

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester

Lyngdal Kommune

Revidert Formannskapet 03.09.2026



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1. RAMMER OG VERDIER	3
1.1. Bakgrunn	3
1.2. Lovgrunnlag	3
1.3. Forsvarlig tjenestetilbud og utnyttelse av ressurser	4
1.4. Verdier og prinsipper for prioriteringer i tjenestetilbudet	4
2. TJENESTENE	6
2.1. Lærings- og mestringstilbud	7
2.2. Trygghetsalarm	9
2.3. Middagsombringing	11
2.4. Full kost	13
2.5. Kommunale utleieboliger, inkludert boliger som disponeres til helse- og omsorgsformål	15
2.6. Koordinator / Barnekoordinator	17
2.7. Individuell plan	21
2.8. Dag- og aktivitetstilbud	23
2.9. Kommunens ansvar for pårørende - opplæring og veiledning	25
2.10. Kommunens ansvar for pårørende - omsorgsstønad	27
2.11. Kommunens ansvar for pårørende - avlastning	30
2.12. Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring	33
2.13. Personlig assistanse, herunder støttekontakt	35
2.14. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	37
2.15. Helsetjenester i hjemmet	40
2.16. Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold	43
2.17. Tidsbegrenset opphold i institusjon	44
2.18. Tidsavgrenset opphold i bolig med mulighet for tjenester hele døgnet	46
2.19. Bolig med mulighet for tjenester hele døgnet	48

1. RAMMER OG VERDIER

1.1. Bakgrunn

Innbyggernes rett til kommunale helse- og omsorgstjenester er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven, mens kommunens plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Helse- og omsorgstjenesteloven skal bidra til å fremme likeverd og likestilling, bedre leve-kår, bidra til selvstendighet, et meningsfylt og aktivt liv, sikre tjenestetilbudets kvalitet, samhandling og individuell tilpasning. Tildeling av tjenester skal skje i samsvar med lovverk og de til enhver tid gjeldende forsvarlighetskrav. I tillegg har kommunen interne prosedyrer, nasjonale faglige retningslinjer og beslutninger fra f.eks. Helsetilsynet og Statsforvalteren som legger klare føringer for tildelingspraksis.

Tjenestetildeling vil ellers også basere seg på profesjonell og faglig skjønnsutøvelse, og tildelingskriteriene er tenkt som en veiledning og hjelp i denne vurderingen. De skal bidra til at saksbehandler i samarbeid med tjenestemottaker skal kunne vurdere og tydeliggjøre hvilke tjenesteområder som vil være aktuelle, og hvilke tiltak som vil være best egnet. Tildelingskriterier er i tillegg en presisering av hvordan Lyngdal kommune ønsker å tilby helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere. Videre skal de bidra til å sikre likebehandling og en god ressursutnyttelse.

Helse og velferd arbeider med en strategi for å sette retning for helse- og velferdsområdet i Lyngdal kommune, der målet er aktive innbyggere som klarer seg best mulig gjennom hele livet. Strategiene baserer seg på kommuneplanen og nasjonale og regionale føringer.

Strategiens mål og virkemidler skal påvirke og danne grunnlag for andre planer, prosjekter, satsinger og tiltak på helse- og velferdsområdet. [Strategi for helse og velferd 2025 - 2033](#) (link kommer).

1.2. Lovgrunnlag

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

- [Helse- og omsorgstjenesteloven](#); gir kommunen plikt til å yte helse- og omsorgstjenester.
- [Pasient- og brukerrettighetsloven](#); gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester samt rett til medvirkning.
- [Helsepersonelloven](#); skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- [Folkehelseloven](#); styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- [Forvaltningsloven](#); regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift. de tjenester hvor det fattes vedtak.
- [Offentleglova](#); regulerer hvilke dokumenter som skal være offentlig slik at offentlig virksomhet er mest mulig åpen og gjennomskiktig.
- [Grunnloven § 104 annet ledd](#); viser til at barns beste skal vurderes i all saksbehandling

1.3. Forsvarlig tjenestetilbud og utnyttelse av ressurser

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige (helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1). Krav til forsvarlighet bestemmes av normer utenfor loven og er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldig samfunnsetikk (god praksis). Derfor er tildelingspraksis i stadig endring. Forvaltning av tjenestetilbudet må skje på en måte som sikrer at tjenestemottakere får hjelp til rett tid, i rett omfang og med tilfredsstillende kvalitet.

Selv om en person har et rettskrav på nødvendige helse- og omsorgstjenester betyr ikke det at vedkommende i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Dersom en innbygger har krav på nødvendige helse og omsorgstjenester, er det den enkelte kommune som i utgangspunktet må vurdere og beslutte hva slags hjelp den skal tilby. I vurderingen vil kommunen se hen til de tilbudene og ressursene som kommunen har tilgjengelig. Slik sett kan en kommune for eksempel fatte vedtak om tilbud om helsetjenester i hjemmet, fremfor tildeling av plass i institusjon under forutsetning av at det innebærer et forsvarlig tilbud. Kommunen står imidlertid ikke helt fritt. Formålsbestemmelsene i loven er utgangspunktet, og det skal tas hensyn til tjenestemottakerens ønsker og synspunkter (pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1).

Helse- og velferd forvalter ressurser som er et knapphetsgode, og som må fordeles til ulike formål som f.eks. forebygging, rehabilitering og sykehjemsplasser. Prinsipper for prioritering gir kjøreregler for disse valgene. Uten tydelige prinsipper vil tildelingen av helse- og omsorgstjenester bli mer tilfeldig, og målet om likeverdig tilgang vil være vanskeligere å oppnå. Prinsipper for prioritering skal bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest. Prinsippene må bygge på et verdigrunnlag som har bred legitimitet i befolkningen.

1.4. Verdier og prinsipper for prioriteringer i tjenestetilbudet

De siste årene er det lagt frem en rekke Stortingsmeldinger for dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester. Her legges det spesielt vekt på brukermedvirkning, søkelys på forebygging, tidlig innsats og mestring, samhandling, samt helhetlige- og koordinerte tjenester. Det legges vekt på at den enkelte innbygger selv har ansvar for å mestre eget liv. Videre skal brukerne gis informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem, med mål om å kunne mestre sin hverdag til tross for sykdom, smerter og/eller fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsnedsettelse.

De grunnleggende verdiene i helse- og omsorgstjenesten er omtalt i en rekke offentlige dokumenter, blant annet gjennom flere utredninger, strategier og stortingsmeldinger. I stortingsmelding 34 (2015– 2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste*, finner vi et godt fundament for det verdimessige grunnlaget for helse- og omsorgstjenesten.

- Hvert enkelt menneske har en ukrenkelig egenverdi uavhengig av diagnose, funksjonsnivå, alder, kjønn, religion, etnisk tilhørighet, økonomi eller bosted.
- Alle skal ha en likeverdig tilgang til helsetjenester og like tilfeller skal behandles likt.
- En rettferdig fordeling innebærer å prioritere høyere de som har størst behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig må det sees i sammenheng med hva som gir mest mulig helse i befolkningen over tid.
- Helsepersonell har en plikt til å hjelpe pasienter etter beste evne samtidig som de har et ansvar for helheten
- Prioritering i helse- og omsorgstjenesten må praktiseres slik at den ivaretar relasjonen mellom helsepersonell og pasient, både der og da og til den neste pasienten som trenger helsehjelp.

Med bakgrunn i dette og NOU 2018: 16 *Det viktigste først*, vektlegges følgende verdier som grunnlag for prinsipper om prioritering:

Likeverd

- Tjenesten skal sikre at menneskeverdet ikke krenkes
- Tjenesten skal sikre at innbyggerne mottar likeverdige tjenester etter behov, uavhengig av økonomi, sosial status, alder, kjønn, tidligere helse mv.

Trygghet

- Tjenestene skal sikre nødvendige og forsvarlige tjenester
- Tjenestene skal utformes med utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte
- Tjenestene skal dekke individuelle behov på en forsvarlig måte
- Tjenestene skal sikre at rettssikkerheten ivaretas gjennom god saksbehandlingskompetanse

Medvirkning

- Tjenestene skal legge til rette for medbestemmelse, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med bruker
- Tjenestene skal legge til rette for muligheter til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenester
- Tjenestene skal tilrettelegge for samarbeid og involvering av pårørende

Det legges videre fram Stortingsmeldinger om 3 prinsipper for prioriteringer; nytte, ressurs og alvorlighet (Meld. St. 38). Det er under utarbeiding en [nasjonal prioriteringsveileder](#) i Kommunale helse- og omsorgstjenester som vil legges til grunn for utforming av tjenestetilbud.

2. TJENESTENE

Målet er at innbyggerne i Lyngdal kommune er aktive og klarer seg best mulig gjennom hele livet. For å oppnå dette bør frivillige og nettverk engasjeres i større grad. Lokalsamfunnets innbyggere bør mobiliseres på nye måter slik at de kan bli ressurser for hverandre. Kommunen må legge til rette for at helseteknologi kan bidra til økt mestring i hverdagen. Videre må det gis helhetlige tjenester bygget på god samhandling både internt og mellom kommunale og øvrige tjenester.

Veiledende tildelingskriterier skal bidra til at saksbehandlere og de som gir tjenestene har lik oppfattelse av tjenestenivået, slik at de utøver tilnærmet lik praksis. Dette sikrer like tjenester og likebehandling i fordeling av knappe velferdsgoder i kommunen.

Videre skal tildelingskriteriene danne grunnlaget for hvilke opplysninger som må innhentes, og hvilke kartlegginger som må foretas, for å kunne gjøre individuelle vurderinger av hvilke tjenester og tilbud den enkelte innbygger tilbys. Disse prosessene vil være nærmere beskrevet i kommunenes interne prosedyrer for saksbehandling av henvendelser og søknader.

2.1. Lærings- og mestringstilbud

Beskrivelse:	Kommunen har ulike lærings- og mestringstilbud til personer med livsstilutfordringer, sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne. Disse har et folkehelseperspektiv og fokus på forebyggende tiltak og tidlig innsats. Kommunen har også lærings- og mestringstilbud til pårørende. Lærings- og mestringstilbudene er pedagogiske aktiviteter som skal gi deltakerne økt innsikt i situasjon og styrke mestring i dagliglivet. Tilbudene kan inkludere kunnskapsformidling, dialog, sosial støtte, erfaringsutveksling og undervisning i praktiske ferdigheter. Tilbudene kan gis individuelt eller i gruppe. Informasjon om tilbudene ligger på kommunens internettside.
Lovgrunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.
Formål/målsetting:	Formål med lærings- og mestringstilbud er å • forebygge eller hindre utvikling av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne • gi deltakerne informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere sykdom og helseforandringer • gi støtte til endring av levevaner for å fremme fysisk og psykisk helse • understøtte brukers egen læringsprosess Tilbudene skal også bidra til god ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten.
Målgruppe:	Personer som har livsstilutfordringer, sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, og som kan benytte et lærings- og mestringstilbud for å endre levevaner, eller bedre helsen og mestre dagliglivet. Pårørende som trenger støtte og kunnskap for å håndtere pårørenderollen og dagliglivet best mulig.

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Personen må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen. Personen må selv ønske tilbudet. Mange av lærings- og mestringstilbudene har egne kriterier for deltakelse. Noen av lærings- og mestringstilbudene er åpne for dem som måtte ønske det. Når lærings- og mestringstilbudene kan gi deltakerne tilstrekkelig og forsvarlig hjelp, skal disse benyttes framfor mer ressurskrevende tjenester.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	
Klage:	Tilbudene er ikke vedtaksberettiget så det er ikke mulig å klage på disse

2.2. Trygghetsalarm

Beskrivelse:	Trygghetsalarmen kan brukes til å tilkalle hjelp i nødvendige situasjoner når som helst på døgnet. Trygghetsalarmer er i hovedregel tilknyttet en responsentertjeneste som tar imot alarmer, avklarer årsaken til alarmer og vurderer om det er nødvendig å varsle pårørende, hjemmetjenesten eller ambulansetjenesten. Hvis hjemmetjenesten må rykke ut for å gi hjelp, vil personalet være hos bruker så raskt det lar seg gjøre. Trygghetsalarmen erstatter ikke medisinsk nødtelefon.
Lovgrunnlag:	Tjenesten er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten - gjøre det mulig for bruker å tilkalle hjelp i akutte situasjoner - bidra til økt trygghet og mestring, slik at bruker som oppfyller vilkår kan bo i eget hjem lengst mulig
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, og som fører til stor fare for akutte situasjoner i hjemmet.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Søker må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Søker må kunne håndtere trygghetsalarmen og forstå når den kan benyttes. Må også samtykke til montering av nøkkelboks og utlevering av husnøkkel Momenter som vektlegges i vurderingen - Om en kan benytte annen teknologi som finnes på det private markedet - Om en har sykdom som medfører nedsatt varig førlighet og behov for bistand - Om det er høy fallrisiko og en har hatt fall de siste tre måneder - Om en bor alene, eller er alene deler av døgnet - Om en mestrer å benytte telefon for å påkalle nødvendig hjelp

Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Egenandel vedtas av kommunen.
Merknader:	Ekstra smykke/armbånd dersom flere personer i husstanden trenger alarm koster ekstra. Mistet smykke/armbånd eller hærverk må erstattes.
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 kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.3. Middagsombringning

Beskrivelse:	Hjemkjøring av middag er en tjeneste som kommunen tilbyr til personer som på grunn av spesielle dietter, sykdom, skade, lidelse, eller nedsatt funksjonsevne, ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg selv, og som ikke har annen hjelp til å lage middag.
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:	Formål med hjemkjøring av middag er • bidra til et variert og tilstrekkelig kosthold (jfr. verdighetsgarantien) • forebygge under- eller feilernæring
Målgruppe:	Personer som på grunn av spesielle dietter, sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som ikke klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg selv, og som ikke har annen hjelp til å lage middag. Personer som står i fare for under- eller feilernæring. For personer i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester på Helsehuset, kan middager tilbys på fellesområde tilknyttet kommunal bolig, eller i boligen til den enkelte personen
Kriterier/ vurderinger/vilkår:	Personen må oppholde seg i kommunen. Personen må selv ønske tjenesten. Personen har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør vedkommende helt eller delvis ikke klarer å ivareta ernæring på egen hånd. Momenter som kan vektlegges i vurderinger er om du kan benytte annen ferdiglaget middag som kan kjøpes i ordinær handel
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Betalingssatser/kommunale avgifter finner du på http://www.lyngdal.kommune.no Egenandel vedtas av kommunen og reguleres årlig i kommunestyret.
Merknader:	• Utlevering fra kjøkken på Byremo – utlevering av varme porsjoner to dager i uken • Utlevering fra kjøkken ved Helsehuset – kalde porsjoner inntil 7 dager i uken. Porsjoner utleveres 1 dag i uken fra kjøkkenet på Helsehuset.

	Bistand til oppvarming/servering inngår ikke. Nødvendig utstyr eksempelvis mikro-ovn må være tilgjengelig dersom du har vedtak om bistand til oppvarming av maten
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 kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.4. Full kost

Beskrivelse:	Full kost er et tilbud til personer som bor i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester og bolig med mulighet for døgntjenester, og 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 • ivareta et variert og tilstrekkelig kosthold • tilrettelegge for et helsefremmende kosthold
Målgruppe:	Personer som bor i kommunal bolig særskilt tilrettelagt for tjenester hele døgnet 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 selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Søker og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet vektlegges i vurderingen. 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.
Merknader:	Per i dag gjelder tilbudet til hjemmeboende på Helsehuset og Byremo omsorgssenter
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 kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.5. Kommunale utleieboliger, inkludert 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, jamfør Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet § 6. 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 andre utleieboliger. Leietid og vilkår i leiekontrakten blir vurdert i hvert enkelt tilfelle. 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. Eldre og personer med funksjonshemning som leier bolig som disponeres for helse- og omsorgsformål, eller annen bolig med særlige tilpasninger, hjelpe- og vernetiltak, blir normalt tilbudt leiekontrakt uten tidsbegrensning. Størrelsen på tildelt bolig avhenger av antall medlemmer i husstanden. Det kan ikke regnes med eget rom til hvert av husstandens medlemmer. Som hovedregel blir det bare gitt tilbud om hjelp til å skaffe egnet bolig én gang. 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 dersom behov for dette.
Lovgrunnlag:	Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet § 6 understreker kommunens plikt til å medvirke til å skaffe bolig.
Formål/ målsetting:	Formål med boligen er • medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på det private 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 det private boligmarkedet, herunder de som på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker, trenger boliger med særlig tilpasning, hjelpe- og vernetiltak.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	• Søker må som hovedregel ha hatt folkeregistrert adresse i kommunen de siste 24 månedene. • Søker må være vanskeligstilt på grunn av alder, funksjonshemning, sykdom, rusmiddelbruk, økonomiske eller sosiale forhold. • Eldre og personer med nedsatt funksjonsevne som eier eller leier bolig, må først undersøke om nåværende bolig kan tilpasses, eller om nåværende bolig kan selges og ny tilpasset bolig kan kjøpes. Dette vurderes opp mot behov for bolig med nærhet til tjenestested og kommunale tjenestetilbud. • Det må foreligge dokumentasjon på at det er forsøkt å skaffe bolig på det private markedet eller vurdert om nåværende bolig kan tilpasses. • Dokumentasjon kan være egen annonse fra internett eller lokalavis, avslag på leie av privat bolig, kontakt med bank eller Husbank om lån eller tilskudd til kjøp av bolig, kontakt med gjeldsrådgiver i NAV. Krav om slik dokumentasjon gjelder ikke når det er åpenbart at det ikke finnes egnet bolig på det private markedet, f.eks. fordi det er behov for bolig som ligger samlokalisert og/eller nært til tjenestested. • Det må som hovedregel foreligge oppsigelse av nåværende leieforhold. • Restanse (ubetalte beløp) fra tidligere leieforhold med kommunen må være oppgjort eller avtalt i nedbetalingsavtale. • Det vurderes om tildeling av bolig med nærhet til tjenestested, nærhet til andre brukere og kommunale tjenestetilbud, kan bidra til at søker får økt mulighet for å styrke sin funksjon og mestring og daglige fungering, med mål om å hindre, utsette eller erstatte behov for helse- og omsorgstjenester.
Egenandel:	Husleien vil framkomme av leiekontrakten. Husleiesatsene vedtas av kommunen, og reguleres årlig.
Merknader:	Husdyr er ikke tillat uten gode grunner (må avklares) og jamfør Husleieloven § 5-2 Før signering av husleiekontrakt må du signere på samarbeidsavtale
Klage:	Kommunale utleieboliger er ikke hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for å klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.

2.6. Koordinator / Barnekoordinator

Beskrivelse:	Koordinator er en tjenesteyter som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet til personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Dersom personen har rett på individuell plan, skal kommunen oppnevne koordinator som har et særskilt ansvar for utarbeidelse, igangsetting og oppfølging av individuell plan og det helhetlige tjenestetilbud. Kommunen har plikt til å tilby koordinator selv om vedkommende har rett på, men takker nei til individuell plan. Barnekoordinator er en tjenesteyter som tildeles familier som har barn under 18 år med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne og som trenger bistand til å samordne ulike helse- og velferdstjenester. En barnekoordinator har ansvar ut over å samordne tjenestene til familien og barnet og bidra til fremdrift i arbeidet med individuell plan. Dette ansvaret omhandler å passe på at kommunen ivaretar ansvaret sitt for oppfølging og tilrettelegging samt å gi i informasjon og veiledning om ulike tjenester og tilbud som familien kan ha rett på og nytte av. Det mulig å søke om barnekoordinator selv om du ikke ønsker eller har behov for IP.
Lovgrunnlag:	• Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5 b og c • Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 7-2 og 7-2 a
Formål/ målsetting:	Formål med barne-/ koordinator er • sikre at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud • sikre personens medvirkning og innflytelse • avklare mål, ressurser og behov • styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, personen og eventuelt pårørende • styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer
Målgruppe:	Koordinator: Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgs tjenester. Barnekoordinator: Familier til barn som har eller med stor sannsynlighet kommer til å få omfattende bistandsbehov og som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester samt velferdstjenester

Kriterier/ vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må samtykke til og ønske at det oppnevnes koordinator. For barn under 16 år er det barnets foreldre eller andre med foreldreansvar som kan samtykke. Barn over 16 år kan som hovedregel selv samtykke.	
	Koordinator	Barnekoordinator
	Vurderes ut ifra søkes behov	Vurderes ut ifra søkers behov og totalsituasjonen i familien.
	Tildeles den som har behovet	Tildeles familien til den som har behovet. I familier hvor det er flere søsken som isolert sett hadde fått innvilget koordinator, kan dette innvilges som en felles barnekoordinator dersom man vurderer familiens totale belastning som stor.
	En diagnose i seg selv kvalifiserer ikke for koordinator, men ved diagnoser som tilsier at det vil være behov for ulike helse omsorgstjenester i ulike faser i livet vil dette tas med i vurderingen.	En diagnose i seg selv kvalifiserer ikke for barnekoordinator, men ved sjeldne diagnoser som gir stor grad av funksjonsnedsettelse kan sjeldenhet være et av flere moment i vurderingen
	Ingen aldersgrense	Øvre aldersgrense på 18 år
	Langvarig og koordinert tjenestebehov og må motta to eller flere helse- og omsorgstjenester	Langvarig og koordinert tjenestebehov og må motta en helse- og omsorgstjeneste samt velferdstjenester
	Tildeles personer som har et reelt og aktivt behov for tjenester	Kan tildeles før fødsel, så tjenestebehovet kan være fremtidig
	Ingen krav til alvorlighet eller grad av funksjonsnedsettelse.	Krav til at det skal være alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse (men det er ikke et krav at det foreligger diagnose). I vurdering av alvorlighetsgraden legges følgende til grunn: - Hvilken negativ betydning har sykdommen, skaden eller den nedsatte funksjonsevnen for helsetilstand og hjelpebehov? - Hva kan tilstanden føre til av nedsatt funksjons- og mestringssevne, invaliditet,

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="528 342 1007 996"></td><td data-bbox="1007 342 1495 996"> sykdomsutvikling, smerte eller nedsatt livsutfoldelse? • Kan tilstanden føre til tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser? I tillegg legges det stor vekt på KPR-score (score av funksjonsnivå): • De fleste med KPR skår på 4,5 (omfattende) vurderes som alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Noen med KPR-score på 3 (middels til stort bistandsbehov) vil falle inn under ordningen. • Ved vurdering av behovet til et ufødt barn eller til veldig små barn, må det gjøres særlige vurderinger med tanke på hvordan man antar at en KPR-score vil bli når barnet er større. </td></tr> </table> Det er noe strengere vilkår for tildeling av barnekoordinator enn for tildeling av koordinator. Med «langvarige tjenester» menes det at behovet må ha en viss varighet, men varigheten må også vurderes opp mot prognose. Med «koordinerte tjenester» menes det at det er behov for at tjenestene som ytes bør ses i sammenheng og at det er behov for at de som yter tjenestene samarbeider.		sykdomsutvikling, smerte eller nedsatt livsutfoldelse? • Kan tilstanden føre til tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser? I tillegg legges det stor vekt på KPR-score (score av funksjonsnivå): • De fleste med KPR skår på 4,5 (omfattende) vurderes som alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Noen med KPR-score på 3 (middels til stort bistandsbehov) vil falle inn under ordningen. • Ved vurdering av behovet til et ufødt barn eller til veldig små barn, må det gjøres særlige vurderinger med tanke på hvordan man antar at en KPR-score vil bli når barnet er større.
	sykdomsutvikling, smerte eller nedsatt livsutfoldelse? • Kan tilstanden føre til tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser? I tillegg legges det stor vekt på KPR-score (score av funksjonsnivå): • De fleste med KPR skår på 4,5 (omfattende) vurderes som alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Noen med KPR-score på 3 (middels til stort bistandsbehov) vil falle inn under ordningen. • Ved vurdering av behovet til et ufødt barn eller til veldig små barn, må det gjøres særlige vurderinger med tanke på hvordan man antar at en KPR-score vil bli når barnet er større.		
Egenandel:	Uaktuelt		
Merknader:	Retten til koordinator er også lovfestet i Lov om Specialisthelsetjenester i § 2-5 a. Videre står det spesifisert i øvrige 11 lovverk (psykisk helsevernlov, tannhelsetjenesteloven, barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, friskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og i integreringsloven) at de ulike instanser skal samarbeide og at kommunen skal bestemme hvilken instans som skal samordne dette samarbeidet.		

Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage på avgjørelse om avslag på individuell plan og koordinator. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren for endelig avgjørelse. Fristen for klage er 4 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
Andre forhold:	Koordinerende enhet ligger i avdeling Tjenestekontoret. Koordinerende enhet har ansvar for å fatte vedtak om IP, oppnevne koordinator/barnekoordinator i samarbeid med enhetene, gi opplæring/oppfølging av koordinator/barnekoordinator samt opplæring i DIPS samspill for alle deltakerne i planen. Koordinerende enhet har ansvaret for at enhetsleder i andre enheter får tilstrekkelig informasjon om IP. Den enkelte enhetsleder har ansvar for å videreformidle dette internt i enheten slik at ansatte kan informere tjenestemottakere om dette.

2.7. Individuell plan

Beskrivelse:	Personer som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til individuell plan. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud til den enkelte. Individuell plan er både et samtykkebasert verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen oppdateres kontinuerlig og er et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Planen beskriver personens utfordringer og mål på forskjellige livsområder, tjenester personen har behov for, hvilke tiltak som skal iverksettes, hvordan ulike oppgaver koordineres, hvem som er ansvarlig for hva og når tiltakene skal evalueres. Kommunen skal oppnevne en koordinator eller barnekoordinator som har et særskilt ansvar for utarbeidelse, igangsetting og oppfølging av planen og det helhetlige tjenestetilbud. Planen er personlig og avsluttes når behovet for langvarige og koordinerte tjenester opphører, eller når personen ønsker det.
Lovgrunnlag:	• Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5 • Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 7-1
Formål/målsetting:	Formål med individuell plan er å • sikre at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud • sikre personens medvirkning og innflytelse • avklare mål, ressurser og behov • styrke samhandlingen mellom tjenesteyter, personen og eventuelt pårørende • styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivåer og sektorer
Målgruppe:	Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må samtykke til og ønske at det utarbeides individuell plan.

	For barn under 16 år er det barnets foreldre eller andre med foreldreansvar som kan samtykke. Barn over 16 år kan som hovedregel selv samtykke. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt skal, medvirke når individuell plan lages. Personen må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Med langvarige tjenester menes at behovet antas å strekke seg over en viss tid, uten at det behøver å være varig. Med koordinerte tjenester menes to eller flere helse- og omsorgstjenester som sees i sammenheng. Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Krav til varighet ses i sammenheng med behovet for samordning av tjenestene.
Egenandel:	Uaktuelt
Merknader:	Retten til individuell plan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen. Denne retten følger av det øvrige regelverket. Individuell plan erstatter ikke behovet for detaljerte delplaner. Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplaner med mer kan inngå som deler av den individuelle planen. Retten til individuell plan finnes også i en rekke andre lovverk som i: • Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 4-1 • Lov om barnevern (barnevernloven) § 15-9 • Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven) § 15 • Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) §§ 28 og §33 • Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-5
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til klage på avgjørelse om avslag på individuell plan og koordinator. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren 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.

2.8. Dag- og aktivitetstilbud

Beskrivelse:	Dag- og aktivitetstilbud er tilbud til hjemmeboende personer som på grunn av sykdom, skade, lidelse, alder eller nedsatt funksjonsevne har behov for å delta i meningsfulle aktiviteter og ha sosial kontakt med andre mennesker for å oppleve mening og mestring i hverdagen. Tjenesten kan også gis som avlastning for pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen har dag- og aktivitetstilbud tilpasset ulike målgrupper. Informasjon om tilbudene ligger på kommunens internettside.
Lovgrunnlag:	Kommunen skal ha dagtilbud til hjemmeboende personer med demens, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 32 første ledd nr. 7. Øvrige tjenester er ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a-c eller pårørendestøtte etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 2
Formål/målsetting:	Formål med dag- og aktivitetstilbud kan være aktivisering, tettere oppfølging i forhold til ernæring og pårørendestøtte. Se mer under punktet målgruppe
Målgruppe:	Dagaktivitetstilbud for eldre er forbeholdt: - hjemmeboende personer med demens som har behov for tilrettelagte aktiviteter, oppfølging i forhold til ernæring og sosialt samvær - hjemmeboende eldre som på grunn av sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne har behov for særlig oppfølging i forhold til ernæring og som også har utbytte av aktivisering og sosialt samvær - hjemmeboende personer hvor pårørende har behov for avlastning grunnet særlig tyngende omsorgsarbeid Voksne (over 18 år) med nedsatt kognitivt og/eller nedsatt funksjonsevne - som ikke kan nyttiggjøre seg en arbeidsplass i en VTA- bedrift (VTA: Varig Tilrettelagt Arbeid) - som har behov for generell aktivitet, sosialisering, stimulering og behov for å bryte en isolert tilværelse - hvor pårørende har behov for avlastning grunnet særlig tyngende omsorgsarbeid
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Personen må som hovedregel bo og ha folkeregistrert adresse i kommunen. Personen må selv ønske tjenesten. Personen, eller den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt, må søke om tilbudene der dette er nødvendig.

	Personen og eventuelt pårørendes ønsker, og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet skal tas med i vurderingen. Noen av dag- og aktivitetstilbudene er åpne for dem som måtte ønske det, se mer på kommunen hjemmeside.
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten, samt dekning av utgifter til transport dersom dette tilbys og benyttes. Betalingssatser/kommunale avgifter finner du på http://www.lyngdal.kommune.no Egenandel vedtas av kommunen og reguleres årlig i kommunestyret.
Merknader:	Tjenesten gjelder ikke for personer som har vedtak om langtidsopphold i institusjon
Klage:	Noen dag- og aktivitetstilbud er frivillige, kommunale tilbud som ikke er hjemlet i lov. Klagen sendes til den som har truffet avgjørelsen. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til kommunens særskilte klagenemnd for endelig avgjørelse. Fristen for klage er 3 uker etter at vedkommende fikk, eller burde ha fått, tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. For dag- og aktivitetstilbud som er lovpålagte, gir 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 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. 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 andre ledd og 2-8 • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 1
Formål/målsetting:	Formål med opplæring og veiledning er å • gjøre den pårørende best mulig egnet til å mestre særlig tyngende omsorgsarbeid og til 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:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk.



	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. • 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 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 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 - 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 å få omsorgsbehovet dekket 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. Stønden ses i sammenheng med hjelpestønad fra NAV og andre helse- og omsorgstjenester fra kommunen. 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.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 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 private omsorgsytere å opprettholde omsorgsoppgavene, enten i stedet for eller som supplement til andre helse- og omsorgstjenester.
Målgruppe:	Personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid.



Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten, og kommunen må vurderer at det er faglig forsvarlig at omsorgsyter ivaretar oppgavene. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter. 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 forventet å vare i lang tid ○ fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid ○ omsorgsyter har omsorg for mer enn en person • Om omsorg fra omsorgsyter er forsvarlig og til det beste for omsorgsmottaker. • 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. • 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 inntektskap kan være et tegn på at omsorgsarbeidet er særlig tyngende.
--	---

Egenandel:	Uaktuelt
Merknader:	Omsorgsyter: personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsmottaker: personen som har omsorgsbehovet. Helse- og omsorgsdepartementet Rundskriv I-42/98 Retningslinjer for omsorgslønn
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 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.

2.11. 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.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 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.
Kriterier/vurderinger/vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Både omsorgsyter og omsorgsmottaker må ønske tjenesten.



Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad av omsorgsyter, og omsorgsmottaker må være enig i, eller akseptere at tjenesten settes i verk.

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. Avlastning gis som hovedregel ikke på offentlige høytidsdager (gjelder ikke faste rullerende opphold) Kommunen har utarbeidet frister i forhold til når søknader om avlastning i skolens ferier må være mottatt Omsorgsmottaker må ha med seg nødvendig personlig utstyr, hjelpemidler og medisin Ved avlastning i private hjem har omsorgsyter opplæringsansvar overfor avlaster, samt ansvar for at det legges til rette for gode arbeidsforhold og nødvendige hjelpemidler i henhold til arbeidsmiljøloven. Det tas en individuell vurdering i henhold til behov for bistand til transport til og fra avlastning
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 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.

2.12. Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring

Beskrivelse:	Tjenesten omfatter hjelp til, eller opplæring i, dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Slike gjøremål kan være renhold, oppvask, klesvask, hjelp til å bestille husholdningsvarer, planlegge egen hverdag og sørge for ivaretagelse av nødvendige avtaler og aktiviteter. Tjenesten omfatter som hovedregel nødvendige, hverdagslige praktiske gjøremål, og tildeles som hovedregel hver fjerde uke.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål/ målsetting:	Formål med tjenesten er • brukeren får utført dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen • brukeren blir mest mulig selvstendig i dagliglivet • brukeren kan bo i eget hjem lengst mulig
Målgruppe:	Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Personen må i tillegg være helt avhengig av andres hjelp for å utføre praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Eller personen kan, med systematisk opplæring og veiledning, lære seg å planlegge hverdagen og utføre praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	• Søker må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør at vedkommende er helt avhengig av andres hjelp eller opplæring i dagliglivets nødvendige, praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, herunder må det vurderes om: ○ søker kan gjøre oppgavene i intervaller og med nødvendige pauser ○ andre kan gjøre oppgavene ○ oppgavene kan gjøres ved bruk av hjelpemidler/ teknologi ○ oppgavene kan gjøres ved å tilpasse omgivelsene, for eksempel flytte postkasse eller søppelspann nærmere inngangsdør • Søkernes mulighet for å lære seg å klare oppgavene selv, og om det er hensiktsmessig at opplæringen gis som personlig assistanse, eller ved hjelp av andre tjenester som for eksempel hverdagsrehabilitering. • Søkernes mulighet for å lære oppgavene selv gjennom andre tiltak og tilbud, for eksempel lærings- og mestringskurs.
Eksempler på innhold i tjenesten:	Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov.



	Praktisk bistand (opplæring kan som hovedregel omfatte: • støvsugning og gulvvask av rom som brukes daglig, det vil si bad, toalett, kjøkken, ett soverom, en stue og en gang • Sengeskiift • Oppvask i oppvaskmaskin • Hjelp til innkjøp; lage handleliste, bestille matvarer fra butikk en gang per uke, ta imot matvarer etter levering fra butikk • Å ta ut husholdningsavfall og hente inn post • Å bestille time og organisere transport, evt. organisere følge til helserelaterte gjøremål når pårørende eller frivillige ikke har mulighet. Hva praktisk bistand som hovedregel ikke omfatter: • Oppgaver som kan utføres med hjelpemidler, som f.eks. robotstøvsuger • Rengjøring under store møbler som må flyttes, samt risting av store tepper • Rydding før rengjøring • Vasking etter andre husstandsmedlemmer, gjester eller håndverkere • Nedvask og vindusvask • Pussing av sølv, kobber og lignende • Stryking av tøy • Arbeidsoppgaver som følge av dyrehold • Fyring med parafin og ved • Arbeid utenfor bolig, hagestell, snørydding • Flytting
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring 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. Sats for egenandel vedtas av kommunen og justeres årlig. I tillegg fastsetter staten årlig et samlet inntektsgradert utgiftstak for praktisk bistand og opplæring.
Merknader:	Dersom det vurderes at boligen er tilrettelagt for robotstøvsuger vil dette bli vurdert, videre vil en kunne avslå hjelp til oppgaven dersom søker ikke vil gå til innkjøp jamfør brev fra Helsedirektoratet 24/16014-5 datert 22.09.2024
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 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. Personlig assistanse, herunder støttekontakt

Beskrivelse:	En støttekontakt skal hjelpe brukeren til å etablere fritidsaktiviteter eller deltakelse på sosiale arenaer. Dersom brukeren ikke klarer å delta i fritidsaktiviteter eller delta på sosiale arenaer selv, kan støttekontakten også hjelpe med dette. Tjenesten kan organiseres som et individuelt tilrettelagt tilbud, eller med deltakelse i en gruppe. Tjenesten kan også gis i samarbeid med frivillige organisasjoner. Støttekontakten jobber på oppdrag for kommunen, og må være godkjent av kommunen. Det kreves vanligvis ingen fagbakgrunn for å være støttekontakt. Ved tildeling av støttekontakt legger kommunen vekt på at personen skal passe til oppdraget, både med hensyn til alder, kjønn, personlighet og interesser. Begrepet «personlig assistanse» understreker viktigheten av brukermedvirkning og brukerstyring i tjenesten. Tjenesten innvilges som hovedregel ikke til barn som er i en alder der det er naturlig at foresatte følger barnet til aktiviteter. Dette gjelder også personer som bor i institusjon, omsorgsboliger med tilknyttet fast personell eller har innvilget 1:1-bemanning. Sats for godtgjøring og utgiftsdekning for støttekontakter vedtas av kommunen.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er • hjelpe brukeren til en meningsfull fritid og samvær med andre • Og/eller hjelpe brukeren til å mestre fritidsaktiviteter og sosial deltakelse på egen hånd
Målgruppe:	Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt.

	Momenter som vektlegges i vurderingen: • Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Søker må ha sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som gjør at vedkommende er avhengig av andres hjelp til å etablere eller delta i fritidsaktiviteter og på sosiale arenaer. Herunder må det vurderes om ○ pårørende har omsorgsansvar og plikt til å bidra ○ søker har pårørende eller venner som kan være til hjelp ○ Frivilligsentralen, frivillige lag eller organisasjoner kan være til hjelp ○ andre kommunale tjenester kan være til hjelp, for eksempel dagsenter og lærings- og mestringstilbud • Hensiktsmessighet med støttekontakttjenesten, herunder om andre tjenester vil bidra til større egenmestring på sikt. For eksempel kan psykisk helsetjeneste bidra til mestring av sosial angst. • Forsvarlighet ved å gi tjenesten støttekontakt. Herunder må det vurderes ○ om det er risiko for vold, utagering eller andre skadelige hendelser ○ hvilken kompetanse som trengs for å bistå søker
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten. Brukeren må selv dekke egne utgifter til aktiviteter, arrangementer, servering, transport (statens satser for kjøregodtgjørelse) og annet. Dette gjelder også støttekontaktens utgifter dersom de overstiger grensen for det støttekontakten gis i utgiftsdekning fra kommunen. Brukeren kan søke kommunen om ledsagerbevis.
Merknader:	Timene som er tildelt kan brukes fleksibelt etter avtale mellom bruker og støttekontakt innen samme måned Støttekontakt har rett på ferie
Klage:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-2 og 7-5 gir rett til å klage. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket. Dersom klagen ikke tas til følge, sendes den videre til Statsforvalteren 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. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Beskrivelse:	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig bistand på. Tjenesten omfatter hjelp til egenomsorg, personlig stell, praktisk bistand i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, og bistand til å delta i fritidsaktiviteter. Retten omfatter også enklere helsetjenester, dersom kommunen vurderer det som forsvarlig og hensiktsmessig. BPA er for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Tjenesten kan også gis som avlastning til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid overfor hjemmeboende barn under 18 år. Eventuelle innvilgede støttekontakt-timer, skal i slike tilfeller inngå i BPA. Brukeren har som hovedregel rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvaret for organiseringen av tjenesten. Innenfor de timerammer som kommunes vedtak om BPA angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tidspunkt assistansen skal gis. Arbeidslederrollen gir brukeren innflytelse over egen livssituasjon. Tjenesteomfanget skal være det samme som kommunen ville gitt om den selv skulle stått for tjenesteytingen gjennom de ordinære tjenestene. Det forutsettes at BPA-brukere, som andre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skal nyttiggjøre seg andre tilrettelagte tilbud innenfor varehandel, transport, studiested og arbeid. Også personer som trenger bistand til å utøve brukerstyringen, er omfattet av retten til BPA. Det kan være personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne og barn. Kommunen har plikt til å vurdere om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke fyller vilkårene for tjenesten.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 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. BPA gitt som avlastning, har som formål å bidra til en mer aktiv og selvstendig tilværelse for barn med store funksjonsnedsettelse og deres familier.
Målgruppe:	Personer under 67 år med et stort og langvarig behov for personlig assistanse.



	Personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Momenter som vektlegges i vurderingen: • Søkere og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet. • Søkere motivasjon for tjenesten. • Søker må være under 67 år. • Søker må ha nedsatt funksjonsevne som fører til et langvarig og stort behov for personlig assistanse. Det gjelder tjenestene praktisk bistand, opplæring og støttekontakt. Det gjelder også enkle helsetjenester når dette er hensiktsmessig og forsvarlig. Tjenester som ikke inngår i vurderingen ○ tjenester som vanligvis må kjøpes privat ○ ambulante natttjenester ○ ambulante tjenester som krever mer enn 1 tjenesteyter • Søker må ha behov for stort omfang av personlig assistanse: ○ 32 timer per uke eller mer: gir rett til BPA dersom øvrige rettighetsbestemmelser er oppfylt ○ 25-32 timer per uke: gir rett til BPA dersom øvrige rettighetsbestemmelser er oppfylt, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil være vesentlig mer kostnadskrevenne enn tradisjonelle helse- og omsorgstjenester • Søker må ha et langvarig behov for tjenester, det vil si mer enn 2 år. • Søker må kunne være arbeidsleder, eller ha en representant som kan være medarbeidsleder. • Søker eller medarbeidsleder må være villige til å gå på kurs for å lære å bli arbeidsleder/medarbeidsleder. • Det må vurderes om det er hensiktsmessig å tilby BPA også til brukere som ikke har rett på tjenesten. For BPA som avlastning – se pårørendestøtte, avlastning.
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 av kommunen.

Merknader:	Rundskriv nr. I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
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 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. Helsetjenester i hjemmet

Beskrivelse:	Helsetjenester i hjemmet omfatter nødvendige helsetjenester som i hovedregel ytes hjemme hos pasienten. Enkelte tjenester kan også gis utenfor hjemmet, for eksempel samtaler for å avhjelpe psykisk sykdom, skade eller lidelse. Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal bruk av helseteknologiske tiltak vurderes som førstevalg for å erstatte fysiske besøk. Dette kan være teknologi som bidrar i behandling eller til trygghet. Helseteknologi kan for eksempel være: • Kamera • Bevegelsessensor • Døralarm • Medisindispenser • GPS Helsetjenester i hjemmet på dag og kveld hvor det ikke kan benyttes helseteknologiske tiltak, gis hovedsakelig som avtalte besøk av ambulerende 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 eller trygghetsalarm, håndtering av akutte hendelser, hjelp til medisinske prosedyrer og personlige gjøremål dersom det er helt nødvendig. 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.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Formål/ målsetting:	Formål med tjenesten er å • gi hjelp til kortvarig eller kroniske syke som har behov for helsehjelp i hjemmet • forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, og dermed gjøre bruker mest mulig selvhjulpen, og i stand til å bo i eget hjem lengst mulig • bidra til at personer som ønsker det skal få bo hjemme til livets slutt • utsette eller forhindre behov for høyere omsorgsnivå og sykehusinnleggelser



Målgruppe:	Personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne som er avhengige av helse- og omsorgstjenester i hjemmet.
Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	• Det må vurderes om søker kan dekke eget behov for nødvendige helsetjenester hos for eksempel fastlege, apotek, fotpleier, fysioterapeut, ergoterapeut. • Det må vurderes om søker kan få dekket eget behovet med andre tilbud og tjenester som for eksempel lærings- og mestringskurs og hverdagsrehabilitering. • Søker må være avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov som ○ personlig hygiene ○ ernæring og væskebalanse ○ eliminasjon av avfallsstoffer ○ nødvendig aktivitet, søvn og hvile ○ respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering ○ oppfølging av forordnet medisinsk behandling ○ oppfølging ved psykisk sykdom, skade, lidelse ○ oppfølging ved rusmiddelavhengighet og annen avhengighet Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen.
Eksempler på innhold i tjenesten	Det skal alltid foretas en konkret individuell vurdering av den enkelte tjenestemottakers behov. Helsetjenester i hjemmet kan som hovedregel omfatte oppfølging til: • Dagligdagse aktiviteter, søvn og hvile; f.eks. hjelp til å stå opp og legge seg • Personlig hygiene; som f.eks. dusj en gang per uke, toalettbesøk, av- og påkledning. • Ernæring og væskebalanse; f.eks. tilrettelegging med inntil fire måltider per dag, ernæringskartlegging. • Forordnet medisinsk behandling; f.eks. administrasjon av legemidler og medisinsk/teknisk utstyr, sårbehandling og smertebehandling • Psykisk sykdom og/eller avhengighet; f.eks. i form av samtaleterapi, kurs og gruppetilbud. Eksempler på hva helsetjenester i hjemmet som hovedregel ikke omfatter: • Oppgaver knyttet til legemiddeldosering som kan utføres av apotek, f.eks. multidose • Sårbehandling som kan ivaretas på legekontor • Tjenester som den enkelte kan få utført hos fotpleier, fysioterapeut og ergoterapeut • Transporttjeneste • Tjenester som er regulert i annet lovverk eksempelvis pasientreiser

Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten, dette gjelder også når helsetjenester i hjemmet blir erstattet med Trygghetsalarm.
Merknader:	
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 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. Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold

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. Kommunen vil i praksis kunne påta seg ansvar for behandling og omsorg ved de mindre alvorlige tilfellene av øyeblikkelig hjelp, forutsatt at de har den nødvendige infrastrukturen og kompetansen. Tilbudet skal være et supplement til kommunens øvrige tjenestetilbud, og ikke erstatte allerede etablerte tilbud. Bestemmelsen om kommunal 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:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 første ledd • Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-5 tredje ledd
Formål/målsetting:	Formål med tilbudet • 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:	I henhold til samarbeidsavtale mellom kommunen og Sørlandet sykehus HF.
Egenandel:	Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for denne tjenesten.

2.17. Tidsbegrenset opphold i institusjon

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 ambulerende helsetjeneste i hjemmet vurderes å ikke være tilstrekkelig eller forsvarlig. Det er et målrettet og tidsbegrenset opphold som kan tildeles i form av dagopphold, nattopphold eller døgnopphold. Hensikten med oppholdet kan være behandlingstiltak, rehabilitering og opptrening, avlastning samt kartlegging av funksjonsnivå eller lindrende omsorg. Tjenestens innhold baseres på tverrfaglige vurderinger, og utformes i samråd med bruker og pårørende.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav c jamfør rehabilitering/habilitering § 3-2, første ledd nr. 5
Formål/målsetting:	Formål med tjenesten er • 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 videre tjenester • forebygge, lindre, utrede eller rehabilitere sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne • gi avlastning til pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid • 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 ambulerende 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:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjenesten.

	Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. 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 helsetjenester i hjemmet ikke er tilstrekkelig eller forsvarlig. • Ved behov for observasjon og vurdering må det først avklares om nødvendig helsehjelp må gis av spesialisthelsetjenesten. • Søkernes rett til avlastning for særlig tyngende omsorgsarbeid. • 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 helseteknologiske 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:	
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 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. Tidsavgrenset opphold i bolig med mulighet for tjenester hele døgnet

Beskrivelse:	Tidsavgrenset opphold i bolig med mulighet for tjenester hele døgnet er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester, hvor ambulerende helsetjeneste i hjemmet vurderes å ikke være tilstrekkelig eller forsvarlig. Det kan også være personer som har midlertidig funksjonsnedsettelse og ikke tilstrekkelig tilpasset bolig for en kortere periode. Det er et målrettet og tidsbegrenset opphold som tildeles i form av døgnopphold, for å opprettholde eller gjenopprette personens funksjonsevne og mestringsevne slik at vedkommende kan bo i eget hjem så lenge som mulig Det vil fattes vedtak om punkttjenester etter individuelle vurdering jamfør kriterier for helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand, herunder praktisk bistand opplæring samt pårørendestøtte.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav a og b jamfør rehabilitering/habilitering § 3-2, første ledd nr. 5 • helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-6 punkt 2
Formål/målsetting:	Formål med tjenestetilbudet kan være: • Stabilisering (psykisk uhelse og/eller rusproblem) • utvidet kartlegging av funksjonsnivå • funksjonsbedring • planlegging av videre tjenesteforløp, herunder overgang til annet egnet botilbud eller tjenestenivå. • pårørendestøtte i form av avlastning.
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet Personer som for en kortere periode ikke kan ivaretas av ambulerende hjemmetjeneste i eget hjem eller ulike typer kommunale boliger. Personer som har særlig tyngende omsorgsoppgaver (pårørendestøtte)

Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	Kommunen skal sørge for nødvendige tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Søker må selv ønske tjeneste. Tjenesten tildeles som hovedregel etter skriftlig søknad signert av søker selv, eller av den vedkommende bemyndiger ved skriftlig fullmakt. Søkers og eventuelt pårørendes ønsker og synspunkt angående organisering av tjenestetilbudet, tas med i vurderingen. Det vil komme fram i vedtak hva tjenestetilbudet inneholder/forutsetter. Tjenesten retter seg mot personer som • har omfattende behov for oppfølging, trygghet og struktur i en overgangsperiode • ikke kan nyttiggjøre seg ordinære hjemmetjenester alene • har behov for et alternativ til, eller i forkant av, institusjonsopphold/rusbehandling • har behov for midlertidig, planlagt og tett oppfølging som ledd i et helhetlig tjenesteforløp • har særlig tyngende omsorgsoppgaver (pårørendestøtte) Andre momenter som tas med i vurderingen: • helseteknologiske løsninger • andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak
Egenandel:	Kommunen har anledning til å kreve egenandel for praktisk bistand og opplæring som ikke knytter seg til personlig stell og egenomsorg, jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester kapittel 2. Egenandel for opphold i boligen er kr. 250,- Kommunen har ikke anledning til å kreve egenandel for avlastning
Merknader:	Tjenesten er ikke ment som varig tilbud Tilbudet er å anse som en helse- og omsorgstjeneste, ikke som leie av bolig. Det etableres ikke et husleieforhold, og husleieloven kommer ikke til anvendelse Tilbudet inkluderer ikke kost og du har selv ansvar for klesvask (i noen enheter kan dette kjøpes). Tjenesten gitt som pårørendestøtte er inkludert kost.
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 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. Bolig med mulighet for tjenester hele døgnet

Beskrivelse:	Kommunale boliger med mulighet for tjenester hele døgnet er samlokaliserte boliger, hvor noen har fellesareal samt areal for personalbase. Bolig med mulighet for tjenester hele døgnet er kommunens nest høyeste omsorgsnivå. Boligtypen er et tilbud til bruker som trenger vedvarende og omfattende helse- og omsorgstjenester grunnet redusert helsetilstand og funksjonssvikt, og som ikke fyller kriteriene for langtidsopphold. Kommunen treffer individuelle vedtak om hvilke helse- og omsorgstjenester den enkelte skal motta. Tjenestene kan gis både i og utenfor boligene. I en del av boligene er det er mulighet for felles måltider og det legges til rette for samarbeid med frivillige lag og foreninger som kan utføre enkelte aktiviteter i fellesarealene. Boligene er lokalisert i eller i nærhet til omsorgssentre. De er fysisk tilrettelagt, slik at bruker får økt mulighet for å styrke sin funksjon og mestring og daglige fungering. Boligtypen kan bidra til å hindre, utsette eller erstatte langtidsopphold og skal for en del brukergrupper i størst mulig grad være en bolig livet ut. For andre brukergrupper kan denne boligtypen fungere som en treningsbolig (mestringsbolig) i en kortere periode av livet. Ved en forverring i helsetilstand og funksjon kan boligen vurderes tilrettelagt for døgntjenester. Helseteknologiske løsninger vurderes alltid som førstevalg og som hovedregel må det regnes med flytting til annet omsorgsnivå dersom det oppstår varig behov for fysisk tilstedeværende nattevakt. Videre vil en stor økning i mengde helse- og omsorgstjenester, og kompleksitet som krever omfattende medisinsk oppfølging, alltid danne grunnlag for vurdering av behov for annet omsorgsnivå. Den enkelte inngår leiekontrakt med kommunen og betaler husleie og andre boutgifter. Den enkelte bruker benytter sin egen fastlege.
Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 andre ledd • helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 a og b
Formål/ målsetting:	Formålet med denne boligtypen er å kunne gi et samordnet tilbud av nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, som ivaretar grunnleggende behov og retten til medvirkning.
Målgruppe:	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som har et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester.



Kriterier/ vurderinger/ vilkår:	• Søker må som hovedregel ha hatt folkeregistrert adresse i kommunen de siste 12 månedene. • Søker må ha et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester • Andre hjelpetiltak skal være forsøkt og/eller vurdert, for eksempel ○ bistand fra familie, nettverk eller andre frivillige tiltak ○ trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm eller andre helseteknologiske løsninger ○ sosiale støttetiltak ○ tilpasning av bolig eller alternativt botilbud ○ oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet ○ korttids- eller avlastningsopphold i institusjon • Det vurderes om boligtypen kan bidra til å hindre, utsette eller erstatte langtidsopphold • Søker må kunne betjenes av ambulant hjemtjeneste • Søker må kunne håndtere trygghetsalarm og/eller bli forsvarlig ivaretatt med helseteknologi.
Egenandel:	Husleien vil framkomme av leiekontrakten. Husleiesatsene reguleres av kommunen årlig.
Merknader:	* Det ble på utvalgsmøtet 11.03.2025 protokollført følgende: <i>«Det er forståelse for at Lyngdal kommune har behov for noen omsorgsboliger disponibelt i forhold til endrede behov. Det henstilles til at ledige omsorgsboliger begrenses i forhold til behov og vurderinger.»</i>
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 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. Langtidsopphold i institusjon

Beskrivelse:	Kommunen skal tilby langtidsopphold i institusjon etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, dersom dette 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 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. Kommunen har ulike typer langtidsopphold: • 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 gjøre vurdering av om annet tjenestetilbud kan ivareta retten til nødvendige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og flytting må påregnes. Felles for langtidsopphold: • 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, har brukerne tilbud om felles måltider og andre aktiviteter
---------------------	--

Lovgrunnlag:	• pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 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 eller nedsatt funksjonsevne, som har et vedvarende og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet Personer som ikke kan ivaretas av ambulerende 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 ambulerende hjemmetjeneste i egen bolig, i kommunal bolig nært til 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 dagaktivitetssenter ○ tilpasning av bolig eller alternativt botilbud ○ oppstart av eller økte helse- og omsorgstjenester i hjemmet ○ korttids- eller avlastningsopphold i institusjon

	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
Egenandel:	Langtidsopphold i institusjon Det beregnes vederlag for oppholdet jfr. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. Det tas hensyn til rett til fradrag i beregningsgrunnlaget for tjenestemottakere med forsørgerfradrag (dette gjelder også samboere)
Merknader:	
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 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.