



HORTEN
KOMMUNE



3 GOD HELSE OG
LIVSKVALITET



Vilkår og retningslinjer for tildeling av Helse- og omsorgstjenester i Horten kommune

En praktisk tilnærming til strategiene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Innhold

INNLEDNING	4
HELSEFORVALTNING	5
SAKSBEHANDLING	5
SØKNAD	5
KARTLEGGING	5
BRUKER- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING	5
LAVTERSKELTILBUD	5
BEON-PRINSIPPET	5
HJELPEMIDLER OG VELFERDSTEKNOLOGI	6
FORVENTNINGSAVKLARING	6
HELSEOPPLYSNINGER	6
KJERNEJOURNAL	6
IPLOS	6
MÅL «HVA ER VIKTIG FOR DEG?»	7
VEDTAK	7
KLAGE	7
EVALUERE	7
REVURDERE	7
AVSLUTTE	7
EGENANDEL	7
UTFØRERTJENESTEN	7
TJENESTEFORLØP	8
FORSLAG TIL TJENESTEFORLØP OG TIL INSPIRASJON I UTREDNING, KARTLEGGING OG BESLUTNING:	8
FORLØP FOR HELSETJENESTER I HJEMMET	8
FORLØP FOR OPPHOLD I INSTITUSJON	8
HELSE- OG OMSORGSTJENESTER SOM YTES ETTER ENKELTVEDTAK	9
GENERELLE VILKÅR	9
VELFERDSTEKNOLOGI OG TRYGGHETSPAKKE	9
TRYGGHETSALARM MED RØYKMELDER	9
DIGITALT TILSYN - DØRSENSOR	10
DIGITALT TILSYN – KAMERA (FORELØPIG IKKE TATT I BRUK)	10
ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE	10
LOKALISERINGSTEKNOLOGI (GPS)	10
DAGTILBUD	10

TRANSPORT TIL AKTIVITETSSENTER (ED)	10
DAGTILBUD (ID)	11
HVERDAGSREHABILITERING (HVR)	11
PRAKTISK BISTAND I DAGLIGLIVET	11
OPPLÆRING I DAGLIGE GJØREMÅL (PHB)	11
PRAKTISK BISTAND (HH)	12
STØTTEKONTAKT (SK)	12
INDIVIDUELL PLAN OG KOORDINATOR (INP)	13
PÅRØRENDESTØTTE	13
OPPLÆRING OG VEILEDNING (ROV)	13
OMSORGSSTØNAD (OM)	13
AVLASTNING (AV, IA, IAR)	14
HELSETJENESTER I HJEMMET (HS)	15
SPESIELT FOR HELSETJENESTER TIL PERSONER MED RUS OG PSYKISKE HELSEUTFORDRINGER	15
KORTVARIG PSYKISK HELSEHJELP UTEN VEDTAK (KPH)	16
BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA)	16
KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON (IKU, IKA, IK)	17
BOLIG MED HELDØGNSBEMANNING	18
LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON	19
FORSKRIFT AV 01.07.2017 OM KRITERIER FOR TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON ELLER TILSVARENDE BOLIG TILRETTELAGT FOR HELDØGNSTJENESTER	19
LOVGRUNNLAG FOR VEDTAKSBASERTE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER	21

Innledning

Det er bra for oss å være mest mulig selvstendige og selvhjulpne. Helse- og omsorgstjenestene vil tilrettelegge og motivere til mestring, og samtidig sørge for at innbyggerne får nødvendig helse- og omsorgshjelp.

Riktige tjenester, på riktig nivå, til riktig tid

Pasientforløpene og tjenestene skal være koordinerte, målrettede og virksomme. For å få til dette er brukermedvirkning og helhetlig individuell kartlegging sentralt i utredning, tildeling og evaluering av tjenestetilbudet. Spørsmålet [«Hva er viktig for deg?»](#) har til hensikt å tydeliggjøre brukerstemmen og bidra til å styrke individets egne ressurser og mestringsevne. Søker og tjenestemottaker skal i størst mulig grad være en aktiv part i valg, utførelsen, evaluering og avslutning av tjenesten.

Vilkår og retningslinjer for kommunale helse- og omsorgstjenester vil sammen med lovverket, [veileder om saksbehandling](#) og kommunens strategiske planer, gi innbyggere, folkevalgte, pasienter, brukere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten en forståelse av hvordan helsetjenesten prioriterer.

Prioritering i tildeling av tjenester baseres på [NOU 'en «Det viktigste først»](#) og [«Meld.St. 38 Nytte, ressurs og alvorlighet»](#). Her fastslås det at den kommunale helse- og omsorgstjenesten må prioritere. Generelt kan det sies at ingen bør motta bistand til noe de kan mestre selvstendig med tilrettelegging, hjelpemidler og/eller teknologi. Det som legges til grunn for prioriteringene er:

- Nytte
- Ressurser
- Alvorlighet



Helseforvaltning

Lover og forskrifter, og vilkår for helse- og omsorgstjenester, er førende for tildeling av tjenester. Horten kommune har en egen forvaltningsenhet for helse- og boligsaker.

Hensikten er:

- Ivareta innbyggernes rettssikkerhet og sikre lik saksbehandling og oppfølging
- Tydeliggjøre kommunens ansvar som forvalter og tjenesteyter
- Oppnå bedre styring mellom behov og bruk av ressurser
- Sikre helhet og sammenheng i tjenester og pasientforløp

Helse- og boligservice har ansvar for å behandle søknader om helse- og omsorgstjenester. Tjenester tildeles med bakgrunn i kartlagte individuelle behov.

Saksbehandling

Helse- og omsorgstjenestene er ofte av stor betydning for tjenestemottaker og pårørende. Kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter derfor et stort ansvar på vegne av myndighetene. Helse- og omsorgstjenestene har utarbeidet et e-læringskurs basert på veilederen for å sikre kompetanse og lik forståelse for saksbehandlingen i helse- og omsorgstjenesten [Saksbehandlingsveilederen på 1-2-3](#)

Søknad

For å få rett til behandling av søknad og tjenester må søker:

- Bo, eller oppholde seg, i kommunen
- Søke på vegne av seg selv, eller ved hjelp av verge/pårørende etter fullmakt
- Samtykke til at vi kan innhente nødvendige helseopplysninger
- Beskrive egne utfordringer, ønsker, mål og hva som er viktig

Kartlegging

Bruker- og pårørendemedvirkning

I saksbehandling er brukermedvirkningen sentral. Den som søker og er i behov for bistand skal fortelle oss hva de strever med og hva som er viktig, slik at dette tas hensyn til i saksutredningen.

Alle som søker om tjenester skal få snakke med en saksbehandler, og det skal være en dialog om utfordringer, ønsker mål og muligheter og hvordan de kan løses med tilrettelegging osv.

Pårørende, eller en i søkers nettverk, kan være med når søker selv ønsker det. Nærmeste pårørende er delaktig i de tilfeller hvor det er helt nødvendig pga. søkers helsetilstand.

Lavterskeltilbud

Kommunen har en rekke lavterskeltilbud som innbyggere i Horten kan benytte seg av. Før man innvilger en vedtaksbasert tjeneste er det nyttig og nødvendig å se om et lavterskeltilbud kan benyttes. Mer informasjon om lavterskeltilbud finner man på www.horten.kommune.no

BEON-prinsippet

Målet for tildeling av tjenester er Beste og mest Effektive Omsorgs Nivå (BEON) hvor brukers egne ressurser er det viktigste, og at hjelpen skal være hjelp til selvhjelp og selvstendighet.

Hjelpemidler og velferdsteknologi

Det skal alltid vurderes om hjelpemidler eller velferdsteknologi kan bidra til egenmestring og selvstendighet. Dersom tilrettelegging og teknologi vil føre til bedret funksjon og selvstendighet, er dette noe som må forsøkes for å motta annen hjelp.

[Horten kommune benytter digitalt tilsyn og bevegelsessensorer](#) i de tilfeller hvor dette er mindre inngripende, sikrere og gir mer trygghet for tjenestemottaker, og samtidig er mer effektivt for kommunen.

Forventningsavklaring

Vi ønsker et samarbeid som vil bidra til størst mulig selvstendighet og at forventninger avklares tidlig. De fleste tjenester utføres med opplæring og rehabilitering som hovedformål. Tjenester gis bare i det omfanget og i den tidsperioden hvor bistanden anses for å være helt nødvendig.

Helseopplysninger

For å få et godt bilde av søkers helsetilstand og medisinske situasjon, innhenter vi helseopplysninger fra søkers fastlege evt. spesialisthelsetjenesten.

Kjernejournal

[Kjernejournal er en elektronisk tjeneste som inneholder viktige opplysninger om helsen din.](#) Den kommunale helse og omsorgstjenesten har tilgang til pasientens kjernejournal gjennom pasientjournalen. Oppslag i kjernejournal skal ha et tjenestlig behov og bidra til å bedre behandling og oppfølging av helsetilstanden.

IPLOS

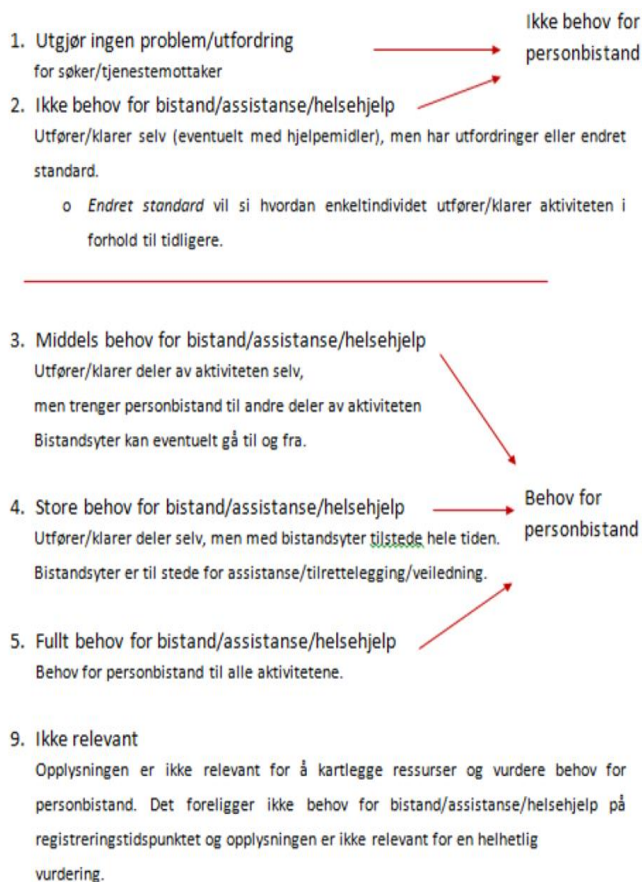
IPLOS (Individbasert pleie og omsorgsstatistikk) er et sentralt helseregister som danner grunnlag for nasjonal helsestatistikk. Det inneholder et kartleggingsverktøy som innebærer scoring av funksjonsevne til de som mottar ulike helse- og omsorgstjenester.

Tjenestemottaker skal vite om, og være delaktig i denne kartleggingen, samt være informert om innsending av anonymiserte data til Kommunalt pasientregister (KPR). Mer informasjon om IPLOS finner du på [Helsedirektoratets nettsider](#).

Bistandsbehov er delt opp i 5 hovedbolker:

1. Utgjør ingen problem/utfordring
2. Ikke behov for bistand/assistanse
3. Middels behov for bistand/assistanse
4. Store behov for bistand/assistanse
5. Fullt behov for bistand/assistanse

For å motta bistand fra kommunen, må den som søker ha et bistandsbehov som ligger i området fra 3 til 5.



Mål «Hva er viktig for deg?»

Ved å stille dette spørsmålet ønsker vi å høre hva som er viktig for søker i den aktuelle situasjonen søker befinner seg.

Oppfølgingsspørsmål kan være:

- Hva mestrer du selv?
- Hva skulle du ønske at du kunne få til framover?
- Hvordan kan vi samarbeide for at du skal kunne gjenvinne funksjoner?
- Hvordan kan du få til å mestre dine helseutfordringer i det daglige?
- Hvordan kan vi bidra til at du lever så godt liv som mulig med dine helseutfordringer?



For at tjenesten og tiltakene skal være nyttige bør tjenestemottaker være med å utforme egne mål.

Vedtak

I vedtaket beskrives hvilken tjeneste som innvilges eller avslås. Vedtaket skal med klart språk og på en forståelig måte fortelle søker om innholdet og målet med helse- og omsorgshjelpen.

Klage

Det er klagerett på vedtak. Fristen for å klage er fire uker fra vedtaket er mottatt, og klagen sendes til kommunen. Dersom vedtaket ikke endres etter ny behandling, sendes klagen automatisk videre til Statsforvalteren for endelig vedtak. Statsforvalterens vedtak kan ikke påklages.

Evaluere

I starten av et tjenesteforløp vil helse- og omsorgstjenesten raskt evaluere iverksatte tiltak. Dette for å sikre at tiltakene er virksomme, at tjenesten er nyttig og at den fyller formålet.

Revurdere

I nye og kortere tjenesteforløp revurderer vi vedtakene regelmessig. Ved mer varige tjenesteforløp revurderes vedtaket ved endringer. Tjenestemottaker og tjenesteutfører deltar når vedtak skal revurderes.

Avslutte

Vedtaket er som hovedregel tidsbegrenset, men kan være uten sluttdato i tilfeller hvor det er åpenbart at bistanden er varig. Helse- og omsorgstjenesten avslutter bistanden dersom vilkår ikke lenger er oppfylt.

Egenandel

Kommunen kan kreve egenandel for enkelte helse- og omsorgstjenester. Dette er regulert i egen forskrift og gjennom vedtak i kommunestyret. [Se eget dokument om betaling.](#)

Utførertjenesten

Etter at vedtak er fattet og det er kommunisert til tjenestemottaker og tjenesteyter, er det opp til samarbeidet mellom disse å sørge for at vi driver forsvarlig. [Kvalitetsforskrift for helse – og omsorgstjenester.](#)

Tjenesteforløp

Vi vil at tjenestene som ytes skal være individuelt tilpasset, men likevel standardiserte slik at det er forutsigbart og kvalitetsikret for innbyggerne. Det er ulike innsatsområder i de ulike forløpene, og det er ønskelig at operasjonaliseringen av disse etter hvert forenkles gjennom digitale samhandlingssystemer. Hensikten med det aktuelle tjenesteforløpet skal tydelig beskrives i vedtaket.

Forslag til tjenesteforløp og til inspirasjon i utredning, kartlegging og beslutning:

Forløp for helsetjenester i hjemmet

- 1. Kartlegging av fungeringsvegne (ofte hasteoppdrag og oppstart ved utskrivning fra sykehus)**
 - a. «Hva er viktig for deg?» Hva skal til for at du skal kunne gjøre de tingene som er viktig for deg?
 - b. Kartlegge utfordringer og ressurser
 - c. Kartlegge aktivitet og nettverk
 - d. Kartlegge behov for opptrening, rehabilitering eller velferdsteknologi
- 2. Medisinsk oppfølging og observasjon**
 - a. Definerte observasjoner og målinger
 - b. Tett oppfølging/dialog med fastlege
 - c. Kartlegge hva tjenestemottaker kan følge opp selv
- 3. Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon**
 - a. Trening og opptrening for egenmestring mot egne mål
 - b. Hverdagsrehabilitering (HVR)
- 4. Opplæring og mestring**
 - a. Opplæring i helsekompetanse og teknologi
 - b. Opplæring og trening i ADL
 - c. Tidsavgrenset opplæring f. eks i bruk av medisiner, støttestrømper, øyedrypp, bruk av hjelpemidler
 - d. Individuelle samtaler for mestring evt. veiledet Internettoppfølging/assistert selvhjelp
 - e. Gruppesamtaler/gruppetilbud for mestring
- 5. Lindring, palliasjon, pleie, omsorg og leve med**
 - a. Individuell oppfølging med fokus på hverdagsligaktivitet, ernæring, hygiene og trygghet
 - b. Oppfølging for velvære/mestre sykdom og/eller lindring mot avslutning av livet

Forløp for opphold i institusjon

1. Avklaring og videre oppfølging etter utskrivning fra sykehus
2. Kartlegging og utredning av funksjonsnivå
3. Rehabilitering
4. Medisinsk oppfølging
5. Lindring/palliativ behandling
6. Langtidsopphold i institusjon

Helse- og omsorgstjenester som ytes etter enkeltvedtak

Generelle vilkår

Personer som fyller vilkårene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 eller 3-8, innvilges individuelle helse- og omsorgstjenester i form av et enkeltvedtak.

Behovet for bistand må være av enten praktisk eller personlig art. Det foretas en konkret og individuell helse- og/eller sosialfaglig vurdering av den enkelte søkers behov.

Søkere må være avhengig av bistand på grunn av somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Funksjonskartlegging med nasjonalt kartleggingsverktøy (IPLOS), tilsier at søker er i behov for nødvendig helse- og omsorgshjelp på relevante funksjonsvariabler (Score 3-5)

Som hovedregel skal hjelpemidler og velferdsteknologi forsøkes først og opplæring og evt. rehabilitering gis før varig personbistand.

Arbeidsmiljølovens bestemmelser når det gjelder HMS og tilrettelegging gjelder også dersom arbeidet skal foregå i tjenestemottakers hjem.

Velferdsteknologi og trygghetspakke

Vi ønsker at innbyggerne skal bo trygt og selvstendig i eget hjem så lenge som mulig. Trygghetsalarm og annen velferdsteknologi bidrar til dette. Nasjonale myndigheter ber oss om å erstatte mennesker og tjenester med teknologi der dette gir en økt trygghet, er mindre inngripende, resulterer i mer selvstendighet for brukeren og i tillegg er mer effektivt for kommunene.

Trygghetsalarm og annen velferdsteknologi er en betalingstjeneste såfremt den ikke erstatter nødvendig helsehjelp (kommunens vurdering).

Trygghetsalarm med røykmelder

Vilkår for å få tjenesten:

- Søker har en funksjonsnedsettelse som hindrer søker i å bruke telefon
- Søker er spesielt utsatt for fall
- Søker har en sykdom hvor behov for rask hjelp kan oppstå
- Søker har helseutfordring som vanskeliggjør egen evakuering ved brann
- Søker har medisinskteknisk utstyr som kan medføre behov for å tilkalle hjelp raskt
- Søker er over 80 år og er engstelig og utrygg i hjemmet
- Søker tillater montering av e-lås på utgangsdør

Forutsetninger hos søker:

- Søker har etter opplæring evne til å benytte teknologien
- Søker som ikke har evne til selv å varsle kan tildeles sensor- og sporingsteknologi
- Søker må samtykke til bruk av teknologien
- Søker som ikke har samtykkekompetanse kan også få velferdsteknologi, etter egne retningslinjer og lovhjemler

Digitalt tilsyn - dørsensor

Dørsensor er sensorutløst alarm som går til lokalt responscenter og det er hjemmetjenesten som rykker ut. Dørsensor benyttes som tiltak dersom det er fare for at tjenestemottaker går ut uten hensiktsmessig bekledning for årstid, spesielt på natt, og ikke er i stand til å finne hjem igjen.

Dørsensor vil oftest tildeles de som allerede mottar annen bistand, og da også som hovedregel en erstatning for annen tjeneste/personbistand (og dermed gratis).

Digitalt tilsyn – kamera (foreløpig ikke tatt i bruk)

Tjenestemottakere som er i behov for døgkontinuerlig tilsyn, skal motta digitalt tilsyn på natt (og evt. også på dagtid for varsling av f. eks. fall). Digitalt tilsyn med kamera brukes for at hjemmetjenesten raskt kan sjekke om alt står bra til med tjenestemottaker. Løsningen gir mulighet for hjemmetjenesten til å utføre tilsyn uten å unødvendig forstyrre tjenestemottaker og evt. pårørende, spesielt på natt. Digitalt tilsyn med kamera kan benyttes som tiltak dersom det er behov for;

- tilsyn på natt
- varsling ved fall, hvor tjenestemottaker ikke selv kan varsle

Kamera vil oftest tildeles de som allerede mottar annen bistand, og da også som hovedregel en erstatning for annen tjeneste/personbistand (og dermed gratis).

Elektronisk medisineringsstøtte

Elektronisk batteridrevet doseringshjelpemiddel som varsler når tjenestemottaker skal ta medisiner og/eller dersom medisin ikke er tatt.

- Aktuelt hjelpemiddel for;
 - de med mild til moderat kognitiv svikt
 - utviklingshemmede
 - personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse

Lokaliseringsteknologi (GPS)

Foreløpig ikke knyttet til lokalt responscenter i kommunen, men benyttes i noen grad på kommunens institusjoner med varsling til den enkelte institusjonen.

- Benyttes for personer som har forståelse for trafikkbilde og er fysisk spreke, men som har utfordringer knyttet til orienteringsevne
- Teknologi som ofte startes uten at kommunen er involvert (før tjeneste)

Dagtilbud

Kommunen bidrar til at eldre, kronisk syke og personer med funksjonsnedsettelse får anledning til å delta på sosiale arenaer og være i aktivitet.

Transport til aktivitetssenter (ED)

Tjenestens formål er å forebygge ensomhet og passivitet. Transport til aktivitetssenter er en betalingstjeneste.

Spesielle vilkår

- Søker er avhengig av bistand for å komme seg til aktivitetssenteret og kan ikke benytte seg av offentlige transportmidler
- Søker er avhengig av tilrettelegging for å kunne benytte seg av fasilitetene på dagtilbudet

Evaluering og revurdering:

- Benytter tjenestemottaker seg av tilbudet?
- Nyttiggjør tjenestemottaker seg av tilbudet?
- Er det endringer i tjenestemottakers funksjon som gjør at han/hun er i stand til å benytte seg av offentlig transport?

Dagtilbud (ID)

Tjenesten legger til rette for at søker/tjenestemottaker kan bo trygt og forsvarlig i eget hjem, og at behovet for aktivitet og sosial deltakelse er ivaretatt. Plass på dagsenter er en betalingstjeneste og inneholder transport, måltider og aktiviteter.

Spesielle vilkår

- Søker er avhengig av bistand for å komme seg til dagsenteret
- Søker er avhengig tilrettelegging for å kunne benytte seg av fasilitetene

Evaluering og revurdering:

- Benytter tjenestemottaker seg av tilbudet?
- Nyttiggjør tjenestemottaker seg av tilbudet?

Hverdagsrehabilitering (HVR)

Vi vil motivere til at tjenestemottaker skal oppleve mestring og være mest mulig selvstendig og selvhjulpen i det daglige. Hverdagsrehabilitering er intensiv og tidsbegrenset rehabilitering i tjenestemottakers eget hjem, basert på tjenestemottakers egne mål.

HVR-teamet kartlegger, vurderer og avgjør om det er grunnlag for å starte opp med hverdagsrehabilitering.

Spesielle vilkår

- Søker har nylig hatt et fall i funksjonsnivå
- Søker er motivert for rehabilitering
- Søker har et potensiale for å bli mer selvhjulpen i daglige gjøremål
- Søker kan formulere egne mål for rehabiliteringen

Evaluering og revurdering

- Nyttiggjør tjenestemottaker seg av tilbudet?
- Er det hjelpemidler som kan gjøre tjenestemottaker mer selvhjulpen?
- Har tjenestemottaker vist fremgang?

Praktisk bistand i dagliglivet

Opplæring i daglige gjøremål (PHB)

Vi vil bidra til at tjenestemottaker blir mest mulig selvstendig og selvhjulpen i daglige gjøremål.

Tjenesten innebærer målrettet opplæring og legger til rette for at tjenestemottaker skal mestre å bo trygt og forsvarlig i eget hjem.

Spesielle vilkår

- Søker er for tiden avhengig av bistanden for å greie dagliglivets gjøremål.
- Søker har evnen til å tilegne seg ferdigheter i nødvendige daglige gjøremål, som f.eks.;
 - bruk av hjelpemidler

- bruk av teknologi til nødvendige oppgaver/daglige gjøremål
- bruk av nettbaserte tjenester som bank, post og innkjøp
- tilberede måltider
- renholdsoppgaver

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?

Praktisk bistand (HH)

Kommunen bidrar til at tjenestemottaker er mest mulig selvhjulpen i nødvendige daglige gjøremål.

Tjenesten sørger for nødvendig praktisk bistand, som tjenestemottaker ikke mestrer selvstendig, hovedsakelig renhold og bistand til å bestille matvarer.

Spesielle vilkår

- Søkere som har et potensiale til å bli mer selvhjulpen i dagliglivets gjøremål vil få opplæring og evt. rehabilitering først
- Søker må vise til at han/hun har tilrettelagt hjemmet for enklere å mestre dagliglivets gjøremål
- Søker benytter ergonomisk rengjørings-utstyr
- Søker har en varig nedsatt funksjonsevne

Bærer boligen preg av langvarig mislighold med tanke på renhold, må det foretas hovedrengjøring før tjenesten kan iverksettes. Dette er noe søker selv må organisere og bekoste

Evaluering og revurdering:

- Er det endringer i tjenestemottaker situasjon og funksjon?
- Er det deloppgaver som bruker mestrer selv?

Støttekontakt (SK)

Støttekontakt er primært en tidsbegrenset tjeneste og skal bidra til at tjenestemottaker, som på grunn av nedsatt funksjonsevne, ikke mestrer selvstendig å delta i ordinære samfunns- og sosiale aktiviteter.

Tjenesten medvirker til en aktiv og meningsfull fritid, deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter og til å bli inkludert i frivillige lag og organisasjoner.

Tjenestemottaker og tjenesteansvarlig/koordinator/saksbehandler skal utarbeide mål og tiltak som medvirker til at tjenestemottaker etter hvert kan bli selvstendig.

Tjenesten gis fortrinnsvis i grupper sammen med andre som mottar støttekontaktjeneste, men kan også gis individuelt. Gruppesammensetningen tilpasses fungeringsevne og interesser.

Spesielle vilkår

- Søker har ikke et sosialt nettverk
- Søker er ikke medlem i frivillige lag eller foreninger
- Søker er avhengig av bistand for å delta i ordinære samfunns- og sosiale aktiviteter
- Søker har i liten grad evnen til å benytte sosiale medier og kommunikasjonsteknologi til sosial deltagelse

- Relevante hjelpemidler og tilrettelegging benyttes

Evaluering og revurdering

- Nyttiggjør bruker seg av tilbudet?
- Deltar bruker på ulike tilbud og i frivillige lag og foreninger?
- Har bruker blitt mer sosial sammen med andre og benytter seg av ordinære samfunnsaktiviteter?
- Er bruker i kontakt med andre gruppedeltakere på eget initiativ

Individuell plan og koordinator (INP)

Individuell plan er en rettighet for søker/tjenestemottaker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, og som selv ønsker en slik plan. Planen beskriver tjenestemottakers mål og hvordan tjenestemottaker i samarbeid med tjenestene rundt skal jobbe for å nå målene. Planen er elektronisk.

Ønsker tjenestemottaker en koordinator, og det er ikke behov for en individuell plan, kan han/hun innvilges koordinator med *enkelt samspill* (som er en forenklet utgave av individuell plan).

Spesielle vilkår

- Søker har behov for langvarige (2 år eller mer) og koordinerte tjenester
- Søker mottar to eller flere tjenester som jobber tett mot samme mål og skal koordineres
- Søker har behov for hjelp med koordinering av flere tjenester en kortere periode pga kompleksitet og behov for strukturert planlegging
- Pasienter innen psykisk helsevern har en eksplisitt rett til å få utarbeidet en individuell plan

Evaluering og revurdering

- Er det fremdeles behov for koordinerte tjenester?
- Er individuell plan et nyttig verktøy og har det vist effekt?
- Hva er det som gjør at planen evt. ikke er et nyttig verktøy?
- Er bruker og/eller verge selv delaktig i planen?
- Er koordinator kjent med ansvaret

Pårørendestøtte

Opplæring og veiledning (ROV)

Opplæring og veiledning er hjelp til personer som har særlig tyngende omsorgsoppgaver privat. Retten inntreffer for omsorgsarbeid som er nødvendig, og som kommunen ellers ville utført.

Omsorgstønnad (OM)

Kommunen kan gi en kompensasjon til privatpersoner, f.eks. ektefelle eller andre nære pårørende, som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Retten til omsorgstønnad inntreffer bare for omsorgsarbeid som er nødvendig på en slik måte at kommunen ellers hadde måtte ta seg av dette.

Spesielle vilkår

- Omsorgsarbeidet er særlig tyngende, ut over det man kan forvente og må være av varig karakter (forventes å vare i 2 år eller mer). Det innebærer at den omsorgstrengende krever vesentlig mer omsorg enn hva som er vanlig for alder, at det varer over tid, at det er belastende

både psykisk og fysisk for omsorgsyter, at det tar mange timer av døgnet, at man blir svært bundet og at det strekker seg både over natt og dag.

- Om omsorgsarbeidet gjelder nødvendige omsorgsoppgaver
 - Nødvendige omsorgsoppgaver defineres som;
 - personlig stell og pleie,
 - mating og istandgjøring av måltider
 - helt nødvendig tilsyn som ikke kan erstattes av teknologi
- Omsorgsstønad skal vurderes opp mot andre kommunale tiltak og tilrettelegging som kommunen kan iverksette for å dekke det behov for hjelp som den omsorgstrengende har, og som samtidig vil lette omsorgsbyrden for omsorgsyter
- Den omsorgstrengende må ønske at privatpersonen skal stå for hjelpen og mene det er best for begge parter. Både den omsorgstrengende og omsorgsyter skal være enige om at det er en god ordning. Kommunen må vurdere at bistanden er forsvarlig og trygg for den som mottar omsorgen
- Omsorgsyter må søke om hjelpestønad fra NAV før det innvilges omsorgsstønad. Ved fastsettelse av omsorgsstønad tas det hensyn til evt. innvilget hjelpestønad

Evaluering og revurdering:

- Er det endringer i den omsorgstrengende helsetilstand eller funksjonsnivå?
- Er det endringer i omsorgsyters evne til å ivareta omsorgsarbeidet?
- Er det endringer i det øvrige tjenestetilbudet den omsorgstrengende mottar?

Avlastning (AV, IA, IAR)

Kommunen har avlastningstiltak for personer som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Avlastning har som formål å gi omsorgsyter nødvendig ferie og fritid, samt mulighet for å delta i ordinære samfunnsaktiviteter.

Avlastningstiltak skal sørge for at omsorgsyter kan ivareta omsorgsarbeidet over tid når det oppfattes å være den beste løsningen for omsorgsmottaker, omsorgsyter og kommunen. Avlastning kan gis i form av timer i hjemmet eller som institusjonsopphold.

Spesielle vilkår

- Omsorgsarbeidet er særlig tyngende, ut over det man kan forvente, og må være av varig karakter (forventes å vare i 2 år eller mer). Det innebærer at den omsorgstrengende krever vesentlig mer omsorg enn hva som er vanlig for alder, at det er belastende både psykisk og fysisk for omsorgsyter, at det tar mange timer av døgnet, at man blir svært bundet og at det strekker seg både over natt og dag.
- Avlastning vurderes mot andre tiltak som kommunen kan iverksette, og som vil lette omsorgsbyrden for omsorgsyter

Evaluering og revurdering:

- Er det endringer i tjenestemottaker helsetilstand og funksjonsnivå?
- Er det endringer i omsorgsgivers evne til å ivareta omsorgsarbeidet?
- Er det endringer i det øvrige tjenestetilbudet?

Avlastning i institusjon kan innvilges som enkeltopphold eller som regelmessige opphold, med ulike intervall, eks. 1 uke på institusjon og 5 uker hjemme.

Vi ønsker i tillegg en mer brukerstyrt tjeneste slik at pårørende fleksibelt skal kunne bestemme når de vil benytte innvilget avlastning. Avlastningsdøgn i institusjon benyttes av omsorgsyter når det er størst behov.

Den innvilges et visst antall døgn i løpet av et halvår/år, 3 nivåer på omfang etter individuelt vurdert behov:

- 28 døgn pr. halvår/56 døgn pr. år
- 35 døgn pr. halvår/70 døgn pr. år
- 42 døgn pr. halvår/84 døgn pr. år

Avlastning kan avvikles som samlet ukesopphold (1-3 uker i strekk), som færre dager eller en helg osv. Omsorgsyter gir beskjed til institusjonskoordinator senest 1 uke før ønsket avlastning. Det er ønskelig med et digitalt bookingsystem for enklere administrasjon.

Helsetjenester i hjemmet (HS)

Kommunen sørger for nødvendig helse- og omsorgshjelp til hjemmeboende personer som på grunn helsesvikt og/eller funksjonsnedsettelse ikke mestrer nødvendig egenomsorg.

Innbyggere skal legge til rette for egenmestring og benytte hjelpemidler og teknologi. Kommunen vil veilede med tanke på hva som kan legges til rette f.eks. bo-situasjon, teknologi, hjelpemidler osv. Opplæring, rehabilitering og trening er alltid en del av tjenesteytingen i samarbeid med tjenestemottaker.

Målet er at innbyggere mestrer livet mest mulig selvstendig og lever gode liv til tross for helseutfordringer.

Helsetjenester i hjemmet gis til personer med medisinske, fysiske, psykiske og/eller rusrelaterte utfordringer. Tjenesten utføres hovedsakelig i eget hjem, men kan også utføres i kommunens lokaler. Hovedsaken er at tjenestemottaker bor i egen bolig, når bistanden ytes.

Det innvilges tidsavgrensede tjenesteforløp, hvor tjenestemottaker er med å beskrive hva som er målsettingen. Tjenesten evalueres for at vi skal være sikker på at tiltakene er riktige og at tjenesten er virksom.

Spesielle vilkår

- Søker har behov for nødvendig helse- og omsorgshjelp
- Søker er så medisinsk avklart som mulig av fastlege og/eller spesialisthelsetjenesten, og nødvendig informasjon/epikrise foreligger for kommunen
- Søker har i hovedsak ikke tilsvarende rettighet eller tilbud i spesialisthelsetjenesten
- Hjelpemidler og velferdsteknologi som kan gjøre søker mer selvhjulpne og selvstendig benyttes og/eller er forsøkt
- Søker har behov for pleie og omsorg for å ivareta basale behov
- Søker har i en periode behov for opplæring eller bistand for å bli selvstendig

Spesielt for helsetjenester til personer med rus og psykiske helseutfordringer

- Søker er i et pakkeforløp og har behov for kommunal oppfølging før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten.
- [Ulike kurs og gruppetilbud](#)
- Eksempler på tilstander som kan gi rett til oppfølging i kommunen:
 - Milde til moderate rus- eller psykiske helseutfordringer
 - Nyoppstått angst eller depresjon mild til moderat grad

- Selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelser
- Bruk av illegale rusmidler uten klar funksjonssvikt
- Høyt alkoholkonsum som fører til redusert fungeringsevne i hverdagen uten å oppfylle krav til skadelig bruk
- Søker har i en periode behov for veiledning, opplæring eller støtte for bl. a.;
 - mestre psykiske helseutfordringer
 - mestre dagliglivets gjøremål,
 - arbeid og aktivitet,
 - ivareta foreldreansvar for mindreårige barn,
 - sosial fungering,
 - redusere rusbruk

Evaluering og revurdering

- Er det fortsatt behov for nødvendig helse- og omsorgshjelp?
- Er tjenesten nyttig, og har den hatt forventet effekt?
- Er tjenestens formål å dekke basale behov?
- Er det hjelpemidler eller velferds-teknologi som kan erstatte deler eller all personbistanden?
- Er det endringer i tjenestemottakers helsetilstand og funksjonsnivå?

Kortvarig psykisk helsehjelp uten vedtak (KPH)

Enhet for rus og psykisk helse (EROPH) vurderer behov og omfang, og er tilbud om oppfølging i en avgrenset periode, i hovedsak 1-10 samtaler. Tjenesten har et forebyggende og støttende perspektiv.

Eksempler på KPH:

- Stressrelaterte plager
- Søvnvansker
- Assistert selvhjelp
- Nyoppstått angst og depresjon
- Ungdom med milde til moderate helseplager
- Psykoedukasjon

- Livsstyrketrening med gruppetilbud (GRB)
- Tilbud til pårørende etter suicid
- Andre akutte psykososiale livskriser

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Praktisk bistand og opplæring og støttekontakt kan organiseres som BPA. Bistanden har til formål å bedre eller opprettholde tjenestemottakers fungeringsevne, legge til rette for at han/hun kan mestre å bo trygt og forsvarlig i eget hjem og sørge for en tilnærmet normal deltakelse i samfunnet med arbeid, aktivitet og utdanning.

Brukerstyrt personlig assistanse skal medvirke til at bruker selv tar styring over egen hverdag og har frihet til å leve livet på den måten som passer best for den enkelte.

Den som søker om BPA uten tidligere å ha bodd i egen bolig, eller ikke tidligere har mottatt helse- og omsorgstjenester fra kommunen i særlig grad, vil først og/eller samtidig få vedtak på helsetjenester i hjemmet for kartlegging, habilitering og opplæring, samt trening i å benytte hjelpemidler og teknologi for egenmestring og trygghet. Helsetjenester inngår ikke som en del av BPA.

Spesielle vilkår

- Søker må være avhengig av omfattende og varig bistand (over 2 år) for å mestre personlig egenomsorg, daglige gjøremål, arbeid og aktivitet
- Søkere under 67 år som har behov for personlig assistanse i form av praktisk bistand, opplæring og/eller støttekontakt kan ha rett til å få tjenesten organisert som BPA dersom;
 - søker har et samlet tjenestebehov på 32 timer per uke eller mer, har vedkommende rett til å få tjenester organisert som BPA
 - søker har et samlet tjenestebehov på minst 25 timer per uke har vedkommende også rett til å få tjenester organisert som BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen
- Hjelpemidler og velferdsteknologi som gjør søker mer selvhjulpne og selvstendig benyttes og/eller er forsøkt gjennom opplæring/habilitering/rehabilitering
- Dersom bruker selv ikke kan være arbeidsleder, må det være avklart hvem som skal være arbeidsleder
- Arbeidsleder må gjennomføre opplæring i arbeidslederrollen
- Arbeidsmiljøloven gjelder i brukers hjem

BPA er ikke en rettighet dersom det kreves flere enn én tjenesteyter til stede. Natttjenester kan organiseres som BPA kun når tjenestemottaker har kontinuerlig behov for tjenesten.

Brukerstyrt personlig assistanse innebærer at tjenestemottakeren er arbeidsleder for egne faste assistenter, og bestemmer innenfor det tildelte timetallet hvilke oppgaver assistentene skal utføre og når det skal skje.

Kommunen er ansvarlig for at oppfølgingen er forsvarlig og vil føre tilsyn med oppfølgingen.

I tillegg til kommunal drift av BPA har kommunestyret vedtatt å konsesjonsutsette tjenesten BPA til ideelle og kommersielle aktører.

Evaluerings- og revurdering:

- Er det hjelpemidler eller velferdsteknologi som kan ivareta noe av personbistanden?
- Er det endringer i tjenestemottakers helsetilstand og funksjonsnivå?
- Fungerer ordningen etter hensikten?
- Fungerer arbeidsleder?
- Nyttiggjør tjenestemottaker seg av tjenesten?
- Er oppfølgingen faglig forsvarlig og sørger for nødvendig bistand?

Korttidsopphold i institusjon (IKU, IKA, IK)

Kommunen tilbyr korttidsopphold i institusjon når oppfølging i hjemmet ikke er tilstrekkelig for å ivareta tjenestemottakers nødvendige helse- og omsorgsbehov. Korttidsopphold i institusjon skal bidra til at tjenestemottaker kan bo trygt og forsvarlig i eget hjem.

- Søker med behov for døgkontinuerlig oppfølging etter sykehusinnleggelse, tildeles et avklaringsopphold. I løpet av oppholdet avklares videre behov for tjenester. Dette vil normalt kunne skje i løpet av en uke
- Er det vanskelig å få et helhetlig bilde av søkers/tjenestemottakers fungeringsevne, tildeles et utredningsopphold. Dette vil normalt skje i løpet av en uke

- Søker/tjenestemottaker med behov for rehabilitering etter funksjonsfall som følge av sykdom eller skade, kan tildeles rehabiliteringsopphold
- Søker/tjenestemottaker med behov for observasjon og videre medisinsk behandling, tildeles behandlingsopphold
- Søker/tjenestemottaker med behov for trygghet og oppfølging i livets siste fase, kan tilbys korttidsopphold for lindrende behandling

Spesielle vilkår

- Teknologi og hjelpemidler i hjemmet skal være vurdert og/eller forsøkt før korttidsopphold i institusjon tildeles
- IPLOS-funksjonskartlegging tilsier at søker/tjenestemottaker er i behov av døgntilstand til flere av funksjonsvariablene
- Økt omfang på øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester skal være forsøkt og vurdert som ikke tilstrekkelig

Ulike opphold

- Avklare og kartlegge videre behov for oppfølging etter sykehusopphold, som ikke kan foregå i hjemmet (IKA)
- Utrede og kartlegge søkers fungerings- evne gjennom døgnet (IKU)
- Rehabilitering som ikke kan foregå i hjemmet, eller som er vesentlig mer nyttig foregår i institusjon (IK)
- Behandling og observasjon som ikke kan foregå i hjemmet, eller som er vesentlig mer nyttig foregår i institusjon
- Lindrende behandling

Evaluering

- Er det fortsatt behov for nødvendig og døgntilstand helse- og omsorgshjelp?
- Er tjenesten nyttig, og har den hatt forventet effekt?
- Er det hjelpemidler eller velferdsteknologi vurdert og forsøkt?
- Viser IPLOS endringer i tjenestemottaker helsetilstand og funksjonsnivå?
- Hva skal til for at tjenestemottaker kan reise hjem?

Bolig med heldøgnsbemanning

Bofellesskap er en heldøgns tjeneste som tildeles personer som ikke kan ivaretas forsvarlig i eget hjem til tross for velferdsteknologi, tilrettelegging, hjelpemidler og andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Bolig med heldøgns bemanning er en helse- og omsorgstjeneste for de som har varig behov for å bo i umiddelbar nærhet til døgntilstand oppfølging, eller der hvor kommunen mener det er mer hensiktsmessig å tilby tjenester i slik boform.



Langtidsopphold i institusjon

Kommunen tilbyr fast plass i institusjon til tjenestemottakere som ikke kan ivaretas forsvarlig i hjemmet til tross for velferdsteknologi, tilrettelegging, hjelpemidler og andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Langtidsopphold i institusjon er en bo- og behandlingsform for de med omfattende behov som trenger varig døgkontinuerlig pleie og omsorg.

Kommunen har utarbeidet en egen lokal forskrift for tildeling av langtidsplass i institusjon og bolig med heldøgns-bemanning.

Forskrift av 01.07.2017 om kriterier for tildeling av langtidsopphold i institusjon eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgntjenester

Hjemmel: Fastsatt av kommunestyret den 20.06. 2017 med hjemmel i lov av 24.06. 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 a første og andre ledd, samt lov av 02.07. 1999 om pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd. Ikrafttredelse: 01.07. 2017

§ 1 Forskriftens formål og virkeområde

Formålet er å:

- Tydeliggjøre pasienters og brukeres rett til langtidsopphold i helseinstitusjon eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester i Horten kommune
- Bidra til større forutsigbarhet og åpenhet rundt tildelingsprosessen
- Gi kommunen oversikt over behov for slike langtidsplasser

§ 2 Lovgrunnlag

Pasienter og brukeres rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester herunder langtidsopphold fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, andre ledd jf. samme lov § 2-1 e. Kommunen har tilsvarende plikt til å tilby tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c jf. samme lov § 3-2 a.

§ 3 Kriterier for tildeling, vederlag og samtykkekompetanse

Pasient eller brukers grunnleggende og nødvendige helse- og omsorgsbehov skal ivaretas med respekt for individets egenverd og livsførsel. Helse- og omsorgstjenestetilbud skal fremstå samlet der den enkeltes livskvalitet og rettsikkerhet er ivarettatt.

Før tildeling

Tiltak som må være utprøvd og/eller vurdert:

- Tilrettelegging av hjemmesituasjonen med hjelpemidler og velferdsteknologi
- Dag- og aktivitetstilbud
- Avlastningstiltak for personer med omsorgsoppgaver
- Utvidet praktisk bistand
- Utvidede helsetjenester i hjemmet
- Korttidsopphold i institusjon

De enkelte kriterier

Pasient eller bruker skal før eventuell tildeling være medisinsk utredet og - avklart. IPLOS funksjonsvurdering skal være oppdatert og aktuelle helseopplysninger fra fastlege og/eller spesialisthelsetjenesten må foreligge.

Det skal dokumenteres at vedkommende ikke kan gis et forsvarlig og nødvendig tjenestetilbud i eget hjem. Alder er ikke alene et kriterium for tildeling.

Pasient eller bruker som etter dette vurderes å være varig ute av stand til å ta vare på seg selv, eller som ikke mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av funksjonstap, vil ha rett til opphold på sykehjem eller tilsvarende bolig.

Dersom kravet til nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjenestetilbud er ivarettatt overfor pasient eller bruker, kan det legges vekt på kommunens ressurser ved tildeling.

Vederlag

Det fattes eget vedtak om vederlag for opphold i sykehjem, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester av 16.12.2011.

Samtykkekompetanse

Dersom pasient eller bruker ikke innehar samtykkekompetanse i forhold som gjelder ivaretagelse av egne helse- og omsorgsbehov, gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4, særlig §§ 4-6 og 4-6a.

§ 4 Ventevedtak

Ventevedtak er et skriftlig vedtak for pasienter eller brukere som har rett til langtidsplass i sykehjem eller tilsvarende bolig, men der vedkommende i påvente av dette likevel kan ivaretas i eget hjem på en faglig forsvarlig måte. Det vises til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e andre ledd.

I utgangspunktet gjelder kriterier som nevnt under § 3 i forskriften her. Det må i tillegg dokumenteres at helsetilstanden ikke forventes forverret i ventetiden.

Ventevedtak gir pasient eller bruker samt pårørende trygghet for at kommunen ivaretar nødvendig helse- og omsorgstjenestebehov i hjemmet i påvente av langtidsplass. Horten kommune garanterer tildeling av plass innen 3 måneder fra søknadstidspunktet. Pasient eller bruker skal i ventetiden tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester jf. også § 5 i forskriften her. Tjenestene skal fremgå av eget vedtak.

Ventevedtak kan påklages, se § 6 i forskriften her.

Oversikt over ventevedtak utgjør i praksis kommunens venteliste. Lokale ventelister skal rapporteres gjennom IPLOS-registrering nasjonalt når Helse- og Omsorgsdepartementet har lagt til rette for dette.

§ 5 Rutiner for oppfølging av pasient eller bruker med ventevedtak

Kommunen skal til enhver tid ha oversikt over hvilke personer som er innvilget langtidsplass i institusjon eller tilsvarende bolig og hvilke personer som har mottatt ventevedtak. Oversikten angir behovet for langtidsplasser.

Personer med ventevedtak skal jevnlig vurderes mtp. mulige endringer i hjelpebehov. Horten kommunes rutine for dette skal følges. Dette innebærer blant annet at pasient eller bruker har en navngitt tjenesteansvarlig som sørger for at opplysninger og behov til enhver tid er oppdatert. Videre at dette formidles til saksbehandlerenheten ved institusjonskoordinator dersom ivaretagelse i hjemmet ikke lenger anses forsvarlig. Kommunen har også rutine for å sikre samarbeid og samhandling mellom hjemmetjenesten og saksbehandlerenheten.

For pasienter som ikke mottar kommunale helse- og omsorgstjenester er det pasient eller bruker selv, omsorgsperson eller pasientens fastlege som informerer kommunen om pasientens eller brukerens helsetilstand.

§ 6 Klageadgang

For klage på vedtak etter denne forskrift gjelder vanlige klageregler etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7. Klagefristen er fire uker. En eventuell klage sendes til Horten kommune. Dersom vedtaket opprettholdes, vil kommunen sørge for oversendelse til fylkesmannen for endelig avgjørelse.

§ 7 Ikrafttredelse

Forskriften trer kraft fra det tidspunkt for kommunestyret bestemmer.

Lovgrunnlag for vedtaksbaserte helse- og omsorgstjenester

Kommunen har et overordnet ansvar og skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester jf. Hol § 3. 1. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Trygghetsalarm og annen velferds-teknologi er ikke en lovpålagt tjeneste, og behandles derfor etter Forvaltningsloven §§2 b og 23. Trygghetsalarm som tildeles som en erstatning for nødvendig helsehjelp, behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, 6 a, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Transport til aktivitetssenter og dagaktivitetstilbud er ikke en lovpålagt tjeneste, men er behovsprøvd siden det er en begrenset ressurs og behandles derfor etter Forvaltningsloven §§2 b og 23.

Hverdagsrehabilitering tildeles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 5 og nr. 6 a og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Praktisk bistand og opplæring behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 b, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Brukerstyrt personlig assistanse behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 b og 3-6, samt 3-8 og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Støttekontakt behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 b, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Pårørendestøtte som opplæring og veiledning, omsorgstønad og avlastningstiltak behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-6 og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-8.

Helsetjenester i hjemmet behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 a, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Individuell plan behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1 og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5.

Korttidsopphold i institusjon behandles etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 c og Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a.