



Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester

Kriterier for tildeling av omsorgstjenester

- Arbeidsprosess, rutiner og verktøy
- Tjenestekriterier

Publikasjonens tittel: **Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester**
Kriterier for tildeling av omsorgstjenester
- - Arbeidsprosess, rutiner og verktøy
- - Tjenestekriterier

Utgitt: 10/2015
Bestillingsnummer: IS - 2391

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling omsorgstjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS - 2391

INNHold

FORORD

FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.

INNHold	2
---------	---

INNLEDNING	4
------------	---

1.1 OM FORSØKSORDNINGEN	4
-------------------------	---

1.2 LIKHET OG RIKTIG BEHOVSDEKNING	5
------------------------------------	---

1.3 NASJONALE FØRINGER	6
------------------------	---

1.4 LEON-PRINSIPPET OG TJENESTETILDELING	7
--	---

2. ARBEIDSPROSESSKRITERIER	9
----------------------------	---

2.1 BRUKERMEDVIRKNING	10
-----------------------	----

2.2 SAMHANDLING	10
-----------------	----

2.3 KOMPETANSE	12
----------------	----

2.4 RUTINER OG BRUK AV VERKTØY	12
--------------------------------	----

3. OMSORGSTJENESTER	14
---------------------	----

3.1 TJENESTER SOM INNGÅR I FORSØKET	14
-------------------------------------	----

3.2 TJENESTER DER DET ER UTARBEIDET TJENESTEKRITERIER	16
---	----

INNHold

4. KRITEIRER FOR TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE	18
4.1 HELSETJENESTER I HJEMMET	18
4.2 HABILITERING OG REHABILITERING UTENFOR INSTITUSJON	20
4.3 PERSONLIG ASSISTANSE	22
4.3.1 Praktisk bistand - daglige gjøremål	22
4.3.2 Praktisk bistand - opplæring	24
4.3.3 Støttekontakt	25
4.3.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	25
4.4 DAG- OG AKTIVITETSTILBUD	28
4.5 OMSORGSLØNN	30
4.6 AVLASTNING	31
5. KRITEIRER FOR INSTITUSJONSTJENESTER	33
5.1 INSTITUSJONSTJENESTER	33
5.1.1 Tidsbegrenset opphold – avlastning	34
5.1.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	35
5.1.3 Tidsbegrenset opphold – annet korttidsopphold	37
5.1.4 Langtids plass i institusjon – ordinær sykehjemsplass	39
5.1.5 Langtids plass i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass	41
5.1.6 Langtids plass i institusjon – forsterket plass	43

INNLEDNING

1.1 OM FORSØKSORDNINGEN

Regjeringen har i statsbudsjettet for 2015 foreslått at det skal gjennomføres et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Forsøksordningen skal inkludere et begrenset antall kommuner og vare i 3 år med oppstart 01.05.16.

Forsøket skal ikke føre til en forringelse av tjenestene til nåværende og fremtidige brukere. Med de begrensninger som følger pasienters og brukeres rett til nødvendige og forsvarlige tjenester, individuell rett til BPA og det generelle kravet til brukermedvirkning og likebehandling, står kommunen etter loven fritt til selv å bestemme hva den skal tilby og hvordan den skal organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forhold og behov. Nasjonale kriterier for tildeling er tenkt å regulere dette skjønnsrommet slik at tildelingen blir likere over kommunegrensene og gir bedre behovsdekning.

Forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenester omfatter to modeller:

- Modell A: Tjenester tildeles etter statlige tildelingskriterier og statlig satt budsjetttramme. Kommunen fraskriver seg gjennom avtale med Helsedirektoratet den frihet den er gitt gjennom kommuneloven og helse- og omsorgstjenesteloven til å innrette tjenestene slik det synes mest hensiktsmessig ut fra lokale forhold og behov.
- Modell B: Midler til sektoren øremerkes. Kommunens egne tildelingskriterier benyttes.

I begge modeller vil kommunen fortsatt være ansvarlig for enkeltvedtak som fattes, og klagehåndtering og tilsyn med tjenestene blir som i dag.

Kommunens plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestene er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift opprettholdes i forsøksperioden.

INNLEDNING

1.2 LIKHET OG RIKTIG BEHOVSDEKNING

Overordnet målsetting er å prøve ut om en modell med statlige kriterier og finansiering gir

- økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og
- riktigere behovsdekning for innbyggerne/brukere av tjenestene.

Det er gjennomført en prosess for operasjonalisering av disse målene der både brukerorganisasjoner, ansatte i tjenesten, ledere og fagorganisasjoner har deltatt. I prosessen kom det fram at det å se individet og om hvordan man møter individet er viktig for å kunne vurdere hva som er riktige tjenester for den enkelte og at dette er viktig for å få «likhet» i tjenestetildelingen.

Følgende kjennetegn ved likhet og riktig behovsdekning er utgangspunkt for kriteriene som skal benyttes i forsøket:

Likhet handler om å se individet og om hvordan man møter individet. Grunnleggende holdninger og verdier er av betydning for møtet mellom tjenestemottaker og tjenesteleverandør. Likhet kan defineres som: «Å ha samme status, kår og rettigheter som andre»¹.

Likhet handler blant annet om

- individtilpasning og skreddersøm
- trygghet og tillit
- medmenneskelighet og kvalitet i møte med brukeren
- hjelp til selvhjelp og mestring

Riktig behovsdekning handler om hvordan man skal jobbe. Også her står individperspektivet sentralt, men da satt sammen med systemiske forhold som for eksempel informasjon kompetanse og innhold.

Riktig behovsdekning handler blant annet om

- individtilpasning
- mestring og verdighet
- tidlig forebygging
- nye tjenester

¹ Store Norske Leksikon. <https://snl.no/.search?query=likhet&x=0&y=0> (01.06.15)

INNLEDNING

På bakgrunn av dette er følgende mål definert:

- **Brukers behov i sentrum**
 - Det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes behov
 - Brukermedvirkning er satt i system
- **Lik tildelingsprosess**
 - Riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag er benyttet i behovsvurdering og tjenestetildelingen
 - Likt arbeidsverktøy er benyttet i arbeidsprosessen

1.3 NASJONALE FØRINGER

De siste årene er det lagt frem en rekke viktige stortingsmeldinger for dagens og fremtidens helse – og omsorgstjenester. Det er her valgt å trekke fram noen sentrale føringer fra disse som vil ha betydning for hvordan man innretter en forsøksordning. Det legges spesielt vekt på brukermedvirkning, fokus på forebygging, tidlig innsats og mestring, samt helhetlige og koordinerte tjenester og samhandling.

Morgendagens omsorgstjenester skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre. Det skal legges til rette for at velferdsteknologi skal bli en ressurs for brukere som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter. Framtidens brukere skal ha en mer aktiv rolle og den nye brukerrollen forutsetter en 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 .

Samhandlingsreformen gir helse – og omsorgstjenestene ny retning. Det skal forebygges framfor å reparere og det skal gis tidlig innsats framfor sen innsats. Erfaringer så langt viser at pasienter

INNLEDNING

og brukere er sterke endringsagenter i helsetjenesten. Det er derfor avgjørende for tillit til reformen at pasienter/brukere integreres i prosesser både sentralt og lokalt .

Primærhelsemeldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Det beskrives tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet og kompetanse. Nye løsninger skal sikre at brukerne får større innflytelse over egen hverdag, økt valgfrihet og et tilstrekkelig mangfold av tilbud med god kvalitet. Staten skal ta et større økonomisk ansvar for å sikre at kommunene bygger ut tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i omsorgstjenesten, og at brukerne får et likeverdig tilbud.

Regjeringen ønsker å legge vekt på at tjenestene skal utformes på en slik måte at det blir tatt hensyn til det enkelte individs behov med respekt for egenverdi og livsførsel.

Det vises her til «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene - Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene». Formålet med forskriften er å supplere og utdype allerede eksisterende regelverk, med vekt på grunnleggende behov og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene.

«Veileder for «saksbehandling og dokumentasjon i pleie – og omsorgstjenesten» kommer i ny utgave høsten 2015 fra Helsedirektoratet. For informasjon om rettslige rammer for saksbehandling vises til denne veilederen. All tjenestetildeling i forsøksordningen skal bygge på anbefalinger som fremkommer i veilederen.

1.4 LEON-PRINSIPPET OG TJENESTETILDELING

Det er et formål at tjenestene så langt som mulig baseres på tidlig intervensjon, ut fra tanken om at tjenesten gis raskt ved behov og avsluttes ved egenmestring. Denne forebyggende tankegangen skal være med på å sikre innbyggernes selvstendige liv, god ressursutnyttelse, og er i tråd med nasjonale føringer.

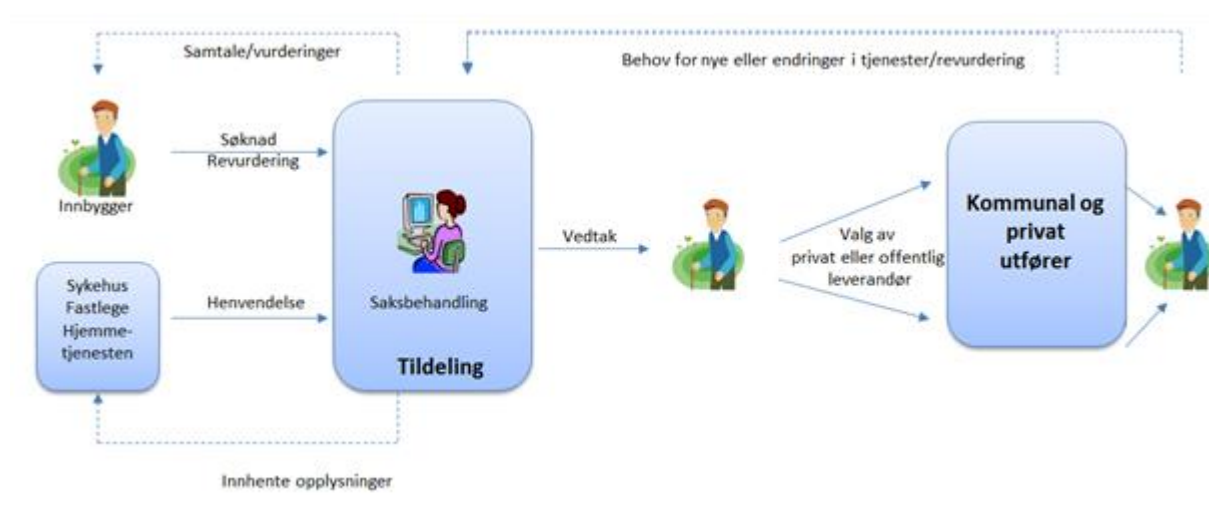
INNLEDNING

Et viktig prinsipp for all tildeling av tjenester vil være LEON-prinsippet og at mindre ressurskrevende tjenester skal være vurdert og om mulig også forsøkt før kostnadskrevende tjenester innvilges. For eksempel skal hjemmetjenester i stort omfang ha vært forsøkt/vurdert før langtids institusjonsplass innvilges.

LEON betyr Laveste Effektive Omsorgs Nivå. Ved å ha ulike nivåer av tjenestetilbud, vil tilbudet kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at tjenestetilbudet strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskel-tilbud) til stort hjelpebehov (høy terskel). LEON-prinsippet går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukers egne ressurser. Målet er at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet, og at eventuell reduksjon i funksjonsnivå skal forebygges og motvirkes ved først å sette inn tiltak som fremmer egenmestring.

2. ARBEIDSPROSESSKRITERIER

Det er utarbeidet rutiner og kriterier for arbeidsprosessen ved tildelingskontorene som skal bidra til å sikre en god og lik tilnærming ved tildeling av tjenester.



Figur 1: Illustrasjon av saksgang i tildeling og revurdering av søknader.

I tillegg til felles rutiner for arbeidsprosessen er det utarbeidet beskrivelser og vurderingskriterier for de fleste tjenestene det skal fattes vedtak om.

Kommunens tjenestetilbud innen helse – og omsorg skal dekke et bistandsbehov basert på en individuell vurdering av brukerens funksjonsevne og som er tilpasset den enkeltes behov for tjenester. Hensikten med kriterier for tildeling av tjenester er først og fremst å sikre søkerne en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering i forhold til de ulike omsorgstjenestene som tilbys. Målet er at det fattes vedtak om tjenester som bidrar til å ivareta og utvikle den enkeltes evne til å mestre dagliglivets utfordringer både i og utenfor hjemmet.

Innsatsområder for å sikre måloppnåelsen om brukers behov i sentrum og lik tildelingspraksis:

- Brukermedvirkning
- Samhandling
- Kompetanse
- Rutiner og bruk av verktøy

2.1 BRUKERMEDVIRKNING

Målsetting:

Brukermedvirkning skal styrkes og synliggjøres i forsøket og brukers behov skal settes i sentrum ved at

- det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes behov
- brukermedvirkning er satt i system

Bakgrunn:

Nasjonale føringer gir tydelige signaler om at tjenestene skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv. Framtidens brukere skal ha en mer aktiv rolle og den nye brukerrollen forutsetter en 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.

Tiltaksområder:

1. Tildelingskontorene skal ha fokus på brukers situasjon og hva som er viktig for brukeren. Spørsmålet «Hva er viktig for deg» skal stilles ved alle konsultasjoner
2. Brukers situasjon og hva som er viktig for bruker skal komme tydelig fram i kartleggingen og dette skal dokumenteres
3. Det skal benyttes nytt kartleggings- og søknadskjema som tydeliggjør brukers situasjon og behov.
4. Pårørende/verge skal involveres etter gjeldende regelverk.

2.2 SAMHANDLING

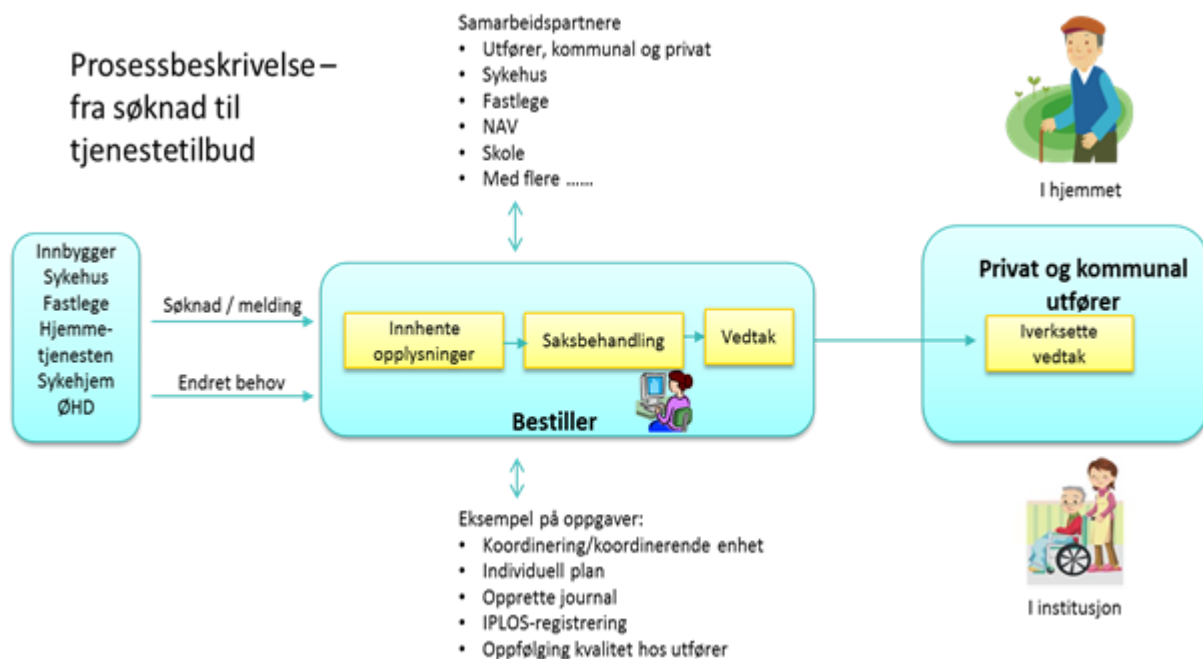
Formål:

God samhandling skal bidra til helhetlige pasient/brukerforløp og sikre at tjenestene er koordinerte. Samhandling er en forutsetning for å nå målet om likhet i tildelingsprosessen og at

- riktig kompetanse og kunnskapsgrunnlag er benyttet i behovsvurdering og tjenestetildelingen
- gode arbeidsverktøy er tilgjengelig i arbeidsprosessen

Bakgrunn:

God samhandling mellom ulike aktører er en forutsetning i all saksbehandling og tildeling av omsorgstjenester. I tillegg til samhandling med bruker er samhandling med de som skal utføre tjenestene, med fastlegene og med spesialisthelsetjenesten av avgjørende betydning.



Figur 2: Illustrasjon av mangfoldet og kompleksiteten i arbeidsprosessen ved tildeling av omsorgstjenester.

Tiltaksområder:

1. Avklaring av ansvar og roller:
 - Tildelingskontoret har ansvaret for at tildeling av tjenester er forsvarlige og at saksutredningen er av god kvalitet.
 - Utfører har ansvar for at utførelsen av tjenestene er faglig forsvarlige og av god kvalitet.
2. Et felles rammeverk for samarbeid og arbeidsflyt mellom tildelingskontoret og utfører legges til grunn. Innhold:
 - Tildelingsprosess
 - Evaluering og revurdering
 - Klagehåndtering
 - Dokumentasjon
 - Samarbeidsformer

Arbeidsflyten tilpasses lokalt nivå for hver kommune som deltar i forsøket.
3. Tverrfaglig vurdering:
 - Tverrfaglig tilnærming vektlegges i tildelingsprosessen
 - Spørsmålet «Trenger denne brukeren habilitering eller rehabilitering?» bør alltid stilles ved konsultasjoner og møter med mennesker med nedsatt funksjonsevne. Gjelder både sosiale, psykososiale og medisinske behov.
 - Medisinskfaglige opplysninger innhentes ved behov i henhold til tjenestekriteriene

- Kopi av vedtak om tjenester sendes fastlegen, etter innhentet samtykke fra den som søker om tjenester
4. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten:
 - Avtalene som er inngått mellom den enkelte kommune og helseforetaket implementeres i forsøket.

2.3 KOMPETANSE

Formål:

For å sikre riktig behovsdekning, skal tverrfaglig kompetanse være benyttet i tildelingsprosessen.

Bakgrunn:

Kompetanse i tildelingsenheten må sikres ved at de ansatte innehar kompetansen eller sørger for å innhente riktig kompetanse ved behov. Dette kan gjelde spesiell faglig kompetanse det er behov for knyttet til de ulike søkeres behov. Spesialkompetanse kan innhentes fra fagfolk ute i tjenestene, fra spesialisthelsetjenesten inkludert ulike kompetansesenter/ spesialister og fra fastlegene.

Tiltaksområder:

1. Kompetanse i tildelingsenheten:
 - Ansatte bør ha helse – og sosialfaglig utdanning på høghskolenivå
 - Kunnskap om saksbehandling, forvaltningsrett og helse- og omsorgslovgivningen skal styrkes ut fra behov
2. Tilgjengelig kompetanse:
 - Tverrfaglig kompetanse skal alltid vurderes og innhentes ved behov
 - Medisinskfaglig kompetanse skal alltid vurderes og innhentes ved behov.
3. Spesialistkompetanse:
 - Spesialkompetanse på enkelte helse- og omsorgsfaglige områder innhentes ved behov
 - Økonomisk kompetanse innhentes ved behov

2.4 RUTINER OG BRUK AV VERKTØY

Formål:

Like rutiner og bruk av felles kartleggingsverktøy skal sikre lik tilnærming i tildelingsprosessen.

Bakgrunn:

For å sikre en mest mulig lik kartlegging og tilnærming i tildelingsprosessen utarbeides det felles rutiner og nye kartleggings- og søknadsskjema til bruk i forsøket.

Fagspesifikke skjema benyttes vanligvis av utfører, men vil kunne være et hjelpemiddel for tildeling av riktig tjeneste. Det vil stilles krav til bruk av like/tilsvarende skjema.

Kartleggingsskjemaet vil ha fokus på både pasientenes og brukernes funksjonsnivå og situasjon, ressurser og nettverk, og eget mål.

Tiltaksområder:

1. Ny veileder for «Saksbehandling og dokumentasjon for kommunale helse – og omsorgstjenester» benyttes ved all saksbehandling
2. Veiledende tider for utmåling/omfang av tjenester legges til grunn ved tildeling
3. Felles rutiner/arbeidsflyt for saksgang og samarbeid ved tildeling, evaluering og revurdering benyttes (jf. kap. 2.3 Samhandling)

Innhold:

- registrering av søknad
- vurdering og tildeling
- vedtak
- dokumentasjon av brukermedvirkning
- evaluering
- revurdering
- bruk av IPLOS
- bruk av nye felles skjema og maler

3. OMSORGSTJENESTER

3.1 TJENESTER SOM INNGÅR I FORSØKET

Omsorgstjenester benevnes og organiseres ulikt i kommunene og kommunene har forskjellig praksis for hvordan tilbudene til ulike grupper av tjenestemottakere er organisert, integrert eller som særskilte enheter, og hva tjenestene kalles. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Det er her valgt å kategorisere tjenestene innenfor ulike områder, delvis utfra organisering innenfor og utenfor institusjon, og delvis ut fra hvilke helse – og omsorgsfaglige behov som kommunen er forpliktet til å dekke etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Under hver av disse kategoriene er det satt opp en «tjenestemeny» med eksempler på ulike måter denne kategorien kan ytes på (unntatt for omsorgslønn).

Dette innebærer at en konkret tjeneste vil kunne være et godt og hensiktsmessig alternativ under flere av kategoriene. F.eks. vil dagsenter kunne dekke et behov både i kategorien avlastning og kategorien dag – og aktivitetstilbud.

Videre vil flere av punktene under hver hovedkategori igjen kunne ytes på flere måter. Dette gjelder bl.a. støttekontakt som for eksempel kan gis som blant annet individuell støttekontakt, deltakelse i aktivitetsgruppe og individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon.

Tjenestemenyen er ikke uttømmende og benevnelser på tjenestene kan variere fra kommune til kommune. Dette skal gjennomgå for den enkelte kommune med spesifisering av en tjenestemeny ut i fra tilbud som finnes i den enkelte kommune.

Eldresenter, forebyggende hjemmebesøk og andre lavterskeltilbud defineres her som omsorgstjenester. Dette er åpne tjenester som det ikke fattes vedtak om. Saksbehandlere som tildeler tjenester i kommunene, skal i møte med den som søker om tjenester, vise til/anbefale disse lavterskeltilbudene hvis tilbudene ansees som relevante for søkeren.

Tabell 1: Tjenester som inngår i forsøket

Lavterskel - tilbud	Helsetjeneste i hjemmet, inkl. i omsorgsbolig	Institusjons tjenester (Sykehjem, barnebolig, rus/psykiatri)	Avlastning	Dag og aktivitets-tilbud	Personlig assistanse	Omsorgslønn
Eldresenter	Hjemme sykepleie	Tidsbegrenset opphold, inkludert rullerende korttid	Avlastning besøkshjem / weekend hjem	Dagsenter/ dagaktivitet stilbud for yngre personer	Praktisk bistand – daglige gjøremål	
Forebyggende hjemmebesøk	Fysioterapi i hjemmet	Tidsbegrenset opphold – behandling / utredning /observasjon	Avlastning dagsenter	Dagsenter for eldre	Praktisk bistand - opplæring	
Åpne tilbud innen rus og psykisk helse	Ergoterapi i hjemmet	Tidsbegrenset opphold – rehabilitering	Avlastning timer/døgn i hjemmet	Dagsenter for personer med demens	Praktisk bistand - BPA	
Annet	Trygghetsalarm	Langtidsopphold i institusjon	Avlastning institusjon / bolig	Ulike dag og aktivitets tilbud som gis i eget hjem	Støttekontakt	
	Habilitering / rehabilitering i hjemmet	Langtidsopphold i institusjon – forsterket sykehjemsplass	Avlastning timer utenfor hjemmet	Aktivitets tilbud på kveld og i helgene	Trygghets- alarm	
	Hverdags- rehabilitering i hjemmet	Langtidsopphold i institusjon – skjermet sykehjemsplass	Barnebolig	Støtte- kontakt	Habilitering / Rehabilitering	
	Innsatsteam	Annet	Avlastning Praktisk bistand	Annet	Hverdags rehabilitering	
	Annet		Trygghets- alarm		Innsatsteam	
			Støttekontakt		Annet	
			Annet			

3.2 TJENESTER DER DET ER UTARBEIDET TJENESTEKRITERIER

Tjenestekriteriene tar utgangspunkt i kommunens plikt til å sørge for nødvendige, forsvarlige og verdige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen.

Tjenestekriteriene er delt inn i to hovedkategorier:

- Kriterier for tjenester til hjemmeboende
- Kriterier for institusjonstjenester

I kriteriene beskrives de enkelte tjenestene når det gjelder følgende forhold:

- Hva tjenesten består av/kan bestå av
- Lovregulering av tjenesten
- Hva som er formålet med tjenesten
- Hvem som er i målgruppen for tjenesten
- Relevante vurderingskriterier
- Om det kan kreves egenandel for tjenesten eller ikke

Tjenestetildelingen vil i stor grad basere seg på profesjonell og faglig skjønnsettevelse og tjenestekriteriene er tenkt som en veiledning og hjelp i denne vurderingen. De skal bidra til at saksbehandler i samarbeid med tjenestemottaker skal kunne vurdere og tydeliggjøre hvilke tjenesteområder som vil være aktuelle og hvilke tiltak som vil være best egnet.

Eksempler:

- Har en bruker behov for hjelp til legemiddeloppfølging skal det alltid fattes vedtak om helsetjenester i hjemmet. Legemidler skal ikke inngå i et vedtak om praktisk bistand opplæring. Dette er viktig for å sikre riktig kompetanse både i vurdering og oppfølging.
- Trygghetsskapende tiltak (eks en alarm) kan gis som både helsehjelp i hjemmet og som praktisk bistand. Gis en slik alarm som et tiltak istedenfor et tilsyn for å følge opp en pasient med KOLS, er dette å betrakte som en helsetjeneste og det skal heller ikke tas betaling for dette. Gis en alarm som et generelt trygghetsskapende tiltak for å trygge både tjenestemottaker og ev. pårørende vil dette være et tiltak under praktisk bistand.

Tabell 1: Tjenester der det er utviklet kriterier til bruk i forsøksordningen.

Tjenester til hjemmeboende
Helsetjenester i hjemmet
Rehabilitering/habilitering utenfor institusjon
Personlig assistanse - Praktisk bistand daglige gjøremål
Personlig assistanse - Praktisk bistand opplæring
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Støttekontakt
Dag/aktivitetstilbud
Omsorgslønn
Avlastning

Institusjonstjenester
Tidsbegrenset opphold – avlastning
Tidsbegrenset opphold – rehabilitering
Tidsbegrenset opphold - annet
Langtidsopphold i institusjon – ordinær plass
Langtidsopphold i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass
Langtidsopphold i institusjon – forsterket plass

4. KRITERIER FOR TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE

4.1 HELSETJENESTER I HJEMMET

«Helsetjenester i hjemmet» er planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten. Eksempler på slike helsetjenester er ulike former for hjemmesykepleie, administrering av legemidler og psykisk helsearbeid.

Helsetjenester i hjemmet kan også omfatte trygghetsalarm og ulike velferdsteknologiske løsninger som gis som et alternativ til annen helsetjeneste, eks. som bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjonen (eks. ved KOLS).

Helsetjenester i hjemmet		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Helsetjenester i hjemmet kan gis som ett eller flere enkelttiltak eller som heldøgnstilbud. Eksempel på innhold i tjenesten: • Legemiddeladministrering og/eller oppfølging • Spesiell oppfølging av smertebehandling • Oppfølging av ernærings situasjon • Oppfølging av munnhelse • Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus • Behov for støttesamtaler og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser til ulike brukergrupper • Forebyggende og helsefremmende tiltak, habilitering og rehabiliteringsrettede tiltak • Tilrettelegging og opplæring knyttet til helserelaterte situasjoner • Forebygge utagerende atferd • Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme • Trygghetsalarm eller andre teknologiske løsninger der dette bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjonen (eks. ved KOLS)	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.	

Formål:	Formålet med tjenesten er å gi hjelp til akutt eller kronisk syke som har behov for helsehjelp i hjemmet. Tjenesten tildeles ut fra en helse- og omsorgsfaglig vurdering av behov.
Målgruppe:	Hjemmeboende som er avhengig av hjelp i eget hjem 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. Helsetjenester i hjemmet tildeles til personer i alle aldre.
Kriterier/vurdering:	Det er pasientens medisinske tilstand og situasjon for øvrig, herunder i hvilket omfang og med hvilken hyppighet personen har behov for f.eks. sykepleie, som er avgjørende for ○ hvilken hjelp pasienten har rett til ○ hvilken kompetanse den som skal yte hjelpen må ha ○ omfanget på tjenesten ○ hvor lenge tjenesten skal ytes Kartlegging av pasientens behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes.
Egenandel:	Det tas ingen egenandel for denne tjenesten

4.2 HABILITERING OG REHABILITERING UTENFOR INSTITUSJON

Habilitering og rehabilitering (sosial, psykososial og medisinsk) er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Kjennetegn ved habilitering og rehabilitering er målrettede og planlagte tiltak, gjerne av kortere varighet, og kontinuerlig evaluering og justering av tiltak. Tiltakene skal være nedfelt i individuell plan eller i rehabiliteringsplan med definert planprosess.

Det understrekes at for f.eks. personer med utviklingshemming, kan habilitering være en pågående prosess gjennom store deler av livet.

Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Habiliterings- og rehabiliteringsløp vil som regel bestå av mange ulike enkelttjenester/-tiltak, for eksempel helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand/opplæring. Habilitering og rehabilitering kan organiseres på ulike måter, f.eks.: • Tverrfaglige team ev. i kombinasjon med hjemmetjenester • Ambulerende team • Innsatsteam • Hverdagsrehabilitering • Treningstiltak i hjem, skole, arbeidsplass i kombinasjon med gruppetilbud ved frisklivssentraler og/eller dagsentra • Lærings – og mestringstilbud	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 5. Som nevnt over er et habiliterings-/rehabiliteringsopplegg gjerne sammensatt av flere ulike behandlings-, opplærings- og støttetilbud.	
Formål:	Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne gi assistanse/ bistand til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet. Habilitering er å forstå på samme måte, men er i hovedsak et tiltak som retter seg mot barn eller voksne med medfødt eller tidlig ervervet helse- og/eller funksjonsproblem. Habilitering av personer i denne gruppen er ikke nødvendigvis en tidsavgrenset prosess. Ytes til alle som har behov for habilitering/rehabilitering grunnet medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom, for	

	eksempel: • Den som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom. • Den som har vanskeligheter med å opprettholde og mestre hverdagsaktiviteter i eget hjem og i andre omgivelser som er viktige for dem.
Målgruppe:	Rehabilitering og habilitering kan gjelde for alle målgrupper og alle aldersgrupper og skal kunne dekke både sosiale, psykososiale og medisinske behov. Det kan gjelde for personer med mindre omfattende behov, med middels omfattende behov eller med omfattende behov for tjenester
Kriterier/vurdering:	• Det må foreligge et potensiale for rehabilitering/habilitering og søker må være motivert for dette. • Det skal foreligge en klar målsetting med tiltaket der det fremgår at dette er søkers målsetting. • Behovet/tiltaket krever ikke opphold i institusjon. Tverrfaglig tilnærming legges til grunn i vurderingen. Nødvendig undersøkelse og utredning skal ligge til grunn, og ved behov skal det henvises til spesialisthelsetjenesten før habilitering/rehabilitering settes i gang. Kartlegging av behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege/spesialist skal innhentes.
Egenandel:	Det kan kreves egenandel for praktisk bistand, der dette inngår i et habilitering/rehabiliteringsopplegg, men ikke for andre tjenester/tiltak utenfor institusjon.

4.3 PERSONLIG ASSISTANSE

Personlig assistanse er hjelp til og opplæring i alle dagliglivets gjøremål i og utenfor hjemmet, til en meningsfull fritid og til samvær med andre. Tjenesten tilbys gjerne som ulike hjemmehjelpstjenester, støttekontakt, boveiledning eller brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Den kan også tilbys i form av deltakelse i aktivitetsgrupper og/eller individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner. Personlig assistanse inngår ofte i hverdagsrehabilitering sammen med ulike helsetjenester.

Tjenesten er aktuell for barn, unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre med funksjonsnedsettelse, innvandrere som har problemer med å mestre dagliglivets gjøremål fordi de er ukjente med det norske samfunnet, familier med sammensatte problemer, personer med rusmiddelavhengighet, personer som skrives ut fra fengsel med mer.

Tilbudet kan også vurderes om et avlastende tiltak for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, f.eks. hvis de har behov for følge av mindreårige barn til barnehage, skole, SFO, lege eller helsestasjon. I så fall skal det tildeles som avlastning og være gratis for brukeren/familien.

Det er sentralt at tjenesten ytes med stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring. Den skal baseres på en individuell og helhetlig vurdering av brukers behov. Trygghetsalarm kan være personlig assistanse der det f.eks. skal bidra til økt trygghet i hjemmesituasjonen og forebygge behov for andre tjenester. Dagsenter kan etter omstendighetene også være en måte å yte personlig assistanse på.

4.3.1 Praktisk bistand - daglige gjøremål

Praktisk bistand – daglige gjøremål		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Omfatter bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell, for eksempel: • Hjelp til rengjøring • Sengetøyskift • Hjelp til å skrive handleliste eller til bestilling av varer • Matombringing • Hjelp til matlagning • Hjelp i spisesituasjonen • Hjelp til personlig stell: påkledning, dusj mm. • Annen nødvendig bistand, f.eks. fjerning av snø fra inngangsparti el. • Trygghetsalarm • Hjelp til koordinering av sysselsettingstiltak • Tilrettelegging av sysselsettingstiltak og dagtilbud • Bistand til økonomistyring • Bistand til opprettelse av ansvarsgruppe	

	• Bistand til utarbeidelse av individuell plan
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Formål:	Formålet med tjenesten er å bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.
Målgruppe:	Personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker.
Kriterier/vurdering:	Tilbudet vurderes hvis personen har sviktende egenomsorg, som for eksempel: • Problemer med å ivareta personlig hygiene, ernæring mv. • Problemer med å ivareta daglige rengjøringsoppgaver i hjemmet. • Problemer med å mestre matlaging/innkjøp av mat eller inntak av mat • Problemer med å komme seg til lege, tannlege og lignende • Problemer med å opprettholde sosial kontakt • Behov for tilsyn og/eller veiledning for å mestre det å bo i eget hjem. Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ut fra behov.
Egenandel	Det tas egenandel for praktisk bistand, men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell).

4.3.2 Praktisk bistand - opplæring

Praktisk bistand– opplæring		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning, opplæring i forbindelse med måltider og boveiledning. Kan også omfatte opplæring i bruk av trygghetsalarm, ulike velferdsteknologiske løsninger, hverdagsrehabilitering. Eksempler: • Hjelp og opplæring i ADL ferdigheter • Opplæring i å ivareta egen helse • Opplæring knyttet deltakelse i ulike typer aktiviteter • Trening og opplæring i sosiale ferdigheter • Opplæring i andre nødvendige aktiviteter •	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.	
Formål:	Formålet med tjenesten er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet.	
Målgruppe:	Personer som kan mestrer mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring og/eller veiledning idagliglivets gjøremål. Til personer med behov for å forebygge atferd som får negative konsekvenser for dem selv.	
Kriterier/vurdering:	• Kan innvilges til personer som er avhengig av opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål som personlig hygiene, toalettbesøk, av- og påkledning, tilbereding av måltid, innkjøp av klær, følge til lege, tannlege osv. • Ved fri fra arbeid, dagtilbud eller manglede tilbud på dagtid kan tjenesten også innvilges til personer som har behov for oppfølging for å unngå negativ utvikling. Dette i form av selvskading, isolering eller atferd som er til irritasjon, til sjenanse eller som oppleves krenkende. Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ved behov	
Egenandel:	Det tas egenandel for praktisk bistand, men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell).	

4.3.3 Støttekontakt

Støttekontakt er et tilbud til personer som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer. Støttekontaktens viktigste oppgave er som regel å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid.

Støttekontakt		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	En støttekontakt hjelper en annen person til en mer meningsfylt fritid gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Støttekontakt kan f.eks. gis som: • Individuell støttekontakt • Deltakelse i en aktivitetsgruppe • Et individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.	
Formål:	Tjenesten skal bidra til å øke brukerens opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha en støttekontakt skal gi en mer meningsfull fritid, og det kan gi personen noe å se fram til, og noe å støtte seg til ved deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Støttekontakten hjelper ham/henne til å bli mer trygg på seg selv, kunne takle ulike livssituasjoner bedre og å omgås andre mennesker i større grad.	
Målgruppe:	Personer som har vanskelig for å komme seg ut på egenhånd, og/eller trenger hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter, og deltagelse i sosiale fellesskap.	
Kriterier/vurdering:	Tilbudet vurderes til personer som har: • Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk • Behov for sosial trening • Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ved behov.	
Egenandel:	Det kan ikke kreves egenbetaling for støttekontakt.	

4.3.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere tjenesten personlig assistanse på (omfatter praktisk og personlig bistand, opplæring og støttekontakt) på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor

hjemmet. BPA innebærer at brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Innen de timerammer som kommunens vedtak angir, kan brukeren styre hva assistentene skal gjøre og til hvilke tider assistanse skal gis.

Dersom tjenestemottakeren selv ikke kan være arbeidsleder, for eksempel på grunn av ung alder eller kognitive funksjonsnedsettelse, kan arbeidslederrollen ivaretas av noen som kjenner tjenestemottaker godt, og som da kalles en medarbeidsleder. Medarbeidslederen ivaretar i slike tilfeller brukerstyringen/arbeidsledelsen sammen med eller på vegne av tjenestemottakeren.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d har personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, eller personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år, en viss rett til å få disse tjenestene organisert som BPA. Personer som ikke kan ivareta arbeidsledelsen selv er også omfattet av rettighetsbestemmelsen.

Også brukere som ikke faller inn under rettighetsbestemmelsen kan få tjenestene organisert som BPA der dette er hensiktsmessig, og kommunen er forpliktet til å ha et tilbud om BPA også til disse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	BPA er en alternativ organisering av bl.a. personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d, samt helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og c og 3-8.	
Formål:	Å bidra til at personer med bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Brukerstyringen som ligger i arbeidslederrollen er et virkemiddel for å legge til rette for større fleksibilitet og en selvstendig tilværelse.	
Målgruppe:	Personer med stort og langvarig behov for personlig assistanse, personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen.	
Kriterier/vurdering:	Det vises til rundskriv om rettighetsfestingen av BPA. Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ved behov.	
Egenbetaling	Det tas egenandel for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand.	

4.4 DAG- OG AKTIVITETSTILBUD

Aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. For de fleste innebærer dette en mulighet for aktivitet på dagtid. Tilbud om ulike former for dagaktiviteter er derfor også en del av det kommunale omsorgstjenestetilbudet.

Dag- og aktivitetstilbud		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Dag – og aktivitetstilbud vil være tilbud til ulike målgrupper primært over 18 år, men kan også være aktuelt for yngre som ikke har annen dagaktivitet. Tilbudene kan være: • Dagsenter for personer med nedsatt funksjonsevne • Dagsenter for eldre • Aktivitetstilbud for personer med funksjonsnedsettelse eller sykdom • Dagsenter for demente og «inn på tunet» - tilbud • Ulike dag og aktivitetstilbud som gis i eget hjem • Aktivitetstilbud kan også gis på kveld og i helgene	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.	
Formål:	• Dag- og aktivitetstilbud er en viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, mestring og deltaking, kunst og kultur. • Tjenesten sitt hovedmål er å bidra til at brukerne kan bo lengst mulig i eget hjem. Det kan videre være til hjelp i egenmestring, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål. • Dag- og aktivitetstilbud kan bidra til å trygge hverdagen for brukere samt avlaste pårørende. • Dag- og aktivitetstilbud gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.	
Målgruppe:	Dag- og aktivitetstilbud ytes til personer som på grunn av sykdom, alder eller funksjonsnedsettelse har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet for formål som beskrevet over.	
Kriterier/vurdering:	Det må vurderes om tilbudet vil bidra til • å ivareta egenomsorg, sosial støtte og aktivisering • å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsplass • å forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon • å forebygge fysisk og psykisk sykdom • å vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter • avlastning for pårørende • å være et ledd et rehabiliteringsopplegg	

	• bidra til mestring av eget liv Det må foreligge medisinsk begrunnet behov for rehabilitering for tildeling av plass for rehabilitering. Det må foreligge dokumentert diagnose om demens eller grad av forvirring/hukommelsestap ved tildeling av skjermet dag- og aktivitetstilbud. Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ut fra vurdert behov.
Egenandel:	Om det kan kreves egenandel vil variere ut fra hvilket behov tilbudet skal dekke.

4.5 OMSORGLØNN

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 følger at kommunen skal ha et tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen står imidlertid fritt til å vurdere og beslutte om et konkret pleie- og omsorgsbehov skal dekkes i form av ordinære tjenester til den pleie- og omsorgstrengende, eller om det skal gis omsorgslønn til nærstående som ønsker å påta seg omsorgsoppgaven. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgslønn.

Omsorgslønn		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Omsorgslønn skal gi en viss økonomisk kompensasjon til private som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers ville være kommunens ansvar. Kommunen avgjør om du får omsorgslønn eller om tjenestebehovet skal dekkes på annen måte. Kommunen avgjør også hvilket nivå lønnen skal ligge på.	
Lovverk:	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6	
Formål:	Omsorgslønn er kommunal godtgjøring til pårørende eller frivillige omsorgsytere med omsorg for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom. Ordningen gjelder både gifte og andre frivillige omsorgsytere og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Det er ingen øvre aldersgrense for å motta omsorgslønn.	
Målgruppe:	Omsorgslønn kan gis til personer over 18 år. Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.	
Kriterier/vurdering:	Momenter som tas i betraktning er: • Antall timer pr mnd. det ytes omsorgsarbeid • Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende • Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen • Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på fritid Vurdering av omsorgsmottaker: • Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. • Medisinske opplysninger fra fastlege bør vurderes innhentet. Det er en forutsetning at omsorgen som ytes ellers ville ha vært omfattet av kommunens plikt til å sørge for helse- og omsorgstjenester til den enkelte. Det er videre en forutsetning at denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som forsvarlig.	
Egenandel:	Uaktuelt	

4.6 AVLASTNING

Kommunen skal ha avlastningstilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulik måte. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon og skal omfatte et forsvarlig tjenestetilbud for personen som har omsorgsbehovet.

Avlastningstiltak skal hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. Det er viktig at det organiseres forskjellige avlastningsformer fordi behovene er svært ulike. Det har stor betydning at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov og at det gir trygghet og kontinuitet.

Avlastning		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Avlastningstjenester innebærer alle typer avlastning, i hjemmet, på institusjon, på dagsenter m.m. Alle typer pleie- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastningen skal gi omsorgsyter rom for normal fritid, mulighet for å reise på ferier og tid til å bevare etsosialt nettverk. • Avlastning i form av besøkshjem/weekendhjem • Avlastning i form av dagsenter • Avlastning i form av døgn i hjemmet • Avlastning i form av døgn, aktivitetsbasert • Avlastning institusjon/bolig • Avlastning timer i hjemmet • Avlastning timer utenfor hjemmet, eks støttekontakt • Avlastning praktisk bistand husholdning	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d. Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver	
Formål:	Formålet er at omsorgsyter skal få avlastning fra tyngende omsorgsarbeid.	
Målgruppe:	Avlastning gis til omsorgsyter som til daglig gir omfattende omsorg til en person med stort omsorgsbehov.	
Kriterier/vurdering:	Tilbudet vurderes ut fra følgende: • Det skal være et særlig tyngende omsorgsarbeid. • Hvor mange timer omsorgsarbeidet er beregnet til pr mnd. • Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig • Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn	

	Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes ved behov.
Egenandel:	Det kreves ikke egenbetaling for avlastningstiltak.

5. KRITERIER FOR INSTITUSJONSTJENESTER

5.1 INSTITUSJONSTJENESTER

Med institusjon menes blant annet sykehjem, aldershjem, barnebolig, avlastningsbolig, kommunal rusinstitusjon og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. Lovteksten er ikke begrenset til disse institusjonstypene. En videreutvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene kan innebære at kommuner bygger opp andre institusjoner.

Omsorgsboliger og andre tilpassede boliger som bofellesskap, trygdeboliger eller lignende er ikke institusjoner. Beboere i slike boliger betaler leie og bor i sine egne hjem. De har krav på å få dekket sine hjelpebehov ved individuelle vedtak om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse mv.

I dette forsøket er det laget kriterier for ulike korttidsopphold og langtidsopphold i institusjon og kan gjelde plass i sykehjem eller annen institusjon. Døgnplasser for øyeblikkelig hjelp inngår ikke i forsøket.

5.1.1 Tidsbegrenset opphold – avlastning

Tidsbegrenset opphold - avlastning		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester der formålet er å avlaste personen/personene (pårørende eller andre) som til daglig utfører omsorgsarbeidet.	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d.	
Formål:	Den daglige omsorgsyter skal få avlastning fra sine daglige omsorgsoppgaver.	
Målgruppe:	Personer med omfattende omsorgsbehov hele døgnet.	
Kriterier/vurdering:	Følgende vurderes: • Om det er særlig tyngende omsorgsoppgaver for omsorgsyter • Om det er forsvarlig med avlastningstiltak i eget hjem • Om søker selv ønsker korttidsopphold i institusjon • Samtykkekompetanse skal vurderes Kartlegging av behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes	
Egenandel:	Det tas ikke egenandel for avlastningsopphold	

5.1.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering

Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte rehabiliteringstjenester.	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.	
Formål:	Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne gi assistanse/ bistand til den enkeltes egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet. • Ytes til alle som har behov for rehabilitering grunnet medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom. • Den som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom. • Den som har vanskeligheter med å opprettholde og mestre hverdagsaktiviteter i eget hjem og i andre omgivelser som er viktige for dem.	
Målgruppe:	Rehabilitering i institusjon kan være et tilbud til • Personer der rehabilitering utenfor institusjon ikke er nok eller som et tilbud i en lengre rehabiliteringsprosess. • Personer som har behov for tverrfaglige, koordinerte tjenester for å forbedre eller vedlikeholde sitt funksjonsnivå og opplevelsen av selvstendighet og mestring. • Personer som av helsemessige årsaker, boforhold, utrygghet, risiko for fall og lignende ikke kan gis nødvendig oppfølging og trening i eget hjem.	
Kriterier/vurdering:	Følgende vurderes: • Om personen selv er motivert for rehabilitering • Om tilrettelegging i hjemmet, eller rehabilitering på andre arenaer vurderes som uten nytte, vanskelig eller uønsket. • Om det er dokumentert et potensiale for rehabilitering av samarbeidspartnere i og utenfor kommunen, eksempelvis spesialisthelsetjenesten, fastlege og andre faggrupper i kommune • Om det er et rehabiliteringsbehov som fortrinnsvis ikke krever opphold i rehabiliteringssenter på 2 eller 3 linje nivå. • Samtykkekompetanse skal vurderes Kartlegging av behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Tverrfaglig vurdering skal legges til grunn.	

	Medisinske opplysninger fra fastlege og/eller spesialisthelsetjenesten skal innhentes
Egenandel:	Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold

5.1.3 Tidsbegrenset opphold – annet korttidsopphold

Tidsbegrenset opphold – annet korttidsopphold		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester kan gjelde: • Behandling og utredning • Tilbud om lindrende behandling ved livets slutt • Annet	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.	
Formål:	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester eller for utredning og vurdering.	
Målgruppe:	Korttidsopphold i institusjon kan være et tilbud til: • Personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, utredning og observasjon, samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold. • Personer med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet. • Personer som har andre omfattende behov for helse – og omsorgstjenester og der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet. • Personer med kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov	
Kriterier/vurdering:	Annet korttidsopphold kan gjelde: • Utskrivningsklare pasienter fra sykehus • Hjemmeboende personer med forverret helsetilstand ○ henvendelse fra pasienten selv og/eller pårørende ○ henvendelse med opplysninger fra fastlege, hjemmetjenesten, andre • Der det er nødvendig med døgntilrettelagt observasjon, oppfølging og behandling av en kortere eller forbigående karakter. • Der det er behov for palliativ helse- og omsorg. Søker må selv ønske korttidsopphold i institusjon. Samtykkekompetanse vurderes. Kartlegging av behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres.	

	Medisinske opplysninger fra sykehus og/eller fastlege skal innhetes.
Egenandel:	Det tas egenandel for korttids – og rehabiliteringsopphold

5.1.4 Langtidsplass i institusjon – ordinær sykehjemsplass

Ordinær sykehjemsplass		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Langtidsplass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov. Gjelder plass i sykehjem. Kan også gjelde plass i aldershjem.	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.	
Formål:	• Å ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes egenverd og livsførsel • Å gi et samordnet helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet • Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne.	
Målgruppe:	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 på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helsetjenester, pleie og omsorg i eget hjem.	
Kriterier/vurdering:	Langtidsopphold i institusjon skal fortrinnsvis være et tilbud til eldre. For yngre personer skal det søkes å etablere et alternativt tilbud i eget hjem (eksempelvis omsorgsbolig, bofelleskap eller lignende). Andre relevante tiltak som t.d. tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert (LEON) Mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal være utredet før langtidsplass i sykehjem tilbys. Personer med diagnosen demens skal fortrinnsvis gis tilbud i skjermet/tilrettelagt sykehjemsplass. Det skal innhentes opplysninger fra bruker og fra pårørende/verge etter samtykke. Det må foreligge en dokumentert vurdering inkludert oppdatert IPLOS registrering, fra de aktuelle tjenester dersom søker mottar andre helse og omsorgstjenester.	

	Medisinske opplysninger fra fastlege eller fra spesialisthelsetjenesten innhentes.
Egenandel:	Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem

5.1.5 Langtidsplass i institusjon – skjermet/tilrettelagt plass

Skjermet/ tilrettelagt institusjonsplass		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Skjermet/tilrettelagt institusjonsplass er et varig botilbud for personer med kognitiv svikt og personer med demens og som har behov for heldøgns helse- og omsorg. Kan gjelde plass i sykehjem eller annen institusjon.	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, annet ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav c.	
Formål:	• Å ivareta brukernes grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes egenverd og livsførsel • Å gi et samordnet helse-, helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet • Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne.	
Målgruppe:	Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av kognitiv svikt (f.eks. personer med demens). Personer som ikke på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helsetjenester, pleie og omsorg i eget hjem.	
Kriterier/vurdering:	Skjermet institusjonsplass skal fortrinnsvis være et tilbud til eldre. For yngre personer skal det søkes å etablere et alternativt tilbud i eget hjem (eksempelvis omsorgsbolig, bofelleskap eller lignende). Andre relevante tiltak som t.d. tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert (LEON) Mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal være utredet før langtids skjermet/tilrettelagt plass i sykehjem tilbys. Det skal innhentes opplysninger fra bruker og pårørende/verge. Det må foreligge en dokumentert vurdering inkludert oppdatert IPLOS registrering, fra de aktuelle tjenester dersom søker mottar andre helse og omsorgstjenester. Medisinske opplysninger fra fastlege eller fra spesialisthelsetjenesten innhentes	

Egenandel:	Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem/institusjon
-------------------	---

5.1.6 Langtidsplass i institusjon – forsterket plass

Forsterket institusjonsplass		Dato:
Tjenestebeskrivelse:	Forsterket institusjonsplass er et varig botilbud for personer med særskilte behov for et forsterket tilbud av heldøgns helse- og omsorgstjenester. Kan gjelde plass i sykehjem, barnebolig, eller annen institusjon.	
Lovverk:	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, annet ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav c.	
Formål:	• Å ivareta brukernes grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel • Å gi et samordnet helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet • Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne.	
Målgruppe:	Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke mestrer dagliglivets gjøremål, grunnet mentalt og/eller fysisk funksjonstap og /eller alvorlig sykdom. Personer som ikke på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helsetjenester, pleie og omsorg i eget hjem.	
Kriterier/vurdering:	Andre relevante tiltak som t.d. korttidsplass, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert (LEON) Det skal innhentes opplysninger fra den som søker om plass og pårørende/verge. Det må foreligge en dokumentert vurdering inkludert oppdatert IPLOS registrering, fra de aktuelle tjenester dersom søker mottar andre pleie og omsorgstjenester. Det skal innhentes medisinske opplysninger fra fastlege og spesialisthelsetjeneste, herunder også kompetansesenter som har vært involvert i utredning og oppfølging.	
Egenandel:	Det beregnes vederlag for fast plass i sykehjem/institusjon	



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000, St. Olavs plass
0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no