

Veiledende tildelingskriterier for helse og familietjenester i Ørland



ØRLAND
KOMMUNE

Tittel:

Veiledende tildelingskriterier for helse- og familietjenester i Ørland kommune

Utgitt:

4. juni 2026

Versjon:

1.0

Godkjenning:

Dokumentet er godkjent av kommunalsjef og enhetsledere 04.06.2026

Orientering til utvalg for helse og familie 11.06.2026

Evaluerings:

Dokumentet skal evalueres innen juni 2027.

Del 1

Helse og familie i Ørland

1.0 Innledning

Helse- og familietjenestene i Ørland kommune skal fremme god helse, forebygge sykdom og bidra til trygge og helhetlige tjenestetilbud til innbyggerne. Samhandlingsreformen har styrket innsatsen innen helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, samt lagt til rette for økt brukerinnflytelse og mer forpliktende samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Kommunen skal forvalte sine ressurser på en bærekraftig måte, og prioritere tjenester i tråd med gjeldende lovverk, nasjonale føringer og politisk vedtatt tjenestenivå. Tjenestene tildeles etter BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå), med mål om at innbyggerne får riktig hjelp til riktig tid og på riktig nivå.

Ved sykdom skal tjenestene tilby nødvendig helsehjelp, behandling og lindring, med mål om å bidra til flest mulig gode leveår og redusere sosiale helseforskjeller. Gjennom målrettet ressursbruk, riktig kompetanse og fleksible løsninger skal kommunen legge til rette for økt livskvalitet og egenmestring, og for at flest mulig kan bo hjemme så lenge som mulig.

Respekt, medvirkning og samarbeid er grunnleggende prinsipper i tjenestene, og skal bidra til likeverdige og forsvarlige tilbud til alle innbyggere

1.1 Formål med tjenestebeskrivelsen

Tjenestebeskrivelsen skal fungere som et verktøy for prioritering, likebehandling og kvalitet i tildeling av helse- og omsorgstjenester. Den skal tydeliggjøre hvilke tjenester Ørland kommune tilbyr, samt avgrense hva som ikke omfattes av kommunens ansvar.

Dokumentet gir brukere, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere oversikt over tilgjengelige tjenester, hvordan disse kan søkes om, og hvilke rettigheter og plikter som gjelder. Dette bidrar til økt forutsigbarhet og en felles forståelse av tjenestetilbudet.

Videre skal tjenestebeskrivelsen legge til rette for mer ensartet praksis, god ressursutnyttelse og bedre planlegging og koordinering av tjenestene.

1.2 Om dokumentet

Tjenestene er samlet i del 2 og strukturert tematisk etter type tjenesteområde. Innenfor hvert område presenteres de enkelte tjenestene samlet for å gi en oversiktlig og helhetlig fremstilling av kommunens tjenestetilbud.

For hver tjeneste beskrives innhold, relevant lovverk, målgruppe, tildelingskriterier, eventuell egenbetaling, samt hva som forventes av innbygger eller tjenestemottaker.

Tjenester som ikke er omtalt i dokumentet

Ørland kommune har individuelle avtaler med alle fastleger i kommunen (fastlegeordningen), og det er et nært samarbeid mellom fastlegene og de øvrige helse- og omsorgstjenestene.

Videre har kommunen driftsavtaler med private fysioterapeuter. Disse følger samme prioriteringsnøkkel som de kommunale fysioterapitjenestene, og utgjør et viktig supplement til det samlede tjenestetilbudet.

Oppfølging av tjenestebeskrivelsene

- Enhets- og avdelingsledere har ansvar for at tjenestebeskrivelsene implementeres og forankres i egen enhet
- Koordinerende enhet skal sikre at tildelingskriteriene legges til grunn i saksbehandling og vedtak
- Ansatte plikter å sette seg inn i og etterleve gjeldende kriterier i sitt arbeid
- Felles forståelse av kriteriene skal utvikles og vedlikeholdes gjennom systematisk etisk refleksjon og faglig dialog
- Kriteriene skal være gjenstand for løpende vurdering, og evalueres minimum årlig eller ved vesentlige endringer i behov eller rammebetingelser
- Ved revidering skal kriteriene legges frem for politisk behandling i utvalg for helse og familie

2.0 Søke helse- og omsorgstjenester i Ørland

Koordinerende enhet har ansvar for å motta, kartlegge og vurdere søknader om helse- og omsorgstjenester. Tjenester tildeles på bakgrunn av kartlagt behov, gjeldende lovverk og politisk vedtatt tjenestenivå i Ørland kommune.

Enheten har ansvar for førstegangsregistrering i IPLOS, samt å formidle kartlagt hjelpebehov i tildelingsmøter med tjenesteenhetene, der nivået for tjenestetildeling avklares. Koordinerende enhet gir også veiledning og bistand i forbindelse med søknadsprosess og klagebehandling.

Hva kan søker forvente:

- Taushetsplikten ivaretas, og opplysninger behandles konfidensielt
- Koordinerende enhet tar kontakt for videre oppfølging
- Kartlegging og eventuelt hjemmebesøk gjennomføres ved behov
- Tverrfaglig samarbeid benyttes ved behov for helhetlig vurdering
- Skriftlige henvendelser behandles i henhold til forvaltningsloven
- Søker involveres i vurderingen av eget tjenestebehov
- Vedtak fattes med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven
- Tjenester tildeles etter en individuell, faglig og forsvarlig vurdering
- Det legges vekt på søkerens egne ressurser og nettverk
- Tildeling skjer etter BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå)

Hva forventes av søker /tjenestemottaker:

- Søknad sendes via HelsaMi, kommunens hjemmeside eller skriftlig av søker eller representant
- Skriftlig fullmakt må foreligge dersom andre søker på vegne av søker
- Søker bidrar med nødvendige opplysninger for å behandle saken
- Koordinerende enhet kan bistå ved behov for utfylling av søknad
- Nødvendige praktiske forutsetninger må være til stede for at tjenester kan gjennomføres forsvarlig

Hvem kan søke

Alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Ørland kommune kan søke helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder og diagnose. Dette gjelder også gjestepasienter.

Når retten til tjenester er avklart, fastsettes tjenestens innhold og omfang i samarbeid med søker. Søknader kan ikke avslås av økonomiske grunner, men tjenestene tildeles i tråd med BEON-prinsippet.

Det skal foreligge informert samtykke fra søker, eller fra verge/pårørende dersom søker ikke er samtykkekompetent, jf. pasient- og brukerrettighetsloven.

Saksbehandling

Kommunen innhenter nødvendige opplysninger for å sikre at saken er tilstrekkelig opplyst. Kartlegging og hjemmebesøk gjennomføres ved behov.

Vedtak fattes uten ugrunnet opphold når saken er tilstrekkelig utredet. Dersom saken ikke kan avgjøres innen 4 uker, skal søker varsles skriftlig med begrunnelse og forventet behandlingstid. For enkelte tjenester, som BPA, kan det være lengre behandlingstid.

Om vedtaket

Vedtaket beskriver hvilke tjenester som innvilges eller avslås, med begrunnelse. Vedtak er som hovedregel tidsavgrenset og evalueres ved endret behov. Tjenestens innhold og omfang fremgår av vedtaket.

Egenandel

Det kan kreves egenandel for enkelte tjenester i tråd med gjeldende forskrift fra Helse- og omsorgsdepartementet. Satser fastsettes årlig av kommunestyret. Oppdaterte satser fremgår av kommunens prisliste.

Klagemulighet

Fristen for å klage er 3 uker fra vedtaket er mottatt, jf. forvaltningsloven § 28.

Klage sendes til den instansen som har fattet vedtaket. Dersom vedtaket opprettholdes, videresendes klagen til Statsforvalteren i Trøndelag for lovpålagte tjenester.

For tjenester som ikke er lovpålagte, behandles klagen i kommunens klagenemnd (formannskapet), dersom vedtaket ikke omgjøres.

Tverrfaglig vurderingsteam

Tverrfaglig vurderingsteam er organisatorisk forankret i koordinerende enhet og har delegert myndighet til å fatte vedtak om helse- og omsorgstjenester i tråd med gjeldende lovverk og kommunens delegeringsreglement.

Teamet består av fagpersoner med bred og tverrfaglig kompetanse, herunder sykepleiere, vernepleiere, psykiatrisk sykepleier, barnevernspedagog, familieterapeut, samt kompetanse innen forvaltning og helserett.

Vedtak fattes på bakgrunn av helhetlige, faglige og skjønnsmessige vurderinger av den enkeltes behov, i dialog med bruker, pårørende og aktuelle samarbeidspartnere. Teamet skal bidra til likebehandling, kvalitet og riktig prioritering på tvers av tjenestene. Ved behov innhentes supplerende kompetanse.



Del 2.

Tjenestebeskrivelser

1.0 Aktivitet

1.1 Støttekontakt

Beskrivelse av tjenesten	Støttekontakt er et tilbud til personer som har behov for støtte til å delta i sosiale aktiviteter og få en meningsfull fritid. Tjenesten kan gis individuelt eller som gruppetilbud. Målet er å bidra til økt livskvalitet gjennom aktivitet, nettverksbygging og deltakelse i samfunnet.
Målgruppe	• Barn, ungdom, voksne og eldre som trenger støtte for å delta i kultur- og fritidsaktiviteter • Personer uten nettverk og familie vil bli prioritert • Det gis unntaksvis støttekontakt til barn under 10 år
Formål	• Forebygge sosial isolasjon • Bidra til deltakelse og mestring i kultur- og fritidsliv • Gi en meningsfull fritid med sosial kontakt og aktivitet
Lovverk	• Tjenesten ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6 bokstav b som personlig assistanse, inkludert støttekontakt
Hva kan forventes av deg?	• Du forteller hva du liker og ønsker å gjøre sammen med støttekontakten • Du møter til avtalte tider og gir beskjed om du ikke kan møte • Du varsler dersom behovet opphører, eller du flytter • Du betaler for drivstoff utover fastsatt kjøregodtgjørelse • Du dekker egne utgifter til aktiviteter og bevertning
Hva kan forventes av oss?	• Kommunen gir nødvendig opplæring og oppfølging av støttekontakter • Kommunen gir informasjon om omfanget av tildelte timer • Støttekontakten får kjøregodtgjørelse i henhold til kommunale retningslinjer • Støttekontakt stiller med bil • Kommunen sørger for at nær familie ikke engasjeres som støttekontakt • Støttekontakten skal ikke erstatte familiære aktiviteter eller følgetjeneste til offentlige kontorer eller lege
Tildelingskriterier	• Behovet vurderes individuelt i samråd med søker • Omfang og varighet fastsettes av koordinerende enhet • Det legges vekt på brukerens funksjonsnivå, behov for sosial støtte • Tjenesten tildeles ikke til praktisk hjelp
Egenandel	• Tjenesten er gratis • Brukeren må selv betale for utgifter tilknyttet aktiviteter og bevertning

1.2 Ledsagerbevis

Beskrivelse av tjenesten	Vedtak om ledsagerbevis gis til personer som på grunn av funksjonsnedsettelse har behov for assistanse. Tilbudet er rettet mot den enkelte brukers forutsetninger og evne til å delta i aktiviteter og sosialisering. Ordningen vedtas og administreres av tildelingskontoret i Ørland kommune og er gyldig i Norge, der ordningen er akseptert.
Målgruppe	Mennesker som på grunn av fysisk eller psykisk funksjonshemming ikke er i stand til å reise på egen hånd, og er helt avhengig av ledsager for å kunne delta på kulturelle formål, eventuell til helseformål.
Formål	Skal forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet for den funksjonshemmede.
Lovverk	• Vedtak om ledsagerbevis i kommunen er en ikke-lovpålagt tjeneste.
Hva kan forventes av deg?	• At du søker om ledsagerbevis med nødvendig dokumentasjon • At du informerer oss ved endringer i behov eller funksjonsnivå • At du bruker ordningen i tråd med formålet – altså for å kunne delta i sosiale og kulturelle aktiviteter • At du oppbevarer kortet trygt og melder fra ved tap
Hva kan forventes av oss?	• At vi gir deg god informasjon om bruk av ledsagerbeviset • At vi utsteder beviset ved innvilget søknad og følger opp ved behov • At vi oppdaterer deg om eventuelle endringer i ordningen
Tildelingskriterier	• Søker må være bosatt i Ørland kommune. • Personer med nedsatt funksjonsevne av varighet minst 2 år. • Det skal foreligge uttalelse fra lege. • Det er en individuell behovskartlegging som ligger til grunn for et eventuelt vedtak • Bilde må fremlegges
Egenandel	• Tjenesten er gratis

1.3 Parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Beskrivelse av tjenesten	Vedtak om parkeringstillatelse gis til forflytningshemmede som bare kan bevege seg over en begrenset strekning. Ordningen vedtas og administreres av bostedskommune og er gyldig i EØS land.
Målgruppe	• Personer som på grunn av sterk og varig nedsatt funksjons- eller orienteringsevne, og som ikke kan bruke ordinær parkering.
Formål	• Skal forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet for den funksjonshemmede.
Lovverk	• Vedtak om ledsagerbevis i kommunen er en ikke-lovpålagt tjeneste.
Tildelingskriterier	• Personer som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og/eller annen aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde. • Legeuttalelse skal foreligge. • Parkeringsbevis er personlig og kan utsendes til sjåfør eller passasjer. • Problemer med å bære gir <i>ikke</i> rett til vedtak om parkeringstillatelse.
Egenandel	• Tjenesten er gratis

1.4 Terapibadet

Beskrivelse av tjenesten	Terapibadet ligger i kjelleren ved Ørland medisinske senter. Bassenget er 3 x 5 meter og holder en temperatur på cirka 34 grader, som gir gode forhold for varme, avspenning og skånsom trening. Bassenget har trinnløs adkomst via rampe og er tilrettelagt med nødvendig hjelpemiddelutstyr. Terapibadet benyttes både som en del av behandlingstilbudet ved fysioterapitjenesten, og som et åpent tilbud for egenorganisert bruk etter booking. Ved bruk som behandling skjer dette etter henvisning og individuell vurdering av fysioterapeut.
Målgruppe	• Personer med behov for rehabilitering eller opptrening i varmtvann • Personer med kroniske muskel- og skjelettplager • Eldre eller andre med redusert funksjonsevne hvor vanngymnastikk eller bevegelse i varmt vann har dokumentert effekt • Innbyggere som ønsker å benytte terapibadet til egenorganisert aktivitet
Formål	• Støtte rehabilitering og opptrening etter skade eller sykdom • Forebygge funksjonsfall og fremme selvstendighet
Lovverk	• Terapibad er ikke en lovpålagt tjeneste. • Tilbudet gis som en del av kommunens helsefremmende og rehabiliterende tiltak, etter individuell vurdering og henvisning til fysioterapitjenesten.
Hva kan forventes av deg?	• At du overholder gjeldende regler og rutiner for bruk av terapibadet • At du deltar aktivt i oppsatt treningsprogram eller gruppeopplegg, dersom dette er aktuelt
Hva kan forventes av oss?	• At terapibadet holdes rent, trygt og i god teknisk stand • At informasjon om åpningstider og eventuelle driftsavvik formidles på kommunens nettside • At det gis veiledning og oppfølging fra fysioterapeut der det er en del av tjenesten • At det vurderes tilrettelegging dersom du har behov for ekstra assistanse
Tildelingskriterier	Bruk via fysioterapitjenesten • Skjer etter henvisning og individuell vurdering • Time settes opp av fysioterapeut Egenorganisert bruk • Kan bookes via Ørland kultursenter eller digitalt bookingsystem • Ledige timer finnes fra mandag til lørdag • Det må være minst to voksne personer til stede ved privat bruk
Egenandel	• Bruken av terapibadet er omfattet av egenbetaling i henhold til kommunens prisbok • Eventuell betaling avhenger av varighet og omfang av tjenesten

1.5 Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre med kognitiv svikt

Beskrivelse av tjenesten	Dagaktivitetstilbudet for hjemmeboende eldre med kognitiv svikt skal bidra til en meningsfull hverdag med fokus på aktivitet, ernæring, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær. Aktivitetene skal vedlikeholde dagliglivets funksjoner for å støtte brukeren i å kunne bo hjemme så lenge som mulig. Tilbudet inneholder aktiviteter som tur, baking, spa, håndarbeid, maling og keramikk. Aktivitetene tilpasses gruppens ønsker. Det arrangeres også sommerfest for deltakere og pårørende. Det serveres måltider som lunsj og middag fra Bjugn helsesenter, samt kaffe og fersk bakst. Tjenesten driftes av kommunalt ansatte. Kontakt hukommelsesteamet eller koordinerende enhet for mer informasjon eller hjelp til å søke.
Målgruppe	• Hjemmeboende eldre med demens eller kognitiv svikt • Tilbudet har også en avlastende funksjon for pårørende
Formål	• Bidra til sosialt samvær, trygghet og struktur i hverdagen • Opprettholde funksjoner gjennom meningsfulle aktiviteter • Forlenge muligheten til å bo hjemme • Gi pårørende nødvendig avlastning
Lovverk	Dagaktivitetstilbud for personer med demens er en lovpålagt tjeneste hjemlet i: • Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a • Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 7
Hva kan forventes av deg?	• Samarbeide om oppstart og tilpasning av tilbudet • Møte opp til avtalt tid og gi beskjed ved fravær • Bidra med nødvendig informasjon som gjør det mulig å tilpasse tjenesten
Hva kan forventes av oss?	• Tilrettelegge for aktiviteter og sosialt fellesskap tilpasset brukerens funksjonsnivå • Sørge for trygghet og struktur i tilbudet • Gi informasjon og dialog med pårørende
Tildelingskriterier	• Personen må ha en kognitiv svikt og redusert hukommelse • Må ha et funksjonsnivå som gjør at han/hun klarer seg med lett tilrettelegging • Deltakeren må kunne nyttiggjøre seg av sosial stimulering og felles aktiviteter • Inntak vurderes også ut fra gruppens sammensetning
Egenandel	• Det betales egenandel for tilbudet i henhold til satser fastsatt årlig av kommunestyret (jf. prisboka)

1.6 Aktivitetstilbud for mennesker med nedsatt funksjonsevne – Stranda Aktivitessenter

Beskrivelse av tjenesten	Stranda aktivitetssenter er et tilrettelagt tilbud på dagtid for personer med nedsatt funksjonsevne over 18 år, som har behov for varierte og meningsfulle aktiviteter tilpasset sitt funksjonsnivå. Tilbudet gir en forutsigbar og strukturert hverdag med muligheter for både sosialt samvær og individuell tilpasning. Senteret holder normalt stengt i tre uker på sommeren, i helligdager, mellom jul og nyttår, i påskeuken og på planleggingsdager.
Målgruppe	Personer med nedsatt funksjonsevne over 18 år, som har så omfattende bistandsbehov at de faller utenfor andre arbeidsmarkedstiltak, som for eksempel varig tilrettelagt arbeid (VTA).
Formål	• Bidra til mestring og aktivitet i en strukturert hverdag. • Skape sosialt fellesskap og forebygge ensomhet og isolasjon.
Lovverk	• Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a • Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Hva kan forventes av deg?	• Møte opp til avtalt tid og melde fra ved fravær. • Medbringe mat og drikke. • Sørge for nødvendige hjelpemidler og personlig utstyr (utenom takheis og stellebenk på HC-toalett). • Du må selv sørge for å komme deg til dagtilbudet.
Hva kan forventes av oss?	• Tilrettelegging for en trygg, verdig og meningsfull hverdag. • Sosial trening og forebygging av isolasjon. • Tilbud tilpasset individuelt funksjonsnivå og behov.
Tildelingskriterier	• Registrert bostedsadresse i Ørland kommune. • Behov for tilrettelagt aktivitet og sysselsetting på dagtid. • Evne til å fungere i gruppe uten omfattende behov for skjerming. • Tjenestemottaker bør kunne nyttiggjøre seg av tilbudet innenfor daglig åpningstid.
Egenandel	• Tjenesten er gratis • Bruker må påregne kostnader til eventuell lunsj.

2.0 Rådgiving og koordinering

2.3 Diabetessykepleier

Beskrivelse av tjenesten	Diabetessykepleier tilbyr oppfølging og veiledning til personer med diabetes, med mål om god behandling, økt mestring og best mulig livskvalitet. Tjenesten bidrar også til å forebygge eller forsinke utvikling av komplikasjoner og følgesykdommer. Hva kan diabetessykepleier hjelpe deg med? Diabetessykepleier tilbyr blant annet: • rutinekontroller • veiledning om sykdom, behandling og egenomsorg • koordinering mellom deg, fastlege og sykehus • samtaler og støtte til deg og din familie • rådgivning knyttet til forebygging av diabetes • insulinoppstart i samarbeid med fastlege
Målgruppe	• Personer med diabetes type 1 og type 2 • Personer med nydiagnostisert diabetes • Personer med behov for oppfølging knyttet til blodsukkerkontroll, livsstil eller behandling
Formål	• Styrke pasientens kunnskap og mestring av egen sykdom • Bidra til stabil blodsukkerregulering • Forebygge senkomplikasjoner • Støtte pasienten i livsstilsendringer og behandlingsoppfølging
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 • Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a • Helsepersonelloven
Hva kan forventes av deg?	• At du møter til avtalte konsultasjoner og gir beskjed ved fravær • At du deltar aktivt i egen oppfølging og behandling • At du følger avtalt behandlingsopplegg etter evne • At du gir nødvendig informasjon om egen helsetilstand
Hva kan forventes av oss?	• Individuell veiledning og oppfølging tilpasset dine behov • Samarbeid med fastlege og eventuelt spesialisthelsetjenesten • Faglig forsvarlig og oppdatert diabetesoppfølging • Respekt for taushetsplikt og brukervedvirkning
Tildelingskriterier	Du kan selv ta kontakt med diabetessykepleier på telefon. Kontaktinformasjon finner du på kommunens hjemmeside. Fastlege eller skranken ved legekantoret kan også sette deg opp til time.
Egenandel	Det betales ordinær egenandel etter gjeldende takster, med mindre du har frikort.

2.4 Individuell plan (IP)

Beskrivelse av tjenesten	Individuell plan (IP) er et verktøy for å sikre helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset oppfølging for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Planen tar utgangspunkt i brukerens egne mål, behov og ønsker, og skal bidra til å samordne tjenester fra kommunen og eventuelt spesialisthelsetjenesten. IP er både en arbeidsmetode og et verktøy for samarbeid mellom tjenestemottaker og ulike aktører i tjenesteapparatet. Det må søkes om å få en individuell plan.
Målgruppe	Personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten
Formål	• Sikre at brukerens egne mål og ønsker er styrende for planlegging og gjennomføring av tjenester • Legge til rette for samordning av tjenester på tvers av fag, nivåer og instanser • Øke brukermedvirkning og skape forutsigbarhet for mottaker av tjenestene
Lovverk	• Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 • Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1
Hva kan forventes av deg?	• At du deltar aktivt i å beskrive dine behov, ønsker og mål • At du samarbeider med kommunen og eventuelle andre aktører i prosessen • At du bidrar med egne ressurser og innsikt i hva som er viktig for deg – både nå og framover
Hva kan forventes av oss?	• At vi tar ansvar for at en individuell plan utarbeides dersom du har rett til det • At vi legger til rette for god brukermedvirkning • At vi tilbyr digital løsning for individuell plan, der dette er hensiktsmessig • At vi samordner innsatsen fra ulike tjenester slik at du får en helhetlig oppfølging
Tildelingskriterier	• Behov for langvarige og koordinerte tjenester • Behov for avklaring av mål, ressurser og tjenestebehov • Brukeren selv, pårørende eller ansatte kan ta initiativ til å få laget en plan
Egenandel	Tjenesten er gratis. Det kreves ingen egenbetaling for individuell plan.

2.5 Koordinator

Beskrivelse av tjenesten	Kommunen skal tilby en koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, uavhengig av om de ønsker en individuell plan. Koordinator skal: • Følge opp brukeren og samordne tjenestetilbudet • Sikre fremdrift og koordinering av individuell plan • Innhente samtykke og fremme brukermedvirkning • Innkalle og eventuelt lede koordineringsmøter • Evaluere og oppdatere plan og prosess Koordinerende enhet (Tildelingskontoret) har ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene for personer over 20 år.
Målgruppe	Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten
Formål	• Sikre helhetlig og koordinert oppfølging • Legge til rette for brukermedvirkning og trygghet • Fremme samarbeid på tvers av tjenester og nivåer
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 nr. 5 og 7-2 • Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7a
Hva kan forventes av deg?	• At du gir informert samtykke til koordinering og deling av nødvendige opplysninger • At du deltar aktivt i samarbeid om individuell plan og tjenestetilbud • At du stiller på møter ved behov • At du opplyser om endringer i din situasjon som påvirker behovet for koordinering
Hva kan forventes av oss?	• At du får tilbud om koordinator ved behov for langvarige og koordinerte tjenester • At koordinatoren følger deg opp og sikrer samordning • At vi tilrettelegger for at du kan medvirke i planlegging og gjennomføring av tjenestene • At vi ivaretar taushetsplikten og dine rettigheter • At du får informasjon om hvem som er din koordinator og hvordan du kan komme i kontakt • At koordinator initierer og leder nødvendige møter
Tildelingskriterier	• Du har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunale helse- og omsorgstjenester og/eller spesialisthelsetjenesten • Gjelder både med og uten individuell plan • Oppnevning av koordinator og utarbeidelse av individuell plan gir ikke rett til spesifikke tjenester og er ikke et enkeltvedtak
Egenandel	Ingen egenandel for oppnevning eller oppfølging av koordinator

3.0 Hjelp i hjemmet

3.1 Matombringning

Beskrivelse av tjenesten	Matombringning er et kommunalt tilbud om utkjøring av middag til hjemmeboende som har utfordringer med å få laget mat selv. Du kan få levert middag hjem til deg inntil 7 dager i uken. Du kan bestille mat som er spesiallaget for allergikere, moset mat, etc.
Lovverk	Dette er ikke en lovpålagt tjeneste. Dersom matombringning vurderes som en nødvendig tjeneste, gis vedtak som en del av praktisk bistand med hjemmel i Lov om Helse- og omsorgstjenester § 3-2, punkt 6, bokstav b.
Målgruppe	• Hjemmeboende personer som har ernæringsutfordringer • Personer med funksjonsnedsettelse • Andre med sykdom eller spesielle behov som fører til ernæringsutfordringer eller underernæring
Formål	• Forebygge underernæring og feilernæring • Sikre at brukere får i seg tilstrekkelig og tilpasset mat • Bedre ernæringstilstand og trivsel i hverdagen
Hva kan forventes av deg?	• Du må samtykke til ernæringskartlegging • Du må ta imot maten på avtalte dager • Du bør bidra til best mulig tilrettelegging for utlevering
Hva kan forventes av oss?	• Levering av middag etter avtalt hyppighet og kostbehov • Mulighet for spesialkost tilpasset allergi eller helsetilstand • Dialog og samarbeid om utkjøringsdager
Tildelingskriterier	• Du har sykdom, funksjonsnedsettelse eller andre årsaker som gjør det vanskelig å ivareta ernæringsbehovet • Du er i ernæringsmessig risiko eller underernært • Du klarer ikke tilberede eller varme middag på egen hånd • Du bor i Ørland kommune • Før tildeling skal følgende være forsøkt: ○ Bruk av ferdigretter som Fjordland ○ Tiltak rettet mot underliggende årsaker til redusert matinntak ○ Tilrettelegging av spisemiljø
Egenandel	• Egenandel blir fastsatt av kommunestyret årlig, jf prisboka

3.2 Omsorgsstønad

Beskrivelse av tjenesten	Omsorgsstønad gis til personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid for en nærstående når omsorgsarbeidet ellers ville vært kommunens ansvar. Den omsorgstrengende må være avhengig av praktisk og/eller personlig hjelp for å kunne bo hjemme. Tjenesten gis for inntil ett år av gangen, med mulighet for fornyelse etter ny søknad og vurdering.
Målgruppe	• Personer over 18 år som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid • Omsorgsbehovet kan gjelde personer i alle aldre
Formål	• Sikre at personer med omfattende omsorgsoppgaver får økonomisk kompensasjon • Bidra til at den omsorgstrengende kan bo hjemme • Ivareta brukermedvirkning og vurdere beste løsning for alle parter
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6
Hva kan forventes av deg?	• Melde fra ved endringer i omsorgssituasjonen • Søke eller ha startet søknadsprosess for hjelpestønad fra NAV • Søke på nytt når avtaleperioden utløper • Samarbeide med kommunen i kartleggingen
Hva kan forventes av oss?	• Du får skriftlig vedtak med begrunnelse og timeomfang • Vi vurderer omsorgsarbeidet individuelt • Vi gir informasjon om skatteplikt og eventuelle fratrekk fra hjelpestønad • Vi sikrer brukermedvirkning
Tildelingskriterier	• Omsorgsarbeidet må være særlig tyngende • Arbeidet må dekke behov som ellers ville vært kommunens ansvar • Omsorg må være ønsket og mulig å gi av privatperson • Tjenesten vurderes som best egnet løsning • Kartlegging inkluderer: Antall timer pr uke/måner, psykisk/fysisk belastning, regelmessighet og varighet, inntektstap og eventuell omsorgsplikt, nattevåk eller avbrutt søvn
Egenandel	Tjenesten er gratis, men utbetalingen er skattepliktig. Eventuell hjelpestønad kan trekkes fra.

Velferdsteknologiske løsninger

3.3 Trygghetsalarm

Beskrivelse av tjenesten	• Alarmen kan være tilkoblet enten responscenter (ekstern leverandør) eller direkte til hjemmetjenesten. • Ved utløst alarm kontaktes pårørende eller hjemmetjenesten for å rykke ut. • Alarmen kan kobles til brannalarm og annen velferdsteknologi (f.eks. døralarm). • Alarmen finnes som smykke eller armbånd og tåler vann. • Rekkevidde er begrenset til brukerens bolig. • Hjemmetjenesten er ikke en akuttjeneste – ved behov kan responscenteret varsle nødetater.
Målgruppe	• Hjemmeboende i Ørland kommune med helsemessige utfordringer som gjør det vanskelig å varsle ved hjelp av telefon. • Typiske situasjoner kan være fall, plutselig sykdom eller nedsatt funksjonsevne.
Formål	• Øke trygghet i hjemmet og støtte muligheten til å bo hjemme lengst mulig.
Lovverk	• Trygghetsalarm er ikke en lovpålagt tjeneste. • Tjenesten kan likevel inngå som alternativ til fysisk tilsyn i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 6a.
Hva kan forventes av deg?	• At du bruker alarmen riktig og følger opp avtaler. • At du har alarmen på deg og varsler ved behov for helsebistand. • At du samtykker til nøkkelboks og gir beskjed ved flytting. • At du er villig til å prøve teknologiske løsninger og betaler gjeldende satser.
Hva kan forventes av oss?	• Vi svarer når alarmen trykkes og kontakter hjelp ved behov. • Vi rykker ikke ut til praktiske oppgaver (som henting av post eller snømåking). • Vi bidrar til økt trygghet og selvstendighet ved riktig bruk av alarmen.
Tildelingskriterier	• Du bor i Ørland kommune og har vansker med å tilkalle hjelp via telefon. • Du må kunne bruke utstyret etter opplæring. • Tjenesten vurderes individuelt og kan erstattes av annen teknologi dersom dette gir mer hensiktsmessig oppfølging. • Dersom man ikke fyller kommunens kriterier, finnes det private alternativer på markedet.
Egenandel	• Engangs etableringsgebyr + månedlig abonnement, priser fastsettes av kommunestyret (prisboka) • Tjenesten er gratis hvis den blir gitt som helsehjelp

3.4 Digitalt tilsyn

Beskrivelse av tjenesten	Digitalt tilsyn muliggjør anonymisert visuelt digitalt besøk og varsling ved behov for helsehjelp. Dette er et alternativ til fysiske tilsyn, og kan benyttes både i private hjem og i institusjoner/ omsorgsboliger. Tjenesten benytter sensorer med 3D-teknologi og infrarødt lys for å fange opp bevegelse og situasjoner i rommet uten å identifisere personen. Det er mulig med toveiskommunikasjon ved behov, og digitale tilsyn kan gjennomføres av tjenesten eller pårørende etter avtale. Digitalt tilsyn kan i enkelte tilfeller erstatte eller supplere andre trygghetsskapende tiltak, som for eksempel trygghetsalarm, dersom dette gir en mer hensiktsmessig og forsvarlig oppfølging.
Målgruppe	• Personer med kognitiv svikt, fallrisiko eller kroniske sykdommer • Andre med behov for tilsyn, særlig på natt
Formål	• Forebygge uønskede hendelser som fall eller forvirring • Øke tryggheten for brukeren og deres pårørende • Bidra til at brukere kan bo lengre hjemme • Redusere behovet for fysiske tilsyn når det ikke er nødvendig
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 og 3-3 • Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og 4-6a • Helsehjelp krever samtykke, med mindre det finnes annet gyldig rettsgrunnlag
Hva kan forventes av deg?	• Du er åpen for at andre teknologiske løsninger kan vurderes dersom dette gir bedre trygghet eller oppfølging • Du gir samtykke til bruk av digitalt tilsyn • Du leverer utstyret tilbake når tjenesten avsluttes
Hva kan forventes av oss?	• Vi sørger for at løsningen gir trygghet både for deg og dine pårørende • Vi gir opplæring og veiledning i bruk av teknologien • Vi varsler ved endringer eller feil i tjenesten
Tildelingskriterier	• Tjenesten vurderes individuelt og settes inn der den vurderes som nødvendig helsehjelp • Det må foreligge samtykke til bruk av teknologien • Tjenesten innvilges som et tiltak innenfor forsvarlig helsehjelp
Egenandel	• Når digitalt tilsyn gis som nødvendig helsehjelp, er tjenesten gratis • Dersom teknologien ønskes uten at det foreligger et helsebehov, kan den tilbys mot egenbetaling • Egenandelen fastsettes årlig av kommunestyret, jf. prisboka

3.5 Varslingsteknologi (fallalarm, sengealarm og døralarm)

Beskrivelse av tjenesten	Varslingsteknologi omfatter tekniske installasjoner og løsninger som skal bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig. Avhengig av avtale kan alarmer knyttes til pårørende, hjemmesykepleien eller et responscenter. Før teknologien tas i bruk som en tjeneste, gjennomføres det en grundig kartlegging av brukerens funksjonsnivå, utført av oppnevnte ressurspersoner i tjenesten. Ulike typer alarmer kan aktiveres etter behov, for eksempel for å varsle dersom personen er på vei ut av seng eller stol. På denne måten kan tjenesten bidra til økt trygghet og bedre tilsyn, tilpasset den enkeltes situasjon.
Målgruppe	- Personer med demens, kognitiv svikt eller annen sykdom som gir behov for tilsyn. - De som har nytte av tekniske løsninger for økt trygghet og selvstendighet i hjemmet.
Formål	- Øke tryggheten for bruker og pårørende. - Legge til rette for at brukeren kan bo hjemme lenger og mestre hverdagen.
Lovverk	- Tjenesten hjemles i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6a. - Vedtak fattes etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a eller kapittel 4A ved motstand. - Hjelp kan kun gis med samtykke, med mindre annet er lovfestet.
Hva kan forventes av deg?	- Du må være villig til å ta i bruk og prøve ut de ulike løsningene kommunen tilbyr. - Utstyret er kommunens eiendom, og må leveres tilbake når det ikke lenger er aktuelt for deg.
Hva kan forventes av oss?	- Vi gir opplæring og følger opp - Teknologien skal bidra til at du selv opplever trygghet, og samtidig gi trygghet til dine pårørende.
Tildelingskriterier	- Type diagnose er ikke avgjørende for å få tjenesten, men en tar utgangspunkt i brukerens behov og funksjonsnivå. - Det skal alltid utføres en funksjonsvurdering av bruker for å kartlegge behovet. - Tiltaket skal fremme mestring og aktivitet for bruker og eventuelt pårørende. Tiltaket kan være aktuelt dersom pårørende blir hindret i å utføre sine aktiviteter fordi de må følge bruker. - Brukers samtykkekompetanse må vurderes før vedtak fattes og tjenesten iverksettes. - Det er utarbeidet egen rutine for kartlegging ved tildeling av varslingsteknologi.
Egenandel	Tjenesten er gratis når varslingsteknologi gis som helsehjelp etter vedtak.

3.6 Lokaliseringsteknologi (GPS)

Beskrivelse av tjenesten	Lokaliseringsteknologi gjør det mulig å fastslå hvor en person befinner seg ved å beregne aktuell posisjon på et kart. Tjenesten kan bidra til at personer med orienteringsvansker kan bevege seg mer fritt og trygt utenfor hjemmet. Alarmen kan aktiveres enten ved at brukeren selv trykker på en knapp, eller etter avtale med pårørende. Alarmen kan gå til pårørende, hjemmesykepleien eller et responscenter, avhengig av avtale. Før teknologien tas i bruk, må det gjennomføres en grundig kartlegging av funksjonsnivået til brukeren. Dette gjøres av oppnevnte ressurspersoner i tjenesten.
Målgruppe	• Personer med demens, kognitiv svikt eller andre sykdommer som fører til orienteringsvansker. • Personer som ønsker å opprettholde bevegelsesfrihet og delta på aktiviteter utenfor hjemmet. • Pårørende som har behov for støtte i å følge opp brukerens trygghet. • Brukere som ikke oppfyller kommunale tildelingskriterier, kan vurdere private aktører.
Formål	• Økt trygghet for bruker og pårørende • At bruker kan bo hjemme og være mest mulig selvhjulpen • Deltakelse i dagligliv og aktiviteter
Lovverk	• Helsehjelp krever samtykke, med mindre det finnes lovhjemmel for å gi hjelp uten. • Ved bruk av GPS kan det fattes vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a dersom bruker ikke motsetter seg. • Ved motstand må det fattes tvangsvedtak etter kapittel 4A. • Ørland kommune fatter vedtak med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6a – «helsetjenester i hjemmet».
Hva kan forventes av deg?	• Du er villig til å ta i bruk og prøve ut de ulike løsningene kommunen tilbyr. • Du tar kontakt med tjenesten dersom tiltaket ikke fungerer som forventet. • Du leverer tilbake utstyret når det ikke lenger er aktuelt. • Du følger opplæring og vedlikeholder utstyr og laderutiner.
Hva kan forventes av oss?	• Vi tilbyr opplæring og veiledning i bruk av teknologien. • Vi gjør en grundig kartlegging av behov og funksjon før tiltak settes i verk. • Vi sikrer at teknologien brukes riktig og trygt. • Vi jobber for at løsningen skal bidra til økt trygghet og selvhjulpenhet i hverdagen. • Vi støtter deg og dine pårørende i å mestre hverdagen bedre.
Tildelingskriterier	• Det gjøres en vurdering basert på behov og funksjonsnivå – ikke diagnose alene. • Funksjonsvurdering må gjennomføres før tjenesten tildeles. • Bruker må være trafikksikker i sitt nærområde. • Brukerens samtykkekompetanse skal vurderes før vedtak fattes. • Tiltaket skal fremme mestring og redusere belastning på pårørende. • Lokaliseringsteknologi skal ikke benyttes til kontroll eller overvåking. • Det finnes egen rutine for kartlegging og tildeling.
Egenandel	Tjenesten er gratis hvis den blir gitt som helsehjelp

3.7 Elektronisk medisindispenser

Beskrivelse av tjenesten	Elektronisk medisindispenser varsler når det er tid for å ta medisiner. Alarm kan gå til pårørende eller hjemmetjenesten dersom medisinen ikke tas. Målet er økt trygghet og mestring i eget hjem.
Lovverk	Tjenesten gis som helsetjeneste i hjemmet etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Ved behov for bruk av teknologi uten samtykke, fattes vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.
Målgruppe	- Personer med demens, kognitiv svikt eller annen sykdom - Personer som er i stand til å ta medisiner selv, men som har behov for påminnelse - Personer som ønsker å klare seg mest mulig uten daglige besøk fra hjemmetjenesten
Formål	- Fremme selvstendighet og trygghet i hverdagen - Sikre at medisiner tas til riktig tid - Avlaste pårørende og redusere behovet for praktisk bistand
Hva kan forventes av deg?	- Å være åpen for å prøve ut teknologiske løsninger kommunen tilbyr - Å ta vare på utstyret og levere det tilbake når det ikke lenger er i bruk
Hva kan forventes av oss?	- Tilrettelegging og opplæring i bruk av medisindispenser - Oppfølging og støtte ved behov - At tjenesten bidrar til økt trygghet og selvstendighet, og at helsepersonell varsles ved behov
Tildelingskriterier	- Behov for påminnelse om medisiner - Evne til å ta medisiner selv, med støtte av dispenser - Teknologien skal bidra til økt mestring og redusert behov for praktisk bistand - Tilstrekkelig mobil- eller wifi-dekning i hjemmet - Tjenestemottaker må forstå og mestre bruken etter opplæring Pasienter som ikke er aktuelle for medisindispenser: - Glemmer å ta medisinen etter utlevering - Forstår ikke eller håndterer ikke dispenser - Ødelegger dispenser eller samler medisiner for overdose - Uegnet boforhold eller manglende dekning - Har fast institusjonsplass - Alvorlig kognitiv svikt eller annen helsetilstand som gjør løsningen uhensiktsmessig
Egenandel	Tjenesten er gratis hvis den blir gitt som helsehjelp

Praktisk bistand og helsehjelp

3.8 Praktisk bistand – daglige gjøremål

Beskrivelse av tjenesten	Praktisk bistand er en tjeneste som hjelper deg med dagliglivets gjøremål for å bevare en høy grad av egenomsorg og muligheten til å bo hjemme så lenge som mulig. Tjenesten inkluderer hjelp med rengjøring (for eksempel koppvask, sengetøyskift, og overflaterengjøring), klesvask, hjelp til å skrive handleliste, og henting av post. Hjelp gis kun når du er hjemme, og tjenesten kan tilpasses etter sykdom, høytider og ferie.
Målgruppe	Personer som har behov for hjelp til praktiske gjøremål i hjemmet, og som ikke kan utføre disse på egen hånd, selv etter rehabilitering.
Formål	• Støtte personer i å beholde egenomsorg og bo hjemme så lenge som mulig. • Gi hjelp med praktiske gjøremål som rengjøring, personlig stell og måltider.
Lovverk	• Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a • Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 nr. 6 bokstav b
Hva kan forventes av deg?	• Delta i de gjøremålene du kan utføre selv. • Samarbeide med de som yter tjenesten. • Være åpen for bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler. • Gi beskjed dersom du ikke er hjemme eller ikke har behov for hjelp. • Sørge for at nødvendig utstyr er tilgjengelig, som vaskemidler og vaskeutstyr (dersom ikke annet er avtalt). • Du sørger for at hjemmet er i en stand som gjør det mulig å utføre tjenesten i henhold til arbeidsmiljøloven.
Hva kan forventes av oss?	• Du får et individuelt vedtak som beskriver hvilke tjenester du er innvilget. • Vi gir beskjed dersom tjenesten avlyses eller må utsettes.
Tildelingskriterier	• Du har behov for hjelp til daglige gjøremål som ikke kan utføres selv. • Det vurderes at du ikke vil være i stand til å utføre oppgavene på egenhånd, selv etter rehabilitering. • Tjenesten vurderes basert på hva du trenger hjelp til, hva andre i husstanden kan bidra med, og om hjemmet er i forsvarlig stand.
Egenandel	• Tjenester for daglige gjøremål er vederlagsberegnet, med satser fastsatt av kommunestyret (jf. prisbok). • Egenbetaling gjelder for oppgaver som sengeskift, søppelhåndtering, koppvask og lignende. • Eget vedtak gjelder for praktisk bistand med renhold utført av hjemmehjelp.

3.9 Praktisk bistand – renhold i hjemmet

Beskrivelse av tjenesten	Tjenesten tilbyr praktisk bistand med renhold i hjemmet, inkludert rengjøring av brukte rom og eventuelt sengeskiift. Hjelpen tilbys hver 8. uke, men kan justeres ved behov, basert på helse- og økonomiske vurderinger. Tjenesten er en betalingstjeneste der pris settes etter husstandens økonomi, jf. Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester og kommunens prisbok.
Målgruppe	Personer som har behov for praktisk bistand til renhold i hjemmet og som ikke kan utføre dette selv.
Formål	• Hensikten med tjenesten er å hjelpe personer med å opprettholde egenomsorg, slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig. • Tjenesten skal bidra til et rent og trygt hjem, der søker kan motta nødvendig støtte for daglig vedlikehold og hygiene.
Lovverk	• Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a • Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2 nr. 6 b
Hva kan forventes av deg?	• Delta i de daglige gjøremål du kan klare på egen hånd. • Vær villig til å prøve velferdsteknologiske hjelpemidler, som f.eks. robotstøvsuger og vindusvasker. • Informere om hvem som er dine nærmeste pårørende og være villig til å betale for tjenesten. • Ha nødvendig utstyr tilgjengelig for tjenesten • Gi beskjed hvis du ikke er hjemme eller ikke trenger hjelp som avtalt.
Hva kan forventes av oss?	• Tjenesten tilpasses individuelt basert på vedtaket, som beskriver hva du får hjelp til. • Vi gir beskjed om avlysninger eller eventuelle endringer i hjelpen. • Renhold vil normalt utføres i henhold til vedtak (1–1,5 time hver 8. uke).
Tildelingskriterier	• Søker kan ikke utføre nødvendig renhold selv. • Det er ikke sannsynlig at søker vil kunne gjøre dette selv, heller ikke med rehabilitering. • Søker må være villig til å betale for tjenesten, og husstandens ressurser og behov vurderes. • Hjemmet må være i forsvarlig stand for at renhold kan utføres i samsvar med arbeidsmiljøloven.
Egenandel	• Egenbetalingen fastsettes årlig av kommunestyret i prisboka. • Egenbetaling for praktisk bistand renhold utført av hjemmehjelp beregnes ut fra husstandens inntekt. • Egenbetaling under 2 G fastsettes av staten.

3.10 Helsetjenester i hjemmet – Hjemmesykepleie

Beskrivelse av tjenesten	Hjemmesykepleien gir pleie og omsorg til syke og funksjonshemmede i eget hjem, døgnet rundt. Målet er at innbyggerne i Ørland skal kunne bo hjemme så lenge som mulig, og bli mest mulig selvhjulpne. Tjenesten inkluderer medisinhåndtering, sårbehandling, personlig hygiene, ernæring, samt tilrettelegging for personer med kognitiv svikt eller demens. Det tilbys også digitale løsninger for tilsyn, som sensorer eller kamera, for ekstra trygghet. Hjemmesykepleien støtter personer som trenger hjelp med grunnleggende helsetjenester for å opprettholde livskvaliteten i eget hjem. Akutte medisinske behov henvises til fastlege eller legevakt.
Målgruppe	- Personer som på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse ikke kan oppsøke helsehjelp og som har behov for helsetjenester i hjemmet. - Helsetjenester tilbys til personer i alle aldre som har behov for forsvarlig og verdig helsehjelp i hjemmet.
Formål	- Målet er å bidra til at innbyggerne kan bo hjemme så lenge som mulig, samtidig som de blir mest mulig selvhjulpne. - Hjemmesykepleien tilbyr helsehjelp som tilpasses brukerens behov, for å opprettholde helsen og livskvaliteten i eget hjem.
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
Hva kan forventes av deg?	- Fortell oss hva som er viktig for deg, og vær åpen om din helsesituasjon. - Delta i aktiviteter du kan mestre selv, og vær villig til å motta opplæring for å bli mer selvhjulpne. - Gi nødvendige opplysninger om din helse, nærmeste pårørende og eventuelle hjelpemidler. - Prøv hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger som kan gjøre deg mer selvstendig. - Gi beskjed om du skal reise bort eller på annen måte ikke har behov for hjelp. - Sørg for at adkomst er tilgjengelig, og gi tillatelse til nødvendige installasjoner (f.eks. e-lås).
Hva kan forventes av oss?	- Du vil få nødvendig helsehjelp i hjemmet ved kort- eller langvarig sykdom, og ditt hjem vil bli behandlet med respekt. - Du får en saksbehandler og et skriftlig vedtak som beskriver hva du får hjelp til. - Hjemmetjenesten vil gjennomgå vedtaket sammen med deg og eventuelle pårørende. - Vi vil støtte deg i å opprettholde aktiviteter du kan mestre eller hjelpe deg å gjenvinne ferdigheter. - Våre ansatte har nødvendig helsefaglig kompetanse og har etisk ansvar for taushetsplikt. - Tjenesten kan avsluttes dersom behovene opphører, eller hvis du velger å ikke samarbeide med oss.
Tildelingskriterier	- Søker har behov for helsehjelp i hjemmet på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. - Det vil vurderes om tjenesten kan tilpasses den enkeltes helsetilstand, og det er krav om at tjenesten er forsvarlig og verdig.
Egenandel	Tjenesten er gratis

3.11 Kontaktsykepleier for alvorlig syke og kreftsyke (kreftsykepleier)

Beskrivelse av tjenesten	Kontaktsykepleier (kreftsykepleier) bistår alvorlig syke og kreftsyke pasienter, samt deres pårørende. Tjenesten skal gi støtte, råd og veiledning knyttet til sykdomsforløp, behandling, rehabilitering og lindrende tiltak. Kontaktsykepleier fungerer som en tilgjengelig samtalepartner og veileder, og skal bidra til å gjøre hverdagen enklere og mer forutsigbar for pasienter og pårørende.
Målgruppe	• Personer som er alvorlig syke, herunder kreftsyke • Pårørende til alvorlig syke eller kreftsyke
Formål	• Å gi støtte og trygghet i en krevende livssituasjon • Å bidra til bedre mestring for både pasient og pårørende • Å sikre at pasient og pårørende får informasjon om kommunens tjenestetilbud • Å bidra til god koordinering av tjenester og tiltak
Lovverk	• Tjenesten er ikke hjemlet i egen lov, men kommunen er pålagt å ha sykepleier i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd.
Hva kan forventes av deg?	• At du tar kontakt ved behov for samtale, informasjon eller veiledning • At du gir nødvendig informasjon om situasjonen slik at kontaktsykepleier kan tilpasse hjelpen
Hva kan forventes av oss?	• En fast kontaktperson som gir støtte, veiledning og praktisk hjelp • Hjelp til å finne fram i kommunens helse- og omsorgstjenester • Råd og oppfølging i samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjeneste • En tilgjengelig støttespiller som følger deg og dine pårørende gjennom hele sykdomsforløpet
Tildelingskriterier	• Lavterskeltilbud – det trengs ingen henvisning • Alle kan ta kontakt: pasient, pårørende, venner, fastlege, spesialisthelsetjenesten
Egenandel	Tjenesten er gratis

3.12 Hukommelsesteam

Beskrivelse av tjenesten	Hukommelsesteamet er et lavterskeltilbud som gir informasjon, rådgivning og støtte til personer med demens eller mistanke om demens, samt deres pårørende. Teamet tilbyr kartlegging, hjemmebesøk, veiledning og hjelp med søknader. De gjennomfører også samtalegrupper for pårørende og kurs for lokale aktører. Teamet består av sykepleiere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere, og samarbeider med hjemmetjenesten og fastleger.
Målgruppe	• Personer med demens eller mistanke om demens • Pårørende • Innbyggere og ansatte i Ørland kommune som trenger informasjon om demens
Formål	• Å gi personer med demens og deres pårørende nødvendig informasjon og støtte • Å sikre god utredning og oppfølging for personer med demens eller kognitiv svikt • Å fremme mestring hos pårørende og helsepersonell gjennom veiledning og kurs • Å bidra til et mer demensvennlig samfunn i Ørland kommune
Lovverk	• Hukommelsesteamet er ikke en lovpålagt tjeneste, men det er flere nasjonale føringer som legger grunnlaget for tjenesten
Hva kan forventes av deg?	• At du tar kontakt med hukommelsesteamet ved bekymringer eller behov for informasjon • At du deltar aktivt i eventuelle utredningsprosesser eller samtaler • At du samarbeider med teamet for å sikre at tilpassede tiltak iverksettes • At du som pårørende deltar på samtalegrupper og annen oppfølging etter behov
Hva kan forventes av oss?	• At du får grundig informasjon og rådgivning om demens og kognitiv svikt • At du får oppfølging og veiledning i ditt forhold til personen med demens • At det tilbys relevante samtalegrupper for pårørende • At vi gjennomfører kartlegging, hjemmebesøk og vurderinger av tjenestebehov • At du får hjelp til å søke om nødvendige tjenester og støtte • At vi samarbeider tett med fastleger og hjemmetjenesten for å sikre best mulig tilbud
Tildelingskriterier	• Tilbys til personer med demens etter individuell vurdering • Pårørende og helsepersonell kan også få hjelp
Egenandel	Tjenesten er gratis

3.13 Omsorgsbolig

Beskrivelse av tjenesten	Omsorgsbolig er en tilrettelagt bolig for personer med varig funksjonssvikt og omfattende behov for helse- og omsorgstjenester. Boligene er fysisk tilpasset og kan være tilknyttet bofellesskap. Beboeren leier boligen og mottar tjenester som andre hjemmeboende. Tjenestene er individuelt tilpasset og gis etter vedtak. Boligkontoret forvalter husleiekontrakter.
Målgruppe	• Personer med varig funksjonssvikt (kognitivt og/eller fysisk) • Personer med omfattende behov for helse- og omsorgstjenester • Personer som ikke lenger kan bo forsvarlig i eget hjem til tross for tilrettelegging
Formål	• Sikre trygg bolig med mulighet for nødvendige helse- og omsorgstjenester • Opprettholde eller gjenvinne funksjon og selvstendighet • Legge til rette for en verdig alderdom eller hverdag med funksjonsnedsettelse
Lovverk	• Ikke-lovpålagt tjeneste • Husleieloven (regulerer leieforholdet) • Forvaltningsloven (regulerer tildeling av bolig gjennom enkeltvedtak)
Hva kan forventes av deg?	• Bidra med informasjon om din situasjon og hva som er viktig for deg • Bruke hjelpemidler og velferdsteknologi som kan øke selvstendighet • Medvirke til godt arbeidsmiljø for ansatte (eks. røyking, husdyr, fremkommelighet) • Håndtere medisin selv hvis ikke annet er vedtatt • Holde nødvendig utstyr tilgjengelig (f.eks. mikrobølgeovn, personvekt) • Gi beskjed ved fravær eller endrede behov
Hva kan forventes av oss?	• Nødvendig helsehjelp i hjemmet og respektfull behandling • Skriftlig vedtak etter kartlegging av hjelpebehov • Bistand til å finne alternative løsninger for innkjøp, følge til lege m.m. • Støtte til å opprettholde eller gjenvinne funksjon • Hjelpen gis av ansatte med helsefaglig kompetanse • Tjenesteytere har ID-kort, overholder taushetsplikt og informerer ved forsinkelser • Tjenesten avsluttes dersom behovet opphører eller samarbeid ikke er mulig
Tildelingskriterier	• Omfattende behov for tjenester som ikke kan gis forsvarlig i eksisterende bolig • Hjelpebehov i de fleste dagliglivets gjøremål • Tilrettelegging i hjemmet er forsøkt uten tilstrekkelig effekt • Utprøving av velferdsteknologi skal være gjort (f.eks. medisindispenser, gps) • Funksjonsnivå kartlagt gjennom IPLOS • Boligbehov i seg selv gir ikke rett til omsorgsbolig
Egenandel	• Husleie betales etter husleiekontrakt + strøm og oppvarming • Kommunale avgifter er inkludert i husleien • Egenbetaling for tjenester skjer som for øvrige hjemmeboende

Miljøtjenester

3.14 Oppfølgingstjenesten – Miljøtjenester for voksne

Beskrivelse av tjenesten	Oppfølgingstjenesten gir opplæring, veiledning og praktisk bistand til voksne med behov for støtte i dagliglivets gjøremål. Tjenesten er individuelt tilpasset og skal bidra til økt selvstendighet, trygghet og livskvalitet. Den kan gis i bofellesskap eller som hjemmebasert tjeneste (ambulant). Tjenesten omfatter også kontakt med helse- og velferdstjenester, forebygging og bruk av velferdsteknologi.
Målgruppe	- Personer over 18 år med fysisk, psykisk eller sammensatt funksjonsnedsettelse - Beboere i bofellesskap eller hjemmeboende med behov for struktur og støtte - Personer med behov for opplæring og bistand for å mestre dagliglivet
Formål	Å styrke den enkeltes evne til å mestre eget liv, oppnå størst mulig grad av selvstendighet, og bidra til en trygg og meningsfull hverdag.
Lovverk	Tjenesten ytes etter: Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav b
Hva kan forventes av deg?	- Delta aktivt i målsetting og tjenesteutforming - Samarbeide og bidra ut fra egne forutsetninger - Gi nødvendige opplysninger om egen situasjon, nærmeste pårørende og eventuelle hjelpemidler. - Prøv hjelpemidler, velferdsteknologiske løsninger og opplæringstiltak som kan gjøre deg mer selvstendig. - Gi beskjed om du skal reise bort eller på annen måte ikke har behov for hjelp.
Hva kan forventes av oss?	- Tilby hjelp og opplæring i dagliglivets aktiviteter (ADL ferdigheter), som planlegging av dagligdagse gjøremål, husarbeid, tilberedning av mat - Være en medspiller i din mestringsprosess - Gi skriftlig vedtak med tydelig beskrivelse av hjelpen - Respekttere taushetsplikt og gi beskjed ved forsinkelser - Samarbeide med deg og eventuelt dine pårørende/verge - Tjenesten kan avsluttes eller revurderes dersom behovene opphører eller endres.
Tildelingskriterier	- Behov for veiledning/opplæring grunnet psykisk eller sosial funksjonssvikt - Deltakelse i opplæringen må være mulig og nyttig - Søker må være motivert og villig til egeninnsats
Egenandel	- Egenandel kan kreves for praktisk bistand knyttet til daglige gjøremål - Kan kreve egenandel tilknyttet skyss - Det er ingen egenandel for personlig stell

4.0 Ergo- og fysioterapitjenesten

4.1 Sterk og stødig

Beskrivelse av tjenesten	Sterk & Stødig er et lavterskel treningstilbud for seniorer fra 65 år og oppover. Tilbudet består av faste treningsgrupper med fokus på styrke, balanse og trygg bevegelse i hverdagen. Treningen foregår stående og gående, og har hovedvekt på styrke i beina og balansetrening. Deltakerne kjenner på behovet for å bedre eller vedlikeholde sin bevegelsesfunksjon og bli stødigere. Med treningen holder deltakerne seg i aktivitet og mestrer hverdagslige utfordringer bedre. Det er også sosialt samvær etter treningen. Les mer på kommunens hjemmeside for hvor treningen foregår og hvordan man melder seg på: Treningstilbud for eldre - Ørland kommune
Målgruppe	Seniorer 65+ som opplever redusert styrke, balanse eller utholdenhet, og som ønsker å vedlikeholde eller forbedre funksjonsevne gjennom trygg og sosial trening.
Lovverk	Tjenesten er ikke lovpålagt.
Hva kan forventes av deg?	• Du er motivert for å delta • Du møter til trening og gir beskjed ved fravær
Hva kan forventes av oss?	• Treningen ledes av frivillige instruktører med kurs og opplæring fra fysioterapeut • Et trygt, inkluderende og sosialt treningstilbud
Egenandel	Gratis prøveperiode. Deretter kroner 500,- per halvår.

4.2 Fysioterapitjenesten

Beskrivelse av tjenesten	Kommunalt fysioterapitilbud er et helsefremmende og rehabiliterende tilbud for kommunens innbyggere, tilpasset både barn, unge og voksne med behov for oppfølging. Tjenesten retter seg særlig mot personer med sammensatte og langvarige helseutfordringer som påvirker funksjonsevne og mestring i hverdagen.
Formål	Å fremme utvikling, funksjon og selvstendighet hos barn, unge og voksne med behov for fysioterapi, gjennom målrettet og tidsavgrenset behandling, veiledning og oppfølging.
Lovverk	- Fysioterapi er en lovpålagt tjeneste i kommunen jmf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og § 3-2. - Det fattes ikke enkeltvedtak på tjenester, men alle henvendelser blir faglig vurdert basert på individuell kartlegging.
Målgruppe	Barn og unge 0–18 år som har behov for fysioterapi eller ergoterapi. Voksne hjemmeboende (korttidsavdeling) som på grunn av sykdom eller skade ikke kan motta helsehjelp utenfor hjemmet.
Hva kan forventes av deg?	Barn med familier: - Dere beskriver barnets behov og deltar i å sette mål. - Samarbeider med terapeut og følger opp avtaler. Voksne: - Du er motivert for å gjøre en innsats og følger treningsopplegg. - Du gjennomfører egentrening og samarbeider med fysioterapeut. - Du møter til avtalt tid og gir beskjed ved fravær. - Du respekterer faglige vurderinger og bidrar etter evne.
Hva kan forventes av oss?	- Vi gir individuell og gruppebasert behandling der du bor eller oppholder deg (hjem, institusjon, barnehage, skole eller klinikk). - Vi veileder deg og eventuelle hjelpere rundt deg. - Vi samarbeider tverrfaglig og bistår med hjelpemiddelsøknader. - Vi tilbyr et målrettet og tidsavgrenset opplegg.
Tildelingskriterier	- Du har et reelt behov for oppfølging. - Du bor eller oppholder deg midlertidig i Ørland kommune. - Du har sammensatte og/eller langvarige utfordringer. - Du har potensial for bedring eller trenger vedlikeholdstrening for å hindre funksjonstap. - Du har behov for tverrfaglig oppfølging over tid.
Egenandel	Det er egenandel for tjenesten, jf. prisboka. Helse- og omsorgsdepartementet har med hjemmel i § 11-2 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gitt forskrift om egenandel. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 11 gir kommuner mulighet til å kreve egenandel fra pasient som har rett til stønad ved helsetjenester for hjelp hos fysioterapeut ansatt i kommunens helse- og omsorgstjeneste fra 01.01.2017.

4.3 Ergoterapitjenesten

Beskrivelse av tjenesten	Ergoterapitjenesten tilbyr bistand til mennesker som, av ulike årsaker, har utfordringer med å utføre dagliglivets gjøremål. I tillegg til individuell oppfølging, arbeider ergoterapitjenesten også med forebyggende tiltak på systemnivå. Tjenesten er hovedsakelig tilgjengelig på dagtid.
Formål	Ergoterapitjenesten har som mål å fremme mestring, deltakelse og selvstendighet i hverdagen.
Lovverk	Ergoterapi er en lovpålagt tjeneste i kommunen jf. Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og §3-2. Det fattes ikke enkeltvedtak.
Målgruppe	Barn, unge og voksne som har utfordringer med å mestre daglige aktiviteter på grunn av sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Tjenesten tilbys i alle livets faser – fra fødsel til livets slutt.
Hva kan forventes av deg?	Barn med familier: - Dere beskriver hva barnet/ungdommen ønsker hjelp til. - Dere deltar aktivt i utformingen av mål for utviklingen. - Dere samarbeider med terapeuten og følger opp avtaler. Voksne: - Du må bidra med egeninnsats for at vi skal kunne hjelpe deg. - Du forteller oss hva du ønsker hjelp til, hva du er fornøyd med og hva vi kan bli bedre på. - Du møter til avtalt tid, varsler ved forfall og respekterer faglige vurderinger. - Du bidrar ut fra egne forutsetninger.
Hva kan forventes av oss?	- Vi gir individuell og gruppebasert behandling der du bor eller oppholder deg (hjem, institusjon, barnehage, skole eller klinikk). - Vi veileder deg og eventuelle hjelpere rundt deg. - Vi samarbeider tverrfaglig og bistår med hjelpemiddelsøknader. - Vi tilbyr et målrettet og tidsavgrenset opplegg.
Tildelingskriterier	- Du har et reelt behov for oppfølging. - Du bor eller oppholder deg midlertidig i Ørland kommune. - Du har sammensatte og/eller langvarige utfordringer. - Du har potensial for bedring eller trenger vedlikeholdstrening for å hindre funksjonstap. - Du har behov for tverrfaglig oppfølging over tid.
Egenandel	Det er egenandel for tjenesten, jf. prisboka. Helse- og omsorgsdepartementet har med hjemmel i § 11-2 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gitt forskrift om egenandel. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 11 gir kommuner mulighet til å kreve egenandel fra pasient som har rett til stønad ved helsetjenester for hjelp hos fysioterapeut ansatt i kommunens helse- og omsorgstjeneste fra 01.01.2017.

4.4 Hjelpemidler varig utlån fra NAV Hjelpemiddelsentral

Beskrivelse av tjenesten	Ved behov for varige hjelpemidler anbefales det å ta kontakt med ergo- og fysioterapitjenesten for bistand i søknadsprosess til NAV Hjelpemiddelsentral. Langtidsutlån av hjelpemidler lånes ut fra NAV Hjelpemiddelsentral. Hjelpemidlene lånes ut ved langvarige/varige behov. Hjelpemidlene som innvilges fra NAV Hjelpemiddelsentral er personlige og kan ikke overdras andre.
Målgruppe	• Funksjonsvanskene må være varige. Det vil si at vanskene har en varighet på over to år. • Hjelpemiddelet skal kompensere for funksjonstap uavhengig av alder. • Du må ha medlemskap i folketrygden.
Formål	Hjelpemidler skal bidra til å løse praktiske problemer, virke kompenserende og må ses i sammenheng med andre tiltak rundt brukeren. At brukeren er motivert er en forutsetning for at hjelpemidlet skal fungere tilfredsstillende.
Lovverk	Tjenesten er hjemlet i folketrygdloven kapittel 10, som omhandler stønad for å kompensere for utgifter knyttet til bedring av arbeidsevne og funksjonsevne. I tillegg reguleres tjenesten av forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator.
Hva kan forventes av deg?	• at hjelpemiddelet blir behandlet på en forsvarlig måte • at det meldes ifra til det kommunale hjelpemiddellageret ved behov for service og/eller reparasjon • ansvaret for vedlikehold ligger til innbygger • at hjelpemiddelet meldes returnert så snart behovet opphører • at hjelpemiddel returneres med navn
Hva kan forventes av oss?	• at hjelpemidlene er rengjorte og i god stand • at kommunen bistår i søknadsprosess • at kommunen utreder behovet for hjelpemidler, etter meldt henvendelse • utprøving og opplæring av hjelpemidler etter behov • tilpasning og enklere montering • service og reparasjon
Tildelingskriterier	Behov for hjelpemidler kartlegges og vurderes individuelt. Man må ha et varig funksjonsfall (over 2 år). Tildeling av hjelpemidler vurderes av saksbehandler i NAV Hjelpemiddelsentral
Egenandel	Tjenesten er i hovedsak gratis, men ved enkelte tilfeller tilkommer en egenandel. Ved eventuelle kostnader vil man bli informert av kommunal ergoterapeut

4.5 Hjelpemidler kommunalt lager

Beskrivelse av tjenesten	Hjelpemidlene fra kommunens lager kan lånes for en periode på 3 måneder og kan forlenges inntil 2 år. Kommunen har et begrenset utvalg av hjelpemidler som alle kan fraktes i vanlig personbil. Ved behov for større hjelpemidler fra kommunalt lager gjøres det skjønnsmessige vurderinger fortløpende av kommunal ergoterapeut. Brukere selv har mulighet til å hente og levere hjelpemidler etter avtale med kommunal hjelpemiddeltekniker eller ergoterapeut.
Målgruppe	Innbyggere som har hatt et brått fall i funksjon som følge av sykdom eller skade, men forventet bedring og kortvarig behov for hjelpemidler
Formål	Legge til rette for selvstendighet i en overgangsperiode.
Lovverk	Lov om folketrygd (folketrygdloven) - Kapittel 10. Stønad for å kompensere for utgifter til bedring av arbeidsevnen og funksjonsevnen i... - Lovdata · Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator - Lovdata
Hva kan forventes av deg?	• At innbygger i hovedsak henter og leverer hjelpemiddelet • At hjelpemiddelet blir behandlet på en forsvarlig måte • At hjelpemiddelet returneres så snart behovet opphører • At returnert hjelpemiddel leveres med navn
Hva kan forventes av oss?	At hjelpemidlene er rengjorte og i god stand
Tildelingskriterier	Kortvarig funksjonsfall
Egenandel	Skal kommunen kjøre ut og hente inn hjelpemidlene faktureres et gebyr på 250 kr per tur. Dersom hjelpemidlene hentes og returneres selv, er tjenesten gratis.

4.6 Syn- og hørselskontakt

Beskrivelse av tjenesten	Syn- og hørselskontakt er et kommunalt tilbud for personer med nedsatt syn og/eller hørsel. Tjenesten fungerer som et bindeledd mellom innbygger og NAV hjelpemiddelsentral, og gir veiledning, oppfølging og opplæring i bruk av syns- og hørselshjelpemidler for å bidra til best mulig funksjon i hverdagen. Tilleggsinformasjon • Ved behov for hørselstest eller høreapparat, kontakt audiograf eller fastlege • Ved behov for synstest, kontakt optiker eller fastlege
Målgruppe	Personer i alle aldre med nedsatt syn og/eller hørsel som har behov for oppfølging eller hjelpemidler.
Formål	• Bidra til økt mestring og deltakelse i hverdagsliv • Forebygge funksjonstap og redusert livskvalitet • Sikre riktig bruk av syns- og hørselshjelpemidler • Legge til rette for samhandling med NAV hjelpemiddelsentral
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 • Folketrygdloven kapittel 10 (hjelpemidler)
Hva kan forventes av deg?	• At du gir nødvendig informasjon om dine behov • At du deltar aktivt i utprøving og opplæring • At du møter til avtaler og gir beskjed ved fravær • At du følger veiledning i bruk og enkelt vedlikehold av hjelpemidler
Hva kan forventes av oss?	• Kartlegging av behov for syns- og/eller hørselshjelpemidler • Hjemmebesøk ved behov • Bistand i søknadsprosess og kontakt med NAV hjelpemiddelsentral • Utprøving, opplæring og veiledning i bruk av hjelpemidler • Oppfølging ved feil eller behov for justering
Tildelingskriterier	• Du har nedsatt syn og/eller hørsel • Du bor eller oppholder deg i Ørland kommune • Behov for oppfølging vurderes etter individuell kartlegging
Egenandel	Tjenesten er gratis

5.0 Sykehjem og heldøgns omsorg

5.1 Avlastningsopphold ved korttidsavdeling

Beskrivelse av tjenesten	Avlastningsopphold i korttidsavdeling er et tilbud til pårørende som gir omfattende og belastende omsorg. Tjenesten skal bidra til å gi pårørende nødvendig fritid og hvile. Oppholdet tilpasses brukerens behov, men inkluderer ikke aktiv rehabilitering eller individuell oppfølging utover grunnleggende pleie.
Målgruppe	Pårørende som gir særlig tyngende omsorg til en person med omfattende pleie- og omsorgsbehov.
Formål	Å avlaste pårørende gjennom midlertidig opphold for den som mottar omsorg, slik at omsorgsyter får mulighet til hvile, fritid og sosialt liv.
Lovverk	Tjenesten ytes i tråd med: • Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og § 3-6 punkt 2 • Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8
Hva kan forventes av deg?	• Må være forberedt på å dele rom dersom det vurderes som hensiktsmessig • Korttidsavdelingen er ikke et privat hjem – personlig innredning er begrenset • Røyking er ikke en del av tilbudet • Rehabilitering og trening er ikke en del av oppholdet
Hva kan forventes av oss?	• Forsvarlig pleie og omsorg under avlastningsoppholdet • Trygge og forutsigbare rammer for både bruker og pårørende • Vurdering og vedtak gjøres på bakgrunn av den som utløser behovet for avlastning • Oppfølging som støtter mest mulig selvstendighet for tjenestemottaker
Tildelingskriterier	• Avlastning kan tildeles når omsorgsarbeidet: • Er fysisk eller psykisk særlig krevende • Innebærer nattarbeid eller avbrutt søvn • Medfører sosial isolasjon eller manglende fritid • Behovet vurderes ut fra kartlegging, blant annet funksjonsnivå (IPLOS).
Egenandel	• Tjenesten er gratis.

5.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon

Beskrivelse av tjenesten	Tidsbegrenset opphold i institusjon er et tilbud til personer som for en kortere periode har behov for heldøgns pleie, medisinsk behandling eller rehabilitering som ikke kan ivaretas i hjemmet. Oppholdet planlegges ut fra en tverrfaglig vurdering og tar sikte på å styrke pasientens funksjonsevne og legge til rette for trygg hjemreise. Det tilbys to nivåer: Kartleggingsopphold – vurdering av bistandsbehov og Rehabiliteringsopphold – for utskrivningsklare pasienter fra sykehus
Målgruppe	Personer med behov for midlertidig heldøgns pleie, medisinsk behandling, rehabilitering, utredning eller observasjon.
Formål	Å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester i en begrenset periode, samt bidra til økt mestring og selvstendighet med mål om retur til eget hjem.
Lovverk	Tjenesten gis etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav c og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a
Hva kan forventes av deg?	• Ønske om midlertidig institusjonsopphold • Aktiv deltakelse i planlegging og gjennomføring av rehabilitering • Åpenhet for tilrettelegging i hjemmet (f.eks. seng i stue, begrenset bruk av etasjer, toalettstol) • Villighet til å prøve ut velferdsteknologi og digitale hjelpemidler • Vurdering av opplæring/trening i eller utenfor oppholdet (fysio/ergo) • Opplysninger om nærmeste pårørende • Medbringe nødvendige klær og personlige eiendeler
Hva kan forventes av oss?	• Institusjonen er Livsglede-sertifisert og tilbyr aktiviteter og livskartlegging • Oppfølging av medisinske behov og tett samarbeid med fastlege og hjemmetjeneste • Samtaler og oppfølging sammen med pårørende • Planlegging for videre tjenester etter opphold • Opplæring i velferdsteknologi og vurdering av tilrettelegging hjemme • Alle måltider er inkludert i oppholdet • Velkomstsamtale og kontakt i forkant av oppholdet
Tildelingskriterier	Tjenesten kan tildeles ved: • Behov for døgnbasert medisinsk behandling uten sykehusinnleggelse • Uklar helsetilstand som krever utredning • Kartlegging av funksjonsnivå og tjenestebehov • Forebygging av funksjonstap og langtidsopphold • Palliativ behandling ved alvorlig sykdom • Psykiske eller psykososiale utfordringer • Når rehabilitering i hjemmet er forsøkt • Når pårørendes situasjon krever avlastning • Når det foreligger behov for observasjon eller kartlegging som ikke lar seg gjennomføre hjemme Avklaringsbehov • Komplekse medisinske utfordringer • Nye, uavklarte behov • Behov for intensiv trening og rask avklaring for retur hjem

	• Behov for videre rehabilitering, lindrende behandling eller vurdering av langtidsopphold
Egenandel	• Kommunen krever betaling i henhold til nasjonal forskrift om egenbetaling • Pris fastsettes årlig av kommunestyret • Etter 60 døgn kan vederlag beregnes som for langtidsopphold (jf. forskrift om vederlag i institusjon)

5.3 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD plass)

Beskrivelse av tjenesten	Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD-plass) er et kommunalt tilbud for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp i form av kortvarig medisinsk behandling og omsorg, som ikke krever sykehusinnleggelse. Tilbudet er tilgjengelig hele døgnet, hele året, og er organisert innenfor fagområdet allmennmedisin. Behandlingen skjer på rett nivå i helsetjenesten, og vurderes av lege i primærhelsetjenesten (fastlege, legevaktlege, sykehjemslege). ØHD tilbyr begrenset utredning og behandling som er påtrengende nødvendig, men som ikke innebærer kritisk eller livstruende tilstand. Tilbudet kan også være et alternativ til sykehusinnleggelse eller annen kommunal institusjon.
Målgruppe	• Voksne pasienter (18 år og eldre) • Pasienter med akutt forverring av kjent kronisk sykdom • Pasienter med uavklarte problemstillinger hvor behandling kan gis i kommunehelsetjenesten • Pasienter med ukompliserte akutte tilstander med kjent fokus
Formål	• Å gi rask og nødvendig medisinsk hjelp lokalt • Å unngå unødvendige innleggelser i sykehus • Å sikre pasientene hjelp på rett nivå i helsetjenesten • Å bidra til effektiv og trygg behandling i en kort periode
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 – Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp
Hva kan forventes av deg?	• Du må møte til avtalt innleggelse og delta i medisinske undersøkelser og behandling • Du må gi samtykke til behandling og samarbeide med helsepersonell • Du må bidra til et rolig miljø og vise hensyn til andre pasienter
Hva kan forventes av oss?	• Vi gir deg nødvendig medisinsk behandling og omsorg hele døgnet • Vi vurderer daglig om det fortsatt er behov for ØHD-opphold • Vi samarbeider med fastlege eller annen ansvarlig lege om videre plan • Vi tilrettelegger for at du skal få en trygg overgang videre, enten hjem eller til annen helsetjeneste
Tildelingskriterier	• Henvisning fra lege i primærhelsetjenesten (fastlege, legevaktlege, sykehjemslege) • Behov for øyeblikkelig hjelp som kan håndteres innen allmennmedisinsk ramme • Pasienten må ha stabil tilstand og en kjent eller avklart diagnose
Egenandel	• Tjenesten er gratis

5.4 Heldøgns omsorg-langtidsopphold i institusjon

Beskrivelse av tjenesten	Heldøgns omsorg er et tilbud til personer med omfattende behov for helsehjelp og tilsyn hele døgnet. Tjenesten ytes ved langtidsplasser i sykehjem, og inkluderer medisinsk oppfølging, pleie, omsorg og livsavslutning i trygge omgivelser. Tjenesten bygger på tverrfaglig samarbeid og individuell tilpasning gjennom pasientplan.
Målgruppe	Personer med fysisk og/eller mentalt funksjonstap som ikke får dekket sitt daglige behov for helsetjenester i hjemmet på forsvarlig nivå, og som har behov for heldøgns pleie og omsorg.
Formål	Å sikre nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjeneste for personer med omfattende og varig hjelpebehov. Fokus på trygghet, verdighet, medvirkning og livskvalitet.
Lovverk	• Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a • Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, første ledd nr. 6 bokstav c • Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
Hva kan forventes av deg?	• Samtykke til flytting fra eget hjem • Informere om nærmeste pårørende • Delta i kartlegging og samarbeide med ansatte og pårørende • Akseptere bruk av hjelpemidler og teknologi • Merke personlige eiendeler
Hva kan forventes av oss?	• Forsvarlig helsehjelp og omsorg hele døgnet • Tverrfaglig oppfølging og samarbeid med pårørende og spesialisthelsetjenesten • Pasientene gis helhetlig omsorg ut fra livsgledetenkningen med livsgledeaktiviteter og individuell oppfølging • Informasjon og veiledning til pårørende • Mulighet for skjermede plasser ved behov • Tilbud om samtale ved innflytting • Vurdering og justering av tilbud ved endret behov. Det kan innebære flytting til en annen avdeling.
Tildelingskriterier	• Uforutsigbart og omfattende behov for medisinsk oppfølging og tilsyn • Andre tjenester vurdert som utilstrekkelige • Bruker har samtykket, eller det foreligger vedtak etter Pbl § 4A • Kartlegging gjennomført, gjerne under korttidsopphold • Behov for tjenester som kun kan gis i sykehjem • Langtidsplass vurderes hovedsakelig til personer over 67 år • Særlige hensyn som belastning på pårørende kan tillegges vekt • For skjermet avdeling kreves det demensdiagnose og behov for skjerming
Egenandel	Det betales vederlag for langtidsopphold i institusjon i henhold til forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester (vederlag i institusjon). Vederlaget beregnes på grunnlag av beboers inntekt og fastsettes etter nasjonale regler. Kommunen foretar individuell beregning av egenandel i tråd med gjeldende regelverk.

6.0 Barn og familie

6.1 Svangerskapsomsorg

Beskrivelse av tjenesten	Svangerskapsomsorgen er et tilbud til gravide og deres familier, med mål om å sikre god helse for mor og barn gjennom svangerskapet. Tjenesten omfatter oppfølging, veiledning, undersøkelser og informasjon i samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og fastlege/spesialisthelsetjeneste.
Målgruppe	Gravide og deres partnere/familier bosatt i Ørland kommune.
Formål	• Fremme god fysisk og psykisk helse hos mor og barn • Forebygge komplikasjoner i svangerskapet • Forberede familien på fødsel, barseltid og foreldrerollen
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 • Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
Hva kan forventes av deg?	• At du møter til avtaler og gir beskjed ved fravær • At du gir relevant informasjon om egen helse • At du deltar aktivt i oppfølging og veiledning
Hva kan forventes av oss?	• Faglig forsvarlig og helhetlig oppfølging gjennom svangerskapet • Individuelt tilpasset veiledning og informasjon • Samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjeneste ved behov
Tildelingskriterier	Du er gravid og bosatt/oppholder deg i Ørland kommune
Egenandel	Tjenesten er gratis

6.2 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten

Beskrivelse av tjenesten	Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er et universelt, forebyggende og helsefremmende tilbud til barn, unge og deres familier. Tjenesten følger barn og unge fra svangerskap til avsluttet videregående skole.
Målgruppe	Gravide, Barn og unge 0–20 år, Foreldre/foresatte
Formål	• Fremme god helse, trivsel og utvikling • Forebygge sykdom, skader og psykososiale utfordringer • Bidra til tidlig identifisering og oppfølging av behov
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 • Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten
Hva kan forventes av deg?	• At du møter til avtaler og gir beskjed ved fravær • At du deltar aktivt i oppfølging og samtaler • At foreldre/foresatte samarbeider om barnets beste
Hva kan forventes av oss?	• Lett tilgjengelig, faglig og helhetlig helsetilbud • Individuell oppfølging og veiledning • Samarbeid med barnehage, skole og andre tjenester ved behov
Tildelingskriterier	Tjenesten er et universelt tilbud og krever ingen søknad
Egenandel	Tjenesten er gratis.

6.3 NAV – familien i fokus

Beskrivelse av tjenesten	Familien i fokus er et helhetlig og tverrfaglig tilbud til familier med sammensatte utfordringer. Tjenesten gir tett oppfølging med mål om varige og gode løsninger for både foreldre og barn, med vekt på hverdagsmestring, økonomi og arbeid. Tjenesten samarbeider med relevante instanser og bidrar til koordinert innsats der det er behov.
Målgruppe	Familier med barn og unge (0–24 år) med behov for helhetlig og koordinert oppfølging.
Formål	• Styrke familiens mestring og livssituasjon • Forebygge levekårsutfordringer og utenforskap • Bidra til deltakelse i arbeid eller aktivitet
Lovverk	• Lov om sosiale tjenester i NAV §§ 17, 18 og 19
Hva kan forventes av deg?	• Aktiv deltakelse og samarbeid om mål og tiltak • Bidra med nødvendige opplysninger og møte til avtaler
Hva kan forventes av oss?	• Tett og helhetlig oppfølging • Veiledning innen økonomi, arbeid og familiesituasjon • Samarbeid med aktuelle tjenester
Tildelingskriterier	• Sammensatte utfordringer og behov for koordinert oppfølging • Tjenesten tildeles etter faglig vurdering og samtykke
Egenandel	Tjenesten er gratis

6.4 Ambulerende ungdomsteam (AUT)

Beskrivelse av tjenesten	Ambulerende ungdomsteam er et oppsøkende og fleksibelt tilbud til ungdom som står i risiko for utenforskap, skolefravær eller andre sammensatte utfordringer. Tjenesten jobber der ungdommen er, og tilpasses individuelt. Tjenesten er i dag et prosjekt ut 2027, men håp om videreføring.
Målgruppe	Ungdom som har utfordringer knyttet til skole, psykisk helse, rus, sosial fungering eller livssituasjon (12 – 24 år)
Formål	• Forebygge frafall fra skole og utenforskap • Styrke ungdommens mestring og tilhørighet • Bidra til koordinert og helhetlig oppfølging
Lovverk	Helse- og omsorgstjenesteloven, barnevernloven (ved samarbeid) og opplæringsloven
Hva kan forventes av deg?	• At du deltar frivillig og samarbeider om mål og tiltak • At du gir beskjed ved behov eller endringer • At du bidrar etter evne
Hva kan forventes av oss?	• Tett, fleksibel og tilgjengelig oppfølging • Relasjonsbasert arbeid og individuell tilpasning • Samarbeid med skole, foresatte og andre tjenester
Tildelingskriterier	• Ungdommen har behov for oppsøkende og koordinert innsats • Tjenesten gis etter faglig vurdering
Egenandel	Tjenesten er gratis

6.5 Familie og forebygging – psykisk helse og rus

Beskrivelse av tjenesten	Målet med tjenesten er å gi hjelp til selvhjelp, slik at pasienter kan mestre eget liv til tross for helseplager. Psykisk helsetjeneste er et frivillig tilbud for personer med rus- og/eller psykiske utfordringer. Tjenesten omfatter også forebyggende arbeid og indirekte pasientoppfølging.
Målgruppe	Tjenesten retter seg mot personer med psykiske helseplager og/eller rusproblemer. Mennesker i akutte kriser og traumer prioriteres.
Formål	Formålet med tjenesten er å være en medspiller på veien mot mestring av psykiske og/eller rusrelaterte utfordringer. Målet er å tilby behandling, veiledning og oppfølging slik at brukeren kan oppnå økt livsmestring og selvstendighet.
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 og § 4. • Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-5.
Hva kan forventes av deg?	• At du samarbeider med oss og deltar aktivt i egen endringsprosess. • At du gir nødvendig informasjon, holder avtaler og gir beskjed ved fravær. • At du prøver aktuelle hjelpemidler og tiltak. • At du bidrar til et godt arbeidsmiljø for personalet i hjemmet med tanke på husdyr, temperatur, røyk og framkommelighet
Hva kan forventes av oss?	• At vi støtter deg i å nå dine mål og skaper struktur i hverdagen. • At du får et skriftlig vedtak (unntatt lavterskeltilbud) med varighet. • At du får en fast kontaktperson. • At vi overholder taushetsplikt og gir beskjed ved forsinkelser.
Tildelingskriterier	• Tilbudet gis til personer med psykiske helseplager og/eller rusproblemer. • Hjelpen gis individuelt eller i gruppe, i hjemmet eller andre relevante arenaer. • Det legges vekt på samarbeid med andre instanser og fagmiljøer. • Brukeren må bidra etter evne og overholde avtaler.
Egenandel	Tjenesten er gratis

6.6 Barnekoordinator

Beskrivelse av tjenesten	Barnekoordinatoren har ansvar for å koordinere det samlede tjenestetilbudet til familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Tjenesten skal sikre at familien får nødvendig oppfølging, tilrettelegging og veiledning, både om kommunale helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Barnekoordinatoren skal også følge opp arbeidet med individuell plan.
Målgruppe	• Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne • Barnet og familien må ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte tjenester
Formål	• Gi familien nødvendig støtte og oversikt i møte med ulike hjelpeinstanser • Sikre at familien får helhetlig og koordinert hjelp • Fremme god informasjonsflyt og fremdrift i planarbeidet
Lovverk	• Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a • Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c
Hva kan forventes av deg?	• Delta aktivt i planlegging og oppfølging • Bidra med informasjon om familiens behov og situasjon • Samarbeide med barnekoordinator og aktuelle tjenester
Hva kan forventes av oss?	• Vi oppnevner barnekoordinator etter behovsvurdering • Vi gir informasjon, veiledning og koordinerer relevante tjenester • Vi utarbeider vedtak med begrunnelse og informasjon om klagerett • Vi følger opp fremdrift i individuell plan
Tildelingskriterier	• Familien har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse • Barnet har behov for langvarige og sammensatte/koordinerte tjenester • Ønske om barnekoordinator kan fremmes muntlig eller skriftlig • Barnekoordinatoren bidrar til samordning av tjenestene, men beslutningsmyndigheten ligger hos de enkelte tjenestene.
Egenandel	Tjenesten er gratis.

6.7 Avlastende tjenester, barn og unge

Beskrivelse av tjenesten	Avlastning er et tilbud til pårørende som gir særlig tyngende omsorg til barn og unge med stort pleie- og omsorgsbehov. Formålet er å gi omsorgsytere nødvendig avlastning og støtte i hverdagen. Tjenesten tilbys i ulike former, tilpasset familiens og barnets behov. Dette kan være: Privat avlastning i hjemmet eller besøkshjem, institusjonsbasert avlastning, barnebolig, støttekontakt, avlastning gjennom SFO eller lignende tiltak. Tjenesten er kortvarig og skal vurderes og eventuelt revurderes ved endringer i behov. Omfanget beskrives i timer per uke eller måned. Omsorgsbyrden vurderes i sammenheng med øvrige tjenester barnet mottar.
Målgruppe	Pårørende som daglig gir særlig tyngende omsorg til barn eller unge med omfattende bistandsbehov. Dette kan være foreldre, søsken eller andre nære omsorgspersoner.
Formål	• Å gi omsorgsyter nødvendig avlastning • Å bidra til at familien får mulighet til å bevare gode relasjoner og livskvalitet • Å forebygge fysisk og psykisk belastning hos pårørende • Å unngå isolasjon og bidra til tid for fritid og hvile
Lovverk	Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2, § 2-8 – Tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver og helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3, § 3-6 punkt 2
Hva kan forventes av deg?	• Du må bidra med nødvendig informasjon i søknadsprosessen • Du må sørge for at nødvendig utstyr og eventuelle medisiner følger barnet ved avlastningsopphold • Du dekker eventuelle utgifter til legetilsyn som barnet måtte ha under avlastning • Du må være med på å vurdere hvilken form for avlastning som passer best for familien og barnet
Hva kan forventes av oss?	• Vi vurderer om omsorgsoppgavene er særlig tyngende • Vi tilpasser avlastningstilbudet i form og omfang ut fra familiens behov • Vi vurderer forhold som inntektstap, antall barn med omsorgsbehov, nattarbeid, søvnavbrudd og isolasjon • Vi gir et gratis tilbud som dekker kost, losji og skyss knyttet til avlastningen
Tildelingskriterier	• Omsorgsarbeidet må være særlig tyngende og nødvendig • Barnet må ha behov for hjelp som ellers ville vært ivaretatt av kommunen • Det vurderes om omsorgsbyrden overstiger det som normalt forventes av foreldrerollen, gitt barnets alder og funksjon • Følgende momenter vurderes samlet: Psykisk eller fysisk belastning, regelmessighet og varighet, inntektstap og søvnforstyrrelser, omsorg for flere, fravær av ferie/fritid For å få plass i en avlastningsbolig, må barnet ha et stort behov for helse- og omsorgstjenester. Dette kan inkludere barn med funksjonsnedsettelse, kroniske sykdommer eller andre alvorlige helseutfordringer som krever kontinuerlig tilsyn og pleie som ikke kan dekkes fullt ut hjemme.
Egenandel	Tjenesten er gratis og dekker kost, losji og skyss. Eventuelle utgifter til legetilsyn må dekkes av pårørende.

6.8 Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Beskrivelse av tjenesten	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ organisering av praktisk og personlig bistand, der bruker (eller representant) er arbeidsleder for egne assistenter. Tjenesten kan også gis som avlastning til familier med barn eller unge med omfattende funksjonsnedsettelse. Kommunen vurderer behov, tildeler tjenesten og fastsetter omfang.
Målgruppe	- Personer under 67 år med langvarig og stort bistandsbehov (som hovedregel over 32 timer per uke) - Personer med 25–32 timer ved særskilt vurdering - Barn og unge med omfattende funksjonsnedsettelse
Formål	- Å bidra til at personer med funksjonsnedsettelse kan leve et mest mulig selvstendig og aktivt liv - Å styrke brukerstyring og gi fleksibilitet i hverdagen gjennom rollen som arbeidsleder - Å legge til rette for deltakelse i samfunnsliv og en meningsfylt tilværelse
Lovverk	- Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1 a og 2-1 d - Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 nr. 6 b, 3-6 og 3-8
Hva kan forventes av deg?	Som arbeidsleder: - Du må være motivert og klar for oppgaven - Du må være kjent med ansvaret og tilegne deg nødvendig kunnskap og ledelseskompetanse - Du har ansvar for daglig ledelse, vikarplanlegging, opplæring, organisering og overholdelse av regelverk - Du deltar i ansettelsesprosesser og på relevante kurs om arbeidslederrollen
Hva kan forventes av oss?	- Vi bidrar til at du kan leve og bo mest mulig selvstendig og delta i samfunnslivet - Vi kartlegger ditt bistandsbehov og vurderer hvor BPA er hensiktsmessig - Vi behandler søknaden innen 120 dager - Vi Informerer og veileder om rettigheter og alternativer (som ambulerende hjemmetjenester) - Vi beregner antall timer likt som ved ordinære tjenester og vurderer ukentlig gjennomsnittsbehov hvis bistanden er uforutsigbar
Tildelingskriterier	- Du må ønske ordningen og kunne være (eller ha en som er) arbeidsleder - Du må være under 67 år og ha langvarig bistandsbehov - Tjenestebehov må være på minst 32 timer i uken (eventuelt 25–32 timer dersom det ikke medfører vesentlig økte kostnader for kommunen) - Pårørende kan ikke ansettes som assistenter - BPA dekker i hovedsak ikke helsetjenester, men visse typer egenadministrert helsehjelp kan inkluderes - Ved punktvis behov i løpet av dagen vurderes ambulerende tjenester som mer hensiktsmessig - Dersom behovet er under 25 timer i uken, kan det vurderes om BPA kan mobilisere egne ressurser og gi større grad av selvstendighet
Egenandel	Det tas egenbetaling for ikke-personrettede tjenester, som praktisk bistand til daglige gjøremål eller renhold

Oppslag

1.0 Aktivitet	7
1.1 Støttekontakt	7
1.2 Ledsagerbevis.....	8
1.3 Parkeringstillatelse for forflytningshemmede	9
1.4 Terapibadet.....	10
1.5 Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre med kognitiv svikt	11
1.6 Aktivitetstilbud for mennesker med nedsatt funksjonsevne – Stranda Aktivitessenter	12
2.0 Rådgiving og koordinering.....	13
2.3 Diabetessykepleier.....	13
2.4 Individuell plan (IP).....	14
2.5 Koordinator.....	15
3.0 Hjelp i hjemmet.....	16
3.1 Matombringing.....	16
3.2 Omsorgsstønad	17
Velferdsteknologiske løsninger	18
3.3 Trygghetsalarm	18
3.4 Digitalt tilsyn.....	19
3.5 Varslings teknologi (fallalarm, sengealarm og døralarm)	20
3.6 Lokaliseringsteknologi (GPS).....	21
3.7 Elektronisk medisindispenser	22
Praktisk bistand og helsehjelp	23
3.8 Praktisk bistand – daglige gjøremål.....	23
3.9 Praktisk bistand – renhold i hjemmet	24
3.10 Helsetjenester i hjemmet – Hjemmesykepleie	25
3.11 Kontaktsykepleier for alvorlig syke og kreftsyke (kreftsykepleier)	26
3.12 Hukommelsesteam	27
3.13 Omsorgsbolig.....	28
Miljøtjenester.....	29
3.14 Oppfølgingstjenesten – Miljøtjenester for voksne	29
4.0 Ergo- og fysioterapitjenesten	30
4.1 Sterk og stødig	30
4.2 Fysioterapitjenesten	31
4.3 Ergoterapitjenesten	32
4.4 Hjelpemidler varig utlån fra NAV Hjelpemiddelsentral	33

4.5 Hjelpemidler kommunalt lager	34
4.6 Syn- og hørselskontakt	35
5.0 Sykehjem og heldøgns omsorg	36
5.1 Avlastningsopphold ved korttidsavdeling	36
5.2 Tidsbegrenset opphold i institusjon	37
5.3 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD plass)	38
5.4 Heldøgns omsorg-langtidsopphold i institusjon	39
6.0 Barn og familie	40
6.1 Svangerskapsomsorg	40
6.2 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten	40
6.3 NAV – familien i fokus	41
6.4 Ambulerende ungdomsteam (AUT).....	41
6.5 Familie og forebygging – psykisk helse og rus	42
6.6 Barnekoordinator	43
6.7 Avlastende tjenester, barn og unge	44
6.8 Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	45