



ÅMLI KOMMUNE  
- BYGDA FOR ALLE

# Tjenestekontor

–tjenestekontor

Beskrivelse og ansvarsområder

Revidert AGA AMM  
14.10.2022

## Innhold

1. Tjenestekontor i Åmli kommune .....	3
1.1 Innledning .....	3
1.2 Rettferdig tildeling av helse- og omsorgstjenester .....	3
1.3 Overordnet målsetning for tjenestekontor .....	3
1.4 Organisatorisk forankring .....	4
1.5 Definisjoner .....	4
1.6 Innhold .....	4
1.7 Mandat .....	5
1.8 Ansvarsområde koordinerende enhet .....	5
2 Tildeling av tjenester .....	5
2.1 Fra søknad til enkeltvedtak .....	5
2.2 Saksbehandling – arbeidsprosessen .....	6
2.3 Kompleksiteten i arbeidsprosessen .....	7
3 Tildelingskriterier .....	7
3.1 Innsatstrappen .....	7
3.3 Tildelingskriterier .....	8
3.3.1 Langtidsplass i sykehjem eller tilsvarende bolig, særlig tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester .....	8
3.3.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon – korttid/avlastning .....	9
3.3.3 Tidsbegrenset opphold i institusjon – rehabilitering .....	11
3.3.4 Tilrettelagte boliger med nærhet til bemanning .....	12
3.3.5 Helsetjenester i hjemmet .....	13
3.3.6 Hjemmehjelp .....	15
3.3.7 Miljøarbeidertjenesten (Praktisk bistand – opplæring) .....	16
3.3.8 Oppfølging psykisk helse og rus .....	17
3.3.9 Hverdagsrehabilitering .....	18
3.3.10 Brukerstyrt personlig assistent – BPA .....	19
3.3.11 Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens .....	20
3.3.12 Støttekontakt (Fritidskontakt) .....	21
3.3.13 Avlastning .....	22
3.3.14 Omsorgstønad .....	23
3.3.15 Koordinator og individuell plan .....	24
3.3.16 Trygghetsalarm .....	26
3.3.17 Døralarm/sensor, sengesensor, inkontinenssensor og bevegelsessensor .....	27
3.3.18 Digitalt tilsyn, kamera (planlagt tilsyn) .....	28

## Åmli kommune – Tjenestekontor/Koordinerende enhet

3.3.19 GPS.....	29
3.3.20 Medisindispenser .....	30
3.3.21 Parkeringsbevis.....	31
3.3.22 TT- kort (Transporttjenesten).....	32
3.3.23 Matombringing.....	33
3.3.24 Frisklivssentral .....	34
3.3.25 Ledsagerbevis .....	35
3.3.26 Rådgivende enhet for rus saker.....	35
3.3.27 Barnekoordinator .....	36

## 1. Tjenestekontor i Åmli kommune

### 1.1 Innledning

For å kvalitetssikre og sørge for en helhetlig og profesjonell tjenestetildeling innenfor helse- og omsorgstjenesteloven, har kommunen valgt å etablere Tjenestekontor. Saksbehandlerne i tjenestekontor vil ha som primæroppgaver å motta søknader, utrede og saksbehandle søknader av de helse- og omsorgstjenester som kommunen har ansvaret for å levere.

Styrking av brukere og pårørendes rolle, krav til medvirkning og aktiv brukerrolle, forutsetter en helse- og omsorgstjeneste som i større grad enn tidligere, kartlegger og forstår brukerens behov. Brukerne skal gis informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem og egen fremtid. Med økt fokus på forebyggende helsetjenester, tidlig innsats og mestring, samhandling, samt helhetlige- og koordinerte tjenester, implementering av velferdsteknologi og økt bruk av frivillige, er det viktig å gjøre kompetanse og ressurser lett tilgjengelig. Saksbehandlere i tjenestekontor vil ivareta denne rollen ikke bare overfor brukere og pårørende, men også internt i kommunen.

«Hva er viktig for deg ?» vil fortsatt være fokus på tjenestekontoret.

### 1.2 Rettferdig tildeling av helse- og omsorgstjenester

Kommunens plikt til å tilby helse- og omsorgstjenester er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Saksbehandlere ved tjenestekontor har ansvaret for å tildele tjenester i samsvar med lovverk og gjeldende forsvarlighetskrav forankret i *Kvalitetsforskriften*. Det fattes enkeltvedtak for alle tjenester som tildeles i henhold til lovverk. Tjenestene skal utmåles individuelt. Det er utarbeidet tildelingskriterier som skal bidra til at saksbehandlere og de som yter tjenestene, har ens oppfattelse av tjenestenivået og dermed utøver tilnærmet lik praksis. For å kunne forvalte kommunens ressurser på best mulig måte, skal tjenestetildelingen til enhver tid skje på lavest effektive omsorgsnivå i omsorgstrappen.

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 flest mulig tjenestemottakere får hjelp til rett tid, i rett omfang og på rett måte. Det er også vesentlig at forvaltningen bidrar til best mulig ressursutnyttelse.

### 1.3 Overordnet målsetning for tjenestekontor

- Skille tildeling av tjenester fra utførende myndighet
- Spisse kompetansen og slik heve kvaliteten innen saksbehandling og lovverk
- Gi innbyggere i Åmli kommune individuell og objektiv behandling av henvendelser og søknader innen fagfeltet
- Etablere et felles kontaktpunkt i kommunen for alle med behov for helse-, sosial- og omsorgstjenester som tildeles ved enkeltvedtak

- Bidra til bedre forvaltning og bruk av enhetens personalressurser og tildelte økonomiske rammer
- har det overordnede ansvaret for individuell plan, blant annet utarbeide rutiner for å sikre at brukers mål kommer frem i rehabiliteringsprosessen

#### 1.4 Organisatorisk forankring

Tjenestekontor er underlagt enhetsleder for helse og omsorg, og rapporterer til denne. Det er ved oppstart er det 70 % ressurs fordelt på 50 % og 20 % til tjenestekontoret. I utgangspunktet var det tenkt 100 % ressurs på tjenestekontor. I tillegg er fysioterapeut, ergoterapeut, hjemmetjeneste, psykisk helse og rus og habiliteringstjeneste ressurspersoner tilknyttet tjenestekontor. Det vil også være merkantil ressurs tilknyttet tjenestekontoret. Dette for å ivareta oppgaver knyttet til oppholdsbetaling, fakturering av kommunale betalingstjenester innenfor helse- og omsorg mv.

**Myndighet, ansvarsområder og oppgaver for de ansatte i tjenestekontor er nedfelt og forankret i egne stillingsbeskrivelser.**

Saksbehandler i tjenestekontoret opptre i alle sammenhenger på vegne av enhetsleder helse og omsorg og habilitering og ressurs, men har gjennom delegert myndighet, ansvar for å fatte selvstendige beslutninger innenfor de rammer som er gitt.

Enhetsleder handler også på delegert myndighet fra kommunedirektør, og har et særlig ansvar for å sikre saksbehandlingsprosessene og påse at enhetens budsjetterte økonomiske rammer overholdes. Kommunen kan ikke velge bort tjenestetildeling med begrunnelse i svak/manglende økonomi, men enhetsleder må sikre løpende dialog med kommunedirektør og sørge for korrekt informasjon dersom det samlede behovet for tjenester overgår de økonomiske rammer som til enhver tid foreligger

Sikre forsvarlig gjennomføring og tverrfaglig samarbeid. Tjenestekontor skal være kjent for kommunens ansatte.

#### 1.5 Definisjoner

**Tjenestekontor** mottar søknader, utreder og saksbehandle søknader av helse- og omsorgstjenester som kommunen har ansvaret for å levere. Tjenestekontoret fungerer i tillegg som koordinerende enhet.

**Tverrfaglig gruppe** kan bestå av saksbehandler tjenestekontor, ergoterapeut, fysioterapeut, representant fra psykisk helse og rus, representant fra hjemmetjenesten, lege, enhetsleder fra habilitering og ressurs, og enhetsleder helse og omsorg. Andre ressurspersoner kan trekkes inn ved behov.

**Saksbehandler** har som hovedoppgave å saksbehandle søknader og fatte vedtak

#### 1.6 Innhold

Tjenestekontor skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester blant annet sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering, jf. § 3-2.

Tjenestekontor skal også sørge for at lovens § 3-4 om krav til samhandling opprettholdes.

Tjenestekontor skal også sørge for at kapittel 7 om individuell plan, koordinator og tjenestekontor, særlig jf. § 7-3 om tjenestekontor blir opprettholdt i kommunen.

## 1.7 Mandat

Tjenestekontor er gitt myndighet til å saksbehandle tjenester innenfor helse og omsorgstjenesteloven jamfør § 3.2. 5 og 3.2.6., 3.6., 3.8., 7.1 og 7.2. Herunder også oppnevning av koordinatorene, jf. forskriftens § 6.

Enhetsleder helse og omsorg har det overordnede ansvaret.

## 1.8 Ansvarsområde koordinerende enhet

Koordinerende enhet har via fagprogrammene oversikt over kommunens brukere som har behov for flere tjenester, der samordning er særlig viktig, og koordinator og individuell plan kan være relevante tjenester

- Sikre at koordinatorene avholder 2-3 ansvarsgruppemøter årlig
- Sikre brukermedvirkning gjennom brukerundersøkelse hvert andre/tredje år
- Sikre skriftlige rutiner for arbeid med koordinator og individuell plan
- Sikre opplæring og veiledning av koordinatorene og at brukers mål står tydelig beskrevet
- Sikre samarbeid med samarbeidsaktører som spesialisthelsetjenesten, fastleger, privatpraktiserende fysioterapeuter.

## 1.9 Ansvarsområde tjenestekontor

- Sikre gode maler søknadsskjema og jobbe for å få digitale søknadsskjema
- Sikre god og forsvarlig saksbehandling

Tjenestekontor har statusmøter med enhetslederne 1 x måneden i starten. Tjenestekontoret har ansvar for innkalling og gjennomføring av disse møtene.

# 2 Tildeling av tjenester

## 2.1 Fra søknad til enkeltvedtak

Tjenestekontor har eget søknadsskjema som inviterer til brukermedvirkning og med mulighet til innhenting av nødvendig relevant informasjon. Saksbehandlerne tar imot søknader, og er behjelpelig med utfylling av søknadsskjemaer, når bruker ikke selv klarer dette. Saksbehandlerne gir også veiledning om hvilke tjenester det kan søkes på.

Det vektlegges fokus på brukers situasjon og hva som er viktig for brukeren. Helse- og omsorgstjenester kan i utgangspunktet bare gis etter samtykke. Personen må være tilstrekkelig informert og vite hva det samtykkes til og konsekvenser av dette. Dersom en person ikke samtykker, eller trekker tilbake samtykke må det sikres at konsekvensene ved dette er kjent. Det finnes egne bestemmelser om samtykke og grunnlag for iverksetting av tjenester ved fravær av samtykke i pasient- og brukerrettighetslovens §§4, 9 og 10.

Tjenestekontor skal sørge for at innbyggere med sammensatte behov får et koordinert tjenestetilbud.

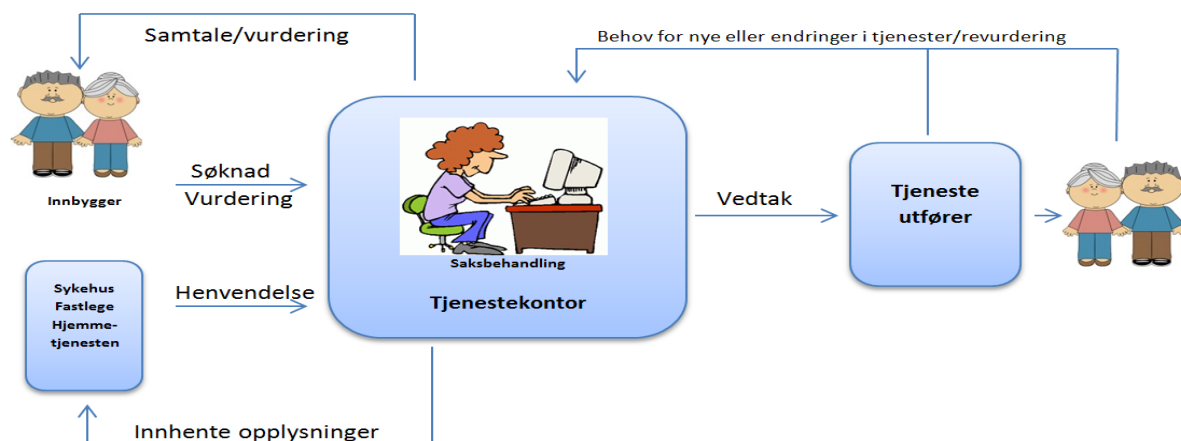
Tjenestekontor spiller også en viktig rolle i forbindelse utskrivningsklare pasienter i sykehus, der alle henvendelser går via saksbehandlerne i tjenestekontor og koordineres derfra mot tjenesteenhetene.

Saksbehandler behandler søknad om, og tildeler tjenester innenfor følgende områder:

- ✓ hjemmesykepleie
- ✓ omsorgstønad
- ✓ praktisk bistand
- ✓ trygghetsalarm
- ✓ brukerstyrt personlig assistent
- ✓ langtidsplass (institusjonen)
- ✓ omsorgsboliger (tjenestetilbudet)
- ✓ Psykiatriboliger
- ✓ tt-kort
- ✓ tidsbegrenset opphold (avlastning- korttid- og rehabiliteringsopphold)
- ✓ Fritidskontakt ( støttekontakt)
- ✓ privat avlastning
- ✓ velferdsteknologiske løsninger
- ✓ parkeringsbevis
- ✓ dagtilbud - hjemmeboende demente, psykisk helse og rus
- ✓ psykisk helse og rus
- ✓ Habilitering
- ✓ Miljøarbeidertjeneste psykisk helse og rus ( prosjekt)
- ✓ Medisinutlevering LAR

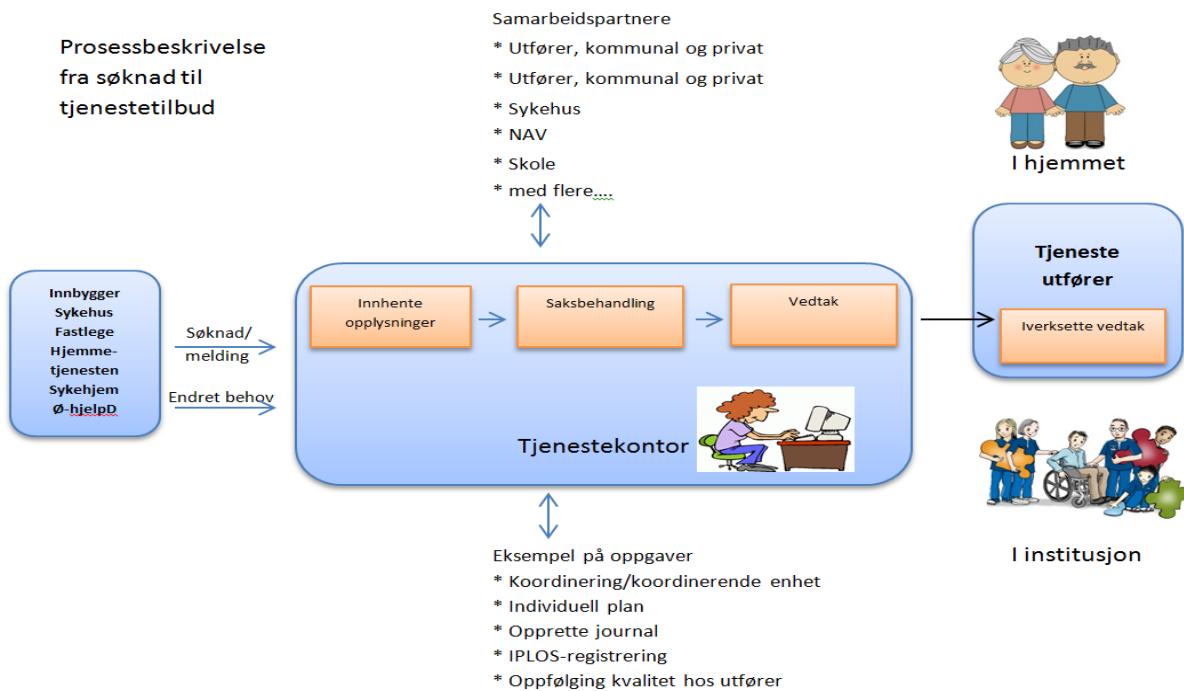
Tjenestekontor er også første klageinstans, og behandler alle klager på overnevnte tjenester. Dersom klagen ikke tas til følge, vil Statsforvalteren normalt være neste instans.

## 2.2 Saksbehandling – arbeidsprosessen



Figur 1: Illustrasjon av saksgang i tildeling og revurdering av søknader – kilde Porsgrunn Kommune

## 2.3 Kompleksiteten i arbeidsprosessen



Figur 2: Illustrasjon av mangfoldet og kompleksiteten i arbeidsprosessen ved tildeling av omsorgstjenester- kilde Porsgrunn kommune

## 3 Tildelingskriterier

Kommunen har utarbeidet kriterier for tildeling av de ulike tjenestene. Hovedprinsippet er at tjenestene alltid skal tildeles på laveste nivå i innsatstrappen

### 3.1 Innsatstrappen





### 3.3 Tildelingskriterier

Kriteriene er ment som en hjelp for tjenestekontoret for tildeling av likeverdige tjenester. Informasjon til innbyggere og tjenesteutøvere.

#### 3.3.1 Langtids plass i sykehjem eller tilsvarende bolig, særlig tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester.

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Åmli pleie- og omsorgssenter <ul style="list-style-type: none"> <li>- Langtidsavdeling</li> <li>- Skjerma avdeling</li> </ul>
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Langtids plass i institusjon er et tjenestetilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov.  Forsterkede/Skjermede plasser og bokollektiv er særlig tilrettelagt for personer med kognitiv svikt og personer med demens.
<b>Formål</b>	Sikre nødvendige- og forsvarlige heldøgns helse- og omsorgstjenester. Ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel.
<b>Målgruppe</b>	Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap.  Personer som ikke får dekket sitt daglige behov for helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester i eget hjem på forsvarlig nivå.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og e. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. bokstav c. Forskrift for sykehjem mv. jf. kommunal forskrift
<b>Kriterier/vurderinger.</b>	Pasienten må selv ønske og samtykke til å flytte hjemme fra.  Når pasienten ikke er samtykkekompetent i forhold til å ta imot nødvendig helsehjelp kan det ytes hjelp mot pasientens vilje etter bestemmelsene i § 4A i pasient og brukerrettighetsloven.  Behov for varig og omfattende heldøgns helse- og omsorgstjenester.  Behovet bør hovedsakelig være knyttet til omfattende helsesvikt.  Andre relevante tiltak som korttidsopphold, omsorgsbolig, dagtilbud, omfattende hjemmetjenester, tilrettelegging i hjemmet, velferdsteknologi og andre hjelpemidler bør være vurdert eller utprøvd.  Opplæring/trening, re-/habiliteringstiltak bør være forsøkt.

	<p>Pasientens mulighet for å bygge om/evnt bytte bolig for å legge til rette for å ta imot omfattende tjenester i hjemmet bør være vurdert.</p> <p>Vurdere evt. særlige forhold knyttet til pårørendes belastning.</p> <p>Skjermet/forsterket plass. Demensdiagnose eller adferd med demenslignende tilstander.</p> <p>Behov for skjerming som ikke kan utføres i vanlig avdeling eller ved hjelp av tiltak som kan iverksettes hjemme (iht. § 4A) i kombinasjon med for eksempel velferdsteknologi. Adferd som krever skjerming.</p> <p>Når pleiebehovet er større enn behov for skjerming, er det ikke lenger grunnlag for å opprettholde tilbud om forsterket avdeling.</p>
<b>Merknader</b>	<p>Det kreves betaling i tråd med Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.</p>

### 3.3.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon – korttid/avlastning

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	<p>Åmli pleie- og omsorgssenter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordinære korttidsplasser</li> <li>- Avlastningsplasser</li> </ul>
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling og utredning.</li> <li>• Tilbud om lindrende behandling.</li> <li>• Kartlegge behov for videre behandling og forsvarlig utforming av videre tjenestetilbud for bruker.</li> </ul> <p>Avlastningstiltak til pårørende med særlig tyngede omsorgsoppgaver</p> <p>Kartlegge uavklarte problemstillinger bl.a. knyttet til funksjonsnivå, mestringsevne, døgnrytme og kognitiv svikt. Kartlegge omsorgsbehovet med tanke på utforming av videre tjenestetilbud for bruker.</p> <p>Opprettholde funksjonsnivå og/eller forebygge behov for langtidsopphold i institusjon (for eksempel rullerende opphold). Lindrende omsorg ved kreftsykdom eller annen uheldelig somatisk sykdom som er i behov av avansert symptomlindring.</p>
<b>Formål</b>	<p>Sikre nødvendige og forsvarlige heldøgns helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Kartlegge uavklarte problemstillinger knyttet til funksjonsnivå, mestringsevne, døgnrytme og kognitiv svikt.</p>

	<p>Kartlegge omsorgsbehovet med tanke på utforming av videre tjenestetilbud for bruker.</p> <p>Opprettholde funksjonsnivå og/eller forebygge behov for langtidsopphold i institusjon (for eksempel rullerende opphold).</p> <p>Lindrende omsorg ved kreftsykdom eller annen uhelbredelig somatisk sykdom som er i behov av avansert symptomlindring.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Personer som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, medisinsk behandling, utredning og observasjon, samt etterbehandling og observasjon etter sykehusopphold.</p> <p>Personer med behov for lindrende behandling.</p> <p>Personer hvor pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver har behov for avlastning</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	<p>Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og e. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. bokstav c.</p>
<b>Kriterier/vurderinger.</b>	<p>Pasienten må selv ønske og samtykke til å flytte hjemmefra. Når pasienten ikke er samtykkekompetent i forhold til å ta imot nødvendig helsehjelp kan det ytes hjelp mot pasientens vilje etter bestemmelsene i § 4A i pasient og brukerrettighetsloven.</p> <p>Når der er påkrevet med medisinsk behandling, men hvor det ikke er behov for innleggelse i sykehus.</p> <p>Når det er uklare helsemessige problemstillinger med behov for døgnbasert kartlegging av funksjonsnivå, mestringssevne, døgnrytme og kognitiv svikt.</p> <p>Når der er behov for å kartlegge omsorgsbehovet med tanke på utforming av videre tjenestetilbud for bruker.</p> <p>Behov for å opprettholde funksjonsnivå og/eller forebygge langtidsopphold i institusjon.</p> <p>Når der er behov for lindrende omsorg ved kreftsykdom eller annen uhelbredelig somatisk sykdom som er i behov av avansert symptomlindring.</p> <p>Psykisk- eller psykososiale problemer som følge av sykdom. Opplæring/trening, re-/habiliteringstiltak bør være forsøkt. Vurdere ev. særlige forhold knyttet til pårørendes belastning.</p> <p>Kan det kartlegges/observeres i hjemmet, ev. hvorfor ikke.</p> <p>Når det er behov for kartlegging gjennom hele døgnet.</p>

	<p>Når det er behandling som ikke kan ivaretas hjemme (eksempelvis visse typer intravenøs behandling).</p> <p>Vurdere om tilsynsbehov kan ivaretas av hjemmetjenesten. Har pasienten selv så langt det er mulig tilrettelagt hjemmet med for eksempel seng i stue, kun benytte en etasje, ha toalettstol mm.</p> <p><b>Avklaring</b> Flere medisinske utfordringer som krever høy lege- og pleiefaktor. Stor kompleksitet. Nye pasienter hvor mye er uavklart. Intensiv behandling-/trening og avklaring for å komme raskt hjem. Pasient fra sykehuset hvor man er usikker på om de kan hjem. Akutt forvirring – Delir.</p>
<b>Merknader</b>	<p>Avklaringsplasser kan ikke søkes på – det er tjenestekontoret som tildeler plasser etter tverrfaglig vurdering. Det kreves betaling i tråd med Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester</p>

### 3.3.3 Tidsbegrenset opphold i institusjon – rehabilitering

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	<p>Åmli pleie- og omsorgssenter - Rehabilitering</p>
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Raskt heldøgns rehabilitering etter brått funksjonsfall.</p> <p>Når det er behov for tverrfaglig- og koordinerte tjenester i en tidsavgrenset periode.</p> <p>Kartlegging av uavklarte problemstillinger knyttet til rehabiliteringspotensial, funksjonsnivå, mestringsevne, døgnrytme og kognitiv svikt.</p> <p>Kartlegge muligheter for tilrettelegging av rammebetingelser som kan bidra til størst mulig mestring av egen hverdag og mulighet til å bo i eget hjem.</p> <p>Opprettholde funksjonsnivå, og legge til rette for at den enkelte kan bo i eget hjem så lenge det går.</p> <p>Forebygge behov for mer omfattende tjenester.</p>
<b>Formål</b>	<p>Gi nødvendig rehabilitering/opptrening til personer som ikke kan få forsvarlig rehabilitering i eget hjem.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Personer med uklare helsemessige problemstillinger med behov for kartlegging.</p>

	<p>Personer som raskt trenger heldøgns rehabilitering etter brått funksjonstap.</p> <p>Personer med forverret eller kronisk tilstander som har behov for intensivert rehabilitering i tilrettelagte omgivelser.</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og e. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. c, 3-2 nr. 5.
<b>Kriterier/vurderinger.</b>	<p>Ny skade i kombinasjon med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitive utfordringer</li> <li>• Psykisk sykdom og/eller rus</li> <li>• Sosiale utfordringer</li> <li>• Multimorbiditet (akutt funksjonssvikt)</li> <li>• Behov for tett medisinsk oppfølging</li> <li>• Bolig ikke tilrettelagt</li> </ul> <p>Hjemmeboende brukere med stor endring i funksjon, som gjør det vanskelig å være hjemme, og som trolig vil profitere på rehabilitering for å fungere hjemme lenger</p> <p>Hjemmeboende brukere som har behov for intensiv rehabilitering, i kombinasjon med at dette vanskelig kan gjøres hjemme.</p>
<b>Merknader</b>	Det kreves betaling i tråd med Forskrift om egenandel for helse- og Omsorgstjenester

### 3.3.4 Tilrettelagte boliger med nærhet til bemanning

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Omsorgsboliger PU boliger
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Behovet for tjenesten er styrt ut fra brukers bistands behov, jfr. pasient og brukerrettighetsloven 2-1 og ikke primært et boligbehov.</p> <p>Bruker defineres som hjemmeboende og har leiekontrakt i tråd med husleieloven.</p> <p>Det fattes individuelle vedtak om hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester i tillegg til et vedtak om bolig.</p> <p>Tilrettelagte boliger for personer med omfattende helse- og omsorgsbehov.</p> <p>Det er nærhet til personalet store deler av døgnet og det er mulig å tilkalle personal via trygghetsalarm/alarm, også på natt.</p>
<b>Formål</b>	Sikre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og legge til rette for at den enkelte kan mestre å bo i egen bolig lengst mulig.

	Ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel
<b>Målgruppe</b>	<p>Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som i liten grad mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt, fysisk funksjonstap</p> <p>Personer som ikke på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester i sitt opprinnelige hjem.</p> <p>Personer som har behov for bolig med særlig tilpasning på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker- og ikke har anledning til å sikre egen tilrettelagt bolig.</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og e. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 a og 3-2 nr. 6. bokstav a og § 3-7 Boliger til vanskeligstilte.
<b>Kriterier/vurderinger.</b>	<p>Pasienten må selv ønske og samtykke til å flytte hjemmefra.</p> <p>Søker må bo og være folke registrert i kommunen. Må ha bodd i kommunen over tid.</p> <p>Behov for varig og omfattende heldøgns helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Behov for en viss grad av nærhet til bemanning på grunn av omfattende bistandsbehov</p> <p>Det skal være vurdert andre boligløsninger, slik som utbedring/tilrettelegging av eksisterende bolig eller kjøp/leie av bolig på det åpne marked</p> <p>Vurdere sammensetning av beboere med hensyn til hvordan de fungerer sammen</p>
<b>Merknader</b>	<p>Det bør vurderes om det er hensiktsmessig å fatte bolig vedtak for begrenset tid.</p> <p>Det skal inngås husleiekontrakt og det må betales husleie.</p>

### 3.3.5 Helsetjenester i hjemmet

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	<p>Hjemmetjenesten</p> <p>Hverdagsrehabilitering</p> <p>Velferdsteknologi</p> <p>Psykisk helse og rus</p>
---	---

<p><b>Tjenestebeskrivelse</b></p>	<p>Helsetjenester i hjemmet kan gis som ett eller flere enkelttiltak eller som heldøgntilbud.</p> <p>Eksempel på innhold i tjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legemiddeladministrering</li> <li>• Spesiell oppfølging av sår- eller smertebehandling</li> <li>• Oppfølging av ernærings situasjon</li> <li>• Oppfølging av munnhelse</li> <li>• Oppfølging/observasjon av helsetilstand i forhold til egenomsorg og personlig hygiene</li> <li>• Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus</li> <li>• Behov for støttesamtaler og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser og/eller rusproblematikk til ulike brukergrupper</li> <li>• Forebyggende og helsefremmende tiltak, habilitering og rehabiliteringsrettede tiltak</li> <li>• Tilrettelegging og opplæring knyttet til helse relaterte situasjoner</li> <li>• Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme</li> <li>• Varsling og trygghetsteknologi til forebygging, behandling og trygging.</li> </ul>
<p><b>Formål</b></p>	<p>Sikre nødvendig helsehjelp i hjemmet ved kort- og langvarig sykdom. Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av psykisk og fysisk sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.</p> <p>Tilrettelegge for at den enkelte skal kunne mestre og bo i eget hjem så lenge som mulig</p> <p>Sikre at brukeres egne ressurser og funksjonsevne opprettholdes og om mulig forbedres.</p>
<p><b>Målgruppe</b></p>	<p>Hjemmeboende personer som er avhengig av hjelp for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse, eller som av andre grunner har behov for at helsetjenester ytes i hjemmet for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig.</p> <p>Helsetjenester i hjemmet tildeles til personer i alle aldre.</p>
<p><b>Lovgrunnlag</b></p>	<p>Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.</p>
<p><b>Kriterier/vurderinger</b></p>	<p>Personen er ute av stand til å ivareta egen helse og sykdom.</p> <p>Personen må ha en akutt eller kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse som medfører behov for helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Personen kan ha behov for observasjon i forbindelse med sykdomsutvikling/symptomer.</p> <p>Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal følgende avveininger også</p>

	<p>tas med i vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er behovet for hjelp tidsavgrenset</li> <li>• hyppigheten på hjelpebehovet.</li> <li>• praktiske forhold forbundet med eventuell belastning ved å dra ut av bolig for å få hjelpen</li> <li>• brukerens mobilitet</li> <li>• brukerens muligheter til å utføre oppgavene selv evt. etter å ha mottatt opplæring/veiledning/rehabilitering</li> <li>• nedsatt kognitiv funksjon kan tilsi at hjelpen bør gis i hjemmet</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>Trygghetsalarm og annen velferdsteknologi kan etter en konkret vurdering defineres som helsetjenester i hjemmet. Dersom tilbudet er vurdert til å dekke et nødvendig helsehjelpbehov kan det ikke tas betalt for.</p>

### 3.3.6 Hjemmehjelp

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	- Hjemmehjelp
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Omfatter bistand til dagliglivets praktiske gjøremål for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjelp til daglig rengjøring ( gjelder ikke vindusvask)</li> <li>• Sengetøyskift</li> <li>• Andre praktiske gjøremål</li> </ul>
<b>Formål</b>	<p>Bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivets gjøremål og/eller forebygge behov for andre tjenester.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Personer som har særlige hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker.</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	<p>Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a, Helse og omsorgstjenestelovens §§ 3-1., 3-2 nr. 6 b.</p>
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<p>Alle søknader vil bli behandlet individuelt</p> <p>Søker kan ikke utføre nødvendige praktiske gjøremål i hjemmet.</p> <p>Det er ikke sannsynlig at søker vil gjøre dette selv eller vil kunne sette i stand til å klare dette selv.</p> <p>Søker må være villig til å betale for tjenesten.</p> <p>Alle medlemmer av husstanden over 18 år kan bidra i hjemmet og regnes med i samlet ressurs i hjemmet</p> <p>Hva søker er avhengig av hjelp til.</p>



	Kan det tilrettelegges med andre hjelpemidler.
<b>Merknader</b>	Dette er en betalingstjeneste hvor husstandens totale økonomi legges til grunn for utregning av pris, jf. Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.

### 3.3.7 Miljøarbeidertjenesten (Praktisk bistand – opplæring)

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timmerodden</li> <li>- Psykisk helse og rus</li> </ul>
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Opplæring, trening og hjelp i daglig livets aktiviteter (ADL ferdigheter) som;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• husarbeid og tilberedning av mat</li> <li>• personlig hygiene, bekledning</li> <li>• å ivareta egen helse</li> <li>• deltakelse i ulike aktiviteter</li> <li>• trening på sosiale ferdigheter</li> <li>• ivaretagelse av egen økonomi</li> <li>• innkjøp klær</li> <li>• ivaretagelse av egen bolig</li> <li>• planlegging av dagligdagse gjøremål</li> </ul>
<b>Formål</b>	<p>Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo mest mulig selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre.</p> <p>Bistanden skal sette den enkelte i best mulig stand til å utføre aktuelle oppgaver og aktiviteter som kan bidra til at personen blir mest mulig selvhjulpent.</p>
<b>Målgruppe</b>	Personer som har behov for tjenester i form av opplæring, trening og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål, samt forebygge atferd som kan få negative konsekvenser for dem selv.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Helse og omsorgstjenestelovens § 3-2 nr. 6 b.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<p>Kan innvilges til personer som er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål.</p> <p>Ved manglende tilbud på dagtid (fri fra arbeid, dagtilbud) kan tjenesten også innvilges til personer som har behov for oppfølging for å unngå negativ utvikling av atferd. Dette i form av selvskadning, isolering eller atferd som er til irritasjon, til sjenanse eller som oppleves krenkende for omgivelser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Søker må delta, eller til en viss grad kunne antas å ha glede av å delta, i det aktuelle gjøremålet selv</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Søker bør vær motivert for å delta</li> <li>• Habilitering- og rehabiliteringspotensial skal vurderes</li> <li>• Hva er søker avhengig av hjelp til</li> <li>• Hva kan tilrettelegges med andre hjelpemidler</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>Det kan tas egenandel for praktisk bistand men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell) jf. <i>Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester</i>. For mottak av denne tjenesten, er det en forutsetning at bruker deltar aktivt. Formålet er at bruker i løpet av vedtaksperioden skal kunne utføre oppgavene på selvstendig grunnlag. Dersom formålet ikke oppnås, kan tjenesten vurderes omgjort til praktisk bistand – hjemmehjelp.</p>

### 3.3.8 Oppfølging psykisk helse og rus

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	- Psykisk helse og rus
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Oppfølging i psykisk helse og rus omfatter i hoveddel samtaler med mål om mestring. Det kan ytes praktisk og personlig bistand.
<b>Formål</b>	<p>Bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for problematikken sin.</p> <p>Bidra til at bruker kommer ut av sin situasjonen og klarer seg på egen hånd.</p> <p>Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo mest mulig selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelser i felleskap med andre.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Personer med alvorlig og langvarig behov for oppfølging innen psykisk helse og rus.</p> <p>Personer med behov for kortvarig oppfølging av sin psykiske helse og/ eller rusproblematikk</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og 2–1 d. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 nr. 5 og 6.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<p>Søker må ønske ordningen selv. Søker kan søke om tjenesten selv eller ved henvisning fra fastlege.</p> <p>Tjenestebehov varierer mellom ukentlig/månedlig oppfølging.</p> <p>Tjenesten er ingen akutt-tjeneste.</p>

	<p>Det samarbeides med akutt-ambulant enhet, DPS, legevakt, FACT</p> <p>Hva er søker avhengig av hjelp til, hva kan dekkes av andre tjenester og hvilke aktiviteter skal søker delta på.</p>
--	--

### 3.3.9 Hverdagsrehabilitering

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Hjemmetjenesten
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Tidsavgrenset og tverrfaglig oppfølging i hjemmet (4 uker) med fokus på at brukere kan være mest mulig selvhjulpne og mestre sin hverdag.
<b>Formål</b>	<p>Bidra til at brukere kan være mest mulig selvhjulpne og mestre sin hverdag i størst mulig grad selv.</p> <p>Bidra til at brukeren klarer å utføre aktiviteter som er viktige for dem selv uten å måtte bli passive hjelpemottakere.</p> <p>Økt mestringsevne bidrar til at behovet for hjemmetjenester utsettes og/eller reduseres, og at tidspunktet for heldøgns pleie og omsorg utsettes.</p>
<b>Målgruppe</b>	Brukere som har eller står i fare for å få funksjonsnedsettelse i hverdagsaktiviteter og som bor hjemme.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a) Helse og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 6. bokstav a) og b), 3-2 5.
<b>Kriterier/vurderinger.</b>	<p>Brukere som står i fare for å utvikle eller har funksjonsnedsettelse i hverdagsaktiviteter.</p> <p>Brukere som bor hjemme.</p> <p>Brukere som søker tjenester for første gang, eller som bare har hatt trygghetsalarm.</p> <p>Kjente brukere som har fått et plutselig funksjonsfall.</p> <p>Brukere som er motiverte og forstår instruksjon.</p> <p>Brukere som har et rehabiliteringspotensiale (kan også være kronikere)</p>
<b>Merknader</b>	<p>Henvisning/søknad om tjenesten kan komme fra ulikt hold og det er tjenestekontoret som vurderer iverksetting.</p> <p>Tjenesten kan også tildeles via vedtak om nødvendige helse og omsorgstjenester.</p>

--	--

### 3.3.10 Brukerstyrt personlig assistent – BPA

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Private utøvere (fritt brukervalg)
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>BPA er en alternativ organisering av bla. praktisk bistand og personlig assistanse.</p> <p>Tjenesten utføres av assistenter som ansettes og ledes av bruker selv eller en annen som bruker velger i sitt sted. Kan også gis til familier som har barn med omfattende funksjonshemming som avlastende tiltak.</p> <p>BPA defineres ikke som en helsetjeneste.</p>
<b>Formål</b>	<p>Bidra til at personer/familier med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.</p> <p>Brukerstyring som ligger i arbeidslederrollen er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.</p> <p>Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo mest mulig selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelser i felleskap med andre.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse.</p> <p>Personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år som er særlig tyngende.</p>
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og 2–1 d. Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-2 nr. 6 b, 3-6 og 3-8.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<p>Søker må ønske ordningen og arbeidsleder må være i stand til å kunne ha ansvaret.</p> <p>Under 67 år med langvarig og stort behov, med langvarig behov menes behov ut over 2 år.</p> <p>Behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.</p> <p>Omfatter i utgangspunktet ikke helsetjenester, det må gjøres en vurdering av hva som er helsehjelp og praktisk bistand, og hvorvidt det er hensiktsmessig å skille på dette.</p> <p>Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.</p>

	<p>Tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenesten, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.</p> <p>Dersom søker har behov under 25 timer i uken kan dette vurderes når det vil gi åpenbar mulighet til å mobilisere egne ressurser som gir mulighet for deltakelse og håndtering av egen hverdag.</p> <p>Hva er søker avhengig av hjelp til, hva kan dekkes av andre tjenester og hvilke aktiviteter skal søker deltar på.</p>
<b>Merknader</b>	<p>Tas betalt jf. praksis for hjemmehjelpstjenester ut fra en konkret vurdering av tjenestens innhold.</p> <p>Pårørende bør ikke ansettes som assistenter. Dersom kommunen selv skal organisere tilbudet, vil det settes krav til formalkompetanse hos assistentene.</p>

### 3.3.11 Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Åmli pleie- og omsorgssenter</li> <li>- Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens</li> </ul>
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Et aktivitets- og dagtilbud for primært eldre personer med nedsatt funksjonsevne – fortrinnsvis med demens sykdom
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gi mulighet for deltakelse og aktivitet på en tilrettelagt sosial arena.</li> <li>• Forbygge funksjonssvikt, ensomhet og isolasjon.</li> <li>• Vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske og sosiale ferdigheter.</li> <li>• Forbygge/utsette økt hjelpebehov/overflytting til høyere omsorgsnivå.</li> <li>• Fungere som avlastningstiltak for pårørende med særlig tyngende omsorgsbyrde.</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Eldre eller personer med nedsatt funksjonsevne som ikke kan nytte gjøre seg av samfunnets øvrige aktivitetstilbud.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 nr. 7
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<p>Kriterier for tildeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Søker må bo hjemme</li> <li>• Søker må ha en demenssykdom eller hukommelsessvikt</li> <li>• Yngre personer prioriteres</li> <li>• Søkers familiesituasjon vektlegges</li> </ul>

	<p>Videre må søker ha behov for eller kunne dra nytte av en eller flere av følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfølging/observasjon mht kost/ernæring</li> <li>• Ulike aktiviteter for å ivareta fysisk og psykisk helse</li> <li>• Målrettede aktiviteter og sosialt samvær</li> </ul> <p>Følgende brukere er ikke innenfor målgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med sterkt nedsatt gangfunksjon og behov for rullestol</li> <li>• Stort bistandsbehov – grunnet høy ADL -score på hukommelse (4-5) og/eller en samlet ADL-score på 4,5 eller lavere</li> <li>• Personer som har et rullerende avlastningstilbud på institusjon, vil ikke få tilbud om dagsenteropphold de dagene vedkommende er innlagt.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	<p>Dette er en betalingstjeneste, jf. Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester</p> <p>Gis avlastning i form av dagaktivitetstilbud, er tjenesten gratis.</p>

### 3.3.12 Støttekontakt (Fritidskontakt)

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Alle tjenester
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>En fritidskontakt hjelper en annen person til en mer meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter.</p> <p>Fritidskontakt kan for eksempel gis som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuell fritidskontakt.</li> <li>• Deltakelse i aktivitetsgruppe</li> </ul>
<b>Formål</b>	<p>Forebygge ensomhet og isolasjon.</p> <p>Gi bistand for tilrettelegging og oppfølging på fritiden.</p> <p>Få en aktiv og meningsfull fritid sammen med andre.</p>
<b>Målgruppe</b>	Personer som har vanskelig for å komme seg ut på egenhånd, og /eller trenger hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter og deltakelse i sosiale fellesskap.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 nr. 6 b.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<p>Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk.</p> <p>Behov for sosial trening.</p>

	<p>Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten.</p> <p>Søker må delta, eller til en viss grad kunne antas å ha glede av å delta.</p> <p>Kartlegge hvor mye og hvilke aktiviteter søker deltar på i utgangspunktet og den enkeltes nettverk.</p>
<b>Merknader</b>	<p>Ikke betalingstjenester</p> <p>Må være tidsavgrenset med mulighet for evaluering</p> <p>Personen må dekke økonomiske utgifter til egen aktivitet. Ledsagerbevis må skaffes der personen har rett på det.</p> <p>Utgifter fritidskontakt har dekkes gjennom kommunale retningslinjer</p>

### 3.3.13 Avlastning

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Alle tjenester, avlastning kan organiseres på ulike måter.
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Avlastningstjenester innebærer alle typer avlastning; i hjemmet, på institusjon, på dagsenter mm.</p> <p>Alle typer pleie- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov.</p> <p>Kan gis i form av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagavdelinger</li> <li>• Dagsentertilbud</li> <li>• BPA</li> <li>• Institusjon</li> <li>• Timer/natt/dag i hjemmet eller på institusjon</li> <li>• Praktisk bistand, hjemmehjelp</li> </ul>
<b>Formål</b>	<p>Avlastning skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosiale nettverk, samt gi pårørende nødvendig og regelmessig fritid og ferie.</p> <p>Tilbudet skal bidra til at den enkelte bruker kan bo hjemme så lenge det er ønskelig og naturlig å bo sammen med pårørende.</p> <p>Forebygge utmattelse hos pårørende.</p> <p>Bidra til å lette arbeidsbelastningen for pårørende.</p>
<b>Målgruppe</b>	Avlastning gis til omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov.

<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-8. Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-6.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<p>Omsorgsarbeidet må være så omfattende at det vurderes som særlig tyngende.</p> <p>Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen.</p> <p>Omsorgsarbeidet skal kartlegges og vurderes ut fra følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfanget beskrives i timer pr uke/måned.</li> <li>• Omsorgsarbeidet må ha et visst omfang for å regnes som særlig tyngende.</li> <li>• Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet.</li> <li>• Om arbeidet skjer regelmessig eller i periodevis.</li> <li>• Varighet av omsorgsarbeidet.</li> <li>• Om søker har inntektstap.</li> <li>• Om søker har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Vurdere omsorgsoppgavene opp mot hva som normalt ligger i foreldrerollen og hva som må forventes ut ifra barnets alder.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Avlastning er ikke en betalingstjeneste. Men tilbud gitt for aktivisering betales ut i fra statlige satser

### 3.3.14 Omsorgstønad

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Alle tjenester
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Omsorgstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville være kommunens ansvar.</p> <p>Kommunen avgjør om du får omsorgstønad eller om tjenestebehovet skal dekkes på annen måte.</p> <p>Kommunen avgjør også hvilket nivå stønaden skal ligge på.</p>
<b>Formål</b>	<p>Omsorgstønad inngår i den kommunale tiltakskjeden som supplement til øvrige tiltak rettet mot personer med særlig tyngende omsorgsarbeid.</p> <p>Legge til rette for privat omsorgsarbeid.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Omsorgstønad kan gis til personer over 18 år.</p> <p>Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.</p>



<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a og § 2-8. Helse og omsorgstjenestelovens § 3-6.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<p>Omsorgsarbeidet må være så omfattende at det vurderes som særlig tyngende.</p> <p>Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen. En privatperson må ivareta eller ønske å ivareta dette hjelpebehovet.</p> <p>Kommunen må vurdere at omsorgsstønning er en bedre løsning enn andre kommunale tjenester, for å få dekket søkerens behov for tjenester.</p> <p>Er omsorgen den beste for den som trenger hjelpen? Hva mener bruker selv?</p> <p>Det skal være søkt og innvilget hjelpestønning.</p> <p>Omsorgsarbeidet skal kartlegges og vurderes ut fra følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfangs beskrives i timer pr uke/måned</li> <li>• Omsorgsarbeidet må ha et visst omfang for å regnes som særlig tyngende</li> <li>• Psykisk eller fysisk belastning av arbeidet</li> <li>• Om arbeidet skjer regelmessig eller i periodevis</li> <li>• Varighet av omsorgsarbeidet</li> <li>• Om søker har inntektstap</li> <li>• Om søker har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine mindreårige barn.</li> <li>• Vurdere omsorgsoppgavene opp mot hva som normalt ligger i foreldrerollen og hva som må forventes ut ifra barnets alder.</li> <li>• Hjelpestønning.</li> <li>• Innvilget hjelpestønning fra Nav kan trekkes fra.</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Omsorgsstønning er skattepliktig.

### 3.3.15 Koordinator og individuell plan

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Koordinerende enhet
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Koordinator skal bidra til å samordne tjenestetilbudet og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.</p> <p>Individuell plan kan beskrives både som et arbeidsverktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbud.</p>

<p><b>Formål</b></p>	<p>Sikre at det til enhver tid er en fagperson som har hovedansvar for å koordinere oppfølging av personen på tvers av to eller flere tjenester</p> <p>Sikre at personen får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud</p> <p>Sikre personen får medvirkning og innflytelse</p> <p>Styrke samhandling mellom tjenesteyter og personen og evt. Pårørende</p> <p>Styrke samhandling mellom tjenesteyterne på tvers av fag, nivå og sektor</p>
<p><b>Målgruppe</b></p>	<p>Personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester.</p>
<p><b>Lovgrunnlag</b></p>	<p>Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-5 og 3-1 og 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-2, 7-1</p> <p>Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 18</p>
<p><b>Kriterier/vurderinger</b></p>	<p>Personen må ha behov for langvarige og koordinerte tjenester.</p> <p>Langvarig tjenester:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for tjenester med en viss varighet. Kreves ikke et bestemt antall måneder eller år</li> <li>• Behov for kartlegging av mål, ressurser og behov over tid</li> <li>• Behov for koordinering av to eller flere tjenester</li> <li>• Behovet for koordinering må være av en slik art at det går utover det man kan forvente av koordinering av hovedtjenesteutøver, og koordinator og eller IP ses som et nødvendig og/eller hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid</li> <li>• Uavklart ansvarsfordeling</li> </ul> <p>Koordinator oppnevnes i forbindelse med individuell plan, men skal også tilbys selv om bruker ikke ønsker utarbeidet individuell plan. Kommunen har plikt til å tilby koordinator der en ser behov for dette uten at bruker etterspør tjenesten.</p> <p>Retten til individuell plan innebærer rett til å få utarbeidet en plan, men rettskrav på bestemte tjenester følger ikke av selve planen. En person med behov for langvarige og koordinerte tjenester kan ha behov for bistand på flere livsområder. Individuell plan, er et felles verktøy på tvers av fagområder, nivåer og sektorer, og erstatter ikke behovet for detaljerte delplaner eksempelvis individuell opplæringsplan, behandlingsplaner, treningsprogrammer m. m, som kan inngå som en del av overordnet individuell plan.</p>
<p><b>Merknader</b></p>	<p>Ikke betalingstjenester</p>

### 3.3.16 Trygghetsalarm

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Hjemmeboende
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Trygghetsalarm er ikke en tjeneste som kommunene er pålagt ved lov å tilby sine innbyggere. Den kan tildeles som en servicetjeneste (betalbar) eller helse og omsorgstjeneste. Det foreligger ikke tydelige sentrale bestemmelser i forhold til tildeling av trygghetsalarm.
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjøre det mulig for bruker å tilkalle hjelp ved behov</li> <li>• Bidra til økt trygghet og mestring, slik at bruker kan bo i eget hjem lengst mulig</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet.
<b>Lovgrunnlag</b>	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.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bruker bor eller oppholder seg i kommunen</li> <li>2) Bruker har behov for helse og omsorgstjenester hjemlet i lovverk og fyller kommunens kriterier for tildeling av tiltaket</li> <li>3) Samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved manglende samtykkekompetanse, gjøres en forsvarlighets vurdering:</li> <li>• Minst inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først</li> <li>• Det skal vurderes om bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket dersom bruker ikke kan gi uttrykk for det grunnsetilstand</li> </ul> <p>Dersom bruker motsetter seg bruk av trygghets- og varslingsteknologi og mangler samtykkekompetanse, kan det fattes vedtak om tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven 4A: Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.</p>
<b>Vilkår for trygghetsalarm</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bruker samtykker til helsepersonells tilgang til bolig</li> <li>2. Bruker evner å utløse trygghetsalarmen</li> <li>3. Brukers helsetilstand gir fallfare</li> <li>4. Bruker har behov for velferdsteknologi som kommuniserer via trygghetsalarmen</li> </ol>
<b>Merknader</b>	<p>Egenbetaling:                  Trygghetsalarmen er betalingsfri kun i de tilfeller der teknologien erstatter en lovpålagt tjeneste.                  Forvaltningsavdelingen vil da måtte kartlegge og vurdere om teknologien skal erstatte en helsetjeneste, fatte vedtak hvor det er beskrevet at egenbetaling faller bort. Her må det også tas stilling til</p>

	<p>hvilke rutiner kommunen vil ha i forhold til om betalingsplikten skal gjeninnføres hvis teknologien viser seg å ikke være hensiktsmessig og dermed fjernes.</p> <p>Her må administrasjonskostnadene dette medfører vurderes opp mot eventuell tapt inntekt ved å administrere ordningen på en annen måte</p>
--	---

### 3.3.17 Døralarm/sensor, sengesensor, inkontinenssensor og bevegelsessensor

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Hjemmeboende, institusjon
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Døralarm/sensor:</b> monteres på dør hvor det er behov for alarm varsel når døren åpnes</li> <li>• <b>Sengesensor:</b> utløser en alarm dersom bruker forlater sengen og ikke kommer tilbake innen en gitt tid.</li> <li>• <b>Inkontinenssensor:</b> varsler dersom det blir vått i seng eller bleie</li> <li>• <b>Bevegelsessensor:</b> plasseres som oftest på gulvet i soverommet og gir beskjed dersom bruker forlater seng</li> </ul> <p>I mange tilfeller er det personer med kognitiv svikt som tildeles en sensor. Hvert enkelt tilfelle vurderes med tanke på hvilken type sensor som er mest hensiktsmessig. Under dybdekartleggingen må det avklares hvem alarmen skal gå til og i hvilken tidsperiode av døgnet alarmen skal være aktiv.</p> <p>Det må dokumenteres i EPJ at bruker har en sensor og hvilken type bruker har. Videre må det dokumenteres hensikten med alarmen og når den skal være aktiv.</p> <p>En sensor må fremstå som det minst inngripende alternativ med hensyn til brukers rett til fri bevegelse og selvstendighet.</p>
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En sensor må kunne øke muligheten for å kunne bo i eget hjem.</li> <li>• Gi brukere trygghet, opplevelse av mestring og selvstendighet.</li> <li>• Skape trygghet hos pårørende</li> <li>• Hindre vesentlig helseskade</li> <li>• Unngå besøk av natttjenesten kun for å se om bruker er inne/i sengen/behov for skifte av inkontinensutstyr og dermed redusere risikoen for å vekke bruker.</li> <li>• Bruker opplever bedre søvn, mindre fare for å bli vekket av tilsyn på natt</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet.
<b>Lovgrunnlag</b>	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.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker bor eller oppholder seg i kommunen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker har behov for helse og omsorgstjenester hjemlet i lovverk og fyller kommunens kriterier for tildeling av tiltaket</li> <li>• Samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling</li> <li>• Ved manglende samtykkekompetanse, gjøres en forsvarlighets vurdering:</li> <li>• Minst inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først</li> <li>• Det skal vurderes om bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket dersom bruker ikke kan gi uttrykk for det grunnet helsetilstand</li> </ul> <p>Dersom bruker motsetter seg bruk av trygghets- og varslingsteknologi og mangler samtykkekompetanse, kan det fattes vedtak om tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven 4A: Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv</p>
<b>Vilkår for sensorer</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bruker står i fare for å forlate seng eller bolig og ikke finne tilbake</li> <li>2. Brukers helsetilstand gir fallfare</li> <li>3. Bruker har behov for hendelsesutløst hjelp/tilsyn, men ellers selvhjulpen</li> </ol>

### 3.3.18 Digitalt tilsyn, kamera (planlagt tilsyn)

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Hjemmeboende Institusjon
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<b>Digitalt tilsyn kamera</b> blir aktivert til avtalte tidspunkter.
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamera øker muligheten for å bo i eget hjem</li> <li>• Gir bruker trygghet på at han/hun blir tilsett ved avtalte tidspunkt</li> <li>• Skaper trygghet hos bruker og pårørende</li> <li>• Hindrer vesentlig helseskade</li> <li>• Unngår besøk av natttjenesten kun for å se om bruker er inne/i sengen og dermed redusere risikoen for å vekke bruker</li> <li>• Bruker opplever bedre søvn, mindre fare for å bli vekket av tilsyn på natt</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet.
<b>Lovgrunnlag</b>	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.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker bor eller oppholder seg i kommunen</li> <li>• Bruker har behov for helse og omsorgstjenester hjemlet i lovverk og fyller kommunens kriterier for tildeling av tiltaket</li> <li>• Samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling. Ved manglende samtykkekompetanse, gjøres en forsvarlighets vurdering:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først</li> <li>• Det skal vurderes om bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket dersom bruker ikke kan gi uttrykk for det grunnet helsetilstand</li> <li>• Dersom bruker motsetter seg bruk av trygghets- og varslingsteknologi og mangler samtykkekompetanse, kan det fattes vedtak om tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven 4A: Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.</li> </ul>
<b>Vilkår for digitalt tilsyn, kamera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker står i fare for å forlate seng eller bolig og ikke finne tilbake</li> <li>• Brukers helsetilstand gir fallfare</li> <li>• Forhindrer vesentlig helseskade</li> </ul>

### 3.3.19 GPS

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Hjemmeboende Institusjon
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<b>GPS-teknologi</b> er satellittbasert og gjør det mulig å lokalisere personer som oppholder seg utendørs. Bruker bærer med seg GPS enhet. Administrasjonssystem på PC/mobiltelefon/nettbrett brukes for å lokalisere personen. De fleste GPSer har også en funksjonen som gjør at den kan anvendes som mobil trygghetsalarm. GPS er lokaliseringsteknologi som regnes som inngripende teknologi. Det bør vurderes og prøves ut andre og mindre inngripende tiltak før GPS.
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GPS-løsning øker muligheten for å bo i eget hjem</li> <li>• Gir bruker og pårørende trygghet og frihet</li> <li>• Gir bruker økt livskvalitet, ved å gå ut på turer</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Personer med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, som kan ha økt livskvalitet ved å kunne ferdes utendørs
<b>Lovgrunnlag</b>	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.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker oppholder seg i kommunen</li> <li>• Bruker har behov for helse og omsorgstjenester hjemlet i lovverk og fyller kommunens kriterier for tildeling av tiltaket</li> <li>• Samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling</li> <li>• Ved manglende samtykkekompetanse, gjøres en forsvarlighetsvurdering:</li> <li>• Minst inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først</li> <li>• Det skal vurderes om bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket dersom bruker ikke kan gi uttrykk for det grunnet helsetilstand</li> </ul>

	Dersom bruker motsetter seg bruk av trygghets- og varslingsteknologi og mangler samtykkekompetanse, kan det fattes vedtak om tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven 4A: Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.
<b>Vilkår for GPS-teknologi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobildekning bør være kvalitetsvurdert</li> <li>• Bruker/pårørende sikrer:</li> <li>• GPS følger med når bruker forlater bolig</li> <li>• GPS er påskrudd</li> <li>• Gode laderutiner</li> <li>• Bruker står i fare for å forlate bolig og ikke finne tilbake</li> <li>• Bruker vil oppleve økt livskvalitet ved å ferdes utendørs</li> <li>• Bruker evner å ferdes trygt utendørs (vurdere passende bekledning og trafiksikkerhet)</li> </ul>

### 3.3.20 Medisindispenser

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Hjemmeboende
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p><b>Medisindispensere</b> kan minne bruker om å ta legemidlene sine til riktig tid. Følgende medisindispensere er med i rammeavtalen Agderkommunene har:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evondos (multidose)</li> <li>• Medido (multidose)</li> <li>• Pilly (ikke multidose)</li> <li>• DoseCan (både multidose og andre medikamenter)</li> </ul> <p>I hvert enkelt tilfelle vurderes det hvilken type dispenser som er formålstjenlig for bruker.</p>
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En medisindispenser må kunne øke muligheten for å kunne bo i eget hjem.</li> <li>• Gi brukere trygghet på at han/hun får riktig medisin til riktig tid, opplevelse av mestring og selvstendighet.</li> <li>• Mindre feilmedisinering</li> <li>• Bedre ressursutnyttelse av personalet</li> <li>• Reduksjon av medisiner som destrueres</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Brukere, som grunnet redusert helsetilstand, har behov for påminnelse om å ta legemidlene sine til riktig tid
<b>Lovgrunnlag</b>	Bruker er innvilget hjelp til medisiner av helse- og omsorgstjenesten (fyller vilkår for hjelp til administrasjon av medisiner) Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker oppholder seg i kommunen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker har behov for helse og omsorgstjenester hjemlet i lovverk og fyller kommunens kriterier for tildeling av tiltaket</li> <li>• Samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling</li> <li>• Ved manglende samtykkekompetanse, gjøres en forsvarlighets vurdering:</li> <li>• Minst inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først</li> <li>• Det skal vurderes om bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket dersom bruker ikke kan gi uttrykk for det grunnet helsetilstand</li> <li>• Dersom bruker motsetter seg bruk av trygghets- og varslings teknologi og mangler samtykkekompetanse, kan det fattes vedtak om tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven 4A: Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.</li> </ul>
<b>Vilkår for medisindispenser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruker fyller vilkår for hjelp til administrasjon av medisiner</li> <li>• Bruker er motivert for å ta medisinen</li> <li>• Bruker evner å administrere dispensereren</li> <li>• Bruker evner å ta medisinen (rett tid, obs. hamstring og overdosering)</li> </ul>

### 3.3.21 Parkeringsbevis

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Tjenestekontor
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Personer som ikke kan gå, eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde. Dette skal bekreftes med legeerklæring
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parkeringsbevis gir tillatelse til å parkere på reserverte HC parkeringsplasser.</li> <li>• På avgiftsbelagte kommunale parkeringsplasser uten å betale avgift og utover fastsatt lengste maksimaltid.</li> <li>• Parkeringsbeviset kan ikke brukes av andre en kortinnehaver</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Fører eller passasjer av motorvogn som har særlig behov for parkeringslettelse i forbindelse med bosted, arbeid eller andre aktiviteter, fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde.
<b>Lovgrunnlag</b>	Hjemlet i LOV -1965-06-18-4-§ 8, Vegtrafikkloven § 8 j, og FOR 2016-03-18-264 Forskrift om parkering for forflytningshemmede. Kommunen plikter å sørge for denne tjenesten
<b>Kriterier/vurderinger</b>	Dersom du er bilfører vil din søknad bli vurdert ut fra om du har et særlig behov i forhold til lettelse i parkering, da det er deg selv som må parkere bilen. Søker du som passasjer, er vurderingene annerledes. Som passasjer kan



	du bli kjørt nært opp til bestemmelsesstedet. Bilfører har anledning til å hjelpe deg ut av bilen, for så å kjøre på vanlig parkeringsplass. Tildeling av parkeringstillatelse for passasjerer er således underlagt en vurdering basert på noen andre kriterier enn for tildeling til bilfører, bla behovet for hjelp utenfor kjøretøyet. Bevegelsehemning bekreftet av lege
<b>Merknader</b>	Tillatelsen kan gis for maks 5 år, og minimum 2 år. Det har i enkelte tilfeller også blitt gitt for kortere perioder (eksempelvis ved skader/ulykker)

### 3.3.22 TT- kort (Transporttjenesten)

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Tjenestekontor
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Transporttjenesten er et fylkeskommunalt tilbud og den enkelte kommune tildeles et visst antall hjemler. Retningslinjene vedtas av Agder fylkeskommune, mens Åmli kommune behandler søknadene i henhold til disse
<b>Formål</b>	Motvirke isolasjon og bidra til økt livskvalitet for bevegelsehemmede. Transporttilbudet er til personer som på grunn av forflytningshemming har store vansker med å benytte ordinære kollektive transportmidler.
<b>Målgruppe</b>	Transporttilbudet skal gjelde personer som er varig forflytningshemmet, og ordningen skal bidra til at de skal kunne leve så aktivt som mulig. Alle godkjente brukere kan ha med seg ledsager gratis dersom de reiser alene.
<b>Lovgrunnlag</b>	Dette er ikke en lovpålagt tjeneste, men et tilbud fra Agder fylkeskommune. Det 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.
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Søker har bostedsadresse i kommunen</li> <li>• Søkere kan godkjennes ut fra fysisk eller psykisk forflyttingshemming. Med varig menes minimum to år. Det kan også gis med kortere varighet, hvor muligheten for endring av livssituasjon er tilstede. (eksempelvis ulykker). Det skal være en direkte sammenheng mellom den varige forflytningshemmingen og den manglende evnen til å benytte seg av ordinært kollektivtilbud</li> <li>• Følgende fysiske forflytningshemming kan gi grunnlag for godkjenning, når andre forutsetninger er oppfylt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blinde og sterkt svaksynte</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personer som er avhengig av rullestol</li> <li>- Andre sterkt forflytningshemmede brukere</li> <li>• Godkjenningen kan bli opphevet dersom en TT-bruker ikke lenger fyller godkjenningskriteriene</li> <li>• Personer som er godkjent som TT-brukere, men som ikke benytter seg av ordningen over tid, kan trekkes ut av ordningen</li> </ul>
<b>Kriterier som ikke er grunnlag for godkjenning</b>	<p>Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet er ikke grunn for å bli godkjent som TT-bruker</p> <p>Naturlig alderdomssvekkelse er ikke alene grunn for å bli godkjent som bruker</p> <p>Tidsbegrenset forflytningshemming, herunder også kronisk forflyttingshemming som knyttes til deler av året, er ikke grunn for å bli godkjent som TT-bruker</p> <p>Personer som har tilgang til bil faller utenfor ordningen. Dette gjelder også personer som har fått stønad til bil etter lov om folketrygd.</p>
<b>Merknader</b>	<p>Søknadsfrister er 15.mai og 15.november</p> <p>Tildeling av midler er 2 ganger pr. år: 1.januar og 1.juli.</p> <p>Klage på vedtak rettes til kommunen, og behandles som klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 28</p>

### 3.3.23 Matombringning

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Alle enheter
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Ferdiglaget mat fra kjøkkenet på Åmli pleie- og omsorgssenter. Middag kjøres ut noen dager, og må hentes noen dager. Dette følger plan fra kjøkkenet på Åmli pleie- og omsorgssenter
<b>Formål</b>	Tjenesten skal være et supplement for å dekke ernæringsbehovet til innbyggere som ikke er i stand til å ivareta dette selv. Ernæringsutfordringer må dokumenteres av lege eller annet helsepersonell. Fjordland (ferdigmat fra butikken) skal være vurdert
<b>Målgruppe</b>	Innbyggere som bor hjemme, som har ernæringsutfordringer eller som av helsemessige årsaker ikke er i stand til å lage seg middag.
<b>Lovgrunnlag</b>	Matombringning er ikke en lovpålagt tjeneste, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.

<b>Kriterier/vurderinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henvendelse fra bruker</li> <li>• Hjemmeboende med fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming og ikke i stand til å ivareta sitt eget ernæringsbehov</li> <li>• Hvis maten må varmes etter levering forutsetter det at bruker har mikrobølgeovn</li> <li>• Det er helsepersonell som kartlegger behovet</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Middag faktureres etter til enhver tid gjeldende satser

### 3.3.24 Frisklivssentral

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Frisklivssentral
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	<p>Frisklivssentralen skal bidra til redusert sykdomsbyrde og sammenhengende helsetjenester, og være en samarbeidspartner i kommunens folkehelsearbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sette den enkelte i stand til å ta gode og sunne valg</li> <li>• hjelpe dem til å nå sine mål og bidra til varig livsstilsendring</li> <li>• Finne en aktivitetsform som de fortsetter med på egenhånd</li> <li>• Sikre innbyggerne i Åmli kommune en forebyggende helsetjeneste med god kvalitet</li> <li>• Forebygge livsstilssykdommer/-lidelser og redusere bruken av helsetjenester ved å motivere og begeistre innbyggerne til å ta tak i egen livssituasjon</li> <li>• Tilby helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen, og gi tidlig intervensjon til personer med sykdommer og lidelser som kan knyttes til de nevnte helseatferds områder</li> <li>• Gradvis å øke innsatsen slik at mål og visjoner nås</li> </ul>
<b>Formål</b>	Frisklivssentralen er en kommunal helsetjeneste. Målet er å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer
<b>Målgruppe</b>	Motiverte brukere som ønsker å gjøre en livsstilsendring
<b>Lovgrunnlag</b>	Folkehelseloven fhl LOV-2011-06-24-29 Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse. Kommunene er pålagt å tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester til befolkningen
<b>Kriterier/vurderinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lege, eller annet helsepersonell og NAV kan henvise til frisklivssentralen.</li> <li>• Bruker kan ta kontakt direkte med frisklivssentralen</li> <li>• Bruker må være motivert og ønske endringer</li> </ul>

<b>Merknader</b>	Lavterskeltilbud Alt innen frisklivssentralen behandles og vurderes av tjenesten selv Tjenesten kan omfatte råd, veiledning, individuelle samtaler og oppfølging. Gruppetilbud, kurs og sosiale aktiviteter
------------------	---

### 3.3.25 Ledsagerbevis

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Tjenestekontor
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Et ledsagerbevis gjør det mulig å ta med seg en ledsager uten ekstra kostnader på kultur – og fritidsaktiviteter, transportmidler og lignende på de steder som tilbyr dette. Bruker må betale vanlig pris for seg selv
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ledsagerbevis er beregnet på personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med behov for hjelp eller følge for å kunne delta på arrangementer</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Personer med behov for følge eller assistanse for å gå på kultur- og fritidsarrangementer.
<b>Lovgrunnlag</b>	Pasient- og brukerrettighetsloven LOV-1999-0-02-63. «sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse – og omsorgstjenesteloven»
<b>Kriterier/vurderinger</b>	Ledsagerbevis kan være aktuelt å tilby til personer med: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bevegelsehemning</li> <li>Hørselshemming</li> <li>Synshemming</li> <li>Utviklingshemming</li> <li>Allergier</li> <li>Funksjonsnedsettelse som følge av sykdom, for eksempel psykiske lidelser, hjertesykdommer, kroniske lidelser, lungesykdommer og annet</li> <li>Må dokumenteres av lege/spesialist</li> </ul>
<b>Merknader</b>	Klage på vedtaket kan sendes til kommunen.

### 3.3.26 Rådgivende enhet for rus saker

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Tjenestekontoret/rådgivende enhet for rus saker
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	Kommunen skal ha en rådgivende enhet for rus saker. Denne enheten skal ha ansvaret for å møte personer når oppmøte for enheten er satt som vilkår for en bestemt strafferettslig reaksjon, inkludert

Åmli kommune – Tjenestekontor/Koordinerende enhet

	gjennomføre ruskontroll etter straffeloven § 37 første ledd bokstav d dersom det er satt som vilkår.
<b>Formål</b>	Regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet skal bidra til å styrke forebyggingen og gi bedre behandling og oppfølging til mennesker med rusproblemer. Vi skal bli flinkere til å forebygge og til å oppdage rusproblematikk tidlig, og tilby rask og effektiv hjelp, særlig til unge som står i fare for å utvikle problemer.
<b>Målgruppe</b>	Vilkår for oppmøte og ruskontroll settes av påtalemyndigheten. Enhetens primære oppgave vil være å gi generell informasjon, råd og veiledning til personer som ilegges møteplikt.  Ungdom mellom 15 og 18 år kan også pålegges både rusmiddeltesting (straffelovens § 37 d), og oppmøte ved enheten (straffelovens § 37, ny k) som vilkår for påtaleunntatelse eller betinget dom.
<b>Lovgrunnlag</b>	§ 3-9 b i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester <a href="https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2020-2021/inns202021-612l.2">https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2020-2021/inns202021-612l.2</a> <a href="https://lovdata.no/static/PROP/prop-202021-092.pdf">https://lovdata.no/static/PROP/prop-202021-092.pdf</a>
<b>Kriterier/vurderinger</b>	Vilkår for oppmøte og ruskontroll settes av påtalemyndigheten.
<b>Merknader</b>	Rusmiddeltesting foretas av ansatte på legekontor etter gjeldende retningslinjer.  Tilbakemelding foretas etter gjeldende retningslinjer.

### 3.3.27 Barnekoordinator

<b>Navn på virksomheter og avdelinger</b>	Tjenestekontor Barnekoordinator
<b>Tjenestebeskrivelse</b>	En barnekoordinator har som oppgave å sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenester rundt et barn med store hjelpebehov som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinere tjenestetilbudet rundt barn og unge med behov for langvarige helse- og omsorgstjenester, og sikre framdrift i hjelpeprosessen</li> <li>• Vere en kontaktperson for familier og tilsatte.</li> <li>• Ha kjennskap til tjenestene i kommunen og sikre at familier får nødvendig informasjon og veiledning</li> <li>• Sørge for et godt og helhetlig samarbeid mellom tjenestene rundt barnet.</li> <li>• Sørge for framdrift i arbeidet med individuell plan.</li> </ul>
<b>Målgruppe</b>	Familier som har, eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne
<b>Lovgrunnlag</b>	Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2a <a href="#">pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c.</a>

Åmli kommune – Tjenestekontor/Koordinerende enhet

<b>Kriterier/vurderinger</b>	Familier som har, eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, har rett på barnekoordinator. Barnekoordinator er ikke en tjeneste en søker på, men kommunen skal tildele den. Dersom en familie ikke får tildelt barnekoordinator, skal kommunen likevel sørge for et helhetlig og samordna tjenestetilbud.
<b>Merknader</b>	