



VANYLVEN KOMMUNE

Retningslinjer for tildeling av helse- og omsorgstenester

Vanylven kommune



GODE TENESTER OGSÅ I FRAMTIDA!

SAMANDRAG

Dette er ei serviceerklæring for helse- og omsorgstenester som vert tildelt som enkeltvedtak i Vanylven kommune. Her får du vite meir om tilboda som er i kommunen, kva du kan forvente deg som innbyggjar, og kva vi forventar av deg



Innhald

1.0 Innleiing	4
3.0 Økonomi	6
4.0 Sakshandsaming	7
5.0 LEON – prinsippet og innsatstrappa	8
6.0 TENESTER TIL HEIMEBUANDE	9
6.1 Tryggjeleksalarm og andre velferdsteknologisk hjelpemiddel	9
6.2 Matombering	10
6.3 Praktisk bistand	12
6.4 Helsetenester i heimen	13
6.5 Brukarstyrt personleg assistanse - BPA	15
6.6 Transporttenesta for funksjonshemma (TT – kort)	16
6.7 Følgjekort	17
6.8 Individuell plan, koordinator og ansvarsgruppe	18
6.9 Støttekontakt	19
6.10 Kommunal oppfølgingsteneste (KOT)	20
6.11 Fysioterapitenesta	22
6.12 Ergoterapitenesta	23
6.13 Kvardagrehabilitering	25
6.14 Dagaktivitetstilbod	25
6.15 Tilrettelagt arbeid	27
6.16 Dag-/nattopphald i institusjon	28
6.17 Kreftsjukepleie	29
7.0 PÅRØRANDESTØTTE	29
7.1 Avlastning	30
7.2 Omsorgsstønad	31
7.3 Opplæring og rettleiing	32
8.0 TENESTER I INSTITUSJON ELLER TILSVARANDE BUSTAD	33
8.1 Utrednings- og behandlingsopphald	33
8.2 Rehabiliteringsopphald	34
8.3 Avlastning	35
8.4 Kommunalt akutt døgnopphald (KAD)	36



VANYLVEN KOMMUNE

8.5 Langtidsopphald i institusjon	37
8.6 Venteliste for plass insititusjon	39
9.0 KOMMUNALE UMLEIGEBUSTADER	39
10.0 Klageadgang	41
10.1 Klage på vedtak etter helse- omsorgstenestelova	42
10.2 Klage på avslag som ikkje vert omfatta av helse – og omsorgstenestelova.....	42



1.0 Innleiing

Dette dokumentet er meint å presisere korleis Vanylven kommune tildeler helse- og omsorgstenestene sine. Vi ynskjer å skape ei felles forståing for nivået på tenesteytinga med bakgrunn i lovverk, faglege og juridiske vurderingar, og politiske prioriteringar. Vi ynskjer at retningslinjene skal gje både tenestemottakar og tenesteutøvar god informasjon om tenestene og kva ein kan forvente når ein tek i mot kommunale helse- og omsorgstenester. Det er ynskjeleg at det skal vere samsvar mellom økonomiske rammer og kapasiteten i tenestene, retningslinjer for tildeling av tenester og kvaliteten på tenestene.

Helse- og omsorgstenestelova § 3-1:

«Kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen, vert tilbode naudsynte helse- og omsorgstenester. Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasient- og brukargrupper, herunder personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.»

Kommunen sitt ansvar inneber plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, slik at tenesta sitt omfang og innhald er i samsvar med krav fastsett i lov eller forskrift.

Kommunen har plikt til å tilby innbyggjarane tenester når sjukdom og medfødd eller erverva helsesvikt gjer det vanskeleg å meistre basale gjeremål i kvardagen. Kommunen må ivareta den lovmessige plikta til å gje tenester, men korleis ein vel å organisere tenestene er i større grad opp til den enkelte kommune. Gjennom individuelle, brukarvenlege, fleksible og effektive tenester vert det arbeidd for at ressursane skal nyttast effektivt, samstundes som brukarane til ei kvar tid er sikra at dei tenestene som vert gitt er naudsynte og forsvarlege.

Kommunen legg vekt på å gje brukarane og pårørande god informasjon med det formålet å sørge for nøkterne forventningar om kva plikta til naudsynte og forsvarlege helsetenester inneber.

Retningslinjene skal reviderast og leggst fram for vedtak i kommunestyret i kvar kommunestyreperiode. Dei utgjer eit dynamisk arbeidsverktøy. Kommunedirektøren kan difor gjere mindre tilpassingar undervegs.



2.0 Rammeføresetnader

Kommunen si plikt til å sørge for naudsynte og forsvarlege helsetenester er forankra i lovverket. Det same gjeld for tenestemottakarane og pårørande sin rett til medverknad, og korleis det faglege innhaldet i tenestene skal sikrast gjennom adekvat kompetanse og korrekt framferd. Det er i tillegg for nokre tenester utarbeidd standardar som skildrar konkrete oppgåver som kan utførast. Det vert presisert at det likevel er den enkelte brukar sine individuelle behov som til ei kvar tid vil vere avgjerande for utmålinga av tenesta.

Forvaltningskontoret er etablert som sjølvstendig avdeling med ansvar på færre aktørar med ei felles leiing av den indre kapasiteten i sjølve kontoret og kartleggingsarbeid som vert gjort ute i dei operative tenestene i samarbeid med kontoret. Når andre enn forvaltningskontoret føretekk kartlegging, skjer dette innanfor forvaltningskontoret sitt ansvar og sine reglar.

Sakshandsamarar får delegert fullmakt frå kommunalsjef for helse- og omsorg til å tildele helse- og omsorgstenester på vegne av kommunen i samsvar med lovverk, forskrifter og lokale tilpassingar. Den enkelte avdeling har ansvaret for å gje naudsynte og forsvarlege tenester i samsvar med dei vedtak som ligg føre. Tenestene har også ansvaret for at kvaliteten på dei tenestene som vert levert er tilstrekkeleg, og at innhaldet i vedtaket vert følgt opp. Vidare har også tenestene plikt til kontinuerleg å evaluere og korrigere pasientretta tiltak, dersom pasienten sin tilstand endrar seg.

Alder i seg sjølv er ikkje eit kriterium for tildeling av tenester.

I ei kommune med stor geografisk utstrekning vil avstand i nokre tilfelle kunne vere eit kriterium som vert lagt til grunn for tildeling av tenester. Det kan vere tidkrevjande for tenestene å reise ut til innbyggjarar som bur ved kommunen sine yttergrenser. I nokre tilfelle kan det vere meir formålstenleg å tilby bustad nær tenesta si base, dersom brukar sjølv ikkje har moglegheit for å skaffe eigna bustad. I andre tilfelle vil lang reiseveg kunne føre til at tenesteytarane ikkje vil nå fram i tide med tanke på naudsynt helsehjelp og forsvarlegheit i tenestene.

Fastlegen har det medisinsk faglege ansvaret for pasienten og uttale frå fastlegen er ein del av informasjonen som vert vurdert i sakshandsaminga. I tillegg gjer sakshandsamar kartleggings- og vurderingsbesøk der ein får medverknad frå den som søker tenester og/eller pårørande. Informasjon frå spesialisthelsetenesta og andre samarbeidspartar kan også vere viktig i sakshandsaminga.

Regjeringa har lagt fram Meld. St. nr. 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime. Reforma legg føringar for korleis kommunen skal arbeide for at eldre og andre som treng helse- og omsorgstenester, kan bu heime lengst mogleg på ein trygg og god måte. Ho vektlegg førebygging, tidleg innsats, bruk av velferdsteknologi og samarbeid på tvers av tenestenivå. Dette må òg sjåast i samanheng med sakshandsaming, tenestetildeling og oppfølging av brukarar i heimen.



3.0 Økonomi

Dei økonomiske rammene for drift av tenestene vert gitt gjennom årleg budsjett som ein del av dokumentet økonomiplan. Mange av tenestetilboda er av forholdsvis statisk karakter, det vil seie at ein ikkje har moglegheit til å utvide tilbodet på kort sikt, sjølv om etterspurnaden skulle vere stor. Det er også gjennom kartlegging av demografi og alderssamansetning i kommunen si befolkning, innhenting av analyser frå blant anna Ressursportalen og kunnskap og erfaring frå tenestane i eiga kommune, skaffa oversikt over pårekna behov no og framover. Kommunen arbeider for å tilpasse tenestevolumet deretter.

Sjølv om ein har relativ god oversikt over antal innbyggjarar som til ei kvar tid treng tenester (demografiske framskrivingar, analyser og erfaringar frå tenestene), vil det alltid kunne oppstå endringar som følgje av individuelle behov. Det kan vere like naturleg å redusere på tenestenivå som å auke, alt etter kva tenestemottakarar og vedtak ein har med å gjere.

Kommunen arbeider med å endre tenestene blant anna ved å innføre velferdsteknologiske løysingar, kvardagsrehabilitering og generelt dreie ein større del av tenestene mot heimebuande. Det er for lite erfaring og forskning på velferdsteknologiske løysingar til å kunne slå fast korleis dette vil slå ut økonomisk i åra som kjem. Vi ser at løysingane fører til auka kvalitet (tryggleik), spart tid og unngåtte kostnader. Samstundes som det vert innført effektiviserande tiltak, har vi ein vekst, særskilt i heimebasert omsorg. For å slå fast kor stor effektivisering nye løysningar kan gje må vi støtte oss på nasjonal forskning.

Helse- og omsorgsfeltet er uforutsigbart på mange måtar. Den økonomiske situasjonen vert påverka av behovet for tenester. Vanylven kommune ligg høgt i tal på personar med demens, men sannsynlegvis er førekomsten endå høgare grunna mørketal. Det er også vanskeleg å vite korleis førekomsten av psykiske helseproblem og/ eller rusmisbruk vil slå ut når det gjeld tenestebehov og bustadbehov. Generelt er det vanskeleg å forutsjå behovet for helse- og omsorgstenester i befolkninga.

Det blir vesentleg fleire eldre over 80 år i åra framover, framskriving anslår meir enn ei fordobling av eldre over 80 år mot 2035. Mange av desse vil vere friske og ein ressurs i lokalsamfunnet, men det vil også vere enkelte som har eit omfattande tenestebehov.

SSB skildrar ei auke over tid i tenester til personar under 67 år. Dette kan blant anna vere forbunde med livsstilproblematikk og nokre yngre personar som får betydelege helseutfordringar, og med det også tenestebehov. Kvar og ein innbyggjar har også eit sjølvstendig ansvar for eiga helse.



4.0 Sakshandsaming

Kartlegging av søkaren sine behov og ressursar vert lagt til grunn for tildeling av tenester og utmålinga av desse. Sakshandsamarane har ansvar for å belyse saka ved å hente inn informasjon frå aktuelle instansar, etter avtale med søkaren i denne prosessen medverkar dei fleste sjølv/ pårørande. Etter at vedtak er fatta vert søkaren informert og tenestene som er vedtekne sett i verk. I enkelte høver vert tenesta sett i verk før formelt vedtak er gitt.

Det er krav om enkeltvedtak etter forvaltningslova kapittel 4 og 5 for alle tenestene som vert omtalt i dokumentet. Unntak er fysioterapi og ergoterapi som er sjølvstendige tenester. Enkelte tenester i kommunal oppfølgingstenester er også unnateke krav om enkeltvedtak.

I vedtaket vert det skildra kva teneste som vert tildelt, kva opplysningar som er lagt til grunn for vurderinga og kommunen si grunngjeving for vedtaket. Det same gjeld om ein søknad vert avslått. Vedtak med tilbod om tenester skal evaluerast kontinuerleg ettersom pasient/ brukar sitt behov for hjelp endrar seg. Ved endring vurderer kommunen om ny kartlegging og nytt vedtak er naudsynt. Søknad om bistand kan ikkje verte avslått av økonomiske årsaker.

Kommunen følgjer sakshandsamingsreglane slik dei kjem fram i forvaltningslova og med dei særlege bestemmingane som kjem fram i helse- og omsorgstenestelova og pasient- og brukarrettigheitslova. I saker der born er berørte, skal sakshandsamar vektleggje kva som er bornet sitt beste, i tråd med FN sin barnekonvensjon artikkel 3 og 12.

Lovverk som regulerar sakshandsaminga:

- Forvaltningslova
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester
- Pasient- og brukarrettigheitslov
- Helsepersonellova

Det skal kome fram på kommunen si heimeside kvar ein skal henvende seg når det gjeld søknad om tenester. Sakshandsamar har plikt til å hjelpe alle til å få levert søknaden på rett plass.

Eigenbetaling:

Kommunen krev eigenandel for enkelte helse- og omsorgstenester, regulert i eigen forskrift frå Helse- og omsorgsdepartementet. Eigenbetaling som ikkje er regulert i forskrifta vert kvart år fastsett av kommunestyret.

Rettleiing

Personar som vil søkje eller har spørsmål om ei teneste kan vende seg til forvaltningskontoret eller til aktuell teneste.

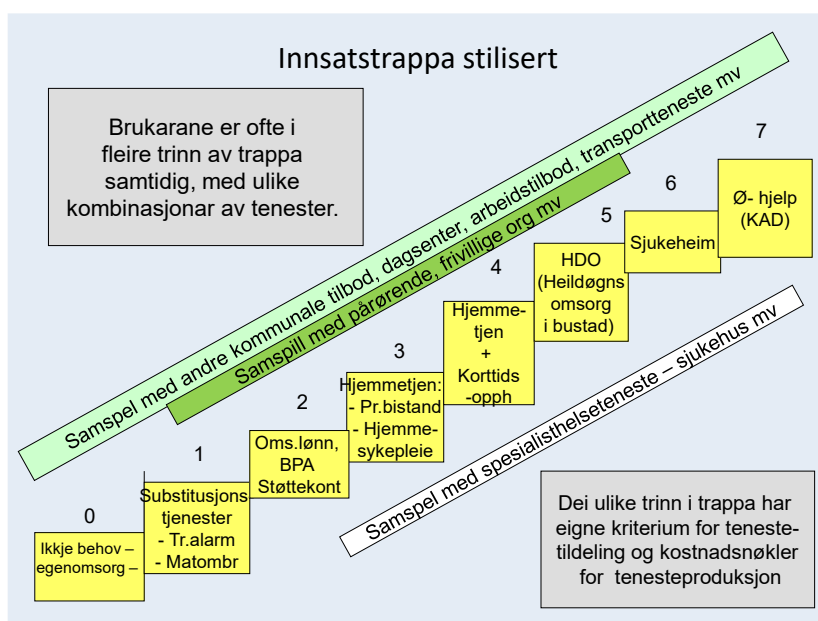
Det gjeld også råd og rettleiing til pårørande.



5.0 LEON – prinsippet og innsatstrappa

LEON tyder Lågast Effektive Omsorgs Nivå. Tilboda vert differensiert ved at dei strekk seg frå lite hjelpebehov (lågterskel) til stort hjelpebehov (høg terskel). LEON- prinsippet legg til grunn at tenestetilbodet vert gitt på eit lågast mogleg omsorgsnivå, med fokus på brukaren sine egne ressursar. Tenestene skal så langt som mogleg baserast på tidleg innsats der ein kjem raskt inn når eit behov oppstår og vert avslutta ved eigenmeistring. Denne førebyggjande tankegangen skal vere med å sikre at innbyggjarane skal oppretthalde størst mogleg grad av eigenmeistring og livskvalitet ved å bruke egne ressursar.

Figuren nedanfor viser ei stilistisk innsatstrapp for dei helse- og omsorgstenestene som tenesteområdet yt. Denne innsatstrappa dannar grunnlaget for korleis tenestetilbodet er organisert.



Innsatstrappa (etter Rune Devold AS) Formålet med å dele omsorgstrappa opp i mest mogleg eintydige trinn, er å underbygge forståinga av at det enkelte trinn gjev ulikt tilbod til ulik kostnad. Difor er det også viktig å sjå tenestene i ein samanheng, uavhengig av

eining. Dersom det vert gitt tenester på feil nivå i innsatstrappa, vil dette kunne få store økonomiske konsekvensar og kvaliteten for brukar kan også verte påverka. Målet er at innsatstrappa skal vere utbygd på ein måte som best mogleg tek i vare innbyggjarane sine behov for tenester. Det skal vere riktige brukarar på riktige trinn i innsatstrappa. At enkelte pasientar/brukarar vert behandla på eit unødig høgt nivå, medan andre ventar på behandling kan vere ei utfordring. Ei bevisstgjerjing av dei ulike trinna kan medverke til ei meir rettferdig fordeling av ressursane.



Ein pasient/brukar kan vere på fleire trinn samstundes med ulike kombinasjonar av tenester. Inga teneste kan i prinsippet utelukkast på noko nivå. Støttekontakt, ergoterapiteneste, rehabilitering eller avlastning er dømer på tenester som kan bli gitt på fleire trinn. Avlastning og omsorgsstønad ligg i øvre del av trappa fordi dette er tenester retta mot pårørande med omsorgsoppgåver for brukarar med omfattande hjelpebehov. Det vil til ei kvar tid vere behovet som styrer tenestene.

6.0 TENESTER TIL HEIMEBUANDE

6.1 Tryggleiksalarm og andre velferdsteknologisk hjelpemiddel	
Tenesteskildring:	Tryggleiksalarm er ei ordning der ein kan kome i kontakt med heimebasert omsorg i ein akutt situasjon der ein treng hjelp, men ikkje kan nytte telefon. Andre velferdsteknologiske hjelpemiddel kan bli innvilga etter eiga kartlegging og vurdering. Tryggleiksalarm er kopla opp mot heimetenesta eller andre, til dømes pårørande, etter avtale. Ein kan også få tryggleiksalarm med digital brannmeldar , som er kopla til brannsentral. • Det må monterast nøkkelboks ved inngangsdøra. Dette for å sikre at heimetenesta klarer å låse seg inn til brukar ved behov. • Alarmen må vere på brukar heile døgnet • Tenesta er ikkje lovpålagt, og alarm vil bli montert så snart det er kapasitet. • Etter at heimebasert omsorg har motteke alarm vil dei ta kontakt på telefon, eller kome på heimebesøk. Heimebasert omsorg rykker ut så fort dei kan, og har ei utrykkingstid normalt innan 30 minutt. Dette avheng av køyretid, og kor raskt ein får avslutta pågåande oppgåve. • Ved behov for tryggleiksalarm med brannvarsling må det spesifiserast i søknaden. Ein forventer at alarmen berre vert nytta ved akutte eller alvorlege situasjonar, t.d ved fall, skade eller sjukdom.
Lovverk:	Det ligg ikkje føre tydelege sentrale føringar om tildeling av tryggleiksalarm eller andre teknologiske løysingar og hjelpemiddel. Tenesta kan ytast som eit førebyggjande og tryggleiksskapande tiltak (serviceteneste) eller den kan medverke til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstenestelova § 3-3. Det kan også tildelast som erstatning for tenester regulert i helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1 og 3-2 nr. 5 og nr 6 bokstav a. Retten til tenesta er regulert i pbrl. § 2-1a andre ledd.



	Pasient- og brukarrettigheitslova § 4-6 a, pasient- og brukarrettigheitslova § 4 A eller helse- og omsorgstenestelova kapittel 9, gjeld dersom tiltaket vert sett i verk utan samtykke.
Formål:	Tryggleiksarmen og andre velferdsteknologiske løysingar skal medverke til at brukar kjenner seg trygg, og kan bu heime lenger.
Målgruppe:	Personar med sjukdom, skade eller nedsett funksjonsevne som føler utryggheit og fare for akutte situasjonar i heimen.
Kriterium/ tildeling:	Heimebuande eldre og funksjonshemma kan bli tildelt tryggleiksalarm og andre velferdsteknologiske hjelpemiddel ut i frå desse kriteria: • Brukar kjenner seg utrygg grunna sjukdom eller funksjonsnedsetjing • Brukar forstår bruken av alarm • Brukar må ha behov for å tilkalle hjelp, og ha problem med å nytte telefon til dette • Brukar har nedsett funksjonsevne og kartlagt fallfare. • Brukar bur aleine og/ eller har lite sosialt nettverk • Brukar bur i ueigna bustad • Om tryggleiksteknologien kan bidra til å forhindre vesentleg helseskade • Om brukar vil oppnå auka livskvalitet ved å kunne ferdast utandørs Samtykkekompetanse og brukarmedverknad ligg til grunn for all tildeling av tryggleiksteknologi.
Eigenbetaling:	Tryggleiksalarm er betalingsfri berre i dei tilfelle der teknologien erstattar ei lovpålagt teneste. Vi må då kartlegge og vurdere om teknologien skal erstatte ei helseteneste, og det må kome fram i vedtaket om eigenbetaling skal falle vekk.

6.2 Matombering

Tenesteskildring:	Tenesta er retta til heimebuande som på grunn av helseutfordringar/ redusert funksjon ikkje er i stand til å førebu mat, og vert gitt som anten middagsombering eller fullkost.
-------------------	---



	Tenesta er ei abonnementsordning der ein kan få innvilga middagsombering eller fullkost for ein eller fleire dagar av gangen. Matombering på helg (laurdag og søndag) er fortrinnsvis kun for dei som har vedtak på 7 middagar. Kommunen kan levere varm middag for ein dag av gongen. Dette gjeld dagsferske middagar frå Vanylven helse- og omsorgssenter. Ved behov kan det også leverast mat til fullkostpasientar, dette krev vedtak på lik linje med middagsombering. Ved fullkost får ein utlevert to ferdigsmurde brødmåltid i tillegg til middag. I utgangspunktet kan heimebuande få levert middag gjennom heile året. Maten vert levert varm, i vakuumerte porsjonspakkar om ikkje anna er avtalt. Tilbodet vert gitt i kortare eller lengre tidsrom. Avbestilling: Dersom du frå tid til anna ikkje ønskjer levering i henhold til vedtaket ber vi om at du gir beskjed til kjøkenet. Sidan det er ei abonnementsordning, må du likevel betale dersom du avbestiller enkelt-middagar. Midlertidig stopp: Om du ikkje har behov for middagslevering over ei periode på ei veke eller meir, kan vi setje tenesta på midlertidig stopp. Slike opphald må meldast frå så snart som råd og seinast ei veke før du ønskjer opphald. Dersom du for eksempel vert innlagt på sjukehus eller liknande og vi får beskjed om det, vert tenesta stoppa. Du vil ikkje motta faktura for desse periodane. Ved behov for spesialkost må det føreligge erklæring frå lege.
Lovverk:	Tenesta er ikkje lovpålagt. Matombering kan ytast for å dekke eit hjelpebehov som gjev rett på tenesta. I slike tilfelle vert tenesta ytt etter helse- og omsorgstenestelova. Helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1 og 3-2 nr. 6 bokstav b. Pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1a andre ledd. Forskrift om eigenandel for kommunale helse- og omsorgstenester.
Formål:	Tenesta skal vere eit supplement for å dekke ernæringsbehovet. Matombering skal medverke til at heimebuande som ikkje er i stand til å lage mat sjølve får tilstrekkeleg ernæring, slik at dei kan bu i eigen bustad lengst mogleg.



Målgruppe:	Heimebuande eldre, personar med funksjonsnedsetjing og andre som sjølv ikkje klarar å lage mat.
Kriterium/ vurdering:	Personar som på grunn av nedsett funksjonsevne, sjukdom eller av andre årsaker ikkje er i stand til å lage maten sjølv.. Personar som på grunn av nedsett funksjonsevne, sjukdom eller av andre årsaker treng hjelp til å oppretthalde eit godt og variert kosthald for å førebygge underernæring eller alvorleg feilernæring.
Eigenbetaling:	Det er eigenbetaling for middagsombringning og fullkost, og satsen går fram av enkeltvedtaket. Satsen vert justert årleg i samsvar med gjeldande regelverk og vedtak i kommunestyret. Som følge av at tenesta er ei abonnementsordning, må ein betale for talet på innvilga dagar med matombringning. Planlagt midlertidig stopp og sjukehusopphald vert ikkje fakturert.

6.3 Praktisk bistand

Tenesteskildring:	Praktisk bistand er ei teneste til personar som har behov for hjelp til dagleglivet sine gjeremål, til dømes husarbeid. Mottakaren får berre bistand til å utføre den delen av praktiske gjeremål som dei ikkje lenger klarer å gjere sjølv. Standard for tildeling av praktisk bistand er kvar tredje veke. Kommunen oppmoder til at ein forsøker å løyse behovet privat før ein vurderer kommunal bistand til formålet. Dette kan til dømes vere privat bistand i form av familie og kjende, frivillige organisasjonar eller teknologi som robotstøvsugar og liknande. Døme på innhald i tenesta er: • Hjelp til reingjering • Hjelp til skifte av sengkle • Hjelp til andre praktisk gjeremål som t.d. oppvask, klesvask Tenestemottakar må sjølv sørge for å ha tilgjengeleg naudsynt utstyr som krevst for å utføre bistanden. Ved mangel på utstyr kan det tilkome ekstra kostnader eller bistanden falle bort.
Lovverk:	Tenesta er heimla i helse- og omsorgstenestelova §§ 3–1 og 3–2. nr.6 bokstav b. Retten til tenesta er heimla i pasient- og brukarrettigheitslova § 2–1a andre ledd



	Forskrift om eigenandel for kommunale helse- og omsorgstenester.
Formål:	Personar med funksjonsnedsetting og med behov for pleie- og omsorgstenester skal gjennom hjelp i heimen verte gitt moglegheit til å bu i eigen heim så lenge som mogleg. For å ivareta naudsynt helsehjelp i heimen, kan personar med eit mellombels eller varig behov for praktisk bistand på grunn av sjukdom, funksjonsnedsetting eller andre årsaker verte innvilga denne tenesta. Det skal leggest vekt på brukaren sine ynskjer om kva som er viktig for han/ho (brukarmedverknad). Brukaren må sjølv utføre det helsa tilseier at han/ho greier, enten sjølvstendig eller ved bruk av hjelpemiddel.
Målgruppe:	Omfattar alle pasientar og brukargrupper, herunder personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skadar eller lidingar, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.
Kriterium/ vurdering:	Hjelpebehovet vert vurdert ut i frå individuell vurdering basert på ei tverrfagleg kartlegging. Sjølv om standard for tildeling er kvar tredje veke kan tenesta verte tildelt hyppigare ved behov. Dersom det er fleire i hushaldninga vert dette også teke med i vurdering og utmåling av tenesta. Tenesta vert revurdert fortløpande.
Eigenbetaling:	Satsane er fastsett av kommunestyret og vert berekna etter husstanden samla inntekt. Betalingssatsane ligg på kommunen si nettside, men vil og gå fram av eige eigenbetalingsvedtak.

6.4 Helsetenester i heimen (heimesjukepleie)

Tenesteskildring:	Før varige hjelpetiltak vert etablert skal tilrettelegging av bustad, tekniske hjelpemiddel, teknologiske løysingar, fysioterapi og annan form for rehabilitering eller opplæring vere prøvd eller vurdert. Helsetenester i heimen vert gitt som eitt eller fleire enkeltvedtak. All hjelp vert tildelt etter individuell, fagleg vurdering, der det vert teke omsyn til brukaren sin helse. Dette vert gjort i samråd med brukar og eventuelt pårørande. Døme på innhald i tenesta: • Administrere og følge opp bruk av legemiddel og ulike typar smertebehandling
-------------------	--



	• Sårbehandling, injeksjonar og prøvetaking når brukaren ikkje kan oppsøke legekantoret • Munn og tannpleie • Støll av ulike kateter • Følgje opp og bidra til å sikre god ernæringsituasjon • Råd/ rettleiing og støttesamtalar • Rehabilitering/habilitering i eigen heim • Omsorg ved livets slutt / hjelp til alvorleg sjuke og døydande som ynskjer å døye heime • Kartlegge personar med mental svikt i samarbeid med fastlege og andre fagpersonar • • Sikre at innbyggjarar med behov for kreftrelatert oppfølging vert sett i kontakt med rett fagkompetanse eller teneste. Dette er eit lågterskeltilbod som skal vere tilgjengeleg uavhengig av bustadform og om ein har andre tenester. Tenesta omfattar ikkje: • Sårbehandling, injeksjonar og prøvetaking i heimen til brukarar som kan kome seg til fastlege ved eigen hjelp eller ved hjelp av pårørande eller andre kjende • Følgje til lege, tannlege, frisør, fotpleie eller offentlege kontor • Pasientar som treng akutt medisinsk, kirurgisk eller psykiatrisk behandling blir henvist til legevakt eller spesialisthelsetenesta.
Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova §§ 3–1 og 3–2 nr. 5 og nr 6 bokstav a. Tildeling av tenesta skjer etter pasient- og brukarrettighetslova § 2-1a andre ledd.
Formål:	Formålet med tenesta er å gje heimebuande personar naudsynt helsehjelp og sikre at grunnleggande behov vert dekt. Tenesta har også til hensikt å utsette behovet for tenester på eit høgare omsorgsnivå.
Målgruppe:	Heimebuande som er avhengig av hjelp i eigen heim for å få dekkja grunnleggande helse- og omsorgsbehov, og som ikkje sjølv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sjukdom eller funksjonsnedsetting, eller som av andre årsaker har behov for at helsetenester vert ytt i heimen for at tilbodet skal vere verdig og forsvarleg. Helsetenester i heimen vert tildelt til alle personar i alle aldrar.



Kriterium/ vurdering:	Det er brukaren sin medisinske tilstand og situasjon elles som avgjer kva type hjelp og i kva omfang hjelpa skal ytast. • Brukar må på grunn av akutt eller kronisk sjukdom, eller funksjonshemming ha behov for helsetenester i heimen. • Brukar må vere avhengig av hjelp i heimen for å få dekkja grunnleggjande helse- og omsorgsbehov • Brukar kan ikkje sjølv oppsøke helseteneste på grunn av sjukdom eller funksjonsnedsetting • Helsetenester i heimen er naudsynt for at tilbodet skal vere verdig og forsvarleg. •
Eigenbetaling:	Tenesta er utan kostnad for den som tek i mot hjelpa

6.5 Brukarstyrt personleg assistanse - BPA

Tenesteskildring:	Brukarstyrt personleg assistanse (BPA) er ein alternativ måte å organisere praktisk bistand og helsetenester i heimen på for personar med langvarig og stort behov for personleg assistanse. BPA vert tilbode ut frå ei individuell og skjønnsmessig heilskapsvurdering der BPA blir sett i samanheng med andre pleie- og omsorgstenester. Kommunen avgjer sjølv kva teneste som skal verte tilbode den enkelte brukar, men det skal leggjast stor vekt på brukarmedverknad i utforminga av tenestetilbodet. Antall timar som vert tildelt kan maksimalt det timetal som ville blitt tilbode i form av ordinær praktisk bistand og helsetenester i heimen. Vanylven kommune har avtale med fleire eksterne tilbydarar. Brukaren kan sjølv avgjere om ein ynskjer ekstern tilbydar, eller at kommunen tek dette ansvaret. Oversikt over dei ulike tilbydarane som kommunen har avtale med, kan ein få opplyst ved å ta kontakt med Forvaltningskontoret.
Lovverk:	Pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d, samt helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og c og 3-8
Formål:	Å bidra til at personar med bistandsbehov får eit aktivt og mest mogleg uavhengig liv til trass for funksjonsnedsettinga. Brukarstyringa som ligg i arbeidsleiarrolla, er eit verkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og ein sjølvstendig tilværelse.



Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova §§ 3–1, 3–2. nr.6 bokstav b og 3–8. Pasient- og brukarrettighetslova § 2–1 d. Forskrift om eigenandel for kommunale helse- og omsorgstenester.
Kriterium/ vurdering:	• Rett til tenester organisert som BPA gjeld personar yngre enn 67 år. • Hjelpebehovet må ha varigheit ut over to år. • Er hjelpebehovet mellom 25 og 32 timer per veke, har ein berre rett til BPA dersom kommunen ikkje kan dokumentere at BPA-ordninga vil vere vesentleg dyrare for kommunen enn å yte tenester på anna vis. • Brukaren sin funksjonssvikt og hjelpebehov er av ei slik art at det er meir føremålstenleg å organisere tenesta som BPA enn som tradisjonelle heimetenester. • Brukaren kan ha behov for hjelp både i og utanfor heimen, til dømes for å kunne delta i arbeidslivet. • Brukaren sjølv skal organisere og leie det arbeidet assistentane utfører. Det er eit krav at arbeidsleiarrolla blir forsvarleg ivareteke. Brukaren må gjennomføre arbeidsleiarkurs for å fungere i rolla som arbeidsleiar. • Brukarar under 18 år og dei som på grunn av funksjonstapet sitt sjølv ikkje er i stand til å gjennomføre arbeidsleiarkurs og vere arbeidsleiar, kan likevel få innvilga BPA. Då må brukaren ha avtale med ein bistandsperson som tek på seg å vere arbeidsleiar vederlagsfritt.
Eigenbetaling:	Vi skil på praktisk bistand som det skal betalast eigenandel for, og helsetenester i heimen som kommunen ikkje krev eigenandel for. Nivå på eigenbetaling er avhengig av husstanden si samla inntekt, og vert fastsett av kommunestyret for dei med samla inntekt over 2 G. Stortinget fastsett eigenandel for dei med samla inntekt under 2G.

6.6 Transporttenesta for funksjonshemma (T^T – kort)

Tenesteskildring:	Transporttenesta (T^T-ordninga) er eit tilbod om dør-til-dør-transport med drosje for personar som på grunn av funksjonsnedsetjing har vanskar med å nytte kollektivtransport. Ordninga er meint som eit bidrag inn mot dekning av utgifter til fritidsreiser. T^T-ordninga gjeld ikkje for reiser til lege, sjukehus eller andre behandlingar, der ein kan søkje refusjon frå HELFO. • Det er viktig å ta vare på brukarkortet og erstattar det om det skulle bli borte eller skadd.
-------------------	--



	• Reiser blir bestilt i god tid, og det er viktig å vere reiseklar når transporten kjem. Det må betalast gebyr ved for sein avbestilling. • Ved søknaden må det leggst ved erklæring frå lege som fortel kvifor ein har behov for transporttenesta • Ordninga blir administrert av Forvaltningskontoret i Vanylven kommune.
Lovverk:	Tenesta er ikkje lovheimla. Møre og Romsdal fylkeskommune har overordna ansvar og har utarbeidd egne retningslinjslier for ordninga. Vanylven kommune har delegert ansvar for tildeling av tenesta.
Målsetting:	Ordninga skal bidra til at personar med funksjonshemming skal kunne leve eit så aktivt liv som mogleg.
Kriterium/ vurdering:	• Søkjar har på grunn av fysisk eller psykisk funksjonshemming store vanskar med å nytte offentleg transportmiddel. • Funksjonshemminga er varig, og må ha vore slik i minst eitt år for at ein skal kunne godkjennast i ordninga. • Det er graden av funksjonshemming som leggst til grunn, ikkje type funksjonshemming eller alder • Transporttenesta er ikkje meint å vere ei erstatning for eventuelt manglande busstilbod eller til dømes lang veg til haldeplass eller avsidesliggande bustad • Barn som ikkje treng transport med spesielt tilrettelagt bil er ikkje aktuelle å godkjenne før dei er i ein alder der dei som funksjonsfriske ville kunne reise kollektivt på eiga hand. Retningsgjevande alder er 10 år.

6.7 Følgjekort

Tenestekildring:	Dersom ein har nedsett funksjonsevne og har behov for følge på ulike arrangement, kollektivreiser og/eller fritidsaktivitetar kan ein få følgjekort. Ordninga er eit ledd i ei kjede av tiltak for å førebygge isolasjon og gje auka livskvalitet til enkeltpersonar med nedsett funksjonsevne. Har ein følgjekort vil personen ein har med få fri tilgang til offentlege kultur- og fritidsarrangement og offentlege transportmiddel som ein ikkje kan delta på
------------------	--



	utan følge. Enkelte private aktørar for ulike arrangement aksepterer også ordninga. Søkjar må samtykke til at kommunen kan innhente naudsynte opplysningar for å få handsama saka, til dømes frå fastlegen. Passfoto må leggst ved søknaden. Ein kan også sende eit bilete på e- post. Søkjar må ha bustadadresse i Vanylven kommune for å søkje om tenesta. Tenesta vert administrert av servicekontoret i Vanylven kommune.
Lovverk:	Dette er ikkje ei lovpålagt teneste.
Kriterium /vurdering:	Brukar må ha ei varig funksjonshemming, minimum 2 år Brukar må ha fylt 8 år. Tildeling av følgebevis til personar under 8 år skjer etter særskild vurdering
Eigenbetaling:	Det er inga eigenbetaling på tenesta

6.8 Individuell plan, koordinator og ansvarsgruppe

Tenesteskildring:	Kommunen skal tilby individuell plan til pasientar/ brukarar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, og skal også tilby koordinator som skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient/ bruker. Koordinator skal også sørge for samordning av tenestetilbodet og framdrift i arbeidet med individuell plan.. Det er kommunen si koordinerande eining som har ansvar for arbeidet med individuell plan og for å oppnemne, lære opp og rettleie koordinator. Ved val av koordinator skal pasient/ brukar sitt ynskje leggst vekt på. Individuell plan og koordinator vert ikkje tilbode i eige enkeltvedtak. Brukaren får enkeltvedtak på dei tenestene som vert skildra i planen. Retten til individuell plan gjeld både i kommunane og spesialisthelsetenesta. Når brukaren tek i mot tenester frå begge nivå, har kommunen hovudansvaret for koordinator og arbeidet med planen. Dersom brukaren berre tek i mot tenester frå spesialisthelsetenesta, har spesialisthelsetenesta koordinatoransvaret. Ansvarsgruppe: Ansvarsgruppe er ei tverrfagleg samansett gruppe som består av brukaren, foreldre/føresette/pårørande (avhengig av alder og modning) og aktuelle fagpersonar. Koordinatoren skal vere leiar for ansvarsgruppa og arbeidet med IP for dei som har det.
-------------------	---



VANYLVEN KOMMUNE

	Koordinator kan ta initiativ til å opprette ei ansvarsgruppe for den enkelte brukar dersom det vil vere formålstenleg.
Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova § 3-4 og kapittel 7. Pasient- og brukarrettighetslova §§ 2–5 og 3–1 Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. kapittel 5. Sosialtenestelova § 28.
Målsetting:	Målsettinga med individuell plan og koordinator er at dersom ein har behov for langvarige og koordinerte tenester skal ein oppleve tenestetilbodet som meir samordna, og at ein har ein fast kontaktperson i hjelpeapparatet.
Kriterium / vurdering:	Behov for langvarige og koordinerte tenester frå kommunen og/eller spesialisthelsetenesta. <i>Langvarige</i> tenester betyr at behovet er venta å strekke seg over ei viss tid, men utan at det treng å vere permanent. <i>Koordinerte</i> tenester betyr at behovet gjeld to eller fleire helse- og omsorgstenester. Sjølv om behovet berre strekk seg over nokre månader, kan kompleksitet og behovet for strukturert planlegging tilseie at individuell plan er eit eigna verktøy. Behov for avklaring av tenestemottakaren sine ressursar, mål og tenestebehov i eit tverrfagleg perspektiv.
Eigenbetaling:	Det er inga eigenbetaling på tenesta, men planen kan omfatte tenester som er betalingstenester.

6.9 Støttekontakt

Tenesteskildring:	Ei støttekontakt skal hjelpe ein annan person som ynskjer det, til å ha ei aktiv og meningsfylt fritid. Støttekontakta gir naudsynt personleg assistanse slik at brukaren kan delta på fritidsaktivitetar, ha samvær med andre eller på andre måtar delta i det sosiale liv. Tenesta er ikkje meint å vere hjelp med naudsynte gjeremål som ærend, oppsøke offentlege kontor, fylgje til lege mm. Det er likevel å sjå på som personleg assistanse og vil bli vurdert i samanheng med andre formar for praktisk og personleg hjelp.
-------------------	---



	Støttekontakt kan gjevast individuelt, i grupper eller i samarbeid med ein friviljug organisasjon. Kvar brukar vert vurdert individuelt og får tildelt eit visst tal timar per veke.
Lovverk:	Pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1a andre ledd jf. Helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1 og 3-2. nr. 6 bokstav b.
Formål:	Tenesta skal bidra til å auke brukaren si oppleving av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha ei støttekontakt skal gje ei meir meningsfull fritid, og det kan gje personen noko å sjå fram til, og noko å støtte seg til ved deltaking i aktivitetar utanfor heimen. Støttekontakt hjelper brukaren til å bli meir trygg på seg sjølv og at brukar då kan handtere ulike livssituasjonar betre og å vere saman med andre menneske i større grad.
Målgruppe:	Heimebuande personar som har vanskeleg for å kome seg ut på eiga hand og/ eller treng hjelp og støtte for å meistre forskjellige fritidsaktivitetar, og deltaking i sosial fellesskap. Tenesta er retta mot heimebuande personar.
Kriterium / vurdering:	Behov for personbistand for å kunne delta på kultur- og fritidsaktivitetar, bygge eller oppretthalde sosialt nettverk, fritidsoppleving og eigenaktivitet Brukar skal ha eit uttrykt behov eller ynskje om å delta på fritidsaktivitetar eller ha sosial omgang med andre. Behov for sosial trening
Eigenbetaling:	Brukaren må sjølv dekke utgifter til aktivitetar og transport. Støttekontakta får betalt per brukte time og ein liten sum til å dekke f.eks. kaffi, mot kvittering. Det er inga eigenbetaling på tenesta, men brukar må dekke halvparten av utgiftene til bilkøyring etter staten sine satsar.

6.10 Kommunal oppfølgingsteneste (KOT)

Tenesteskildring:	Kommunal oppfølgingsteneste er ei teneste som skal nå mange brukarar. Tilbodet vert gitt etter individuell vurdering og kan omfatte eitt eller fleire enkeltvedtak. Det vert lagt stor vekt på brukaren sin totale helsetilstand. Psykisk helse- og rusteneste kan omfatte:
-------------------	--



	Samtalar på kontoret eller i heimen, (individuelle eller familie) Koordinering av individuell plan og ansvarsgrupper Heimebesøk med burettleiing i samhandling med andre heimetenester Sosial trening og nettverksbygging Fysisk aktivitet og miljøarbeid Krisehandtering Dagtilbod med fokus på sosial samhandling, nettverksbygging og fysisk aktivitet
Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova §§ 3–1 og 3–2 nr. 5 og nr. 6 bokstav a og b, og kap.10. Tildeling av tenesta skjer etter pasient- og brukarrettigheitslova § 2–1a andre ledd
Målgruppe:	Målgruppa er personar som har psykiske vanskar, er i ei krise, i ein vanskelig livssituasjon eller har eit rusproblem. Tilbodet er primært for vaksne over 18 år. Tenesta er målretta, behovsretta og fagleg grunngjeve. Samhandling med andre instansar er viktig.
Kriterium/ vurdering:	På bakgrunn av kartleggingssamtale skal det gjerast ei vurdering av kva kommunal oppfølgingsteneste kan tilby av tiltak. Nedsett evne til eigenomsorg, naudsynt aktivitet, søvn og kvile. Nedsett buevne Nedsett realitetssans, sjølvtilit og identitetsfølelse Nedsett evne til sosial fungering Det vert fatta enkeltvedtak berre på tenester som vert tilbode individuelt og/eller som er eit ledd i oppfølging og behandling. Brukarar kan settast på venteliste, dersom det vert vurdert forsvarleg og innsøkinga er større enn det kapasiteten kan dekke. Generell prioritering: Etter ei fagleg vurdering av symptomtrykk og fungering i kvardagen. Forventning til den som tek i mot hjelp: Let vere å røyke medan kommunen sine tilsette er i heimen, og luftar ut i god tid før besøket er venta, (arbeidsmiljølova sitt krav til arbeidsmiljø) Husdyr må haldast fråskild frå dei tilsette når dei bed om det Veg og innkjørsel må vere farbar, og rydda for snø og strødd ved behov



	Respekterer tilsette si teieplikt, og tek ikkje opp spørsmål om andre brukarar
Eigenbetaling:	Det er inga eigenbetaling på tenesta.

6.11 Fysioterapitenesta

Tenesteskildring:	Kommunalt fysioterapitilbod kan gjevast til kommunen sine innbyggjarar i alle aldersgrupper. Aldersgruppa 0-20 år, tenestemottakarar med samansette problemstillingar, samt eldre i og utanfor institusjon vert prioritert. Oppfølging av fysioterapitenesta kan vere ein del av eit tverrfagleg samansett tilbod om habilitering/rehabilitering som er tildelt i enkeltvedtak. Fysioterapi vert ytt både som individuell og gruppebasert teneste. Tilbodet skal vere målretta og tidsavgrensa. Tenesta vert ytt både i private heimar, ved Vanylven helse- og omsorgssenter, bustader med heildøgnsfunksjonar, barnehage/skule og hos fysioterapeut. Fysioterapeutene rettleiar anna personale, pårørande og andre som hjelper brukaren Fysioterapeutene deltek i tverrfagleg samarbeid både kommunalt, interkommunalt og med spesialisthelsetenesta Fysioterapeutane kan hjelpe med bestilling, utprøving og tilpassing av tekniske hjelpemiddel. <u>Rehabilitering:</u> Rehabilitering er ein tidsavgrensa, planlagt og tverrfagleg teneste med eit klart definert mål. Målet er at brukaren skal kunne auke funksjons- og meistringsevna si ut frå eigne føresetnader. <u>Habilitering:</u> Habilitering rettar seg mot barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsettingar. Tiltaket dreiar seg om å lære nye ferdigheiter, og vedlikehalde ein så god funksjon som mogleg. Behov for gjentagande prosessar gjennom heile eller store delar av livsløpet er særleg framtreddande innan habilitering.
Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova § 3-2.
Kriterium/ vurdering:	Etter fagleg vurdering vert det vurdert som at brukar har eit reelt behov for oppfølging av fysioterapitenesta



	• Brukar har potensiale for å utvikle eller betre funksjonen sin, og/ eller behov for vedlikehaldstrening for å forhindre ytterlegare tap av funksjon. Det er viktig at den som mottek tenesta: • Overheld avtalar eller gir beskjed ved forfall • Respekterer faglege vurderingar • Bidreg i treninga ut frå egne føresetnader
Eigenbetaling:	Kommunen krev eigenandel etter sentrale takstar, og full refusjon gjeld berre for barn under 16 år, og personer med påvist yrkesskade. Det vert ikkje teke betaling for oppfølging av fysioterapeut når det er ein del av eit tverrfagleg samansett tilbod om habilitering/rehabilitering som er tildelt i enkeltvedtak.

6.12 Ergoterapitenesta

Tenesteskildring:	Ergoterapitenesta kan gjevast til kommunen sine innbyggjarar i alle aldersgrupper, og vert ytt til menneske som av ulike årsaker har vanskar med å gjennomføre dagleglivets gjeremål. Formålet er at den enkelte skal verte mest mogleg sjølvhjelp og aktiv i kvardagen, og å forebygge funksjonsnedsetting. Oppfølging av fysioterapitenesta kan vere ein del av eit tverrfagleg samansett tilbod om habilitering/rehabilitering som er tildelt i enkeltvedtak. • Ergoterapeuten er behjelpelig med å tilpasse aktivitetar og rettleie i arbeidsvanar. • Ergoterapeuten bidreg med bestilling, søknadar, utprøving og tilpassing av tekniske hjelpemiddel og opplæring i å bruke dei. • Ergoterapeuten hjelper til med bustadplanlegging og tilrettelegging i eigen heim. • Ergoterapeuten rettleiar anna personale, pårørande og andre som bistår brukaren. • Ergoterapeuten deltek i tverrfagleg samarbeid både kommunalt, interkommunalt og med spesialisthelsetenesta. • Tenesta vert ytt både i heimen, barnehage, skule, arbeidsplass og i institusjon.
-------------------	--



Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova §§ 3–1 og 3–2 Ergoterapi vert ikkje tildelt som eigen teneste i enkeltvedtak. Kommunen skal likevel ha ergoterapeut som bidreg med kompetansen sin i all tenesteyting der det er behov for det.
Kriterium/ vurdering:	• Brukar har behov for hjelp og rettleiing for å mestre dagleglivets gjeremål. Det kan også vere hjelp til å ta i bruk hjelpemiddel • Brukar har behov for tverrfagleg oppfølging • Brukar har samansette problemstillingar • Brukar har potensiale for utvikling/betring av funksjonen sin • Brukar har behov for vedlikehaldstrening for å forhindre ytterlegare tap av funksjon Det er viktig at den som mottek tenesta: • Overheld avtalar eller gir beskjed ved forfall • Respekterer faglege vurderingar • Bidreg under treninga ut frå egne føresetnader
Eigenbetaling:	Det er inga eigenbetaling på tenesta.

Hjelpemiddel:

Alle som søker hjelp på grunn av eit funksjonstap, skal vurderast ut frå tilgjengelege hjelpemiddel, både tekniske og mekaniske.

Hjelpemiddel som er tilgjengeleg i vanleg handel må brukaren kjøpe sjølv. Dette kan vere handtak, høg lenestol, gripetang, kjøkkenreiskap og liknande.

Dei som har varig behov for hjelpemiddel som hjelpemiddelsentralen ikkje tilbyr, kan søkje NAV om ein eingongsstønad for å kjøpe slike hjelpemiddel.

Vilkår for bruk av hjelpemiddel:

- Brukaren kan i større grad bli sjølvhjelp og/eller få betre livskvalitet ved å ta i bruk hjelpemiddel
- Brukaren må mestre trygg bruk av hjelpemiddelet
- Hjelpemiddel kan lette eller erstatte behovet for personbistand.

**6.13 Kvardagrehabilitering**

Tenesteskildring:	Kvardagsrehabilitering er intensiv og tidsavgrensa trening i daglege gjeremål i eigen heim. Den enkelte sine ressursar, interesser og mål står sentralt. Eit tverrfagleg team med ergoterapeut, fysioterapeut og sjukepleiar gjer ei systematisk kartlegging, og det blir i samarbeid med brukar utarbeida mål som brukar synes er viktige for å meistre kvardagen sin. Teamet og heimebasert omsorg vil ilag med brukar samarbeide om å nå disse måla.
Lovverk:	Helse- og omsorgstenesteloven § 3–2, 5.ledd: «sosial, psykososial, og medisinsk habilitering og rehabilitering.»
Målsetting:	Målet er auka livskvalitet og meistring i eige liv. Ein jobbar for at brukar skal gjenvinne og behalde funksjonsnivået sitt, meistre kvardagen og delta i fellesskapet.
Kriterium/ vurdering:	• Brukar ynskjer å vere aktiv og bu heime • Brukar opplever ein reduksjon i funksjonsnivå, eller har risiko for å miste funksjon • Brukar søker helse- og omsorgstenester for fyrste gong, eller søker om meir teneste • Brukar opplever utfordringar i kvardagen etter sjukdom/skade • Brukar er motivert til å gjere noko med eigen situasjon og kan aktivt ta del i å utforme mål for rehabiliteringsperioden • Brukar kan følgje instruksjon og sjølvstendig følgje opp tilpassa eigentreningsprogram • Trening må kunne utførast i heimen og/eller nærmiljøet • Det er tverrfagleg vurdert at brukar har rehabiliteringspotensiale
Eigenbetaling:	Tenesta er gratis.

6.14 Dagaktivitetstilbod

Tenesteskildring:	Aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggande element i eit heilskapleg omsorgstilbod. For dei fleste inneber dette ei moglegheit for aktivitet på dagtid. Tilbod om ulike formar for dagaktivitet er difor også ein del av det kommunale omsorgstenestetilbodet.
-------------------	--



	Dag- og aktivitetstilbud vil vere tilbud til ulike målgrupper primært over 18 år, men kan også vere aktuelt for yngre som ikkje har annan dagaktivitet. Kommunen har per i dag tre ulike dagaktivitetstilbud, i tillegg til lavterskeltilbud ved Vanylven helse- og omsorgssenter. • Dagaktivitetstilbud til personar med utviklingshemming er eit tilbud til personar over 18 år som har medfødde eller erverva skade – frå lettare grad til samansette funksjonsnedsetjingar. • Dagaktivitetstilbud til personar med rus- og/ eller psykiske helseutfordringar. Tenesta er eit lavterskeltilbud. • Dagaktivitetstilbud ved Vanylven helse- og omsorgssenter er eit tilbud for heimebuande eldre som er demente eller for å førebyggje einsemd. • Lågterskeltilbud: Saman med dagaktivitetstilbodet har ein opna opp for eit lågterskeltilbud. Har ein nokon heime som ikkje kan vere åleine, og ein skal eit ærend kan ein ta kontakt med dagtilbodet dagen før og avtale tidsrom ein treng eit tilbud. Om det er ynskjeleg kan ein få kjøpe seg middag. Aktivitetar som ein har er; hobbyaktivitetar, trim, spel, lesing, « ein god prat», kulturtilbod, aktivitetar i Sansenhagen m.m.
Lovverk:	Pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1 a andre ledd jf. Helse- og omsorgstenestelova § 3-1. For personar med demenssjukdom gjeld også helse- og omsorgstenestelova § 3-2 (lovpålagt teneste)
Formål:	• Dag- og aktivitetstilbud er ein viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, meistring og deltaking, kunst og kultur. • Tenesta sitt hovudmål er å bidra til at brukarane kan bu lengst mogleg i eigen heim. Det kan vidare vere til hjelp i eigenmeistring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagleglivet sine gjeremål. • Dag- og aktivitetstilbud kan bidra til å trygge kvardagen for brukarane samt avlast pårørande. • Dag- og aktivitetstilbud vert gitt for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremjande tiltak.
Målgruppe:	Dag- og aktivitetstilbud vert ytt til personar som på grunn av sjukdom, alder eller funksjonsnedsetting har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet som er nemnt over.
Kriterium/ vurdering:	Det vil bli gjort ei individuell vurdering av kva teneste som er fagleg forsvarleg og best egna i samråd med brukar. Med unntak av



	dagaktivitetstilbod til demente er det ikkje rettskrav på dagaktivitetstilbod utanfor institusjon, og kommunen vil i vurderinga legge til grunn tilgjengelege ressursar. Dei andre tilboda er ein del av kommunen si plikt til å tilby naudsynte helse- og omsorgstenester og brukaren sin rett til naudsynte helse- og omsorgstenester. Men det treng ikkje vere i form av aktivitets- eller dagtilbod så desse tilboda er ikkje i seg sjølv lovpålagt. Innbyggjarar med langtidsopphold i institusjon vil få tilbod om aktivitet gjennom institusjonen. Det må vurderast om tilbodet vil bidra til: • Å ivareta eigenomsorg, sosial støtte og aktivisering • Å førebygge behov for omfattande tenester i heimen eller institusjonsplass • Å førebygge eller avhjelpe einsemd og isolasjon • Å førebygge fysisk og psykisk sjukdom • Å vedlikehalde og/ eller forbetre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheiter • Avlastning for pårørende • Å vere eit ledd i eit rehabiliteringsopplegg • Bidra til meistring av eige liv Kartlegging av brukaren sitt behov med IPLOS vurdering skal gjennomførast.
Eigenbetaling:	Om det skal krevjast eigenbetaling vil variere ut i frå kva behov det skal dekke. Det er eigenbetaling for dagaktivitetstilbodet ved Vanylven helse- og omsorgssenter, og satsen går fram av enkeltvedtaket. Satsen vert justert årleg i samsvar med gjeldande regelverk og vedtak i kommunestyret. Tenesta er ei abonnementsordning, og ein må betale for talet på innvilga dagar med dagaktivitetstilbod. Ein vert slik fakturert uavhengig av faktisk oppmøte. Som følge av dette vil berre planlagt lengre fråvær eller akutte sjukehusinnleggingar vere fritekne for betaling ved fråvær. Avbestilling grunna planlagt og lengre fråvær må gjerast i god tid, og mellom kl. 08:00 og 15:00 direkte til dagaktivitetssenteret.

6.15 Tilrettelagt arbeid

Tenesteskildring:	Vanylven kommune har tilbod til personar som av ulike årsaker har behov for tilrettelagt arbeid. Arbeidstida og arbeidsoppgåvene vert tilpassa den
-------------------	--



	enkelte sin moglegheiter. Teneste vert tildelt av kommunen etter skriftleg eller munnleg førespurnad.
Målgruppe:	Varig tilrettelagt arbeid (VTA) er eit tilbod til personar som mottek uføretrygd og treng arbeid i ei skjerma verksemd. VTA kan også vere enkeltplassar i ordinære verksemdar. VTA plass vert tildelt gjennom NAV. Den som har VTA plass er arbeidstakar etter arbeidsmiljølova, og skal ha arbeidskontrakt. I Vanylven har ein VTA plassar gjennom vaskeriet som Furene driv ved Vanylven helse- og omsorgssenter på Fiskå, og tilrettelagt arbeid på Stenbakken Industri på Eidså.

6.16 Dag-/nattopphald i institusjon

Tenesteskildring:	Dag-/ eller nattopphald i institusjon er eit tilbod for heimebuande eldre som av helsegrunnar ikkje kan nytte seg av andre aktivitetstilbod i kommunen. Tenesta kan òg ha som hensikt å gi medisinsk behandling ved sjukdom der helsetenester i heimen ikkje tilfredstiller behovet for behandlinga, samstundes som at der ikkje er behov for heildøgns omsorg. Om ein får innvilga dag-/nattopphald i institusjon basert på behov for aktivitetstilbod får ein servert frukost, middag og kaffimat, i sosialt fellesskap med andre. I tillegg får ein tilbod om å delta på ulike sosiale aktivitetar.
Lovverk:	Lov om pasient- og brukarrettigheter § 2-1a 2. ledd og Lov om kommunale helse og omsorgstenester m.m §3-2 1. ledd nr.6 bokstav c, jf. §3-1. Helse og omsorgstenesteloven § 3-2 punkt 6 bokstav c –plass i institusjon, herunder sjukeheim.
Målsetting:	Tenesta har som mål å gi eit tilbod for å førebygge funksjonssvikt, bidra til at tenestemottakar får ein meningsfull kvardag, og utsetje/forhindre behov for høgare omsorgsnivå. Ei anna aktuell målsetjing for tenesta kan vere medisinsk behandling ved sjukdom, eller som avlastning for tyngjande omsorgsoppgåver.
Kriterium/ vurdering:	• Førebyggje behov for omfattande tenester i heimen eller institusjonsplass • Søkjar har fysisk eller psykisk funksjonssvikt som gjer at han ikkje kan delta på andre aktivitetstilbod i kommunen.



	• Søkjar har behov for hjelp til å komme seg ut av heimen for å få ein meningsfull kvardag, aktivisering og fellesskap • Søkjar treng dagtilbod på grunn av at pårørande er i arbeid eller har behov for avlastning. • Innbyggjarar med langtidsopphold i institusjon vil som regel ikkje bli prioritert • Førebyggje behov for omfattande tenester i heimen eller institusjonsplass
Eigenbetaling:	Det er eigenbetaling for dagopphald og satsen står i enkeltvedtaket. Satsane blir justert årleg i Rundskriv frå Helse- og omsorgsdepartementet. Tenesta kan også vere eit tilbod til personar som treng avlastning.

6.17 Kreftsjukepleie	
Tenesteskildring:	Vanylven kommune har palliativt rom og kreftsjukepleiar tilsett på omsorgssenteret. Kreftsjukepleiar tilbyr hjelp og støtte til kreftramma og deira pårørande i institusjon og samarbeider tett med fastlegar og sjukehus. Heimesjukepleia vil ivareta heimebuande pasientar med ei kreftdiagnose og setje dei i kontakt med naudsyn kompetanse og støtte.
Målsetting:	Kreftsjukepleiaren og heimesjukepleia gir råd, rettleiing og samtalar, og er med på å sikre ei trygg og heilskapleg omsorg i heimkommunen.
Kriterium/ vurdering:	Ein kan ta kontakt i alle fasar av sjukdomsutviklinga. Tilbodet gjeld både pasient, pårørande, helsepersonell og andre aktuelle. Ein kan få kontakt med kreftsjukepleiar eller sjukepleiar som kan setje ein i kontakt med naudsyne fagpersonar gjennom fastlege, spesialisthelsetenesta eller ved Vanylven helse- og omsorgssenter.
Eigenbetaling:	Tenesta er gratis.

7.0 PÅRØRANDESTØTTE

Pårørande og andre nærpersonar som over tid utfører omsorgsoppgåver, kan ha rett på hjelpetiltak. Vilkåret er at kommunen vurderer omsorgsoppgåvene som særleg tyngande.



7.1 Avlastning

Tenesteskildring:	Pårørande og andre nærpersonar som over tid utfører omsorgsoppgåver, kan ha rett på hjelpetiltak. Vilkåret er at kommunen vurderer omsorgsoppgåvene som særleg tyngande. Avlastning kan gjevast i eller utanfor heimen, som enkelttimar eller dagtilbod. Avlastning kan også gjevast som tidsavgrensa opphald i institusjon/barnebustad. Tilbodet skal tilpassast individuelt slik at omsorgsyta ren finn avlastninga formålstenleg for seg. Uavhengig av type avlastning kan tilbodet gjelde for ein enkelt gong eller for faste avtalte tidsrom over lengre tid. Naudsynt utstyr og eventuelle medisinar må takast med i avlastningstidsromet. Både den som yt omsorga og den som tek i mot hjelp skal høyrast i saka når det er mogleg.
Lovverk:	Pasient- og brukarrettighetslova § 2-1 a andre ledd jf. Helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. Sjå også pasient- og brukarrettighetslova § 2-8 om tiltak ved særleg tyngande omsorgsoppgåver.
Formål:	Formålet er at omsorgsyta skal få avlastning frå tyngande omsorgsarbeid.
Målgruppe:	Avlastning skal gjevast til omsorgsyta som til dagleg gjev omfattande omsorg til ein person med stort omsorgsbehov. Som ein hovudregel gjeld dette når omsorgsyta og omsorgsmottakar bur i same husstand.
Kriterium/ vurdering	• Omsorgsoppgåva er fysisk eller psykisk belastande ut over det vanlege, eller det som kan forventast ut frå alder (vurdert som særleg tyngande) • Omsorgsarbeidet inneber mykje nattarbeid eller avbroten nattesøvn • Avlastning skal medverke til å førebygge slitasje hos omsorgsyta. • Avlastning skal medverke til å gje omsorgsyta naudsynt fritid og ferie og moglegheit til å kunne delta i vanlege samfunnsaktivitetar • Omsorgsarbeidet har vart, eller er forventa å vare over lang tid. • Omsorgsyter sjølv blir sjuk og kan for eit tidsrom ikkje ivareta omsorgsarbeidet. • Omsorgsyta og omsorgsmottakar bur i same bustad. Kartlegging av brukaren sitt behov med IPLOS vurdering skal gjennomførast. Medisinske opplysningar frå lege skal innhenta dersom det er behov for det.



	Vurdering av omsorgsbyrda og omfanget på avlastning vert sett i samanheng med andre offentlege tenester.
Eigenbetaling:	Det er inga eigenbetaling på tenesta.

7.2 Omsorgsstønad

Tenesteskildring:	Omsorgsstønad skal gje ein viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særleg tyngande omsorgsarbeid som elles ville vore kommunen sitt ansvar. Kommunen avgjer om søknaden blir innvilga, eller om tenestebehovet skal dekkast på annan måte. For å få tildelt omsorgsstønad, må kommunen ha vurdert dette som den mest formålstenlege måten å yte tenester på i kvart enkelt tilfelle. Ingen har lovfesta rett til omsorgsstønad, men kommunen har plikt til å kunne tilby ordninga. Stønaden vert tilbode ut frå ei individuell og skjønnsmessig heilheitsvurdering og blir sett i samanheng med andre pleie- og omsorgstenester. Det er eit vilkår at ein har søkt/søker hjelpestønad frå NAV. Hjelpestønaden vert trekt frå omsorgsstønaden frå den dato hjelpestønad er innvilga. Vurderinga vert gjort i samarbeid med omsorgsytar og omsorgsmottakar når det er mogleg. Omsorgsstønad vert tilbode for eit antal timar per veke. Timetalet er ikkje det same som faktisk medgåtte timar. Timelønn tilsvavar løn for ufaglært arbeidskraft dersom ikkje særlege grunnar skulle tilseie noko anna. Verken omsorgsyteren eller den hjelpetrengande sin økonomi vert lagt til grunn for utmåling av omsorgsstønaden.
Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova § 3-6. Sjå også pasient- og brukarrettighetslova § 2-8 om tiltak ved særleg tyngande arbeidsoppgåver.
Formål:	Omsorgsstønad er kommunal godtgjering til pårørande eller frivillege omsorgsytarar med omsorg for personar som har eit stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sjukdom. Det er inga øvre aldersgrense for å motta omsorgsstønad.



Målgruppe:	Omsorgsstønad kan gjevast til personar over 18 år. Omsorgsyttar må ha eit særleg tyngande omsorgsarbeid.
Kriterium/ vurdering:	• Ordinære helse- og omsorgstenester skal først være utprøvd eller vurdert som uaktuelle • Den omsorgstrengande skal vere heilt avhengig av omfattande praktisk og/ eller personleg hjelp for å få dekkja omsorgsbehova sine og samstundes kunne bu heime • Ordninga gjeld berre naudsynnte omsorgsoppgåver • Omsorg frå omsorgsyttaren skal vere vurdert som det beste for dei begge • Den omsorgstrengande må sjølv støtte omsorgsyttar sin søknad Kartlegging av brukaren sitt behov med IPLOS vurdering skal gjennomførast. Medisinske opplysningar frå fastlege bør vurderast å innhentast. Det er ein føresetnad at denne måten å løyse det aktuelle omsorgsbehovet på vert vurdert som forsvarleg. Krav til den som mottok tenesta: • Omsorgsyttar pliktar å melde frå til Vanylven kommune dersom vilkåra for stønaden vert endra, eller om han/ho ikkje lenger kan utføre omsorgsoppgåva. • Omsorgsstønaden opphøyrer dersom brukaren blir tildelt plass i institusjon/ bemanna bustad eller andre kommunale heimetenester som dekker omsorgsbehovet.
Eigenbetaling:	Uaktuelt

7.3 Opplæring og rettleiing

Tenesteskildring:	Kommunen skal tilby pårørande som utfører særleg tyngande omsorgsarbeid naudsynt opplæring og rettleiing. Opplæring og rettleiing kan vere knytt til omsorgsmottakaren sin sjukdom eller funksjonsnedsetting, til dømes opplæring i å regulere diabetes eller kva ei demensdiagnose inneber. Det kan også vere opplæring i korleis ein bør utføre bestemte arbeidsoppgåver som tunge løft eller stresshandtering.
-------------------	---



	Opplæring eller rettleiing som varer ut over 14 dager, skal verte tilbode gjennom enkeltvedtak.
Lovverk:	Helse- og omsorgsteneslova § 3-6
Formål:	Formålet er å gjere pårørande i stand til å ivareta omsorgsmottakaren på ein god måte samstundes som ein får ivareteke si eiga helse og eigen livssituasjon.
Målgruppe:	Pårørande som utfører særleg tyngande omsorgsarbeid, har rett til naudsynt rettleiing og opplæring frå kommunen.
Kriterium/ vurdering:	• Om pårørande med opplærings- eller rettleiingstiltak blir i stand til å ivareta pasienten på ein forsvarleg måte. • Om opplæring og/ eller rettleiing vil gjere den pårørande eigna til å ivareta eigen helse- og livssituasjon, samt å handtere rolla som både pårørande og omsorgsytar. Kommunen si rettleiingsplikt må sjåast i samanheng med sjukehusa si plikt til å ivareta pasientar og pårørande etter spesialisthelselova § 3-8 første ledd nr. 4.
Eigenbetaling:	Det er inga eigenbetaling på tenesta.

8.0 TENESTER I INSTITUSJON ELLER TILSVARANDE BUSTAD

8.1 Utrednings- og behandlingsopphald

Tenesteskildring:	Tidsavgrensa opphald i institusjon kan verte tilbode personar som på grunna av sjukdom eller endring i livssituasjon treng vidare utredning og behandling. Utredning- behandlingsopphald og rehabiliteringsopphald går ofte over i kvarandre.
Lovverk:	Pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1 a andre ledd jf. Helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.



Formål:	Tidsbegrensa opphald i institusjon er tenester til personar som for eit kortare tidsrom har omfattande behov for helse- og omsorgstenester eller for utredning og vurdering.
Målgruppe:	Korttidsopphald i institusjon kan vere eit tilbod til: • Personar som i eit overgangstidsrom treng medisinsk behandling, omsorg ved sjukdom, utredning og observasjon, samt etterbehandling/ oppfølging etter sjukehusopphald.
Kriterium/ vurdering:	• Behov for døgnkontinuerleg observasjon, pleie og omsorg og / eller medisinsk behandling i samband med sjukdom og funksjonssvikt som er forventa å gå over. • Behov for lindrande behandling ved livets slutt der tenester ikkje kan, eller familien ikkje ynskjer at dette skal gjevast i heimen. • Behov for å avklare funksjonsnivå, både fysisk og mentalt, for å kunne planlegge framtidige tenester og tenestenivå. Forhold som ikkje gjev rett til korttidsopphald • Behovet for korttidsopphald er grunngjeve med einsemd og mangel på sosial stimulering. Då skal det vurderast om andre tenester på lågare omsorgsnivå kan dekke behovet.
Eigenbetaling:	Det er eigenandel for korttidsopphald etter forskrift om eigenbetaling for helse- og omsorgstenester §4.

8.2 Rehabiliteringsopphald

Tenesteskildring:	Tidsavgrensa opphald i institusjon kan verte tildelt for å assistere personen sin eigen innsats slik at han/ ho gjenvinn eller oppnår best mogleg funksjons- og meistringsevne. Fleire yrkesgrupper kan vere involvert i rehabiliteringsprosessen. Utredning- behandlingssopphald og rehabiliteringsopphald går ofte over i kvarandre.
Lovverk:	Pasient- og brukarrettighetslova § 2-1 a andre ledd jf. Helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.



Kriterium/ vurdering:	• Brukaren har behov for intensiv trening og hjelp gjennom heile døgnet i eit tidsrom for å gjenvinne funksjonar og bli mest mogleg sjølvhjelp i dagleglivet sine gjeremål • Brukaren må kunne samarbeide og ta instruksar i ein treningssituasjon • Brukaren må vere motivert for eigeninnsats og delta aktivt i trening av generell funksjonsevne og trening/ behandling med fysioterapeut eller andre med spesialkompetanse • Mål for opphaldet skal avklarast saman med brukaren • Vidare tenestetilbod skal avklarast i løpet av opphaldet • Opphaldet kan vere ledd i ein lengre rehabiliteringsprosess Brukarar som ikkje er aktuelle for rehabiliteringsopphald: • Brukarar som ikkje er motiverte og som ikkje let seg motivere til eigen innsats • Brukarar med langtkomen regenerativ sjukdom eller som er i livets slutfase slik at fagteamet vurderer at det er lite potensiale for rehabilitering.
Eigenbetaling:	Det er eigenandel for korttidsopphald etter forskrift om eigenbetaling for helse- og omsorgstenester §4.

8.3 Avlastning

Tenesteskildring:	Opphaldet er tidsavgrensa og har som formål å avlaste pårørande eller andre, som til dagleg utfører omsorgsarbeid ut over det normale. Tilbodet skal tilpassast individuelt slik at omsorgsyta ren finn avlastning formålstenleg for seg og bidreg til at omsorgsytar ikkje vert utsleten. Både den som yt omsorga og den som tek i mot hjelp skal høyrast i saka når det er mogleg. Avlastningsopphald for vaksne vert gitt ved Vanylven helse- og omsorgssenter. Avlastningsopphald for barn (under 18 år) har som formål å avlaste foreldre og søsken. Tilbodet vert gitt i avdeling Bu- og avlastning eller i privat avlastning. Sjå også punkt 7.1
Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova §§ 3–1 og 3–2 nummer 6 bokstav d.



	Tildeling av tenesta skjer etter pasient- og brukarrettigheitslova § 2–1 a andre ledd. Sjå også pasient- og brukarrettigheitslova § 2–8.
Kriterium/ vurdering:	• Omsorgsoppgåva er fysisk eller psykisk belastande ut over det vanlege, eller det som er forventa ut frå alder (vurdert som særleg tyngande) • Omsorgsarbeidet inneber mykje nattarbeid eller avbroten nattesøvn • Avlastning skal bidra til å førebygge slitasje hos omsorgsyta • Avlastning skal bidra til å gje omsorgsyta naudsynt fritid og ferie og moglegheit til å kunne delta i vanlege samfunnsaktivitetar • Omsorgsarbeidet har vart, eller er forventa å vare over lang tid. • Omsorgsyta sjølv vert sjuk og kan for eit tidsrom ikkje ivareta omsorgsarbeidet • Som ein hovudregel gjeld dette når omsorgsyta og omsorgsmottakar bur i same husstand. Vurdering av omsorgsbyrda og omfanget på avlastning vert sett i samanheng med andre offentlege tenester.
Eigenbetaling:	Det er inga eigenbetaling på tenesta.

8.4 Kommunalt akutt døgnopphald (KAD)

Tenesteskildring:	Kommunen skal sørge for tilbod om døgnopphald med helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for øyeblikkeleg hjelp. KAD er eit tilbod for pasientar som treng innlegging for behandling, observasjon eller pleie, og som kan verte behandla av allmennlegar og sjukepleiarar i primærhelsetenesta. Tilbodet skal erstatte sjukehusinnlegging når pasienten kan få eit like bra eller betre tilbod på KAD-plass. Vanylven kommune har ei KAD – seng ved Vanylven helse- og omsorgssenter. Det er ei heilskapleg medisinsk og psykososial vurdering som avgjer kva slags helsehjelp ein pasient skal ha og kvar denne hjelpa skal ytast. Denne vurderinga er avgjerande for om innlegging på KAD vil vere eit forsvarleg tilbod. I tvilstilfelle bør pasienten henvisast til spesialisthelsetenesta. Det er kun legetenesta som kan legge inn pasientar på KAD-plass. KAD-eininga kan ta imot pasientar heile døgnet.
-------------------	---



	Tenesta omfattar alle pasient- og brukargrupper, herunder personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne. KAD-plass skal ikkje vare lenger enn 3 døgn. Pasient eller brukar som får KAD-plass, skal ved første anledning verte drøfta med forvaltningskontoret for å planlegge vidare behov for kommunale tenester og omsorgsnivå.
Lovverk:	Helse- og omsorgstenestelova § 3–5. Pasient- og brukarrettigheitslova § 2–1a andre ledd.
Formål:	Unngå sjukehusinnlegging der det er formålstenleg.
Målgruppe:	Pasientar med kjent og avklart helsetilstand som kommunen kan utrede, behandle og yte omsorg til.
Kriterium/ vurdering:	Innlegging på KAD – plass skal ikkje handsamast av kommunen sine sakshansamarar, men avgjerast av lege og sjukepleiar. • Akutt sjukdom med avklart innleggelsesårsak og behandlingsplan som ikkje kan verte tilbode på forsvarleg måte i heimen. • Forverring av kjent sjukdom med behov for innlegging og oppfølging av planlagde tiltak • Akutt omsorgsbehov • Medisinsk behandling med behov for observasjon og oppfølging, medikamentjusteringar eller smerteproblematikk • Forverring av kjent psykisk liding, ikkje suicidalitet, psykose eller utagering. •
Eigenbetaling:	Det er inga eigenbetaling på tenesta.

8.5 Langtidsopphald i institusjon

Tenesteskildring:	Langtidsopphald i institusjon er eit varig butilbod for personar med heildøgns helse- og omsorgsbehov. Rett til å få plass i institusjon trer inn når kommunen ikkje kan gje forsvarleg hjelp på annan måte. Det er difor eit vilkår at kommunen sine øvrige helse- og omsorgstenester ikkje kan gje tilstrekkeleg eller forsvarleg hjelp i heimen, i ein ordinær omsorgsbustad eller i annan form utanfor institusjon.
-------------------	---



	Pasientane får naudsynte og tilpassa helse- og omsorgstenester gjennom heile døgnet i institusjon. Ei helsefagleg vurdering i forkant av tildelinga, avgjer om brukaren får plass på sjukeheim.
Lovverk:	Pasient- og brukarrettigheitslova § 2–1a andre ledd og 2–1 e første ledd Langtidsplass på sjukeheim: Lov om kommunale helse- og omsorgstenester §§ 3–2 nummer 6 bokstav c, og 3–2 a første ledd.
Formål:	• Å ivareta personen sitt grunnleggjande behov, med respekt for det enkelte menneske sitt eigenverd og livsførsel. • Å gje eit samordna helse- og omsorgstilbod der den enkelte kjenner tryggleik og som ivaretek medverknad, livskvalitet og rettstryggleik. • Å bidra til ein aktiv og meiningsfylt kvardag for bebuarane.
Målgruppe:	Personar som er varig ute av stand til å ta vare på seg sjølv og som ikkje lenger meistrar dagleglivet sine gjeremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap. Personar som ikkje på eit forsvarleg nivå får dekkja det daglege behovet sitt for helsetenester, pleie og omsorg i eigen heim.
Kriterium/ tildeling:	Langtidsopphald i institusjon skal fortrinnsvis vere eit tilbod til eldre. For yngre personar skal det forsøkast å etablere eit alternativt tilbod i eigen heim. Andre relevante tiltak som t.d. tidsbegrensa opphald i institusjon, dagtilbod, utvida heimetenester og betre tilrettelegging i heimen skal vere utprøvd på førehand og/ eller vurdert (LEON). Skjerma eining: Vanylven helse- og omsorgssenter avdeling 2 E er særskilt tilrettelagt for demente. For å få tildelt langtidsplass i skjerma eining for demente, skal brukaren vere grundig undersøkt og ha fått diagnose langtkomen demenssjukdom, jamfør forskrift for sjukeheim og buform med heildøgns omsorg og pleie § 4-7. Dersom bebuaren ikkje lenger har behov for ekstra skjerming, kan det bli aktuelt å flytte til vanleg sjukeheimsavdeling.
Eigenbetaling:	For plass på sjukeheim krev kommunen eigenandel etter forskrift om vederlag for helse- og omsorgstenester.

**8.6 Venteliste for plass insititusjon**

Tenesteskildring:	Kommunen skal ha ei venteliste som vert oppdatert kontinuerleg med oversikt over søkjarar som er vurdert til å vere best tent med langtidsopphald, men som i påvente av plass kan ivaretakast forsvarleg i eigen heim. Personar som har fått innvilga langtidsplass skal få vedtak om at dei står på venteliste. I vedtaket skal det gå fram at dei har klagerett etter pasient- og brukarrettigheitslova § 7-2. Personar som har fått vedtak om å setjast på venteliste skal på vanleg måte tildelast naudsynte helse- og omsorgstenester i ventetida. Dersom forsvarleg hjelp ikkje kan ivaretakast i heimen skal det umiddelbart gjevast langtidsopphald. Personer som er satt på venteliste skal få tilbud om langtidsopphold innen 3 måneder. Ved fristbrot, skal pasient/brukar få moglegheit til å velje mellom tilgjengeleg plass hos andre tilbydarar eller fortsatt vente på langtidsopphald i kommunen.
Kriterium/ vurdering:	Ved ledig kapasitet skal personen som etter ei helse- og sosialfagleg vurdering har størst behov verte prioritert først. I vurderinga skal det særleg leggjast vekt på om personen har: • Behov for omsorg ved livets slutt • Kognitiv svikt • Andre særskilte behov • Fysisk og psykisk funksjonsnivå og hjelpebehov • Medisinske vurderingar og diagnoser • Ernæringsstatus • Prognoser for hjelpebehov og funksjonsnivå • Vurdering av rehabiliteringspotensialet • Øvrig tenestetilbod • Heimesituasjon • Om ektefelle/ sambuar har langtidsopphald

9.0 KOMMUNALE UTLEIGEBUSTADERLovgrunnlag:

I Helse- og omsorgstenestelova § 3-7 heiter det: «Kommunen skal medverke til å skaffe bustader til personer som ikkje sjølv kan ivareta interessene sine på bustadmarknaden, herunder bustader



VANYLVEN KOMMUNE

med særleg tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dei som treng det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.»

I Lov om sosiale tenester i NAV § 27 om «Midlertidig butilbod» heiter det at «Kommunen er forplikta til å finne midlertidig butilbod for dei som ikkje klarer det sjølv.» Dette er ment som eit kortvarig akutt tilbud til personar som ikkje har tak over hovudet dei næraste døgn. Ansvar for denne tenesta ligg hos NAV.

I bustadsosiallova heiter det at kommunen har eit overordna ansvar for å førebyggje og motverke bustadløyse, og for å medverke til at innbyggjarane får høve til å skaffe og behalde ein trygg og føremålstenleg bustad. Kommunen skal ha oversikt over bustadbehovet i lokalsamfunnet og tilby råd, rettleiing og eventuelt bistand til personar som treng hjelp for å meistre bustadsituasjonen. Arbeidet skal byggje på prinsippa om sosial berekraft, likebehandling og individuell vurdering, og ta utgangspunkt i at kvar enkelt så langt som mogleg sjølv tek ansvar for eiga bustadløyse.

Målgruppe:

- Flyktningar som vert teke i mot av Vanylven kommune etter busettingsvedtak.
- Personer som ikkje sjølv eller ved hjelp av offentleg bustadbistand greier å skaffe seg eigna bustad, herunder personar som har behov for bustader med særleg tilpassing på grunn av nedsett funksjonsevne.

Kriterium for å få innvilga kommunal bustad:

- Søkar må vere over 18 år
- Søkar må ha lovleg opphald i Norge
- Søkar må være heimhøyrande i Vanylven kommune, det vil seie vere registrert i Folkeregisteret med bustadadresse i Vanylven kommune siste 12 månader. Kravet om bustadadresse gjeld ikkje flyktningar som skal busettast første gong i Vanylven. Det kan gjerast unntak frå kravet om 12 månader butid i kommunen i særskilte tilfelle.
- Søkaren må ha prøvd å skaffe seg bustad på den private marknaden.

Prioriteringar:

Ordninga med kommunale utleigebustader er sterkt behovsprøvd. I prioriteringa mellom søkarar skal det leggjast vekt på opplysningar om søkaren sine personlege forhold og busituasjon. Det skal også gjerast ei fagleg vurdering av dei ulike bustadtypene opp mot tenestebehov, slik at tildeling av bustad samsvarar med mål om å gje tenester på riktig nivå i kommunen si tenestetrapp.

Vurdering av søknaden bygg på ei individuell skjønsmessig vurdering av fleire moment, herunder:



VANYLVEN KOMMUNE

- Om søker er utan moglegheit til å skaffe seg eigna bustad på eigenhand i den private marknaden.
- Om søker sin noverande bustad er ueigna eller svært utilfredsstillande.
- Om det ligg føre andre særskilte forhold som tilseier at søker har særskilt behov for ein stabil busituasjon.
- Om søker har buevne, dvs. klarer å ta vare på seg sjølv, betale husleige, følgje husordensreglar og husleigelova og halde ein viss orden i bustaden.
- Om søker tidlegare har misleghaldt husleigekontrakt med kommunen. Dersom søker har uoppgjort husleigegjeld til Vanylven kommune, kan det likevel verte gitt tilsagn om bustad under føresetnad av at det vert inngått nedbetalingsavtale for gjelda.
- Om innvilgelse av søknaden har påverknad på andre kommunale ytingar.

Ved behov for utfyllande opplysningar kan søker kallast inn til ein kartleggingssamtale. I særskilte tilfelle kan det utarbeidast avtale om oppfølging av leigetakar som vert lagt ved husleigekontrakta.

Ektefelle/sambuar sin rett til omsorgsbustad:

Vanylven kommune vil legge til rette for at ektefeller/sambuarar som ynskjer å leve saman siste del av livet, skal få moglegheit til det. Det vil likevel til sjuande og sist vere ei fagleg vurdering om dette er helsefagleg forsvarleg. Eit kriterium er at omsorgsbustad vil vere ein positiv og tryggleiksskapande situasjon for begge partar. Gjenlevande ektefelle/sambuar vil ikkje ha automatisk rett til å behalde omsorgsbustaden dersom ektefellen/sambuaren døyrr eller får langtids plass på institusjon.

Føresette sin rett til å behalde kommunal bustad:

Same prinsippet som er nemnt i avsnittet over gjeld for føresette som får tildelt bustad fordi dei har omsorg for barn med nedsett funksjonsevne. Dersom barnet/barna flyttar ut av den kommunale bustaden, vil det verte vurdert om den/dei føresette oppfyller vilkåra for å behalde bustaden.

Leigetid:

Leigetida i ein kommunal bustad er som grunnregel berekna til 3 år. Det er forventa at sökaren sjølv finn permanent bustad i løpet av leigetida. Ved tildeling av bustad av særskilte omsyn vil leigetida kunne verte utvida. Det same gjeld for flyktingar.

10.0 Klageadgang



10.1 Klage på vedtak etter helse- omsorgstenestelova

Søkarar kan klage på administrative vedtak (enkeltvedtak) om lovpålagte helse- og omsorgstenester frå kommunen.

Lovgrunnlag:

Lov om pasient- og brukarrettigheiter (pasient- og brukarrettighetslova) Kap. 7 Klage

Kva kan det klagast på?

Alle enkeltvedtak kan klagast på, og det kan klagast på både vedtaket sitt innhald og omfang.

Korleis klage?

Klaga skal vere skriftleg, og det må kome fram av klagen kva ein klagar på. Det er den hjelpetrengande sjølv som er part i saka. Klagaren kan gjennom fullmakt eller verjemålsoppnemning la ein annan ivareta interessene sine og klage på sine vegne. Gjeld klaga omsorgsstønad eller avlastning, kan også den som yt omsorg vere part i saka. Dersom det er behov for hjelp til å skrive klagen kan Forvaltningskontoret hjelpe til med dette. Klagefristen er fire veker frå vedtaket er motteke, og klaga skal sendast Forvaltningskontoret. Klageskjema finn du på kommunen si heimeside, og på Forvaltningskontoret og Servicetorget.

Klage på sjølve utføring av tenesta, kvalitet eller helsepersonell skal gå til avdelingsleiar for den enkelte avdeling.

Saksgang ved klage:

Forvaltningskontoret går gjennom klager på vedtak om helse- og omsorgstenester innan tre veker etter at den er motteke, og sender skriftleg melding om resultatet av denne gjennomgangen til den som klagar.

Dersom vedtaket ikkje blir endra til klagar sin fordel skal klaga sendast over til rette klageinstans for endeleg avgjersle. Rette klageinstans er avhengig av kva teneste det gjeld, og er enten Statsforvaltaren i Møre og Romsdal, eller lokal klagenemnd.

10.2 Klage på avslag som ikkje vert omfatta av helse – og omsorgstenestelova

Tryggleiksalarm og bustadtildeling er tilbod som ikkje er lovpålagt, men som kommunen likevel har valt å tilby.

Avslag på søknad om bustad kan påklagast etter forvaltningslova § 28. Klagefristen er 3 veker frå det tidspunktet ein har teke i mot avslaget. Klage vert handsama ved forvaltningskontoret. Dersom det har kome fram nye opplysningar kan dette resultere i ny avgjerd. Dersom klaga ikkje vert teke til følge vert den sendt over til lokal klagenemnd for vurdering.



VANYLVEN KOMMUNE