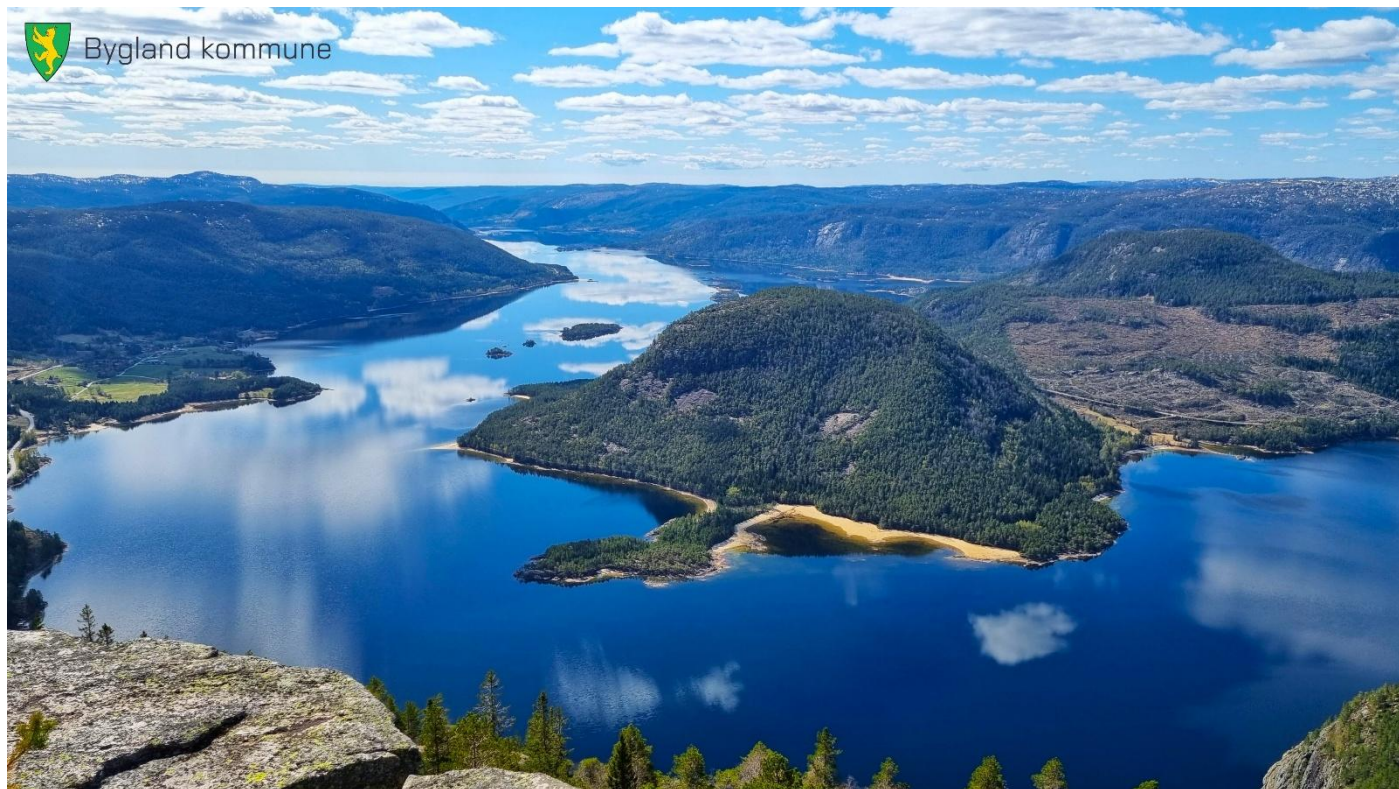


Tenestekatalog for Bygland kommune



Gjeldande frå 01.07.26

Tenestekatalog for Bygland kommune	1
1.0 RAMMER OG VERDIER	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Prioriteringar	4
1.3 Forventningar	4
2.0 Korleis tenestene er bygd opp	5
2.1 Innsatstrappa	5
2.2 Sakshandsaming	5
3.0 Aktivitet og frivilligheit (opne tilbod)	6
3.1 Aktivitet, natur og fritid	6
3.2 Bibliotek	6
3.2 Frivilligsentralen	6
4.0 Kommunale førebyggjande tenester og lågterskeltilbod	6
4.1 Helsestasjon (0–6 år)	6
4.2 Skulehelseteneste	6
4.3 Helsestasjon for ungdom	6
4.4 Jordmorteneste	7
4.5 Psykisk helseteneste	7
4.6 Fysio- og ergoterapi	7
4.7 Flyktningtenesta	7
4.8 Barnevern	7
4.9 Lokalmedisinske tenester (LMT)	7
4.10 D-FACT (Digital – Fleksibel Aktiv Oppsøkande Behandling)	7
4.11 Dag- og aktivitetstilbod	7
4.12 Førebyggjande heimebesøk	7
5.0 Kommunale helse- og omsorgstenester	8
5.1 Søknadspliktige dag- og aktivitetstilbod	8
5.2 Helseteknologi- tryggleiksalarm, medisindispenser m.m.	9
5.3 Middagsombringning	9
5.4 Habilitering og rehabilitering	10
5.5 Praktisk bistand og opplæring	11
5.6 Støttekontakt	12
5.7 Ledsagarbevis	13
5.8 Tilrettelagd transport (TT-kort)	13
5.9 Koordinator	14

5.10 Barnekoordinator.....	14
5.11 Individuell plan	15
5.12 Kommunens ansvar for pårørende - omsorgsstønad	16
5.13 Kommunens ansvar for pårørende - opplæring og rettleiing	18
5.14 Helsetenester i heimen (Heimesjukepleie)	19
5.15 Tidsavgrensa opphald institusjon (Korttidsopphald/avlasting)	20
5.16 Kommunens ansvar for pårørende - avlastning	21
5.17 Øyeblikkelig hjelp døgnopphald (ØHD)	22
5.18 Kommunal utleigebustad	23
5.19 Bustad med moglegheit for døgntenester (Omsorgsbustad/Bufelleskap/Psykiatribustad) .	23
5.20 Full kost	24
5.21 Langtidsopphald i institusjon	25
5.22 Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)	26

1.0 RAMMER OG VERDIER

1.1 Bakgrunn

Bygland kommune ønskjer å leggje til rette for at innbyggjarane kan leve trygge, aktive og meningsfulle liv – heile livet.

Denne tenestekatalogen gir ei samla oversikt over tilbod i kommunen. Du finn informasjon om kva tenestene inneber, kven dei er for, og om dei krev søknad eller er opne for alle. Målet er å gjere det enklare å finne fram til rett tilbod til rett tid.

Kommunen sine helse- og omsorgstenester skal bidra til førebygging, meistring og god livskvalitet. Tenestene blir ytt i tråd med gjeldande lovverk og individuelt behov.

Frivillig sektor er ein viktig del av tilbodet i Bygland. Lag, foreiningar og Frivilligsentralen bidreg med aktivitetar og møteplassar som skaper fellesskap og trivsel, og er eit viktig supplement til kommunale tenester.

1.2 Prioriteringar

Utviklinga i Noreg med fleire eldre og færre i yrkesaktiv alder krev at helse- og omsorgstenestene gjer tydelege prioriteringar. Bygland kommune legg særleg vekt på:

- førebygging og tidleg innsats
- meistring i eigen kvardag
- brukarmedverknad
- samanhengande og koordinerte tenester

Målet er at flest mogleg skal kunne bu heime og klare seg sjølve så lenge som mogleg.

Tildeling av tenester skjer etter ei fagleg vurdering, basert på lovverk og rettleiande kriterium. Dette skal sikre likebehandling og god bruk av ressursar.

1.3 Forventningar

Kommunen forventningar at du som innbyggjar:

- tek ansvar for eiga helse og livssituasjon
- bidreg til gode fellesskap i nærmiljøet
- nyttar førebyggjande tilbod når det er mogleg
- planlegg for framtidige behov

Du kan forvente at kommunen:

- tilbyr trygge og fagleg forsvarlege tenester
- gir informasjon om aktuelle tilbod
- støttar deg i å meistre eigen kvardag
- legg til rette for inkluderande møteplassar

2.0 Korleis tenestene er bygd opp

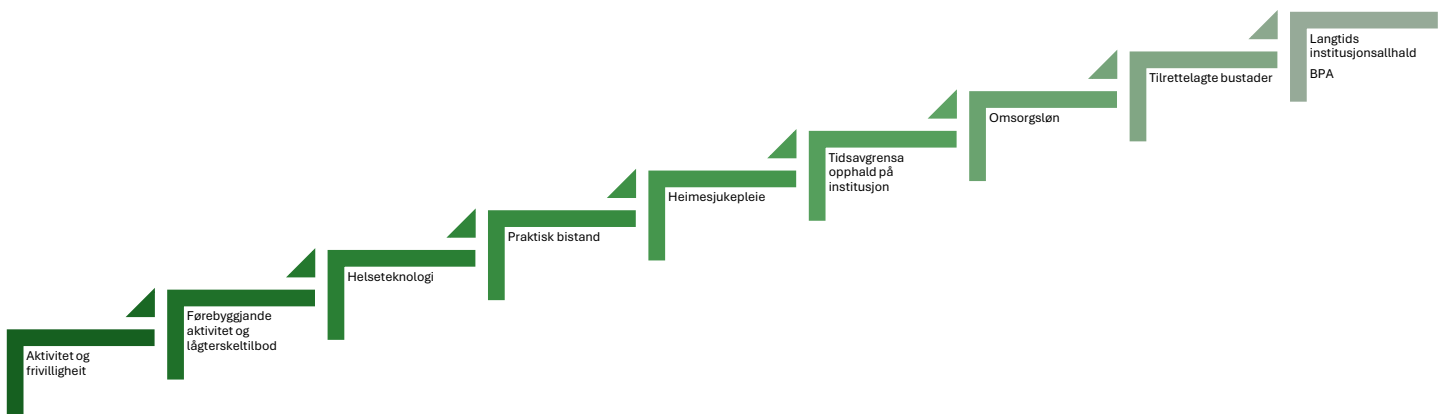
2.1 Innsatstrappa

Bygland kommune arbeider etter ein modell der tiltaka er delte inn etter behovsnivå, og hjelpa aukar i takt med brukars behov. Målet er at flest mogleg skal nytte dei lågaste nivåa først. Tenester på mellom- og høgaste nivå krev vedtak.

Lågaste nivå: opne tilbod og aktivitetar utan vedtak for personar som klarer seg sjølv. Fokus på sjølvstendigheit og førebygging

Mellomnivå: behov for meir regelmessig hjelp i kvardagen, men brukar bur framleis i eigen bustad.

Høgaste nivå: behov for meir omfattande tenester, tilrettelagte bustader og institusjonstilbod



2.2 Sakshandsaming

Sakshandsaming blir gjort av avdelingsleiar eller ressurspersonar i dei ulike tenestene; psykisk helse, habiliteringstenesta, heimetenesta og institusjonstenestene.

Når du søkjar om tenester:

- blir behovet ditt kartlagt
- det blir gjort ei fagleg vurdering
- det blir fatta vedtak

Søkjar må som hovudregel bu og ha folkeregistrert adresse i kommunen og sjølv ønske tingesten.

Hovudregelen er at søknader skal gjerast skriftleg og signerast enten fysisk eller digitalt av søkjar sjølv, eller av ein som er bemyndiga ved skriftleg fullmakt.

Når vedtaket er fatta, blir søkjaren informert, og dei vedtekne tenestene blir sette i verk. Tenestene har ansvar for at kvaliteten på tenestene som blir levert er tilstrekkeleg, og at innhaldet i vedtaket blir følgt opp. Vidare har tenestene plikt til kontinuerleg å evaluere og korrigere pasientretta tiltak dersom pasienten sin tilstand endrar seg. Vedtak kan klagast på innan fristen på 4 veker. Klage sendast til sakshandsamar. Viss kommunen ikkje gir deg medhald kan saka klagast vidare til Statsforvaltar.

Betalingssatsar blir oppdatert og vedtatt av kommunestyret kvar desember. Både kommunale og statlege satsar trer i kraft 01.01, unntaket er husleigesatsar som har 3 månaders varslingsfrist og trer i kraft 01.04.

3.0 Aktivitet og frivilligheit (opne tilbod)

Dette er aktivitetar og møteplassar som alle kan bruke utan å søkje.

3.1 Aktivitet, natur og fritid

Naturen i Bygland er ein viktig ressurs for aktivitet og livskvalitet. Det ligg til rette for turar, friluftsliv og sosial aktivitet året rundt med merka turstiar og oppkøyrt skiløyper om vinteren. Det er ei rekke foreiningar og lag som nyttar seg av naturen som Framsteg 4H og Bygland jeger- og fiskarlag.

Bygland har og eit aktivt idrettsmiljø med tilbod for alle aldersgrupper. Sjå aktivitetar og treningstider: <https://www.byglandil.com/>

Kommunen har også ein symjehall og fleire idrettshallar.

3.2 Bibliotek

Bygland folkebibliotek tilbyr:

- utlån av bøker og media
- møteplass og arrangement
- hjelp til enkel databruk

Meir informasjon: <https://bygland.kommune.no/tenester/kultur-idrett-og-frivilligheit/biblioteket/>

3.2 Frivilligsentralen

Frivilligsentralen er ein møteplass for aktivitet og fellesskap, og eit bindeledd mellom kommunen og frivillig. Dei har ei rekke ulike aktivitetar for innbyggjarar i alle aldrar; ungdomsklubbar, sosiale tilbod som bingo, teppebowl og bygdemiddag, samt tilbod for eldre som trening, følgehjelp til sjukehus og besøkstilbod på Byglandsheimen. Frivilligsentralen er også ansvarlege for BUA (Barn – Unge -Aktivitet) er ein utstyrssentral kor alle kan låne sports- og friluftsutstyr gratis.

Meir informasjon: <https://bygland.friskus.com/events>

4.0 Kommunale førebyggjande tenester og lågterskeltilbod

Kommunen tilbyr fleire lågterskeltilbod innan helse. Målgruppa kan ta kontakt med tenestene for å nytte seg av tilbodet:

4.1 Helsestasjon (0–6 år)

Helsestasjonen skal bidra til sjukdomsførebygging og auke fysisk og psykisk trivsel hos barn og unge, gravide kvinner og småbarnsfamiliar i tråd med kommunehelsetenestelova og forskrifter for helsestasjonstenester.

4.2 Skulehelseteneste

Føremålet med skulehelsetenesta er å førebyggje sjukdom og skade i tillegg til å fremme eleven si helse fysisk, psykisk og sosialt.

4.3 Helsestasjon for ungdom

Gratis og lett tilgjengeleg for ungdom opp til 20 år! Helsesjukepleier er tilgjengeleg for samtale, rådgjeving og helseopplysning.

4.4 Jordmorteneste

Tilbyr gratis svangerskapsomsorg, inkludert helsekontroller, veiledning og forberedelse til fødsel og foreldrerollen. Tenesta er eit lågterskeltilbod kor ein kan velje oppfølging av jordmor framfor eller i tillegg til fastlege.

4.5 Psykisk helseteneste

Kommunen tilbyr lavterskel psykisk helsehjelp for barn, unge og voksne, inkludert ein-til-ein støttesamtaler på kontor, kurs, lavterskel dagsenter og oppfølging uten henvisning. Tjenestene skal gi tidlig hjelp ved milde til moderate plager som angst, depresjon eller livskriser.

4.6 Fysio- og ergoterapi

Bygland kommune har driftsavtale med både fysio- og ergoterapeut. Tenesta går inn som ein del av helsetilbodet til kommunen og innbyggjar kontaktar tenesten ved behov. Du kan få tilbod om nødvendig fysioterapi i samband med førebyggjande helsearbeid, ved behandling av sjukdom eller skade. I tillegg gir kommunen tilbod om rehabilitering, tilpassing av hjelpemiddel, bustadtilpassing m.m.

4.7 Flyktningtenesta

Hjelper flyktningar med busetting og integrasjon. Introduksjonsprogrammet består av arbeids- og utdanningsretta innhald og eit språktilbod. I samarbeid med Evje vaksenopplæring får elevane undervisning i norsk og samfunnskunnskap.

4.8 Barnevern

Bygland er med i eit interkommunalt samarbeid mellom Bykle, Valle og Bygland. Valle er vertskommune. Barnevernstenesta har som formål å sikre at barn og unge har ein trygg oppvekst og at dei som lever under forhold som kan skade helsa eller utviklinga deira får rett hjelp til rett tid.

4.9 Lokalmedisinske tenester (LMT)

LMT Setesdal er eit interkommunalt helsesamarbeid mellom Bykle, Valle, Bygland, Evje og Hornnes og Åseral kommune. Evje og Hornnes kommune er vertskommune og tenestene held til i 2. etasje i Sentrumsbygget på Evje. Kommunen tilbyr gjennom LMT Setesdal demens- og kreftkoordinator, høyrrels kontakt og audiograf.

4.10 D-FACT (Digital – Fleksibel Aktiv Oppsøkande Behandling)

Eit tverrfagleg team som hjelper brukare med langvarige rus og psykiatriutfordringar med ting som sosialt nettverk, økonomi, bustad, kvardagsmeistring, oppfølging av eigen helse, arbeid, utdanning og pårørandeoppfølging m.m. Langvarig oppfølging gis i samarbeid med andre teneste, fastlege, spesialisthelseteneste og NAV. Det lagast ein behandlingsplan som skildrar behov, mål og tiltak. Det lages også ein kriseplan med informasjon om tidlege teikn på krise, tiltak og kontaktpersonar. Tilvising kan komme frå fastlege, psykolog eller kommunehelsetenestene.

4.11 Dag- og aktivitetstilbod

Open dag er eit vekentleg tilbod på Byglandsheimen for eldre. Det er tilrettelagt for personar med nedsett funksjon, kognitive evner og sjukdom.

4.12 Førebyggjande heimebesøk

Ein helsefremmande samtale som alle som fyller 80 år i inneverande år og ikkje har kommunale helse- og omsorgstenester får tilbod om. Samtalen tar utgangspunkt i den enkelte persons ståstad, med råd, rettleiing og informasjon om forhold som kan ha betydning for den einskilde sin kvardag, livskvalitet og helse. Formålet

er å skape økt tryggleik slik at kvar enkelt kan fortsette å ha ein aktiv og meningsfylt kvardag, og at det vert tilrettelagd for å bu heime lengre.

5.0 Kommunale helse- og omsorgstenester

Kommunen tilbod som krevjar søknad :

5.1 Søknadspliktige dag- og aktivitetstilbod

Skildring	Dag- og aktivitetstilbod er til heimebuande personar over 18 år som på grunn av sjukdom, skade, liding, alder eller nedsett funksjonsevne har behov for å delta i meningsfulle aktivitetar og ha sosial kontakt med andre menneskjer. Kommunen har dag- og aktivitetstilbod tilpassa ulike målgrupper. • Dagsenter for demente (Ikke aktiv pr nå, tilpasses søkers behov) • Dagtilbod for bebuare på bufellesskap for habilitering og psykiatri
Lovgrunnlag	Frå 01.01.2020 er det lovpålagt at kommunen skal ha dagtilbod til heimebuande personar med demens, jfr. helse- og omsorgstenesteloven § 3- 2 første ledd nr. 7. Øvrige tenester er ikkje lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a-c.
Formål	• å stimulere og aktivisere heimebuande • gje gode opplevingar og meningsfull kvardag • fremme helse og forebygge sjukdom og sosiale problem, • forebygge einsemd, byggje nettverk og oppretthalde eigenmestring • bidra til at den enkelte kan bu lengst mogleg i eigen heim
Målgruppe	Personar som har behov for tilrettelagt dag- og aktivitetstilbod som følge av sjukdom, skade, liding, alder eller nedsett funksjonsevne, og som ikkje klarer å nytte seg av aktivitetar og i regi av lag, foreiningar og frivillige organisasjonar.
Kriteria	Personen og eventuelt pårørande ønskjer og synspunkt angående organisering av tenesta skal tas med i vurderinga. Når dag- og aktivitets kan gi personen tilstrekkeleg og forsvarleg hjelp, skal disse nyttas framfor meir ressurskrevjande tenester.
Eigenandel	Kommunen har anledning til å krevje eigenandel for denne tenesta, samt dekning av utgifter til transport dersom dette blir tilbydd og nyttas. Eigenandel vert vedteke av kommunen.

5.2 Helseteknologi- tryggleiksalarm, medisindispenser m.m.

Skildring	Helseteknologi er teknologiske hjelpemiddel som skal understøtte og forsterke brukaren si tryggleik, sikkerheit, sjølvstende, medbestemming og livskvalitet. Teknologien kan delast inn i: • ikkje-inngripande teknologi, som er teknologi brukaren sjølv utløyser, til dømes tryggleiksalarm • inngripande teknologi, som er teknologi som automatisk blir utløyst i gitte situasjonar, til dømes medisindispenser. Ved søknad om tryggleiksalarm blir det gitt tilbod om ei «tryggleikspakke», som inneheld tryggleiksalarm og nøkkelboks med e-lås. Tryggleiksalarmen kan brukast til å tilkalle hjelp i akutte situasjonar når som helst på døgnet. Alarmer blir svara av Kommunalt responscenter i Kristiansand, som avklarar årsaka til alarmen og vurderer om det er nødvendig å rykke ut, varsle pårørande eller kontakte ambulansetenesta. Tryggleiksalarmen er ikkje ei øyeblikkeleg hjelp-teneste, og dei gonger tenesteutførar må rykke ut kan dei måtte bruke noko tid på å nå fram til brukaren. Kommunen har som mål at tenesteutførar skal nå fram til brukaren innan 45–60 minutt etter at alarmen er mottatt.
Lovgrunnlag	Tenesta er ikkje lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstenesteloven § 3-3 om at kommunen har ansvar for helsefremmande og førebyggjande arbeid, herunder opplysning, råd og rettleiing.
Formål	Gjere det mogleg for brukar å tilkalle hjelp i akutte situasjonar, samt bidra til auka tryggleik og meistring, slik at brukar kan bu i eigen heim lengst mogleg.
Målgruppe	Personar som opplever utryggleik på grunn av sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne og sosial situasjon, og som treng moglegheit for å kunne tilkalle hjelp ved akutte situasjonar i heimen.
Kriteria	Søkjar må kunne handtere teknologien og forstå når den kan nyttas. Medisindispenser krevjar at brukar ikkje har stadige endringar i medisinar sine slik at multidosepakker med medisinar frå apoteket kan brukas. Moment som kan vektleggjas i vurderinga: • fare for fall • opplevd utryggleik • om personen bor alene, eller er alene deler av døgnet • moglegheit for å nytte telefon for å påkalle nødvendig hjelp
Eigenandel	Kommunen krev eigenandel for tryggleiksalarm. Helseteknologi er betalingsfri i dei tilfelle kor teknologien erstattar ein lovpålagt teneste. Sakshandsamar kartlegg og vurderer om teknologien skal erstatte ein helseteneste, og det skal komme frem i vedtaket om eigenbetaling faller bort.

5.3 Middagsombringning

Skildring	Heimkøyring av middag er ein teneste som kommunen tilbyr til personar som på grunn av sjukdom, skade, liding, eller nedsett funksjonsevne, ikkje klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg sjølv, og som ikkje har annan hjelp til å lage middag. Tilbodet er tilgjengeleg kvar tysdag og fredag, unntaket er heilag dagar.
Lovgrunnlag	Tenesta er ikkje lovpålagt, men kan innvilgast for å dekke eit behov for teneste etter Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.
Formål	Formål med heimkøyring av middag er å førebyggje under- eller feilernæring, bidra til eit variert og tilstrekkeleg kosthald (jfr. verdighetsgarantien)

Målgruppe	Personar som på grunn av sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne ikkje klarer å ivareta egen ernæring ved å lage middag til seg sjølv, og som ikkje har annan hjelp til å lage middag. Personar som står i fare for under- eller feilernæring.
Kriteria	Personen har sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne som gjer vedkommande helt eller delvis ikkje klarer å ivareta ernæring på egen hand.
Eigenandel	Kommunen krevje eigenandel for denne tenesten.
Merknader	Dersom brukar ikkje tilfredsstiller kriteria eller har behov for ytterlegare mat kan det gjerest avtale med nærbutikk om levering. Avbestilling må gjerest seinast kl. 12 dagen før til kjøkkenet på tlf: 945 32 940

5.4 Habilitering og rehabilitering

Skildring	Habilitering og rehabilitering er målretta samarbeidsprosessar på ulike arenaer mellom pasient, pårørende og tenesteytar. Tenesta skal ta utgangspunkt i kvar enkelt pasients livssituasjon og mål og skal tilbydast i, eller nærast mogleg pasienten miljø og uavhengig av buform. Det blir utarbeidd ein individuell habiliterings- eller rehabiliteringsplan. Habilitering tek sikte på å øva opp nye funksjonar og ferdigheiter som pasienten ikkje har hatt tidlegare. Pasientgruppa er barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsettjingar. Behovet for habilitering varer ofte livet ut. Rehabilitering tek sikte på å vinna tilbake tapte funksjonar etter sjukdom, skade eller rusmiddelavhengnad. Metodikken er prega av re-læring og oppøving av tidlegare ferdigheiter. Somatisk habilitering og rehabilitering omfattar medisinsk oppfølging og behandling, trening av fysisk, psykososial og kognitiv funksjon, lærings- og meistringstiltak og tilrettelegging gjennom hjelpemiddel. Habilitering og rehabilitering på grunn av psykisk liding og/eller rusmiddelavhengnad har særleg vekt på psykiske, kognitive, sosiale og psykososiale utfordringar. Behov for tiltak innan somatisk helse og fysisk funksjon skal også varetakast. Mange i denne pasientgruppa står i fare for å mista bustad, arbeid, aktivitetar og sosialt nettverk. Arbeid med grunnleggjande levekår er derfor viktig. *Individuell plan og koordinator er verktøy som kan bidra til slik samhandling.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 5
Formål	Føremålet med habilitering og rehabilitering er å: - sørgje for at brukaren som har, eller står i fare for å få, avgrensinger i si fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal få moglegheit til å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet - reducere behovet for meir kompenserande og varige helse- og omsorgstenester
Målgruppe	Målgruppe for rehabilitering: personar som har potensial for å gjenvinne tapte funksjoner etter sjukdom og skade. Målgruppe for habilitering: personar som har funksjonsnedsettjingar som skuldast medfødde tilstandar eller tilstandar erverva før fylte 18 år.

Kriteria	Moment som lagde vekt på i vurdering: • Søkjars og eventuelt pårørende sine ønskjer og meningar om organiseringa av tenesta. • Søkjar må ha potensial for habilitering/rehabilitering. • Søkjar må vere, eller kunne bli, motivert for habilitering/rehabilitering. • Søker må være, eller kunne bli, i stand til å kommunisere og samhandle på ein måte som gjer at vedkommande har nytte av habilitering/rehabilitering. Ved sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne som krev omfattande rehabilitering, eller mykje personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet, kan rehabilitering givast i institusjon. Eit godt rehabiliteringsforløp i institusjon er avhengig av at oppholdet har ein viss varigheit og er på minst 2 veker.
----------	---

5.5 Praktisk bistand og opplæring

Skildring	Tenesten omfattar hjelp til, eller opplæring i, dagleglivets praktiske gjeremål i heimen og i tilknytning til hushaldet. Slike gjeremål kan vere reinhold, oppvask, klesvask, hjelp til å bestille hushaldsvarer, planleggje eigen kvardag og sørge for ivaretaking av nødvendige avtaler og aktivitetar.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål	Føremål med tenesten er at: • brukaren får utført dagleglivets nødvendige, praktiske gjeremål i heimen og i tilknytning til husholdningen • brukaren blir mest mogleg sjølvstendig i dagleglivet • brukeren kan bu i eigen heim lengst mogleg
Målgruppe	Personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne, og som er heilt avhengig av hjelp frå andre eller treng systematisk opplæring og rettleiing for å lære å utføre praktiske gjeremål i heimen og i tilknytning til hushaldet.
Kriteria	Søkjar må ha sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne som gjer at vedkommande er heilt avhengig av hjelp frå andre eller opplæring i dagleglivets nødvendige, praktiske gjeremål i heimen og i tilknytning til hushaldet. Herunder må det vurderast om: • søkjar kan gjere oppgåvene i intervallar og med nødvendige pausar • andre i husstanden kan gjere oppgåvene • oppgåvene kan utførast ved bruk av hjelpemidlar/ helseteknologi • oppgåvene kan gjerest ved å tilpasse omgjevnadene, til dømes flytte postkasse eller søppelspann nærare inngangsdøra • Søkjaren si moglegheit for å lære å meistre oppgåvene sjølv, og om det er tenkeg at opplæringa blir gitt. • Søkjar si moglegheit for å lære oppgåvene sjølv gjennom andre tiltak og, til dømes lærings- og meistringskurs. • Søkjaren sin og eventuelt pårørende sine ønskje og synspunkt om organisering av tenesta, blir tekne med i vurderinga
Eksempler på innhold i tenesten:	Det skal alltid foretas ei konkret, individuell vurdering av den enkelte tenestemottakars behov. Praktisk bistand kan som hovudregel omfatte: • Reingjering kvar tredje veke, herunder; støvsuging og gulvask av rom som brukes dagleg, det vil seie bad, toalett, kjøkken, eitt soverom, ei stove og ein gang • Sengeskiift kvar tredje veke • Oppvask i oppvaskmaskin

	• Hjelp til innkjøp; lage handleliste, bestille matvarer frå butikk ein gong per veke, ta imot matvarer etter levering frå butikk • Å ta ut hushaldsavfall og hente inn post • Å bestille time og organisere transport, eventuelt organisere følgje til helserelaterte gjeremål når pårørande eller frivillige ikkje har moglegheit. Kva praktisk bistand som hovudregel ikkje omfattar: • Oppgåver som kan utførast med hjelpemiddel, til dømes robotstøvsugar • Reingjering under store møblar som må flyttast, samt risting av store teppe • Rydding før reingjering • Vasking etter andre i husstanden, gjester eller handverkarar • Nedvask og vindaugsvask • Pussing av sølv, koplar og liknande • Stryking av klede • Arbeidsoppgåver som følgje av dyrehald • Fyring med parafin og ved • Arbeid utanfor bustaden, hagestell, snørydding • Flytting
Eigenandel	Kommunen krev eigenandel for praktisk bistand og opplæring.

5.6 Støttekontakt

Skildring	Ein støttekontakt skal hjelpe brukaren med å etablere fritidsaktivitetar eller deltaking på sosiale arenaer. Dersom brukaren ikkje klarer å delta i fritidsaktivitetar eller delta på sosiale arenaer sjølv, kan støttekontakten og hjelpe med dette. Tenesta kan organiserast individuelt eller som deltaking i gruppe. Tenesta kan og givast i samarbeid med frivillige organisasjonar. Støttekontakten jobber på oppdrag for kommunen, og må være godkjend av kommunen. Det blir vanlegvis ikkje stilt krav om dagbakgrunn for å vere støttekontakt. Ved tildeling av støttekontakt legg kommunen vekt på at personen skal passe til oppdraget, både med omsyn til alder, kjønn, personlegdom og interesser. Tenesta innvilges som hovudregel ikkje til barn i ein alder der det er naturleg at føresette følgjer barnet til aktivitetar.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Formål	Føremål med tenesta er å: • hjelpe brukaren til ei meningsfull fritid og samvær med andre • hjelpe brukaren til å meistre fritidsaktivitetar og sosial deltaking på eiga hand
Målgruppe	Personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problemar eller nedsatt funksjonsevne.
Kriteria	Moment som vektlagde i vurderinga: • Søkjar og eventuelt pårørande sine ønskjer og synspunkt rundt organisering av tenesta. • Søkjar må ha sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne som gjer at vedkommande er avhengig av hjelp for å etablere eller delta i fritidsaktivitetar og på sosiale arenaer. Det må det vurderast om • pårørande har omsorgsansvar og plikt til å bidra • Søker har pårørande eller venner som kan vere til hjelp • Frivilligsentralen, frivillige lag eller organisasjonar kan vere til hjelp

	• Andre kommunale tenester kan vere til hjelp, til dømes dagsenter og lærings- og meistringstilbod • Hensiktsmessigheit med støttekontaktenesta, mellom anna om andre tenester vil bidra til større eigenmeistring på sikt. Til dømes kan psykisk helseteneste bidra til meistring av sosial angst. • Forsvarlegheit ved å gi tenesta støttekontakt: ○ Er det risiko for vald, utagering eller andre skadelege hendingar? ○ Kva kompetanse trengs for å bistå søkjar?
Eigenandel	Sats for godtgjering og utgiftsdekning for støttekontaktar blir vedtatt av kommunen. Brukaren må sjølv eigne dekkje utgifter til aktivitetar, arrangement, servering, transport og anna. Dette gjeld også støttekontakten sine utgifter dersom dei overstig grensa for det støttekontakten får i utgiftsdekning frå kommunen. *Brukaren kan søkje kommunen om ledsagarbevis.

5.7 Ledsagarbevis

Skildring	Innbyggjarar som på grunn av sjukdom eller nedsett funksjonsevne med varigheit over to år, og som treng følge eller assistanse for å gå på kultur- og fritidsarrangement, kan søkje om ledsagarbevis.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven Helse- og omsorgstenesteloven Forvaltningsloven Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
Formål	Føremålet med tenesta er å: • hjelpe brukaren til ei meningsfull fritid og samvær med andre • hjelpe brukaren til å meistre fritidsaktivitetar og sosial deltaking på eiga hand
Målgruppe	Personar med sjukdom eller nedsatt funksjonsevne med varigheit over to år.
Kriteria	Sjukdom eller nedsatt funksjonsevne med varigheit over to år. Moment som vektlagde i vurderinga: • rørslehemming • høyrselshemming • synshemming • utviklingshemming • enkelte psykiske lidningar • kroniske sjukdommar som alvorleg hjarte- og lungesjudom • demens • andre funksjonsnedsettjingar eller kroniske sjukdommar.
Eigenandel	Brukar må dekke eigne utgifter til aktivitetar, arrangementar, servering, transport og annet.

5.8 Tilrettelagd transport (TT-kort)

Skildring	Tilbod for innbyggjarar som på grunn av nedsett funksjonsevne ikkje kan bruke ordinær kollektivtransport til fritidsreiser. Det skal gi deg som er avhengig av dør-til -dør transport, moglegheiter til å delta i aktivitetar i nærmiljøet på lik linje med andre.
Lovgrunnlag	Forskrift om tilrettelagt transport for personer med funksjonsnedsettelser i Agder
Formål	Formål med tenesta er å: • hjelpe brukaren til ei meningsfull fritid og samvær med andre • hjelpe brukaren til å meistre fritidsaktivitetar og sosial deltaking på eiga hand
Målgruppe	Personar med nedsett funksjonsevne og forflyttingshemma som ikkje kan bruke offentlege transporttenester som buss eller liknande

Kriteria	Nedsett funksjonsevne og kan ikkje bruke ordinær kollektivtransport til fritidsreiser.
Eigenandel	Brukar må dekke egne utgifter til aktiviteter, arrangementer, servering, transport og annet.

5.9 Koordinator

Beskriving	Koordinator er ein tenesteytar som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tenestetilbodet til personar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester. Dersom personen har rett på individuell plan, skal kommunen nemne opp ein koordinator som har eit særskilt ansvar for utarbeiding, igangsetjing og oppfølging av individuell plan og det heilskaplege tenestetilbodet. Kommunen har plikt til å tilby koordinator sjølv om vedkommande har rett på, men takkar nei til individuell plan. Retten til koordinator er uavhengig av alder, diagnose og funksjon.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukarrettslova § 2-5 Helse- og omsorgstenesteloven §§ 7-1 og 7-2
Formål	Formål med koordinator er • sikre at personen får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod • sikre medverknaden og innverknad for personen • avklare mål, ressursar og behov • styrkje samhandlinga mellom tenesteytarar, personen og eventuelt pårørande • styrkje samhandlinga mellom tenesteytarar på tvers av fag, nivå og sektorar
Målgruppe	Personar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgs tenester.
Kriterium	Personen må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester. Med langvarige tenester meiner ein at behovet alt å døme strekkjer seg over ei viss tid, utan at det treng vere varig. Med koordinerte tenester meiner ein to eller fleire helse- og omsorgstenester som sees i samanheng.
Merknader	Retten til koordinator finnes i en rekke lovverk som psykisk helsevernloven § 4-1 barnevernloven § 3-2 arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15 lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 28 og 33

5.10 Barnekoordinator

Beskriving	Barnekoordinator er ein tenesteytar som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tenestetilbodet til familiar med barn og ungdom med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester. For å ha rett på barnekoordinator må barnet ha alvorleg sjukdom, skade eller nedsett funksjonsevne, av somatisk, psykisk, fysisk, sosial, kognitiv eller sensorisk art.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukarrettslova § 2-5 Helse- og omsorgstenesteloven § 7-2a barnevernloven § 3-2 arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15 lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §§ 28 og 33

Formål	Formål med koordinator er • sikre at personen får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod • sikre medverknaden og innverknad for personen • avklare mål, ressursar og behov • styrkje samhandlinga mellom tenesteytarar, personen og eventuelt pårørande • styrkje samhandlinga mellom tenesteytarar på tvers av fag, nivå og sektorar
Målgruppe	Familier med barn eller som ventar barn med alvorleg sjukdom, skade eller nedsett funksjonsnivå og vil ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester og andre velferdstenester.
Kriterium	Det er <i>ikkje</i> eit vilkår at barnet har fått ein diagnose. Det må derfor gjerast ei heilskapsvurdering av om tilstanden til barnet eller ungdommen er alvorleg, og dette kravet skal ikkje tolkast strengt. Det sentrale er kva for negativ betydning sjukdomen, skaden eller den nedsette funksjonsevna har for helsetilstanden og hjelpebehovet til barnet eller ungdommen. Det må vurderast kva tilstanden kan føre til av nedsett funksjons- og meistringsevne, invaliditet, sjukdomsutvikling, smerte eller redusert livsutfalding. Om tilstanden vil føre til tap av viktige kroppsfunksjonar eller sansar er òg sentrale moment. For barn under 16 år er foreldra til barnet eller andre med foreldreansvar som kan samtykkja. Barn over 16 år kan som hovudregel samtykkje sjølv. Med langvarige tenester meiner ein at behovet alt å dømme strekkjer seg over ei viss tid, utan at det treng vere varig. Med koordinerte tenester meiner ein to eller fleire helse- og omsorgstenester som sees i samanheng.

5.11 Individuell plan

Skildring	Personar som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester, har rett til individuell plan. Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytarar om planen for å bidra til eit heilskapleg tilbod til kvar enkelt. Individuell plan er både eit verktøy, i form av eit planleggingsdokument, og ein strukturert samarbeidsprosess. Planen blir oppdatert kontinuerleg og er eit dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tenestetilbodet. Planen beskriv utfordringane i personen og mål på ulike livsområde, tenester personen har behov for, kva tiltak som skal setjast i verk, korleis ulike oppgåver blir koordinerte, kven som er ansvarleg for kva og når tiltaka skal evaluerast. Kommunen skal nemne opp ein koordinator som har eit særskilt ansvar for utarbeiding, igangsetjing og oppfølging av planen og det heilskapelege tenestetilbodet. Planen er personleg og blir avslutta når behovet for langvarige og koordinerte tenester opphøyrar, eller når personen ønskjer det.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukarrettslova § 2-5 Helse- og omsorgstenesteloven §§ 7-1 og 7-2 psykisk helsevernlova § 4-1 barnevernlova § 3-2 arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15 lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga §§ 28 og § 33
Formål	Formålet med individuell plan er å: • sikre at personen får heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa teneste • medverknaden og innverknaden til sikre personen • avklare mål, ressursar og behov • styrkje samhandlinga mellom tenesteytarar, personen og eventuelt pårørande • styrkje samhandlinga mellom tenesteytarar på tvers av fag, nivå og sektorar
Målgruppe	Personar med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester.

Kriteria	• Personen, eller den vedkommande gir fullmakt ved skriftleg fullmakt, må samtykkje til, ønskje at og bidra til det blir utarbeidd individuell plan. For barn under 16 år er foreldra til det barnet eller andre med foreldreansvar som kan samtykkje. Barn over 16 år kan som hovudregel samtykke sjølve. • Personen må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester. Med langvarige tenester meiner ein at behovet alt å døme strekkjer seg over ei viss tid, utan at det treng å vere varig. Med koordinerte tenester meiner ein to eller fleire helse- og omsorgsstenestar som blir sett i samanheng. • Retten til individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon. • Krav til varigheit blir sett i samanheng med behovet for samordning av tenestene. Sjølv om behovet berre strekkjer seg over nokon månader, eller det er få tenester, kan behovet for ein strukturert planprosess med konkrete mål gjere individuell plan til eit eigna verktøy.
Merknader	• Retten til individuell plan inneber rett til å få utarbeidd ein plan, men det følgjer ikkje eit rettskrav på bestemte tenester følgje planen. • Individuell plan erstattar ikkje behovet for detaljerte delplanar. Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplanar med meir kan inngå som delar av den individuelle planen.

5.12 Kommunens ansvar for pårørende - omsorgsstønad

Skildring	Omsorgsstønad er ein økonomisk yting kommunen kan gi til personar som har eit særleg tyngjande omsorgsarbeid, og som utfører helse- og omsorgsoppgåver som kommunen elles måtte ha gjort. Omsorgsstønad kan givast i staden for, eller i tillegg til, andre helse- og omsorgstenester. Den enkelte har ingen rett til at omsorgsbehovet dekkes i form av omsorgsstønad. Kommunen står fritt til å vurdere og avgjere om helse- og omsorgsbehov skal dekkjast gjennom av ordinære tenester til omsorgsmottakar, eller om kommunen skal gi omsorgsstønad til den som ønskjer å ta på seg omsorgsarbeidet. Ordninga tar ikkje sikte på å gi full løn for kvar time arbeid. Talet på timar kommunen vel å gi omsorgsstønad for, blir fastsett etter ei individuell vurdering og kartlegging av kva som er rekna som særleg tyngjande omsorgsarbeid. Stønaden blir sett i samanheng med hjelpestønad frå NAV og andre helse- og omsorgstenester frå kommunen. Der det er aktuelt med både hjelpestønad og omsorgsstønad, skal hjelpestønad nyttast først. Det blir inngått oppdragstakaravtale mellom kommunen og den som gir omsorga. Satsane for omsorgsstønad blir fastsette av kommunen. Omsorgsstønad opphøyrer omgåande og utan førehandsvarsel når hjelpebehovet fell bort.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-8 Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 3
Formål	Omsorgsstønad skal gi ein viss økonomisk kompensasjon til personar som utfører særleg tyngjande omsorgsarbeid. Formålet med ordninga er å bidra til best mogleg omsorg for dei som treng hjelp i det daglege, og å gjere det mogleg for private omsorgsytarar å oppretthalde omsorgsoppgåvene, anten i staden for eller som eit supplement til andre helse- og omsorgstenester.
Målgruppe	Personar som utfører særleg tyngjande omsorgsarbeid, både frivillige omsorgsytarar og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn.

Kriteria	Tenesta blir som hovudregel tildelt etter skriftleg søknad frå omsorgsytaen, og omsorgsmottakaren må vere samd i, eller akseptere at tenesta blir satt i verk. For foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn skal barnets stemme bli høyrd. Moment som blir lagt vekt på i vurderinga: • Omsorgsmottakaren og omsorgsytaens sine ønskje og synspunkt når det gjeld organiseringa av tenesta. • Om omsorgsytaen har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. Det vil berre vere aktuelt med omsorgsstønad dersom omsorga klart overstig vanleg omsorg for barn på same alder. • Om omsorgsmottakaren er heilt eller delvis avhengig av personbistand for å klare daglege gjeremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpa dersom omsorgsytaen ikkje utførte arbeidet. • Om omsorgsarbeidet er særleg tyngjande, mellom anna: ○ om det er meir fysiske eller psykisk belastande enn vanleg, ○ med særleg vekt på hjelp til personleg hygiene, ernæring, praktiske gjeremål i hushaldet, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/åtfærd ○ inneber mykje nattarbeid eller avbrot i nattesøvn ○ skjer jamleg eller periodevis ○ om det blir utført mange timar per månad ○ om det har vart eller er venta å vare i lang tid ○ om det fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid ○ om omsorgsytaen har omsorg for meir enn ein person • Om omsorg frå omsorgsytaen er forsvarleg og til det beste for omsorgsmottakaren. • Om omsorgsmottakaren har søkt hjelpestønad frå NAV. Der det er aktuelt med både hjelpestønad og omsorgsstønad, skal hjelpestønad nyttast først. Kommunen kan krevje at det blir søkt om hjelpestønad før søknaden om omsorgsstønad blir behandla, men kommunen kan ikkje vente med å behandle søknaden om omsorgsstønad til svar ligg føre. • Kva for øvrige helse- og omsorgstenester som kan vere aktuelle, og ei formålstenleg fordeling mellom desse og eventuell omsorgsstønad. • Korleis kommunen ønskjer å nytte ressursane. Kommunen kan leggje noko vekt på eigen økonomi i vurderinga av om han skal tilby omsorgsstønad. • Kommunen skal ikkje ta omsyn til økonomien til omsorgsytaen eller omsorgsmottakaren i vurderinga av søknaden om omsorgsstønad. Likevel kan inntektstap vere eit teikn på at omsorgsarbeidet er særleg tyngjande.
Merknader	Omsorgsytar: personar med særleg tyngjande omsorgsarbeid. Omsorgsmottakar: personen som har omsorgsbehovet. Helse- og omsorgsdepartementet Rundskriv I-42/98 Retningslinjer for omsorgslønn

5.13 Kommunens ansvar for pårørende - opplæring og rettleiing

Skildring	Kommunen har plikt til å ha tilbod om rettleiing og opplæring til pårørende som utfører særleg tyngjande omsorgsarbeid. Mange pårørende har også viktig kompetanse og kunnskap om omsorgsmottakaren sin sjukdom, preferanser, historie og tidlegare erfaringar med ulike teneste. Dette er kompetanse tenesteapparatet skal verdsetje og nytte. Pårørende har ulik kunnskap og ulike føresetnader for å yte særleg tyngjande omsorgsarbeid. Rettleiinga skal derfor tilpassast den enkelte og er retta mot utføringa av omsorgsarbeidet, samt arbeidsoppgåvene og livssituasjonen sin innvirknad på den pårørende si eiga helse og daglege fungering.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-8 Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 1
Formål	Formål med opplæring og rettleiing er å: - gjere den pårørende best mogleg i stand til å meistre særleg tyngjande omsorgsarbeid, og stå i arbeidet over tid - førebyggje helseskader, stress og overbelastning hos den pårørende - leggje til rette for eit konstruktivt samarbeid mellom pårørende og det kommunale hjelpeapparatet
Målgruppe	- Pårørende som utfører særleg tyngjande omsorgsarbeid. - Pårørende med store omsorgsoppgåver og som står i fare for helseskadar, stress og overbelastning.
Kriteria	Tenesta blir som hovudregel tildelt etter skriftleg søknad frå omsorgsytaren, og omsorgsmottakaren må være samd i, eller akseptere at tenesta blir sett i verk. Moment som blir lagt vekt på i vurderinga: - Omsorgsmottakaren og omsorgsytaren sine ønskjer og synspunkt når det gjeld organiseringa av tenesta. - Om omsorgsmottakaren er heilt eller delvis avhengig av personbistand for å klare daglege gjeremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpa dersom den pårørende ikkje utførte arbeidet. - Om omsorgsarbeidet er særleg tyngjande, mellom anna - Om det er meir fysisk eller psykisk belastande enn vanleg, med særleg vekt på hjelp til personleg hygiene, ernæring, praktiske gjeremål i hushaldet, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/åtferd, om det inneber mykje nattarbeid eller avbrot i nattesøvn - Om det skjer jamleg eller periodevis - om det blir utført mange timar per månad - om det har vart eller er venta å vare i lang tid - om det fører til sosial isolasjon og går ut over den pårørende si moglegheit for å ha ferie, fritid og vere i arbeid - om den pårørende har omsorg for meir enn ein person - Om den pårørende med opplæring og rettleiing kan bli i stand til å ivareta omsorgsmottakaren på ein forsvarleg måte og stå i omsorgssituasjonen over tid. - Om den pårørende med opplæring og rettleiing kan bli i stand til å ivareta eiga helse- og livssituasjon, og handtere rolla som både pårørende og omsorgsytar. - Om det kan vere føremålstenleg og førebyggjande å tilby råd og rettleiing til den pårørende sjølv om omsorgsoppgåvene ikkje blir rekna som særleg tyngjande. - Om opplæring og rettleiing kan gis gjennom lærings- og meistringstilbod.
Meknader	Omsorgsytar: personar med særleg tyngjande omsorgsarbeid. Omsorgsmottakar: personen som har omsorgsbehovet. Rettleiing og opplæring som omfattar teiepliktige opplysningar om omsorgsmottakaren, føreset samtykke frå den som mottar omsorg.

5.14 Helsetenester i heimen (Heimesjukepleie)

Skildring	Helsetenester i heimen omfattar nødvendige helsetenester som i hovudregel blir ytt heime hos pasienten. Ambulerende heimeteneste kjem på avtalte besøk for å yte hjelpa. I kortvarige periodar som til dømes i livets siste fase eller ved akutt forverring av sjukdom eller skade, blir omfanget av tenesta auka etter behov uten ny søknad. Det blir ikkje planlagt besøk om natt, men ved akutte hendingar er det sjukepleiar på Byglandsheimen som vurderer situasjonen og om det er nødvendig å rykke ut.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Formål	Formål med tenesta er å • gi hjelp til akutt eller kroniske sjuke som har behov for helsehjelp i heimen • førebyggje, behandle og leggje til rette for meistring av sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne, og dermed gjere brukaren mest mogleg sjølvhjelpen og i stand til å bu i eigen heim lengst mogleg • bidra til at personar som ønskjer det skal få bu heime til livets slutt • utsetje eller hindre behov for høgare omsorgsnivå og sjukehusinnleggingar
Målgruppe	Personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problemar eller nedsett funksjonsevne som er avhengige av helse- og omsorgstenester i heimen.
Kriteria	Det må vurderast om søkjar kan sørge for å dekkje eige behov for nødvendige helsetenester hos til dømes fastlege, apotek, fotpleiar, fysio- eller ergoterapeut. Bruk av helseteknologiske tiltak skal vurderast som førsteval. Dette kan vere teknologi som bidreg i behandling eller til auka tryggleik, og som utset behovet for fysiske heimebesøk. Søkjaren må vere avhengig av hjelp i eigen heim for å få dekt grunnleggjande helse- og omsorgsbehov som: • personleg hygiene • ernæring og væskebalanse • eliminasjon av avfallsstoff • nødvendig aktivitet, søvn og kvile • respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering • oppfølging av føreskriven medisinsk behandling • oppfølging ved psykisk sjukdom, skade og liding • oppfølging ved rusmiddelavhengigheit og annan avhengigheit
Eksempler på innhold i tenesta	Det skal alltid gjerast ei konkret, individuell vurdering av behova til den enkelte. Helsetenester i heimen kan omfatte oppfølging til: • Daglegdagse aktivitetar, søvn og kvile; til dømes hjelp til å stå opp og leggje seg • Personleg hygiene; til dømes dusj ein gong per veke, toalettbesøk, av- og påkledning. • Ernæring og væskebalanse; til dømes tilrettelegging med inntil fire måltid per dag, ernæringskartlegging. • Føreskriven medisinsk behandling; til dømes administrasjon av legemiddel og medisinsk/teknisk utstyr, sårbehandling og smertebehandling Eksempel på kva helsetenester i heimen ikkje omfattar: • Oppgåver knytt til legemiddeldosering som kan utførast av apotek, til dømes multidose • Sårbehandling som kan ivaretakast på legekontor • Tenester som søkjaren kan få utførte hos fotpleiar, fysio- og ergoterapeut • Transporttenester

5.15 Tidsavgrensa opphald institusjon (Korttidsopphald/avlasting)

Skildring	Eit målretta og tidsavgrensa opphald som kan tildelast i form av dagopphald, nattopphald eller døgnopphald. Føremålet med opphaldet kan være behandlingstiltak, rehabilitering og opptrening, kartlegging av funksjonsnivå eller lindrande omsorg. Innholdet i tenesten, og målsetjinga med opphaldet, blir drøfta og revurdert fortløpande saman med pasienten og pårørande.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd Helse- og omsorgstenesteloven § 3-1 og § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav c
Formål	Formål med tenesta er: • Å oppretthalde eller gjenopprette pasienten si funksjonsevne og meistringsevne slik at vedkomande kan bu i egen heim så lenge som mogleg • Å greie ut evna til eigenomsorg og vurdere behov for fremtidige helse- og omsorgstenester • Å førebyggje, lindre, greie ut eller rehabilitere sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne • gi avlastning til pårørande med særlig tyngjande omsorgsarbeid • å gi lindrande behandling og omsorg til pasientar i livets siste fase • å utsetje behovet for langtidsopphald i institusjon, eller i kommunal bustad særskilt tilrettelagd for heildøgns tenester
Målgruppe	Pasientar som i ein kortare periode har omfattande behov for helse- og omsorgstenester eller for utgreiing og vurdering, og der ambulerande helseteneste i heimen ikkje er tilstrekkeleg eller forsvarleg. Pasientar med behov for lindrande behandling ved livets slutt og der tenester ikkje kan givast i heimen, eller pasienten og familien ikkje ønsker at desse skal givast der.
Kriteria	Moment som takast med i vurderinga: • Søkjar har sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne og har omfattande behov for helse- og omsorgstenester eller for utgreiing, observasjon og vurdering, og der ambulerande helseteneste i heimen ikkje er tilstrekkeleg eller forsvarleg. • Ved behov for observasjon og vurdering må det først avklares om nødvendig helsehjelp må givast av spesialisthelsetenesten. • Søkjar sin rett til avlastning for særleg tyngjande omsorgsarbeid. • Søkjar har behov for omfattande rehabilitering etter sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne som krev mykje personbistand og/eller medisinsk oppfølging gjennom døgnet. Andre hjelpetiltak skal vere prøvde og/eller vurdert, til dømes: • bistand frå familie, nettverk eller andre frivillige tiltak • tryggleiksskapende tiltak som tryggleikssalarm eller andre helseteknologiske løysningar • tilpassing av bustad • oppstart av eller auke helse- og omsorgstenester i heimen
Eigenandel	Kommunen krev eigenandel for tenesta. Dersom pasienten har hatt opphald i institusjon i minst 60 døgn per kalenderår kan kommunen krevje eigenbetaling som for langtidsopphold Jfr. Forskrift om eigenandel for kommunale helse- og omsorgstenester

5.16 Kommunens ansvar for pårørende - avlastning

Skildring	Kommunen skal ha tilbud om avlastningstiltak til personar og familiar som utfører særleg tyngjande omsorgsarbeid. Avlastning kan blir organisere på ulike måtar; i eller utanfor heimen og i eller utanfor institusjon. Ho skal vere fagleg forsvarleg, individuelt tilpassa og koordinert med andre hjelpetiltak. Den pårørende få moglegheit til å medverke i utforminga av avlastinga, og det skal leggjast stor vekt på den pårørende sin meining. Avlastinga bør vere føreseielege slik at både omsorgsytar og omsorgsmottakar har moglegheit for å planlegge kvardagen. Tiltaka bør og vere fleksible og tilpassa den enkelte familien sine behov, og skal ta godt vare på omsorgsmottakar.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-8 Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-6 punkt 2
Formål	Formålet med avlastningstiltak er mellom anna å hindre overbelastning, og gi omsorgsyteren nødvendig fritid, ferie og moglegheit til å delta i arbeidsliv og andre vanlege samfunnsaktivitetar.
Målgruppe	Personar som utfører særleg tyngjande omsorgsarbeid, både frivillige omsorgsytarar og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn.
Kriteria	Tenesta blir som hovudregel tildelt etter skriftleg søknad frå omsorgsytar, og omsorgsmottakar må vere samd i, eller akseptere at tenesta satt i verk. For foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn skal barnet si stemme bli høyrd. Moment som lagde vekt på i vurderinga: • Omsorgsyteren sin situasjon og behov for avlastning, mellom anna ○ omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon eller går ut over moglegheita til å ha ferie, fritid og vere i arbeid ○ omsorgsyteren har omsorg for meir enn ein person ○ omsorgsyteren har eigne helseproblem ○ omsorgsyteren har familie eller nettverk som kan bidra med avlastning - familien sin heilskaplege situasjon • Om omsorgsyteren har omsorgsplikt. Foreldre har omsorgsplikt for sine barn. I vurderinga legg kommunen vekt på om omsorgsarbeidet overstig vanleg omsorg for barn på same alder. Pårørende til vaksne omsorgsmottakarar har ikkje omsorgsplikt etter lova. Mange pårørende ønskjer likevel å bidra med omsorgsarbeid som ein frivillig innsats, og kan ha rett på avlastning dersom oppgåvene blir særleg tyngjande. • Om omsorgsmottakaren er heilt eller delvis avhengig av personbistand for å klare daglege gjeremål, og om kommunen ville hatt plikt til å gi hjelpa dersom omsorgsyteren ikkje utførte arbeidet. • Om omsorgsarbeidet er særleg tyngjande, mellom anna om det er meir fysisk eller psykisk belastande enn vanleg, med særleg vekt på hjelp til personleg hygiene, ernæring, praktiske gjeremål i hushaldet, generelt tilsyn av fysisk og psykisk helse/åtfærd inneber mykje nattarbeid eller avbrot i nattesøvn skjer jamleg eller periodevis blir gjort mange timar per månad og har vart eller er venta å vare i lang tid. • Omsorgsmottakaren og omsorgsyteren sine ønskje og synspunkt når det gjeld organiseringa av tenesta. • Om omsorg frå omsorgsyteren er forsvarleg og til det beste for omsorgsmottakaren.

	Om omsorgsmottakeren har eller kan få andre tenester som kan verke avlastande på omsorgsyteren. Kommunen vurderer også om det kan vere føremålstenleg å gi avlasting i situasjonar der omsorgsarbeidet dei pårørande yter, enno ikkje har utvikla seg til å bli særleg tyngjande, dersom dette kan førebyggje eit seinare auka behov for tenester.
Eigenandel	Kommunen har ikkje krevje eigenandel for denne tenesta. Det gjeld og der kommunen gir avlasting i form av tenester som den elles kan krevje eigenandel for, f.eks. praktisk bistand og dagsenterplass. Kommunen kan ta betaling for transport til avlasting.
Merknader	Omsorgsytar: personar med særleg tyngjande omsorgsarbeid. Omsorgsmottakar: personen som har omsorgsbehovet. Ved avlasting i ein private bustad har omsorgsytar ansvar for å lære opp avlastar, samt ansvar for at det blir lagt til rette for gode arbeidsforhold og nødvendige hjelpemidlar jamfør arbeidsmiljøloven. Det er omsorgsyteren som er brukar i eit vedtak om avlastning. Dersom det er relevant, kan det likevel i vedtaket visast til omsorgsmottakaren sine øvrige tenester, fordi og desse kan ha ein avlastande effekt for omsorgsyteren.

5.17 Øyeblikkelig hjelp døgnopphald (ØHD)

Skildring	For pasientar med behov for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald tilbyr Bygland kommune dette i samarbeid med, og levert av, Evje og Hornnes kommune på ein av deira avdelingar. Dette for å sikre tilstrekkeleg oppfølging av lege. Føresegna om øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunen, er eit ledd i samhandlingsreforma og gjeld alle pasientgrupper, også pasientar med psykiske helseproblem/lidingar og rusmiddelproblem. Plikta gjeld innlegging av pasientar med behov for hjelp som er påtrengjande nødvendig, og der innlegginga ikkje er planlagt på førehand. Kommunen vil i praksis kunne ta på seg ansvar for utgreiing, behandling og omsorg ved dei mindre alvorlege tilfella av øyeblikkeleg hjelp, føresett at dei har nødvendig infrastruktur og kompetanse. Tilbodet skal vere eit supplement til kommunen sine øvrige teneste, og ikkje erstatte allereie etablerte tilbod.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første ledd Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-5 tredje ledd
Formål	Formålet med teneste er: - Å betre pasientforløp og gi tenester nærare der pasientane bur - Å unngå innleggingar i spesialisthelsetenesta, når dette ikkje er ønskjeleg eller nødvendig ut fra ei heilskapleg medisinsk og psykososial vurdering - At kommunen tek over dei oppgavane som den kan utføre forsvarleg.
Målgruppe	- Pasientar som har ein avklart diagnose, og som treng å bli lagde inn for behandling, observasjon og pleie. Dei må ha ein tilstand og eit funksjonsnivå som kommunen er i stand til å vurdere og behandle. - Risikoen for akutt forverring under opphaldet skal vere liten.
Kriteria	I samsvar med samarbeidsavtale mellom kommunen og Sørlandet sjukehus HF.

5.18 Kommunal utleigebustad

Skildring	Kommunen skal medverke til å skaffe bustad til personar som av ulike grunner ikkje sjølv kan ta vare på sine interesser på bustadmarknaden. Medverknaden inneber mellom anna å gi råd, rettleiing eller hjelp til å skaffe bustad på det private marknaden.
Lovgrunnlag	Lov om ansvaret til kommunen på det bustadsosiale feltet § 6 understrekar plikta kommunen har til å medverka til å skaffe bustad.
Formål	Formålet med bustaden er: • Å medverke til å skaffe bustad til personar som ikkje sjølve kan ta vare på sine interesser på bustadmarknaden • Å bidra til at den enkelte får moglegheit til å leve og bu sjølvstendig
Målgruppe	Personar som ikkje sjølv kan ta vare på sine interesser på bustadmarknaden, under dette dei som på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker, treng bustader med særleg tilpassing, hjelpe- og vernetiltak.
Kriteriar	• Søkjar må som hovudregel ha tilknytning til kommunen som familiære forhold, tidlegare busett og sosialt nettverk i kommunen. Bebuare buset i Bygland er prioritert over søkjarar buset i andre kommunar. • Søkjar må vera vanskelegstilt på grunn av alder, funksjonshemming, sjukdom, rusmiddelbruk og økonomiske eller sosiale forhold. • Det må liggja føre dokumentasjon på at det er prøvd å skaffe bustad på den private marknaden eller vurdert om noverande bustad kan tilpassast. Dokumentasjon kan vera eigen annonse frå internett eller lokalavis, avslag på leie av privat bustad, kontakt med bank eller husbank om lån eller tilskot til kjøp av bustad, kontakt med gjeldsrådgivar i NAV. Krav om slik dokumentasjon gjeld ikkje når det er openbert at det ikkje finst eigna bustad på den private marknaden, t.d. fordi det er behov for bustad som ligg samlokalisert og/eller nært til tenestestad. • Det må som hovudregel liggja oppseiing føre av noverande leigeforhold. • Restanse frå tidlegare leigeforhold med kommunen må vera oppgjort eller avtalt i nedbetalingsavtale. • Det blir vurdert om tildeling av bustad med nærleik til tenestestad, nærleik til andre brukarar og kommunale teneste, kan bidra til at søkjar får auka moglegheit for å styrkja funksjonen, meistring og dagleg fungering, med mål om å hindra, utsetja eller erstatta behov for helse- og omsorgstenester.
Eigenandel	Husleige vil komma fram av leigekontrakten og vedtakast årleg av kommunen.
Merknader	• Leige av kommunal bustad er meint som ei mellombels løysing i ein vanskeleg livssituasjon. • Leigetakaren får vanlegvis tidsavgrensa leigekontrakt, og det er forventat at leigetakaren sjølv finn bustad i løpet av leigetida. • Leigetid og vilkår i leigekontrakten blir vurdert i kvart enkelt tilfelle. • Storleiken på tildelt bustad er avhengig av talet på medlemmer i husstanden. Det kan ikkje reknast med eige rom til kvart medlem av husstanden. • Som hovudregel blir det berre gitt hjelp til å skaffe eigna bustad éin gong. Byte av bustad kan skje etter vurdering, til dømes ved endringar i funksjonsnivå hos leigetakaren.

5.19 Bustad med moglegheit for døgntenester (Omsorgsbustad/Bufelleskap/Psykiatribustad)

Skildring	Kommunale bustader med moglegheit for døgntenester er samlokaliserte bustader, der nokon har fellesareal, samt areal for personalbase. Bustad med moglegheit for døgntenester er kommunens nest høgaste omsorgsnivå og slike bustader finnes for brukargruppa eldre og for brukargruppa andre vaksne.
-----------	---

	• Bustadtypen er for personar som treng vedvarande og omfattande helse- og omsorgstenester grunna redusert helsetilstand og funksjonssvikt, og som ikkje har behov for langtidsopphald. • I ein del av bustadene for brukargruppa eldre er det er moglegheit for felles måltid og det blir lagt til rette for samarbeid med frivillige lag og foreiningar som kan gjennomføre enkelte aktivitetar i fellesareala. • Bustadene er fysisk tilrettelagde slik at pasient/brukar får auka moglegheit til å styrkje funksjon og meistring til å utføre daglegdagse aktivitetar. Bustadtypen kan bidra til å hindre, utsetje eller erstatte langtidsopphald, og skal for ein del brukargrupper i størst mogleg grad være en bustad livet ut. For andre brukargrupper kan denne bustadtypen fungere som ein treningsbustad i ein kortare periode av livet. • For brukargruppa andre vaksne vil det ved ei forverring i helsetilstand og funksjon bli vurdert om bustaden kan tilretteleggjast for døgntenester. Helseteknologiske løysningar blir alltid vurdert som førsteval. • Eldre og personar med funksjonsnedsetjing som leiger bustad disponert for helse- og omsorgsforemål, eller annan bustad med særlege tilpassingar, hjelpe- og vernetiltak, blir normalt leigekontrakt utan tidsavgrensing. • For brukargruppa eldre må det som hovudregel reknast med flytting til eit anna omsorgsnivå dersom det oppstår varig behov for fysisk tilverande nattevakt. Vidare vil ein stor auke i mengda helse- og omsorgstenester, og kompleksitet som krev omfattande medisinsk oppfølging, alltid danne grunnlag for vurdering av behov for eit anna omsorgsnivå. • Den enkelte inngår leigekontrakt med kommunen og betaler husleige, straum, internett og andre buutgifter. • Den enkelte brukar nytter sin eigen fastlege.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 a og b
Formål	Formålet med denne bustadtypen er å kunne gi eit samordna tilbod av nødvendige og forsvarlege tenester som tek vare på grunnleggjande behov og retten til medverknad.
Målgruppe	Personar med sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne, som har eit vedvarande og omfattande behov for helse- og omsorgstenester.
Kriteria	Andre hjelpetiltak skal vere prøvde og/eller vurderte: • bistand frå familie, nettverk eller andre frivillige tiltak • tryggleikssalarm eller andre tryggleiksskapande helseteknologiske løysningar • sosiale støttetiltak • tilpassing av bustad eller alternativ bustad • oppstart av eller auke i helse- og omsorgstenester i heimen • korttids- eller avlastningsopphald i institusjon Moment som vert lagde vekt på i vurderinga for kommunal bustad med døgntenester: • Søkjar må kunne få tenester frå ambulant heimteneste • Søkjar må kunne handtere tryggleikssalarm og/eller blir forsvarleg ivareteken ved bruk av helseteknologi. Det blir også vurdert om bustadtypen kan bidra til best mogleg ressursutnytting, samt til å hindre, utsetje eller erstatte langtidsopphald.
Eigenandel	Kommunen krev eigenandel for denne tenesta.

5.20 Full kost

Skildring	Full kost er et tilbod til personar som bur i omsorgsbustad på Byglandsheimen, og som på grunn av sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne, ikkje klarer å ta vare på eigen ernæring, ved å lage mat og handle nødvendige matvarer sjølve. Full kost inneber fire måltid per dag; frukost, lunsj, middag og kveldsmat og blir tilbydd på fellesareal knytt til kommunal bustad.
-----------	---

Lovgrunnlag	Tenesta er ikkje lovpålagt, men kan innvilgast for å dekke eit behov for teneste etter Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a.
Formål	Formålet med tenesta er • Å ta vare på eit variert og tilstrekkeleg kosthald • Å leggje til rette for eit helsefremjande kosthald
Målgruppe	Personar som bur i kommunal bustad særskilt tilrettelagd for heildøgns tenester og bustad med moglegheit for døgnkontinuerlege tenester, som ikkje klarer å ta vare på eiga ernæring, lage mat og handle nødvendige matvarer.
Kriteria	Søkjar må bu i kommunal bustad særskilt tilrettelagd for heildøgns tenester eller bustad med moglegheit for døgnkontinuerlege tenester. Søkjar må ha sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne som gjer at dei ikkje er i stand til å planleggje, tilberede eller organisere eigne måltid.
Eigenandel	Kommunen krev eigenandel for denne tenesta.

5.21 Langtidsopphald i institusjon

Skildring	Kommunen har ulike typar langtidsopphold og vil vurdere om søkjar er best tent med langtidsopphald på institusjon, tilsvarande bustad eller om vedkommande kan helde fram med å bu heime • Langtidsopphald i ordinær avdeling i institusjon • Langtidsopphald i skjerma avdeling i institusjon • Langtidsopphald i forsterka skjerma avdeling i institusjon • Ved endringar i pasientens eller brukarens helsetilstand vil helsepersonell vurdere om andre teneste kan ivareta retten til nødvendige forsvarlege helse- og omsorgstenester, og flytting må reknast med. Felles for langtidsopphald: • Tenesta er som hovudregel eit opphald på ubestemt tid • Teneste som er tilpassa for å dekkje pasienten/brukarens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov gjennom døgnet • Pasient/bruker vil kunne få kontakt og bistand frå fysisk tilstadeverande, eigna personell gjennom døgnet • For å fremje helse og leggje til rette for sosial deltaking, har brukarane tilbod om felles måltid og andre aktivitetar. • Dersom brukar har behov for langtidsopphald, men blir satt på venteliste, skal vedtaket gjere greie for korleis dei vil bli følgde opp i ventetida, slik at det blir skapa tryggleik og føreseielegheit.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetslova §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 e. Helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og 3-2 a Kommunal forskrift med kriteria for tildeling av langtidsopphold i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester.
Formål	Formålet med tenesta er å gi eit samordna tilbod av nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester, som ivaretek grunnleggjande behov, retten til medverking og en meningsfylt kvardag.
Målgruppe	Personar med sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsevne, som har eit vedvarande og omfattande behov for helse- og omsorgstenester gjennom heile døgnet og som ikkje kan tas i vare av ambulerande heimeteneste i eigen bustad eller kommunale bustader.
Kriteria	Andre hjelpetiltak skal vere prøvd og/eller vurdert: - bistand frå familie, nettverk eller andre frivillige tiltak - tryggleiksskapande tiltak som tryggleiksalarm eller andre helseteknologiske løysingar - sosiale støttetiltak som dagsenter - tilpassing av bustad eller alternativt butilbod

	- oppstart av eller auke i helse- og omsorgstenester i heimen - korttids- eller avlastningsopphald i institusjon Særlege kriteria for tildeling av institusjonstenester: Spesialisert langtidsopphold i institusjon: • Søkjarar med sjukdom, skade, liding eller nedsett funksjonsnivå som fører til behov for skjerming eller forsterkande tiltak for å sikre at vedkommande ikkje er til fare for seg sjølv eller andre. Langtidsopphold i skjerma avdeling: • Blir som hovudregel tildelt til personar med kognitiv svikt som er utgreide og fått diagnosen demens. • Det må liggje føre behov for skjerming og tettare oppfølging frå tilsette med kompetanse innan demens. Langtidsopphold i forsterka skjerma avdeling: • Blir som hovudregel tildelt personar med ulike former for demens og andre nevropsykiatriske sjukdommar med store funksjonsutslag som følgje av sin hjerneskade eller sjukdom • Det må liggje føre behov for høgare kompetanse og forsterka tiltak for å førebyggje skade
Eigenandel	Det beregnes vederlag for oppholdet jfr. forskrift om eigenandel for helse- og omsorgstenester.

5.22 Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)

Skildring	Brukarstyrt personleg assistanse (BPA) er ein alternativ måte å organisere praktisk og personleg bistand på for personar med nedsett funksjonsevne og stort behov for bistand i dagleglivet, både i og utanfor heimen. Tenesta omfattar hjelp til eigenomsorg, personleg stell, praktisk bistand i heimen og i samband med hushaldet, samt bistand til å delta i fritidsaktivitetar. BPA kan og omfatte enklare helseteneste, dersom det blir vurdert som forsvarleg og føremålsteneleg. Brukaren har som hovudregel rolla som arbeidsleiar og ansvaret for organiseringa av tenesta innanfor dei timerammene som kommune sitt vedtak om BPA fastset. Arbeidsleiar kan styre kva assistentane skal gjere og til kva tidspunkt, og gir brukaren innverknad over eigen livssituasjon. Tenesteomfanget skal vere det same som kommunen ville gitt dersom den sjølv skulle stått for tenesteytinga gjennom dei ordinære tenestene. • Det blir forutsett at BPA-brukare, som andre brukarar av dei kommunale helse- og omsorgstenestene, nyttar seg av andre tilrettelagde tenester innan varehandel, transport, studiestad og arbeid. • BPA kan og gjevast som avlastning til pårørande som utfører særleg tyngjande omsorgsarbeid overfor heimebuande barn under 18 år. • Dersom brukar har innvilga støttekontakt, skal disse inngå i BPA. • Og personar som trenger bistand til å utøve brukerstyringa, som barn og personar med nedsett kognitiv funksjonsevne, er omfattet av retten til BPA.
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a andre ledd og 2-1 bokstav d Helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-1, 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og 3-8
Formål	Formålet med tenesta er at brukaren får eit aktivt og mest mogleg uavhengig liv, både i og utanfor heimen, trass i funksjonsnedsetjinga. BPA gitt som avlastning, har som formål å bidra til eit meir aktiv og sjølvstendig liv for barn med store funksjonsnedsetjingar og deira familiar.
Målgruppe	Personar under 67 år med eit stort og langvarig behov for personleg assistanse. Personar med behov for avlastning ved omsorg for heimebuande barn under 18 år.
Kriteria	Moment som blir lagd vekt på i vurderinga: • Søkjar og eventuelt pårørande sine ønskje og synspunkt når det gjeld organisering av tenesta.

	• Søkjar sin motivasjon for tenesta. • Søkjar må vere under 67 år. • Søkjar må ha nedsett funksjonsevne som fører til eit langvarig og stort behov for personleg assistanse. Tenester som ikkje går inn i vurderinga • tenester som vanligvis må kjøpast privat • ambulante nattenester • ambulante tenester som krev meir enn ein tenesteytar Søkjar må ha behov for eit stort omfang av personleg assistanse: • 32 timer per veke eller meir: gir rett til BPA dersom øvrige rettslege vilkår er oppfylte • 25-32 timer per veke: gir rett til BPA dersom øvrige rettslege vilkår er oppfylt, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil vere vesentleg meir kostnadskrevjande enn tradisjonelle helse- og omsorgstenester • Søkjar må ha eit langvarig behov for tenester, det vil si meir enn 2 år. • Søkjar må sjølv kunne ha rolla som arbeidsleiar, eller ha ein representant som kan være medarbeidsleiar. Den som har rolla må være villig til å delta på kurs for å lære om BPA-ordninga. Det blir vurdert om det er føremålstenleg å tilby BPA til brukarar som ikkje har rett på tenesta. *For BPA som avlastning – se pårørandestøtte, avlastning.
Eigenandel	Kommunen krev eigenandel for BPA som ikkje knyter seg til personleg stell og eigenomsorg.
Merknader	Rundskriv nr. I-9/2015 Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)