grad av sosial isolasjon. • Evne til å mestre hverdagen. • Ønske og motivasjon for å delta i aktiviteter.
Egenbetaling	Tjenesten er gratis. Søker må selv dekke eventuelle utgifter som eks drivstoff- og billettutgifter og evt. også dekke billett for støttekontakt (det er mulig å søke om ledsagerbevis som gir ledsager gratis adgang til de fleste arrangement)
Merknad	• Det gis tidsbegrenset vedtak for inntil to år om gangen. Det må da søkes på nytt. • Tjenesten tildeles 11 av 12 måneder i året. • Nære familiemedlemmer skal som hovedregel ikke være støttekontakt. • Støttekontakt må levere politiattest, og har taushetsplikt. • Det er ikke krav om at støttekontakt skal ha fagkompetanse, førerkort og bil.

	• Ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten eller korttidsopphold i institusjon vil tjenesten midlertidig falle bort. • Ved vedtak om heldøgns omsorg avsluttes som hovedregel tjenesten.
Klage	Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-3 Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd punkt 6 bokstav b.

2.23 Lavterskeltilbud

Beskrivelse:	Lavterskeltilbud er en del av kommunens samlede helse- og omsorgstjenestetilbud som finnes for alle aldersgrupper; barn, unge, voksne og eldre. Tilbudene er lett tilgjengelig og laget for å senke terskelen for å få hjelp, slik at personer som trenger støtte, råd eller bistand kan få det uten at de trenger å oppfylle spesifikke kriterier eller gjennomgå en omfattende vurdering først. Tilbudene kan bestå av: • Helsestasjon for barn og unge • Familiehjelpa • Frisklivssentralen • Individuell oppfølging i form av enkeltsamtaler • Aktiviteter i gruppe • Koordinator for alvorlig syke • Oppfølging psykisk helse og rus • Demenskoordinator • Ledsagerbevis Innholdet i tilbudene kan være: • Kartlegging og utredning • Behandling og oppfølging med samtaler • Kurs, opplæring, råd og veiledning • Koordinering av tjenester • Tverrfaglig samarbeid • Aktivitetstilbud • Tilbud til pårørende eller andre nærstående personer For mange vil det være en forbigående fase i livet hvor de har kortvarig behov for å benytte seg av slike tilbud, mens det for andre, med mer omfattende behov, kan være et første kontaktpunkt med helse- og omsorgstjenesten.
Lovgrunnlag:	

Formål/ målsetting:	Lavterskeltilbud skal gjøre det lettere å søke hjelp tidlig, før problemene blir for store eller vanskelige å håndtere. De bidrar til forebygging og tidlig innsats, noe som kan redusere behovet for mer omfattende tiltak.
Målgruppe:	Innbyggere i Verdal kommune.
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	Tilbudene kan være aktuell dersom det er behov for tidlig innsats for å unngå utvikling av alvorligere helseutfordringer, eller behov for råd og veiledning. Hva som forventes av den som søker: • Lavterskeltilbud bør være førstevalg når behov for tjenester oppstår, og at vedkommende benytter familie, nettverk, frivillige lag og organisasjoner så langt det er mulig før det blir søkt om bistand/andre tjenester. • Avtaler overholdes og det gis beskjed ved fravær. • Bidrar ut fra egne forutsetninger
Egenandel:	Det er ofte ingen egenbetaling for disse tjenestene, men noen tilbud kan ha en kursavgift.
Merknader:	• De fleste lavterskeltilbud krever ingen henvisning. • Tilbudene gis som hovedregel på dagtid på ukedager. • Tilbudene gis i kommunens lokaler, i søkers hjem eller i søkers nærmiljø. • Varighet bestemmes ut fra en helhetlig faglig vurdering. • Det kan inngås en skriftlig avtale og/eller det utarbeides en oppfølgingsplan.

3.0 Tjenester med og uten vedtak- definisjon

3.1 Helse- og omsorgstjenester som ytes uten enkeltvedtak

En rekke tjenester ytes uten av det foreligger krav til enkeltvedtak, særlig der tilbudet er forebyggende, lavterskel, behandlingsrettet eller tidsavgrenset. Enkeltvedtak benyttes der tjenesten innebærer varig, individuell og rettighetsbasert bistand. Kommunen skal sikre forsvarlige tjenester også der enkeltvedtak ikke er nødvendig.

Ikke uttømmende er dette:

- Friskliv

- Ergoterapi

- Fysioterapi

-Lavterskeltilbud dagtilbud

- LAR-tjeneste (Legemiddelassistert rehabilitering)

- Opplæring og veiledning

3.2 Helse- og omsorgstjenester som ytes ut fra enkeltvedtak

Tjenester for aktivitet og sosial deltagelse

Praktisk bistand i dagliglivet

Helsetjenester i hjemmet

Pårørendestøtte

Opphold i institusjon

Bolig med eller uten bemanning og Trygghetsalarm og velferdsteknologi

Egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester fastsettes med hjemmel i

- Forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester

- Verdal kommune sine satser/ regulativ