



SANDEFJORD
KOMMUNE

Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester



Tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester i Sandefjord kommune

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	4
2. Helseforvaltning	5
2.1 Saksbehandling.....	5
2.2 Søknad.....	5
2.3 Kartlegging.....	5
2.4 Vedtak.....	8
2.5 Innsynsrett og klageadgang.....	8
2.6 Evaluere/revurdere/avslutte.....	8
2.7 Egenandel.....	8
2.8 Utførertjenesten.....	8
3. Helse- og omsorgstrapp i Sandefjord kommune	9
4. Helse og omsorgstjenester til voksne	10
4.1 Frisklivssentralen (FLS).....	10
4.2 Lærings – og mestringssenteret (LMS).....	10
4.3 Pårørende koordinator i Lærings- og mestringssenteret (LMS).....	11
4.4 Velferdsteknologi.....	12
4.5 Fysioterapi og ergoterapi.....	14
4.6 Hjelpemidler og korttidslager.....	15
4.7 Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie).....	15
4.8 Matombrining.....	17
4.9 Oppfølging psykisk helse (OSS, OSL).....	17
4.10 Hverdagsrehabilitering (Best hjemme).....	18
4.11 Trygghetsalarm.....	19
4.12 Praktisk bistand daglige gjøremål (hjemmehjelp).....	20
4.13 Praktisk bistand og opplæring.....	21
4.14 Fagteam demens.....	22
4.15 Kreftkoordinator.....	23
4.16 Individuell plan/Koordinator.....	23
4.17 Støttekontakt.....	24
4.18 Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA).....	25
4.19 Dagaktivitetstilbud for personer med demenssykdom.....	26

4.20 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) ved Sandefjord medisinske senter	27
4.21 Korttidsopphold.....	27
4.22 Langtidsopphold i institusjon	28
5. Nødvendig pårørendestøtte	30
5.1 Opplæring og veiledning.....	30
5.2 Avlastning	30
5.3 Avlastningsopphold i institusjon	31
5.4 Omsorgsstønad.....	33
6. Boliger som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål.....	34
Kommunale boliger felles	34
6.1 Kommunale gjennomgangsboliger	34
6.2 Senterleilighet.....	35
6.3 Tilrettelagte boliger, herunder bofellesskap og samlokaliserte boliger	36
6.4 Korttidsleilighet	36
7. Lovgrunnlag for vedtaksbaserte helse- og omsorgstjenester.....	38

1. Innledning

Hensikten med dette dokumentet er å styrke tjenestenes tilgjengelighet for deg som bor i kommunen. Du skal kunne vurdere om tjenestene er noe du kvalifiserer for og ønsker å søke om. Tildelingskriterier skal sikre rettferdighet og gi forutsigbarhet. Målet er å sikre at du får rett tjeneste til rett tid.

Tildelingskriterier i Sandefjord kommune vil sammen med lovverk, [veileder om saksbehandling](#) og kommunens planer ligge til grunn ved tildeling av tjenester.

I desember 2017 ble retningsvalget "Best hjemme lengst mulig" vedtatt i kommunestyret. Retningsvalget ble lagt til grunn for handlingsplanen [Leve hele livet i Sandefjord](#), som ble vedtatt første gang i 2018. Tiltakene i handlingsplanen skal bidra til en mer bærekraftig omsorgstjeneste i en fremtid med stor økning av antall eldre og knapphet på omsorgsytere. Planen ble rullert i august 2021, og viste en utvikling i tråd med de strategiske målene:

- Innbyggere er i stand til å ta vare på seg selv/ ivareta egen helse (bærekraftmål 3)
- Tjenestene utvikles slik at etterspørselen etter heldøgns omsorg er redusert (bærekraftmål 3)
- Digitalisering bidrar til innbyggerdialog og riktig bruk av velferdsteknologi (bærekraftmål 9)

Det er bra å være mest mulig selvstendig og selvhjulpen i eget liv. Helse- og omsorgstjenestene vil tilrettelegge og motivere til mestring, og samtidig sørge for at du får nødvendig helse- og omsorgshjelp.

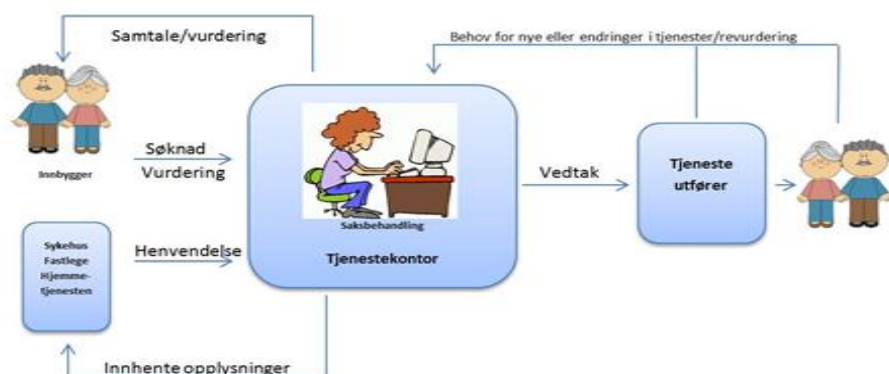
Pasientforløp og tjenester skal være koordinerte, målrettede og virksomme. For å få til dette er brukermedvirkning og helhetlig individuell kartlegging sentralt i utredning, tildeling og evaluering av tjenestetilbudet. Spørsmålet «[Hva er viktig for deg?](#)» har til hensikt å tydeliggjøre brukerstemmen og bidra til å styrke individets egne ressurser og mestringsevne. Dersom du søker så skal du i størst mulig grad være en aktiv part i valg, utførelse, evaluering og avslutning av tjeneste.

I dette dokumentet er det utarbeidet kriterier for tildeling av tjenester for voksne. Tjenestene er tilgjengelige for alle i målgruppen. Videre følger informasjon og kriterier for boliger som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål. På slutten av dokumentet er lovgrunnlaget for tjenestene oppsummert. Ansvaret for tjenestene til barn og unge er underlagt kommunalombudet Kunnskap, barn og unge, og er derfor ikke en del av dette arbeidet.

Sandefjord kommune har individuell avtale (fastlegeavtale) med alle fastlegene i kommunen, og det er et tett samarbeid mellom fastlegene og kommunens øvrige tjenester. I tillegg har kommunen individuelle avtaler med en del private fysioterapeuter (driftsavtale). De private fysioterapeutene jobber etter samme prioriteringsnøkkel som de kommunale fysioterapeutene, og er et viktig supplement til de kommunale tjenestene. Tjenestene som ytes av fastleger og private fysioterapeuter beskrives ikke i dette dokumentet.

2. Helseforvaltning

Lover, forskrifter og tildelingskriterier i Sandefjord kommune, er førende for tildeling av tjenester. Sandefjord kommune har en egen forvaltningsenhet; Bolig- og tjenestekontoret. Seksjonen har ansvar for å behandle søknader. Tjenester tildeles med bakgrunn i kartlagte individuelle behov. Tjenestene gjennomføres i utførerenheter, som for eksempel bemannede botiltak, hjemmesykepleie og sykehjem.



2.1 Saksbehandling

Helse- og omsorgstjenestene er ofte av stor betydning for deg som tjenestemottaker og dine pårørende. Kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester, forvalter et stort ansvar på vegne av myndighetene. Helsedirektoratet har utarbeidet et e-læringskurs for å sikre kompetanse og lik forståelse for saksbehandlingen i helse- og omsorgstjenesten, basert på [Saksbehandlingsveilederen på 1-2-3](#) De fleste saksbehandlerne har videreutdanning i helserett.

2.2 Søknad

For å få rett til behandling av søknad og tjenester må du:

- Bo, eller oppholde deg, i kommunen
- Søke på vegne av deg selv, eller ved hjelp av verge/pårørende etter fullmakt
- Samtykke til at vi kan innhente nødvendige helseopplysninger.
- Beskrive egne utfordringer, ønsker, mål og hva som er viktig for deg

Ved manglende samtykke får vi ikke tilstrekkelig grunnlag til å behandle søknaden din, og det kan medføre at du ikke mottar nødvendig hjelp.

Du kan søke på papir eller digitalt, linker til elektroniske skjema:

[Elektronisk søknadskjema Helse og omsorgstjenester Sandefjord kommune](#)

[Elektronisk søknadskjema Leie av kommunal bolig](#)

[Elektronisk søknadskjema Ledsagerbevis](#)

2.3 Kartlegging

Bruker- og pårørendemedvirkning

I saksbehandling er brukermedvirkningen sentralt. Du som søker og er i behov for bistand, skal fortelle oss hva du strever med og hva som er viktig, slik at dette hensyntas i saksutredningen.

Alle som søker om tjenester skal få snakke med en saksbehandler, og det skal være en dialog om utfordringer, ønsker, mål og muligheter og hvordan utfordringene kan løses med tilrettelegging osv.

Pårørende, eller en i ditt nettverk, kan være med når du selv ønsker det. Nærmeste pårørende er delaktig i de tilfeller hvor det er helt nødvendig på grunn av din helsetilstand.

Vergemål/fremtidsfullmakt

Vergemål:

Vergemål er et frivillig hjelpetiltak for deg som på grunn av en skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse ikke kan ivareta egne interesser. Statsforvalteren skal oppnevne en verge når de har opprettet vergemål for en person. Om du har verge beholder du kontrollen over pengene og eiendelene dine, og vil selv kunne ta hånd om dine rettigheter så langt du klarer. Noen trenger mye hjelp av vergen, mens andre bare vil trenge hjelp til helt avgrensede oppgaver. Vergemålet skal tilpasses hver enkelt og ivareta behov og ønsker. Dette betyr at vergemålet ikke skal være mer omfattende enn behovet du har for hjelp. Du finner mer informasjon om vergemål på vergemålsportalen. [Forside - Vergemålsportalen \(vergemal.no\)](https://www.vergemal.no)

Fremtidsfullmakt:

Demens og annen alvorlig sykdom kan gjøre at du en gang i fremtiden trenger hjelp. Hvis du oppretter fremtidsfullmakt, kan du bestemme at noen du stoler på, skal ta vare på dine interesser den dagen du ikke klarer det selv. Du finner informasjon om hvordan du oppretter fremtidsfullmakt på Statsforvalteren.no. [Fremtidsfullmakt | Statsforvalteren.no](https://www.statsforvalteren.no)

Lavterskeltilbud

Kommunen har en rekke lavterskeltilbud som innbyggere i Sandefjord kan benytte seg av. Før det innvilges en vedtaksbasert tjeneste er det nyttig og nødvendig å se om et lavterskeltilbud kan benyttes. Mer informasjon om lavterskeltilbud finner du på www.sandefjord.kommune.no. Som eksempel nevnes [seniorsiden](#) der forebyggende og helsefremmende tilbud for seniorer beskrives.

BEON-prinsippet

Målet for tildeling av tjenester er Beste og mest Effektive Omsorgs Nivå (BEON) hvor dine egne ressurser er det viktigste, og at hjelpen skal være hjelp til selvhjelp og selvstendighet.

Hjelpemidler og velferdsteknologi

Det skal alltid vurderes om hjelpemidler eller velferdsteknologi kan bidra til egenmestring og selvstendighet. Dersom tilrettelegging og teknologi vil føre til bedret funksjon og selvstendighet, kan det være aktuelt å prøve dette ut før annen hjelp tildeles.

Forventningsavklaring

Kommunen ønsker et samarbeid som skal bidra til størst mulig selvstendighet og at forventninger avklares tidlig. De fleste tjenester utføres med opplæring og rehabilitering som hovedformål. Tjenester gis bare i det omfanget og i den tidsperioden hvor bistanden anses å være helt nødvendig.

Helseopplysninger

For å få et godt bilde av din helsetilstand og medisinske situasjon, innhentes helseopplysninger fra din fastlege evt. spesialisthelsetjenesten.

IPLOS

IPLOS står for individbasert pleie og omsorgsstatistikk. Det er et sentralt register som skal gi systematisert kunnskap og statistikk til kommunene og sentrale myndigheter. Alle kommuner i Norge sender opplysninger til dette registeret. **IPLOS** er et lovbestemt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester.

Grunnlaget er kartlegging av alle tjenestemottakere som mottar helse- og omsorgstjenester, samt tilleggsopplysninger som oppgis i forbindelse med oppstart og oppfølging av den enkelte.

Brukerinvolvering er sentralt, "Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8"



Kommunen vurderer sammen med deg faktisk bistandsbehov ut fra et sett av dagliglivets aktiviteter. Det gjøres en vurdering med en skår fra 1-5. For å motta tjenester fra kommunen, må du ha et bistandsbehov som ligger i området 3-5 på definerte variabler. Mer informasjon finner du her:

[Helsedirektoratet, IPLOS](#)



1. Utgjør ingen problem/utfordring for søker/tjenestemottaker → Ikke behov for personbistand
2. Ikke behov for bistand/assistanse/helsehjelp
Utfører/klarer selv (eventuelt med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard.
o Endret standard vil si hvordan enkeltindivid utfører/klarer aktiviteten i forhold til tidligere. → Behov for personbistand
3. Middels behov for bistand/assistanse/helsehjelp
Utfører/klarer deler av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten
Bistandsyter kan eventuelt gå til og fra. → Behov for personbistand
4. Store behov for bistand/assistanse/helsehjelp
Utfører/klarer deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden.
Bistandsyter er til stede for assistanse/tilrettelegging/veiledning. → Behov for personbistand
5. Fullt behov for bistand/assistanse/helsehjelp
Behov for personbistand til alle aktivitetene. → Behov for personbistand
9. Ikke relevant
Opplysningen er ikke relevant for å kartlegge ressurser og vurdere behov for personbistand. Det foreligger ikke behov for bistand/assistanse/helsehjelp på registreringstidspunktet og opplysningen er ikke relevant for en helhetlig vurdering.

Mål «Hva er viktig for deg?»

Ved å stille dette spørsmålet ønsker vi å høre hva som er viktig for deg i den aktuelle situasjonen du befinner deg.

Oppfølgingsspørsmål kan være:

- Hva mestrer du selv?
- Hva skulle du ønske at du kunne få til framover?
- Hvordan kan vi samarbeide for at du skal kunne gjenvinne funksjoner?
- Hvordan kan du få til å mestre dine helseutfordringer i det daglige?
- Hvordan kan vi bidra til at du lever så godt liv som mulig med dine helseutfordringer



For at tjenesten og tiltakene skal være nyttige bør du være med å utforme dine egne mål.

2.4 Vedtak

I vedtaket beskrives hvilken tjeneste som innvilges eller avslås. Vedtaket skal med klart språk, og på en forståelig måte, fortelle deg om innholdet og målet med helse- og omsorgshjelpen. Vedtaket skal også beskrive det aktuelle lovverk som ligger til grunn.

2.5 Innsynsrett og klageadgang

Når kommunen fatter vedtak som gjelder deg, så har du innsynsrett i sakens dokumenter. Jf fvl. § 18, 1.ledd. Det er også klagerett på enkeltvedtak. Fristen for å klage er tre uker fra vedtaket er mottatt og klagen sendes til kommunen. Dersom vedtaket ikke endres etter ny behandling, sendes klagen videre til Statsforvalteren for endelig beslutning. Statsforvalterens vedtak kan ikke påklages.

2.6 Evaluere/revurdere/avslutte

I starten av et tjenesteforløp vil helse- og omsorgstjenesten raskt evaluere iverksatte tiltak. Dette for å sikre at tiltakene er virksomme, at tjenesten er nyttig og at den fyller formålet.

I nye og kortere tjenesteforløp revurderes vedtakene regelmessig. Ved mer varige tjenesteforløp revurderes vedtaket ved endringer. Du som tjenestemottaker deltar sammen med tjenesteutfører når vedtak skal revurderes. Vedtak er som hovedregel tidsbegrenset. Helse- og omsorgstjenesten avslutter bistanden dersom vilkår for tjenesten ikke lenger er oppfylt, i samråd med deg.

Punkter som er med i evaluering og revurdering kan være:

- Er det endringer i din helsetilstand og funksjonsnivå?
- Er det fortsatt behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester?
- Nyttiggjør du deg av tilbudet?
- Har tjenesten hatt forventet effekt?
- Er det hjelpemidler eller velferdsteknologi som kan gjøre deg mer selvhjulpen?
- Har du vist fremgang?
- Har du tilegnet deg nye ferdigheter i løpet av opplæringsperioden?
- Er du motivert for opplæringen?
- Er det potensiale for videre opplæring?

2.7 Egenandel

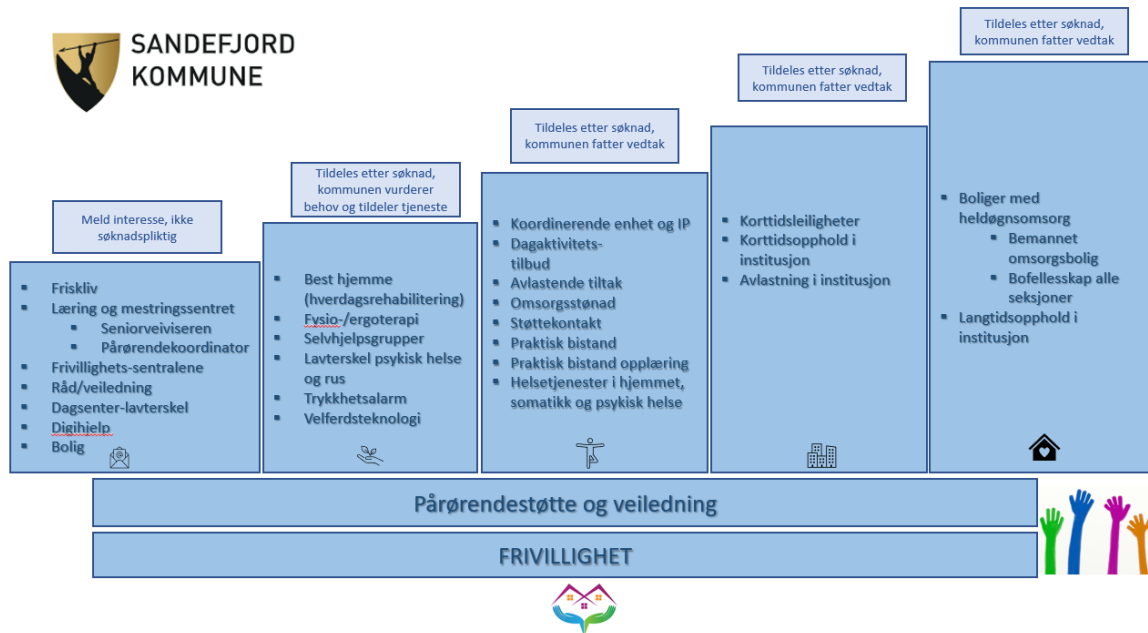
Kommunen kan som hovedregel ikke kreve egenandel for enkelte helse- og omsorgstjenester, men det er noen unntak. Det gjelder for eksempel praktisk bistand og trygghetsalarm.

2.8 Utført tjenesten

Etter at vedtak er fattet og det er kommunisert til deg og tjenesteyter, er det opp til samarbeidet mellom dere å sørge for at tjenesten utføres forsvarlig. [Kvalitetsforskrift for helse – og omsorgstjenester](#).

3. Helse- og omsorgstrapp i Sandefjord kommune

Med utgangspunkt i prinsippet om beste effektive omsorgsnivå, størst mulig egenmestring og brukermedvirkning, kan hovedtrekkene ved hvordan kommunens tjenester er organisert illustreres i modellen nedenfor.



4. Helse og omsorgstjenester til voksne

4.1 Frisklivssentralen (FLS)

Formål

FLS er en kommunal lavterskel helsetjeneste. Målet er å:

- fremme helse og forebygge sykdom
- gi tidlig hjelp og støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer
- understøtte din egen læringsprosess og rette oppmerksomheten mot friskressurser
- bidra til redusert sykdomsbyrde og sammenhengende helsetjenester, og være en samarbeidspartner i kommunens folkehelsearbeid.

Målgruppe

Du som har økt risiko for, eller har utviklet sykdom, og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.

Tjenestebeskrivelse

Strukturert og tilpasset oppfølging med

- individuelle samtaler samt gruppebaserte tilbud.
- støtte til fysisk aktivitet, kosthold, søvnvansker, psykiske helseutfordringer, risikofyllt alkoholforbruk og tobakk.

Kriterier/vurderinger

- Tjenesten er ikke vedtaksbasert.
- Fastleger og annet helsepersonell, NAV og andre kan henvise til FLS.
- Du kan ta direkte kontakt med frisklivssentralen, henvisning er ikke et krav.
- Ved helsesamtale vurderes hvilke tilbud som er aktuelle, og om du er bedre tjent med å benytte andre instanser i privat, offentlig eller frivillig sektor.

Merknader

Oppfølging de 16 første ukene er gratis, med unntak av deltakelse i bassenggruppe. Dersom det er aktuelt å fortsette med gruppetreninger etter dette, faktureres det kr 500 pr semester.

Forventninger til tjenestemottaker

- Det forventes at du anerkjenner og tar ansvar for å fremme egen helse. FLS skal tilby støtte og hjelp slik at du kan bruke egne ressurser og motiveres i dette arbeidet.
- Det forventes at du møter rusfri til samtaler og tilbud.

Utførere

- FLS i Sandefjord har 3 sentraler. En sentral i Andebu, en i Stokke og en i Sandefjord sentrum.
- For oppdatert timeplan og kontaktinfo; <https://www.sandefjord.kommune.no/helse-social-og-omsorg/Arbeid-og-aktivitet/Frisklivssentralen/>

4.2 Lærings – og mestringssenteret (LMS)

Formål

- Fremme helse og livskvalitet
- Øke helsekompetanse
- Forebygge uhelse

- Redusere sosial ulikhet i helse
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Kutte kostnader i helsetjenesten
- Redusere trykket på helsetjenesten
- Oppfylle lovpålagte oppgaver i kommunen
- Styrke brukermedvirkning og samarbeid
- Øke kunnskap og tillit til helsepersonell og helsetjenesten

Målgruppe

- Du som har fått endret sin helse- og livssituasjon
- Dine pårørende
- Helsepersonell

Tjenestebeskrivelse

- Veiledning (individuell og i grupper)
- Forebyggende- og helsefremmende tilbud
- Samtaler (livsendringssamtaler, pårørendesamtaler, enkesamtaler, samtaler 83+, mm)
- Kurs (Hverdagsgledekurs, Livsstyrketrening, Pårørendekurs)
- Kurs og temamøter i samarbeid med brukerorganisasjoner (eks Diabeteskurs)
- Koordinering av likepersontilbud via brukerorganisasjoner
- Arrangere åpne temamøter i samarbeid med brukerorganisasjoner
- Informasjonsformidling

Info nettside: [Sandefjord - Lærings- og mestringssenteret](#)

Kriterier/vurderinger

Lavterskeltilbud. Ingen henvisning for å kontakte LMS.

Merknader

For noen av kursene er det deltakeravgift og påmelding

Forventninger til tjenestemottaker

Det forventes at du anerkjenner og tar ansvar for å fremme egen helse.

4.3 Pårørendekoordinator i Lærings- og mestringssenteret (LMS)

Formål

Styrke og trygge pårørende gjennom råd og veiledning

Målgruppe

Pårørende til personer med diverse utfordringer

Tjenestebeskrivelse

- Veiledningssamtaler
- Kurs og grupper
- Tjenesteutvikling gjennom prosjekt
- Holdningsskapende arbeid
- Tverrfaglig samarbeid

Kriterier/vurderinger

Pårørende sitt eget behov

Merknader

Gratis

Forventninger til tjenestemottaker

Basert på frivillig samtale / deltagelse

Utførere

Pårørendekoordinator i samarbeid med ulike brukerorganisasjoner og samarbeidspartnere / helsepersonell i kommunen

4.4 Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet. Målet er at teknologien bidrar til å styrke din evne til å klare deg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Best hjemme lengst mulig er prinsippene man jobber etter i Sandefjord.

Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet (NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg)

For alle typer velferdsteknologi gjelder i utgangspunktet ditt samtykke. Dersom du ikke samtykker og tiltaket vurderes å være det minst inngripende i situasjonen, er det mulighet til å fatte vedtak etter reglene i Pasient- og brukerrettighetslovens §4a alternativt §4-6a.

Formål

Velferdsteknologi skal bidra til at du som har helseutfordringer blir tryggere og mer selvstendig og i større grad kan ta hånd om deg selv og ivareta din egen helse. Velferdsteknologi fungerer også som støtte til pårørende.

Målgruppe

Et velferdsteknologisk tilbud gjennom kommunale tjenester er spesielt rettet mot deg som har ulike kroniske sykdommer eller funksjonsnedsettelse. Gjelder både hjemmeboende og personer som mottar heldøgns omsorg.

Tjenestebeskrivelse

- Velferdsteknologi kan være et forebyggende og et supplerende tiltak.
- Ulike former for teknologiske løsninger kan iverksettes som en erstatning for, eller som et tillegg til, andre tjenester.
- Teknologien skal bidra til at du blir mest mulig selvstendig og opplever stor grad av trygghet.

Kriterier/vurderinger

Når kommunen skaffer og følger opp teknologien gjøres dette i samhandling med deg, pårørende og utførersted. Det fattes vedtak på noen av tjenestene, andre vil være tiltak under allerede eksisterende tjenester. Din samtykkekompetanse er sentralt, det samme er om du motsetter deg tiltaket eller ei. Det gjøres individuelle vurderinger. Vedtak fattes der det følger av lovkrav.

Forventninger til tjenestemottaker

Velferdsteknologiske løsninger endres fortløpende. Mye kan du anskaffe selv uten at kommunen er involvert, noe kan kommunen anskaffe og pårørende følge opp, andre tiltak igjen både anskaffes og

følges opp av kommunen. Dialog, involvering og samhandling er sentralt for å nå målene og treffe de riktige tiltakene.

Eksempler på ulike teknologier:

Lokaliseringsteknologi

Lokaliseringsteknologi, i form av GPS, er et tiltak som kan iverksettes i samarbeid med deg og dine pårørende. Tiltaket kan iverksettes i situasjoner der du har problemer med å orientere deg og å finne tilbake. Du må ikke motsette seg tiltaket.

GPS skal bistå deg i å mestre hverdagen bedre, slik at du kan føle større grad av egenmestring, frihet og trygghet. Du kan sette opp varsel, slik at varsel går, når du beveger deg utenfor et definert område, du kan selv utløse varsel. I tillegg kan andre finne din posisjon og hvor du befinner deg dersom du har gått deg bort.

Pårørende kan ha ansvar for oppfølging og mottak av varsler. Behov meldes til tjenestested eller til fagteam demens.

Varsel vil i all hovedsak gå til pårørende, men kan også gå til tjenesteutøver, kan være et av tiltakene i allerede etablerte tjenester, eks helsetjenester i hjemmet, eller et selvstendig tiltak før behov for andre tjenester.

Digitalt tilsyn

Sensorteknologi eller passiv varsling som:

- sensorer som sengematter/sensorlaken som registrerer fravær fra seng
- bevegelsesensorer i rom som detekterer bevegelse
- døralarm som varsler ved passering
- falldetektorer som registrerer brå bevegelser etterfulgt av stillstand m.m.

Varsel vil i all hovedsak gå til tjenesteutøver og være et av tiltakene i allerede etablerte tjenester, eks helsetjenester i hjemmet, opphold i institusjon.

Medisindispenser/medisineringsstøtte

En elektronisk medisindispenser varsler via lyd og lys, på forhåndsinnstilte tidspunkter, når du skal ta medisinen din. Dette bidrar til korrekt medisinerings, til riktig tid. Dispenseren registrerer om du faktisk tar medisinen ut av maskinen når du skal, og varsler til helsepersonell dersom du ikke gjør det, slik at de kan undersøke hvorfor du ikke har tatt medisinen din.

Varsel vil i all hovedsak gå til tjenesteutøver og enten være et av tiltakene i allerede etablerte tjenester, eller et selvstendig tiltak.

Sandefjord kommune har i dag 2 typer dispensere

- Multidosedispenser Evondos
- Pilly

Tiltaket iverksettes i samarbeid med saksbehandler og/eller tjenesteutfører.

Trygghetsalarm – mer informasjon under

Trygghetsalarm er en ikke lovpålagt tjeneste og kan brukes av personer i alle aldre som har behov for en ekstra trygghet i hverdagen. Alarmen er mobil. Det innebærer at alarmen også kan benyttes når du er utendørs. Når du trykker på alarmen, er det mulig for personale i hjemmetjenesten å se din posisjon. Sandefjord kommune har ikke tilgang til å se din posisjon uten at du aktivt har trykket på alarmen. Kommunens ansvar for å svare opp og rykke ut begrenser seg til kommunens ytre grense.

Varsel vil i all hovedsak gå til tjenesteutøver og enten være ett av tiltakene i allerede etablerte tjenester, eller som et selvstendig tiltak. Det fattes vedtak på tjenesten.

Utførere

Alle virksomheter i helse- og omsorg.

4.5 Fysioterapi og ergoterapi

Formål

- Tilrettelegge og bidra med veiledning og trening slik at du skal kunne mestre eget liv og holde deg aktiv så lenge som mulig.
- Hjelp deg til å fungere bedre i dine omgivelser med dine daglige gjøremål.
- Forebygge og behandle sykdom, skade eller funksjonshemming.

Målgruppe

Hjemmeboende som på grunn av sykdom, skade eller funksjonshemming er avhengig av hjelp i eget hjem for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonshemming.

Tjenestebeskrivelse

Fysioterapi:

Tjenesten gis som forebyggende helsearbeid og ved behandling av sykdom, skade og lyte. Tjenesten kan bidra med:

- undersøkelser
- funksjonsutredninger/motorisk vurdering
- utforming og oppfølging av tiltak
- behandling
- gruppetrening
- opplæring og faglig undervisning

Ergoterapi:

Tjenesten gis i forbindelse med tilrettelegging for mestring og aktivitet i hjemmet og på skole.

Tjenesten kan bidra med:

- tilrettelegging av bolig
- tilrettelegging med hjelpemidler for å mestre dagliglivets gjøremål
- råd og veiledning
- uttalelser ved søknad om NAV-finansierte tilskudd og utbedring av bolig

Kriterier/vurderinger

Du må ha en akutt eller kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse som medfører behov for fysio- og/eller ergoterapitjeneste.

Merknader

- Kommunal ergo- og fysioterapitjeneste er gratis. Alle kan henvise, men det skal innhentes samtykke.
- Bassenggrupper i regi av tjenesten er betalingstjeneste.
- Fysioterapeuter med driftstilskudd: Avtaleterapeuter jobber etter samme prioriteringsnøkkel som de kommunale fysioterapeutene, og er et viktig supplement til de kommunale tjenestene.

Forventninger til tjenestemottaker

Aktiv deltakelse i din egen rehabiliteringsprosess

Utførere

Enhet forebygging og mestring ved Sandefjord medisinske senter

4.6 Hjelpemidler og korttidslager

Formål

- Transittlager for NAV hjelpemiddelsentral
- Korttidslager for kommunale hjelpemidler til korttidsutlån (inntil 3 mnd)

Målgruppe

Innbyggere som har behov for hjelpemidler for varig eller kortvarig behov.

Tjenestebeskrivelse

- Syn og hørselshjelpemidler i samarbeid med øyelege og høresentral
- Utlån av toalettforhøyere, dusjkrakk, manuell rullestol, rullator
- Henter og kjører ut hjelpemidler til varig utlån som tilhører NAV hjelpemiddelsentral

Kriterier/vurderinger

- Når du har behov for midlertidig lån av hjelpemidler.
- Når du eller du i samarbeid med helsepersonell, vurderer behovet for et korttidslån.
- Tjenesten er gratis

Merknader

- Krykker kan kjøpes på apoteket eller legevakt.
- Enkle hjelpemidler som gripetang, strømpepåtrekker, ispigger og lignende kan kjøpes på apotek eller spesialforretning. [Sandefjord - Hjelpemidler](#)

Forventninger til tjenestemottaker

At du leverer hjelpemiddelet tilbake etter 3 måneder, eventuelt at du tar kontakt med ergoterapitjenesten for å søke om varig behov.

Utførere

Enhet forebygging og mestring, korttidslager Sandefjord medisinske senter og Engveiensenteret i Stokke.

4.7 Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)

Formål

Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Du skal gis mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, til tross for sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.

Målgruppe

- Alle pasient- og brukergrupper, uavhengig av alder, kan være i målgruppen, og vurderingen er basert på en individuell faglig vurdering av helse, funksjonsnivå og egenmestring.
- Du som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. Eks. oppsøke fastlege jevnlig for hjelp med sårskift og injeksjoner.
- Du som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen har rett til nødvendige helsetjenester fra Sandefjord kommune.

Tjenestebeskrivelse

- Personlige gjøremål – personlig hygiene, på- og avkledning, toalettbesøk og forflytting.
- Dosering og administrering av medisiner.

- Ernæringsoppfølging.
- Utvidet vektoppfølging og ernæringskartlegging.
- Gangtrening.
- Oppfølging av stomier og ulike urinkateter.
- Observasjon og oppfølging av igangsatt behandling som sårbehandling, smerteregime og blodtrykks- og pulsmålinger.
- Behov for behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus/spesialisthelsetjenesten.
- Forebyggende- og helsefremmende tiltak, habilitering- og rehabilitering.
- Tilrettelegging og opplæring knyttet til helserelaterte situasjoner.
- Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme.
- Opplæring/oppfølging av behandlingshjelpemidler, inkludert høreapparat.
- Oppfølging av varslings- og lokaliseringsteknologi (velferdsteknologi).

Kriterier/vurderinger

- Du må ha en akutt eller kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse som medfører behov for helse- og omsorgstjenester.
- Du kan ha behov for observasjon i forbindelse med sykdomsutvikling/symptomer.
- Ved tildeling av helsetjenester i hjemmet skal følgende avveininger tas med i vurderingen:
 - hva er viktig for deg?
 - din evne til å utføre og ivareta egenomsorg, og muligheter for egenlæring.
 - kan hjelpebehovet ivaretas av annen instans, eks. fastlege.
 - boligens utforming/begrensninger.
 - din evne til mobilitet.
 - bruk av hjelpemidler, inkludert velferdsteknologi.
 - mulighet for lavterskeltilbud eller frivillig innsats.
 - nedsatt kognitiv funksjon kan tilsa at hjelpen bør gis i hjemmet selv om andre forhold ligger til rette for at hjelpen kunne blitt gitt fra annen instans.

Merknader

- Tjenesten er betalingsfri.
- Trygghetsalarm og annen velferdsteknologi kan etter en konkret vurdering tildeles som helsetjenester i hjemmet. Dersom tilbudet er vurdert å dekke et nødvendig helsehjelpbehov, kan dette ikke tas betalt for.
- Når du har mulighet til å oppsøke bistand selv, for eksempel for sårstell eller injeksjoner hos fastlege, legevakt eller feltpleie, kan søknad om helsetjenester avslås.
- Hjemmetjenesten kan etter en individuell vurdering bistå med dosering/administrering av medisiner, men målet er at du skal bli selvstendig og trygg i å utføre oppgaven selv.
- Dersom det kun er behov for utlevering av ferdig doserte medisiner i dosett eller Multidose, vil hjemmetjenesten avslutte oppdraget og privat Multidose med utlevering fra apotek eventuelt igangsettes.

Forventninger til tjenestemottaker

- Gjøre deg kjent med vedtaket
- Varsle i god tid dersom du ikke har behov for hjelp som er avtalt.
- Samarbeide med tjenesten for å tilrettelegge slik at ansatte får en god arbeidssituasjon i hjemmet jfr arbeidsmiljølovens bestemmelser
- Det vises til [serviceerklæring](#) som ligger på kommunens nettside

Utførere

- Hjemmetjenesten
- Bemannede bofellesskap
- Samlokaliserte boliger
- Psykisk helse- og rustjeneste

4.8 Matombringning

Ernæring, mat og måltider er en viktig satsning i helse- og omsorgstjenestene. Mange eldre spiser for lite, eller feil mat. Om du spiser for lite, eller feil mat, så kan det gjøre deg mer utsatt for helseplager og mistrivsel. Som følge av dette er god mat og gode måltider vektlagt i sykehjem og hjemmetjeneste. I Sandefjord kommune har vi lagt til rette for og differensiert tjenesten matombringning.

Ernæring og ernæringsoppfølging er inkludert i flere av tiltakene i handlingsplanen til Leve hele livet. Matombringning er en IPLOS tjeneste, det foretas en individuell vurdering. Når du har behov for tett oppfølging knyttet til ernæring, er dette å regne som en helsetjeneste. Utlevert mat fra kjøkken faktureres i kommunens pleie- og omsorgssystem.

4.9 Oppfølging psykisk helse (OSS, OSL)

Formål

Bidra til at du som har utfordringer med psykisk helse og rus, opplever økt funksjon og livskvalitet, samt forebygge negativ progresjon.

Målgruppe

Du som har funksjonsnedsettelse grunnet utfordringer med rus eller psykisk helse.

Tjenestebeskrivelse

Aktivitet-, behandling- og støttetilbud innen psykisk helse og rusmestring:

- Gnist og Proff, arbeidstilbud
- Glimt, aktivitetstilbud
- Assistert selvhjelp
- Diverse kurs og gruppetilbud
- Mindfullness
- Lavterskeltilbud – inntil 6 samtaler
- Kriseteam
- Støttesamtaler, individuelle
- Gruppetilbud
- Ruskonsulent
- Feltpleie

Kriterier/vurderinger

- Du som har nedsatt funksjonsevne i hverdagens aktiviteter og gjøremål.
- Du som ikke mestrer hverdagen grunnet psykiske utfordringer eller rusproblematikk

Forventninger til tjenestemottaker

- Delta aktivt i utførelsen av tjenesten, utfra egne forutsetninger.
- Samarbeide om behandlingsplan.
- Du bør være motivert for å motta tjenesten.

Utførere

- Psykisk helse- og rustjeneste
- Frisklivssentralen
- Lærings- og mestringssenteret

4.10 Hverdagsrehabilitering (Best hjemme)

Formål

- Bidra til at du øker ditt funksjonsnivå og mestrer hverdagen best mulig. Fokuset er aktivitet og deltagelse i og utenfor hjemmemiljø.
- Kartlegge hva som er viktig for deg, og la dette styre samarbeidet.
- Bidra til at du opprettholder aktivitetstilbud og sosiale relasjoner slik at behovet for høyere omsorgsbehov reduseres etter beste evne.

Målgruppe

Du som er hjemmeboende og har fått ditt funksjonsnivå redusert og har et tverrfaglig vurdert potensiale til vesentlig bedring i funksjon og mestring av hverdagen med bistand fra det tverrfaglige teamet.

Tjenestebeskrivelse

- Tverrfaglig rehabiliteringsteam tilbyr tidsbegrenset rehabiliteringsforløp i hjemmet, der teamet, du og dine pårørende, samarbeider med mål om best mulig mestring av hverdagsaktiviteter og sosial deltagelse.
- Det utarbeides en rehabiliteringsplan basert på hva som er viktig for deg.
- Det benyttes standardiserte verktøy og sjekklister for å sikre god faglig kvalitet.
- Du følges opp med besøk eller samtale 3 måneder etter avsluttet rehabiliteringsforløp.

Kriterier/vurderinger

- Du som er hjemmeboende og som brått eller over tid har fått ditt funksjonsnivå redusert som følge av skade eller sykdom.
- Du som søker helsetjenester, trygghetsalarm og/eller praktisk bistand for første gang.
- Det skal være behov for tverrfaglig bistand gjennom rehabiliteringsprosessen.

Henvendelser om hverdagsrehabilitering går til Bolig- og tjenestekontoret. Rehabiliteringspotensialet og eventuelt tilbud om hjemmerehabilitering vurderes av teamet sammen med saksbehandler og hjemmetjenesten.

Merknader

- Rehabilitering i hjemmet er en del av hjemmetjenestene og har ikke eget vedtak.
- Tilbudet gis som en del av eller i stedet for vedtak om helsetjenester i hjemmet.

Forventninger til tjenestemottaker

- Det forventes at du har motivasjon, evne til egeninnsats og samarbeider med teamet og eventuelt pårørende om målsettingen.
- Gjør deg kjent med vedtaket ditt.
- Varsler i god tid om du er borte eller ikke har behov for hjelp som er avtalt.
- Samarbeider med tjenesten for å tilrettelegge slik at ansatte får en god arbeidssituasjon i hjemmet jfr arbeidsmiljølovens bestemmelser

Utførere

Best hjemme-team, bestående av fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier/helsefagarbeider.

4.11 Trygghetsalarm

Formål

Gi deg mulighet til å leve og bo selvstendig til tross for sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.

Målgruppe

Alle pasient- og brukergrupper, uavhengig av alder, kan være i målgruppen, og vurderingen er basert på en individuell faglig vurdering av helse, funksjonsnivå og egenmestring. Tjenestetilbudet er variert, tar utgangspunkt i dine ressurser og har fokus på hva som er viktig for deg. Målet er å kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Tjenestebeskrivelse

- Gir deg mulighet til å varsle om behov for hjelp ut over eventuelt avtalte besøk.
- Det monteres nøkkelboks/elektronisk dørlås i tillegg til alarmer. På sikt skal alle få montert elektronisk dørlås.
- Montering av røykvarsler monteres sammen med alarmer. Det sikrer direkte varsling til 110.
- Dørlenker og innvendige låser kan ikke være i bruk.

Kriterier/vurderinger

- Hjelpetilbudet vil avgjøres ut fra dine konkrete behov og kommunens ressurser. Tjenesten vil bli gitt ut fra det til enhver tid aktuelle hjelpebehov.
- Vurderingsmomenter:
 - Stor fallfare, klarer ikke komme seg opp igjen ved egen hjelp.
 - Alvorlig kronisk sykdom med omfattende funksjonssvikt, eks; KOLS, diabetes, hjertesykdom osv.
 - Uttalt angstproblematikk.
 - Klarer ikke å benytte fasttelefon eller mobiltelefon for å varsle om behov for hjelp på grunn av, eks; afasi, sterkt redusert syn eller hørsel, nedsatt motorikk eller kognitive utfordringer.

Hvordan skilles det mellom innvilgelse etter forvaltningslovens regler og nødvendig helsetjeneste etter omsorgstjenesteloven:

- Vil igangsettelse av helsetjenester i hjemmet være nødvendig dersom alarm ikke er montert = alarmer er nødvendig helsetjeneste.

Merknader

- Trygghetsalarm er en servicetjeneste til deg som bor i kommunen og er ikke en lovpålagt tjeneste.
- Avtale om ansvar for lading av alarmer inngås mellom deg og utføreravdeling.
- Tjenesten er en betalingstjeneste, jf. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. Egenbetalingen er basert på husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag. Satsene fastsettes årlig av kommunestyret.
- Søknad om trygghetsalarm skal avgjøres ut fra en konkret helhetsvurdering basert på opplysninger fra deg eller andre (eks; pårørende, helsepersonell osv). Det kan gis råd og veiledning i bruk av alternative hjelpemidler som mobiltelefon (eks; Doro-telefon), trådløs telefon eller private leverandører av trygghetsalarm.

Forventninger til tjenestemottaker

- Alarmsmykket bør bæres/være tilgjengelig hele døgnet.
- Boligen er tilgjengelig og merket med husnummer og navn ved inngangsdør.
- Tilrettelegge for at tjenesten kan utføres, med f.eks:
 - Rydde snø og strø privat vei slik at den er fremkommelig for kommunens personale.
 - Hunder og andre husdyr holdes adskilt fra de ansatte.
- Ikke røyke ved besøk, evt. lufte i forkant av avtalt besøk

Utførere

- Hjemmetjenesten
- Bemannede bofellesskap

4.12 Praktisk bistand daglige gjøremål (hjemmehjelp)

Formål

Å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Du skal gis mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, til tross for sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.

Målgruppe

Alle pasient- og brukergrupper, uavhengig av alder, kan være i målgruppen, og vurderingen er basert på en individuell faglig vurdering av helse, funksjonsnivå og egenmestring. Tjenestetilbudet er variert, tar utgangspunkt i dine ressurser og har fokus på hva som er viktig for deg. Målet er at du skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Tjenestebeskrivelse

- Omfatter bistand til dagliglivets praktiske gjøremål som for eksempel:
 - Rengjøring (bruksrom) – eks gulvvaske, støvsuging, støvtørking, vask av bad/WC
 - Støvsuge stol/sofa i daglig bruk og vask av kjøkkenbenk/komfyr der det er behov
 - Trappevask i borettslag
 - Vindusvaske
 - Rydding
 - Tømme søppel
 - Vask/tørk av tekniske hjelpemidler
 - Sengetøyskift
 - Klesvaske i maskin, ikke håndvaske
 - Oppvaske
 - Sette inn/ta ut av oppvaskmaskinen
 - Hjemmetjenesten handler normalt ikke inn matvarer, men kan gi hjelp til å bestille matvarer. Du betaler selv for varetransporten.
 - Du skal normalt selv ordne bank- og posttjenester og anskaffe andre nødvendige varer, som for eksempel klær.
- Oppgaver som ikke tas med i vurderingen:
 - Oppgaver knyttet til husdyrhold, unntak førerhund
 - Stryke tøy, pusse sølv, bytte gardiner/vaske persienner
 - Tørke støv av møbler over ståhøyde
 - Tørke støv av pyntegjenstander
 - Støvsuge seng
 - Støvsuge varmpumpe (må evt. foreligge legeerklæring)

- Vaske gulv-/dør- og vinduslister
- Flytte tunge møbler
- Hovedrengjøring
- Vedlikeholdsoppgaver av hus og hage

Kriterier/vurderinger

- Du klarer ikke utføre nødvendige praktiske gjøremål i hjemmet som for eksempel handle mat eller gjøre rent.
- Det er ikke sannsynlig at du vil gjøre dette selv eller vil kunne settes i stand til å klare oppgavene selv.
- Vurderingsmomenter:
 - Svimmelhet, ustøhet, økt fallfare ved å utføre praktiske gjøremål.
 - Avhengig av forflyttingshjelpemidler.
 - Belastningsrestriksjoner.
 - Større helseutfordringer som et resultat av gjøremålene, eks økt tungpust, hjerteproblemer og økte smerter.
 - Energiøkonomisering ved diagnoser som ME, fatigue ol.
 - Redusert syn i så stor grad at du ikke ser behovet for rengjøring og ikke kan se om det blir tilfredsstillende utført.
 - Kognitive og psykiske utfordringer som gjør at du ikke kan utføre, se behovet for eller komme i gang med praktiske gjøremål.
 - Oppgaver skal deles 50/50 mellom ektefeller/andre voksne i husholdningen. Hvis barn, må barnets alders og forventet deltakelse vurderes. Ektefelles helse må også hensyntas.
 - Kan du læres opp til å ivareta oppgavene selv?
 - Vurdere bruk av hjelpemidler/velferdsteknologi.

Merknader

Tjenesten er en betalingstjeneste, jf. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. Egenbetalingen er basert på husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag. Satsene fastsettes årlig av kommunestyret.

Forventninger til tjenestemottaker

- Gjøre deg kjent med vedtaket.
- Varsler i god tid dersom du ikke har behov for hjelp som er avtalt.
- Samarbeide med tjenesten for å tilrettelegge slik at ansatte får en god arbeidssituasjon i hjemmet jfr arbeidsmiljølovens bestemmelser.
- Det vises til [serviceerklæring](#) som ligger på kommunens nettside

Utførere

- Hjemmetjenesten
- Bemannede bofellesskap
- Samlokaliserte boliger
- Ambulerende tjenester

4.13 Praktisk bistand og opplæring

Formål

Bidra til at du blir best mulig i stand til å utføre dagliglivets oppgaver, og til å leve og bo selvstendig.

Målgruppe

Du som har behov for opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål.

Tjenestebeskrivelse

- Tjenesten utføres i samarbeid med deg.
- Opplæring/veiledning og vedlikehold av ferdigheter for å mestre dagliglivets gjøremål (ADL ferdigheter) som for eksempel;
 - husarbeid og tilberedning av mat
 - personlig hygiene, bekledning
 - ivareta egen helse
 - deltakelse i ulike aktiviteter
 - trening på sosiale ferdigheter
 - ivaretagelse av egen økonomi
 - innkjøp
 - ivaretagelse av egen bolig
 - planlegging av dagligdagse gjøremål
 - bistand i kontakt med offentlige etater
- Bistand til etablering i bolig.
- Tilbudet er individuelt tilpasset og baserer seg på dine forutsetninger og evner til å ivareta egenomsorg.

Kriterier/vurderinger

- Nedsatt funksjonsevne.
- Behov for opplæring/veiledning for å ivareta dagliglivets gjøremål.

Merknader

Tjenesten er betalingsfri.

Forventninger til tjenestemottaker

- Du må delta i utførelsen av tjenesten, ut fra egne forutsetninger.
- Du må være motivert for å motta tjenesten.

Utførere

- Bemannede bofellesskap
- Samlokaliserte boliger
- Ambulante tjenester

4.14 Fagteam demens

Formål

- Du som har demens sykdom, får tilbud om basal utredning.
- Du som har demens sykdom og dine pårørende får tilbud om systematisk oppfølging, veiledning og tiltak etter behov.
- Du som har demens sykdom, skal kunne bo hjemme lengst mulig med tilrettelagte tjenester.

Målgruppe

Du som har demens sykdom og dine pårørende.

Tjenestebeskrivelse

Fagteam demens har kompetanse på demens og hvordan livet og hverdagen kan endre seg og arte seg med demenssykdom. De tilbyr:

- hjemmebesøk for vurdering og samtale
- støttesamtale/veiledning for pårørende
- informasjon/undervisning om demens

Kriterier/vurderinger

Behov for samtale, veiledning, koordinering eller vurdering i forhold til demens.

Merknader

Henvendelser om Fagteam demens går via Tjenestekontoret.

Utførere

Demenskoordinatorer i fagteam demens

4.15 Kreftkoordinator

Formål

- En kreftkoordinator er en kontaktperson som skal være lett tilgjengelig for deg som har fått kreft, dine pårørende og for samarbeidspartnere.
- En kreftkoordinator kan bistå og hjelpe i alle aldre og alle faser av sykdommen.
- En kreftkoordinator har oversikt over relevante tilbud og tjenester for deg som er kreftpasient eller pårørende, og er med på å samordne tilbud og tjenester i kommunen.

Målgruppe

Du som har kreft eller har noen i nettverket som er syk og som ønsker en kontaktperson eller samtalepartner.

Tjenestebeskrivelse

- Informasjon, råd, veiledning og støtte til deg som er kreftsyk og dine pårørende.
- Informasjon knyttet til diagnose, behandling, rehabilitering og omsorg ved livets slutt.
- Hjemmebesøk hos deg og pårørende for samtale og veiledning.
- Noen som kan legge til rette for en lettere hverdag for deg som pasient og dine pårørende.
- Noen som kan kontakte eller henvise til andre aktuelle instanser der det er behov/ønskelig.

Kriterier/vurderinger

Du kan selv ta kontakt med tjenesten.

Utførere

Krefteam/kreftkoordinator

4.16 Individuell plan/Koordinator

Formål

Formålet med individuell plan og koordinator er å:

- Sikre at du får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestebehov.
- Sikre din medvirkning og innflytelse.
- Styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og deg/pårørende.

- Styrke samhandlingen mellom tjenesteytere på tvers av fag, nivåer og sektorer.

Målgruppe

Du som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester og som ønsker og har behov for bistand til å koordinere og eventuelt lage en individuell plan knyttet til dine tjenester.

Tjenestebeskrivelse

- Individuell plan er et arbeidsverktøy som skal sikre at du får dine tjenestebehov koordinert på en helhetlig måte. Individuell plan er din plan.
- Planen skal oppdateres løpende, og være et levende verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet.
- Koordinator skal bidra til å legge til rette for samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Kriterier/vurderinger

- Du må ha behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosiale tjenester.
- Behov for koordinering av flere tjenester.
- Det skal legges særlig vekt på behov i overgangsperioder i ditt liv.
- Behovet for koordinering må være av en slik art at det går utover det man kan forvente av koordinering av hovedtjenesteutøver.
- Koordinator og eller individuell plan ses som et nødvendig og/eller hensiktsmessig verktøy for å få til et godt samarbeid.
- Ved en uavklart ansvarsfordeling kan det søkes koordinator.
- Det skal tilbys koordinator uavhengig av om du ønsker individuell plan.

Merknader

Kommunen benytter nettbasert individuell plan.

Forventninger til tjenestemottaker

Individuell plan er brukers plan. Du må derfor delta aktivt i å beskrive behov, ønsker og mål slik at planen blir et verktøy for å oppnå individuelt tilpassede tjenester.

Utførere

Saksbehandlere i Bolig- og tjenestekontoret fatter vedtak om individuell plan/koordinator. Koordinator kan oppnevnes i alle utførerenheter i HSO.

4.17 Støttekontakt

Formål

- Bidra til en aktiv og meningsfylt fritid
- Forebygge ensomhet og isolasjon

Målgruppe

Du som har behov for bistand for å kunne delta på fritidsaktiviteter, grunnet fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse

Tjenestebeskrivelse

- Støttekontaktordningen skal bidra til at du opplever en mer aktiv og meningsfylt fritid, og du skal gis mulighet til sosial deltakelse utenfor hjemmet.
- Støttekontakt kan gis som:

- Individuell støttekontakt
- Støttekontaktgrupper

Kriterier/vurderinger

- Du har behov for bistand for å kunne delta på fritidsaktiviteter, grunnet fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse.
- Du har behov for sosial trening.
- Du har behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten.
- Du har manglende evne til å oppsøke sosiale arenaer og aktiviteter på egen hånd.

Merknader

Tjenesten er betalingsfri, men tjenestemottaker må dekke egne utgifter til aktiviteter/transport.

Forventninger til tjenestemottaker

- Du må kunne nyttiggjøre deg ordningen.
- Du må ha mulighet til å komme deg til aktiviteter som er avtalt/ønsket. Det er ikke krav til at støttekontakt kjører og henter.

Utførere

Støttekontakttjenesten

4.18 Tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Formål

- Bidra til at du som har omfattende bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen.
- Bidra til forutsigbarhet og til at du har større frihet til å organisere egen hverdag.

Målgruppe

- Du som har stort og langvarig behov for personlig assistanse, som er under 67 år, og har et bistandsbehov som er høyere enn 32 timer pr. uke.
- I noen tilfeller kan det være aktuelt å organisere tjenestene som BPA når behovet er mellom 25 og 32 timer pr. uke.
- Når behovet er under 25 timer pr. uke kan tjenestene organiseres som BPA hvis dette vurderes som mer hensiktsmessig enn tradisjonelle tjenester.

Tjenestebeskrivelse

- BPA er en alternativ organisering av personlig og praktisk bistand, samt støttekontakt. Helsetjenester som krever helsefaglig kompetanse inngår ikke i BPA. I enkelte tilfeller kan også avlastning inngå i BPA.
- Tjenesten utføres av assistenter som ansettes og ledes av deg selv eller en annen som du velger i ditt sted, i samarbeid med kommunen eller privat leverandør.

Kriterier/vurderinger

- Du må ønske ordningen og du må være i stand til å kunne ha ansvaret som arbeidsleder.
- Du må være under 67 år med langvarig og stort hjelpebehov (med langvarig behov menes behov ut over 2 år).
- Dersom du har BPA-ordning og fyller 67 år, så kan ordningen forlenges.
- Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre du kontinuerlig har behov for slike tjenester.

- Tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Dersom du har tjenestebehov på minst 25 timer per uke har du likevel rett til å få tjenesten, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.
- Om behovet er under 25 timer pr. uke, kan BPA innvilges hvis det vurderes som mer hensiktsmessig enn ordinære tjenester.

Merknader

- Det tas betalt for de timene som gjelder praktisk bistand ihht kommunens satser.
- Pårørende ansettes som hovedregel ikke som assistenter.
- Kommunen skal føre tilsyn med ordningene.

Forventninger til tjenestemottaker

- Du er som hovedregel arbeidsleder.
- Du må delta på arbeidslederkurs og i ansettelse, og gi nødvendig opplæring til assistentene.
- Du skal sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø for assistentene.
- Du planlegger arbeidstiden innenfor vedtakets rammer og gjeldende lov- og avtaleverk
- Du holde regnskap med timeforbruket.
- Du utarbeider arbeidsbeskrivelse og gir opplæring som er detaljert nok til at assistentene kan utføre oppgavene slik de er tenkt.
- Du kan ha en medarbeider dersom du ikke selv kan ivareta arbeidslederrollen.

Utførere

- Sandefjord kommune innfører fritt brukervalg våren 2022.
- Kommunale BPA-ordningen organiseres av hjemmetjenesten.

4.19 Dagaktivitetstilbud for personer med demenssykdom

Formål

Å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Du skal gis mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, til tross for sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.

Målgruppe

Du som har demenssykdom/mild kognitiv svikt.

Tjenestebeskrivelse

- Dagaktivitetstilbud er primært for hjemmeboende personer med demens.
- Tjenesten tildeles en eller flere ganger pr uke etter en individuell vurdering av behov.
- Tjenesten omfatter måltider og transport.
- Tjenesten kan gis som avlastende tiltak for deg som er pårørende.

Kriterier/vurderinger

- Vurderingen er basert på en individuell faglig vurdering av helse, funksjonsnivå og egenmestring. Tjenestetilbudet tar utgangspunkt i dine ressurser og har fokus på hva som er viktig for deg. Målet er at du skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.
- Du som har en demenssykdom og bor i eget hjem.
- Du som har behov for tilrettelagt fysisk og sosial aktivitet.
- Du må kunne nyttiggjøre deg av tilbudet.
- Avlastende tiltak for pårørende.

Merknader

Tjenesten er en betalingstjeneste, jf. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. Satsene fastsettes årlig av kommunestyret.

Utførere

Helsepersonell ved dagaktiviteten

4.20 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) ved Sandefjord medisinske senter

Formål

Tilbud om døgnopphold til pasienter med somatisk sykdom, eller med psykiske helse- og rusmiddelproblemer som har behov for øyeblikkelig hjelp.

Målgruppe

Alle 5 kriterier for ØHD-plass må være oppfylt:

1. Pasienten har en avgrenset akutt medisinsk problemstilling.
2. Det er skrevet en behandlingsplan av innleggende lege (fastlege eller legevaktlege).
3. Helsehjelp og medisinsk behandling kan ikke ivaretas av hjemmesykepleie.
4. Pasienten forventes klar til hjemreise innen 3 dager.
5. ØHD-plass vurderes å være like bra eller bedre enn sykehusinnleggelse.

For pasienter med kjent rus eller psykiatrisk problematikk skal det foreligge en oppdatert krise/behandlingsplan på legevakt.

Hvis det er behov for avklaring av diagnose, kan pasienten henvises til «diagnostisk sløyfe» på akuttmottaket i spesialisthelsetjenesten. Ved behov for innleggelse på sykehus opphører retten til ØHD plass.

Tjenestebeskrivelse

Akutt døgntilbud for kortvarig medisinsk behandling. Det er 5 ØHD-senger ved Sandefjord medisinske senter og to observasjonssenger på Legevakt. Sengene disponeres etter avtale mellom ØHD-lege og fastlege/legevaktlege eller mellom legevaktlege og fastlege. Sykehuslege og hjemmesykepleie disponerer ikke ØHD-plass.

Forventninger til tjenestemottaker

Aktiv deltakelse i egen behandling

Utførere

Sandefjord medisinske senter og Sandefjord legevakt

4.21 Korttidsopphold

Formål

- Sikre nødvendige og forsvarlige heldøgns helse- og omsorgstjenester for en begrenset periode.
- Kartlegge uavklarte problemstillinger knyttet til funksjonsnivå, mestringsevne, døgnrytme og kognitiv svikt.
- Kartlegge omsorgsbehovet med tanke på utforming av videre tjenestetilbud.
- Opprettholde funksjonsnivå og/eller forebygge behov for langtidsopphold i institusjon.

Målgruppe

Du som har behov for medisinsk behandling og observasjon på heldøgn basis.

Tjenestebeskrivelse

- Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester.
- Kartlegge behov for videre behandling og tjenestetilbud for deg.
- Behandling og utredning.
- Korttidsopphold på Sandefjord medisinske senter omfatter intermedisær-, lindrende-, rehabilitering- og ordinære korttidsopphold. Mer informasjon finnes på kommunens nettsider [Sandefjord - Bo- og behandlingssenter](#)

Kriterier/vurderinger

- Du må selv ønske et korttidsopphold.
- Ved uklare helsemessige problemstillinger med behov for døgnbasert kartlegging av funksjonsnivå, mestringsevne, døgnrytme og kognitiv svikt.
- Kartlegge omsorgsbehovet med tanke på utforming av videre tjenestetilbud for deg.
- Opprettholde funksjonsnivå og/eller forebygge langtidsopphold i institusjon.
- Vurdere særlige forhold knyttet til pårørendes belastning.
- Kan det kartlegges/observeres i hjemmet, eventuelt hvorfor ikke?
- Behov for kartlegging gjennom hele døgnet.
- Medisinsk behandling som ikke kan ivaretas hjemme.

Merknader

- Det kreves betaling i tråd med [Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester](#)
- Tjenesten tildeles inntil 14 dager før vedtak fattes. Oppholdet avsluttes når målene er oppnådd, og/eller annet forsvarlig tilbud foreligger.

Forventninger til tjenestemottaker

- Aktiv deltakelse i egen behandling
- Det forventes at du har motivasjon, evne til egeninnsats og samarbeider med teamet og eventuelt pårørende om målsettingen.
- Gjør deg kjent med vedtaket ditt.

Utførere

- Sandefjord medisinske senter
- Andebu bo- og behandlingssenter
- Soletunet bo- og behandlingssenter
- Kamfjord bo- og behandlingssenter

4.22 Langtidsopphold i institusjon

Formål

- Sikre nødvendige- og forsvarlige heldøgns helse- og omsorgstjenester.
- Ivareta dine grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel.

Målgruppe

- Du som er varig ute av stand til å ta vare på deg selv og mestre dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap.

- Du som ikke får dekket sitt daglige behov for helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester i eget hjem på forsvarlig nivå.

Tjenestebeskrivelse

Langtidsplass i institusjon er et tjenestetilbud til deg som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Kommunen har differensierte plasser/avdelinger, både somatiske plasser og tilrettelagte plasser for personer med kognitiv svikt.

Kriterier/vurderinger

- Du som på grunn av nedsatt funksjonsevne vurderes av kommunens helse- og omsorgstjeneste til å være varig ute av stand til å ivareta nødvendig egenomsorg og mestre dagliglivets gjøremål.
- Du som vurderes å ikke kunne ivaretas forsvarlig med helse- og omsorgstjenester i hjemmet og andre kompenserende tjenester.
- Tjenester som helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, trygghetsalarm, matombringing, dagtilbud, korttidsopphold, velferdsteknologi og tilpasninger i hjemmet mv. skal være vurdert og utprøvd, og vurdert som ikke tilstrekkelig.
- Opplæring/trening, re-/habiliteringstiltak skal være vurdert.
- Din evne til selv å tilkalle hjelp ved behov.
- Vurdere særlige forhold knyttet til pårørendes belastning.
- Retten til institusjonsplass utløses når langtidsopphold i institusjon er vurdert som det eneste kommunale tilbudet som kan sikre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- Du må selv ønske, og samtykke, til langtidsopphold i institusjon.
- Når du ikke er samtykkekompetent knyttet til å ta imot nødvendig helsehjelp kan det ytes hjelp mot din vilje etter bestemmelsene i § 4A i pasient og brukerrettighetsloven.

Merknader

- Det kreves betaling i tråd med [forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester](#).
- Dersom det takkes nei til tilbudt langtidsplass må det søkes på nytt.
- Ektepar der begge vurderes til å ha rett på langtidsplass i institusjon og som ønsker å bo sammen, bør gis muligheten så langt som mulig.
- Kommunen kan endre avdeling eller institusjon når det anses hensiktsmessig.
- Ønske om bytte av langtidsplass: Vurderes i den enkelte sak ut fra kommunens egnede plasser.
- Ventelistevedtak: Det kan bli gitt ventelistevedtak. Dette gjelder deg som kan bo hjemme i påvente av ledig plass i institusjon. Det gjelder i utgangspunktet ingen frist for hvor lenge man kan stå på venteliste, men behovet og forsvarligheten vurderes fortløpende.

Utførere

- Nygård bo- og behandlingssenter
- Soletunet bo- og behandlingssenter
- Andebu bo- og behandlingssenter
- Kamfjord bo- og behandlingssenter
- Mosserødhjemmet

5. Nødvendig pårørendestøtte

Når du gir omsorg til noen som trenger det, kan du be om at kommunen setter inn tiltak som skal gjøre omsorgsbyrden din lettere. De ulike tiltakene som kommunen kan sette inn, kalles for pårørendestøtte. Omsorgsstønad, avlastningstiltak og opplæring og veiledning, er eksempler på pårørendestøtte. Tiltakene er uavhengig av hvilken diagnose den som mottar omsorgen har.

5.1 Opplæring og veiledning

Formål

- Forebygge utmattelse hos deg som pårørende
- Bidra til å lette arbeidsbelastningen for deg som pårørende.

Målgruppe

Pårørendestøtte skal gis til deg som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

Tjenestebeskrivelse

Eksempel på opplæring og veiledning er:

- hvordan du ivaretar den du gir omsorg til på en forsvarlig måte
- å arbeide forebyggende med helsesituasjonen din
- hvilke rettigheter du har som pårørende
- hvilke pårørendetilbud som finnes

Kriterier/vurderinger

Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at pasienten/brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen. Det tas hensyn til din evne og vilje til å ta imot slike tjenester. Dine mulighet til å stå i omsorgssituasjonen over tid, og sosiale forhold som for eksempel dine muligheter til å ivareta tilknytning til arbeidslivet.

Dette er tiltak som også kan tilbys med et forebyggende formål selv om omsorgstyngden på det aktuelle tidspunkt ikke vurderes til å være særlig tyngende.

Merknader

Ikke betalingstjenester

Utførere

Virksomheter som tilbyr og har ulike former for lærings- og mestringskurs og individuell veiledning og opplæring rettet inn mot den enkelte pårørende. Inngår også som del av samarbeidet rundt den enkelt pasient/bruker.

5.2 Avlastning

Formål

- Avlastningstiltak skal sørge for at du kan ivareta omsorgsarbeidet over tid
- Avlastning skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosiale nettverk, samt gi deg som pårørende nødvendig og regelmessig fritid og ferie.
- Tilbudet skal bidra til at den enkelte bruker kan bo hjemme så lenge det er ønskelig og naturlig å bo sammen med pårørende.
- Forebygge utmattelse og overbelastning hos deg som er omsorgsyrer
- Bidra til å lette arbeidsbelastningen for deg som er nærmeste pårørende

- Bidra til at foreldre kan følge opp alle barna i familien
- Bidra til at foreldre kan være i arbeid/skole (tilsyn)

Målgruppe

Avlastning gis til deg som til daglig har særlig tyngende omsorgsoppgaver

Tjenestebeskrivelse

- Avlastning gis:
 - i hjemmet
 - på institusjon
 - på dagsenter ol.
 - i avlastningsbolig
 - i privat avlastning
 - tilsyn før og etter skoletid for barn i alderen 13 til 19 år
- Avlastning kan gis både som timer og døgn
- Praktisk bistand og dagtilbud kan gis som avlastende tiltak

Kriterier/vurderinger

- Avlastning gis når omsorgsarbeidet er så omfattende at det vurderes som særlig tyngende.
- Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at pasienten/brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen.
- Omsorgsarbeidet må vare over tid.

Merknader

Tjenesten er betalingsfri.

Forventninger til tjenestemottaker

Du må varsle kommunen ved endring i hjelpebehovet, senest innen 14 dager.

Utførere

- Hauanskogen
- Hjemmetjenesten
- Dagaktivitetstilbud på Lunden og Kamfjordhjemmet

5.3 Avlastningsopphold i institusjon

Formål

Lovens formål er at avlastning skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner, bevare sosiale nettverk, ha mulighet til nødvendig fritid/ferie og delta i ordinære samfunnsaktiviteter. Videre skal tjenesten bidra til å hindre utmattelse hos omsorgsgiver.

Målgruppe

Du som har særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Tjenestebeskrivelse

- Loven setter ingen bestemte krav til omfanget av tjenestetilbudet, utover at det generelt må ligge på et forsvarlig nivå. Hjelpetilbudet vil måtte avgjøres ut fra de konkrete behov og kommunens ressurser. Tjenesten vil bli gitt i forhold til det til enhver tid aktuelle hjelpebehov
- Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester

- Tjenesten kan gis som rullerende avlastningsopphold

Kriterier/vurderinger

- Du er omsorgsyter med omfattende og særlig tyngende omsorgsarbeid til voksne med nedsatt fysisk eller kognitiv funksjon
- Du trenger avlastning
- Vurderingspunkter
 - Har omsorgsmottaker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester?
 - Hva ønsker omsorgsmottaker?
 - Er avlastning til det beste for omsorgsmottaker?
 - Vurderes det omsorgsarbeidet som gis å være til det beste for omsorgsmottaker, og er det faglig forsvarlig?
 - Når på døgnet gis omsorgen, eks nattarbeid?
 - Medfører omsorgsarbeidet en psykisk og fysisk belastning ut over forventet?
 - Skjer omsorgsarbeidet i perioder eller hele tiden?
 - Kan omsorgsarbeidet forventes å vare i lang tid?
 - Fører omsorgsarbeidet til sosial isolasjon og mangel på ferie/fritid?
 - Har søker omsorg for mer enn en person?
 - Har søker omsorgsplikt?
 - Fører omsorgen til inntektstap?
 - Bor omsorgsyter sammen med omsorgsmottaker?
 - Hvilke andre tjenester kan være avlastende og bør vurderes iverksatt?
 - Vil avlastning bidra til at omsorgsyter kan fortsette omsorgen?
- I vurderingen kan det vurderes/tilbys andre tjenester som kan være avlastende f.eks:
 - Helsetjenester i hjemmet
 - Matombringing
 - Praktisk bistand
 - Trygghetsalarm, annen velferdsteknologi
 - Støttekontakt
 - Dagaktivitet
 - Avlastning i hjemmet
 - Avlastning i korttidsleilighet
 - Lavterskeltilbud:
 - Aktiviteter på senter
 - Frivillige - besøksvenn/aktivitetsvenn
 - Familien – kartlegge hva de bidrar med

Viktig å stille spørsmålet: Hva vil være avlastende for deg som omsorgsyter?

Skjema «Belastningsskala for pårørende» og «Registrering av bistandsbehov» blir sendt til deg for utfylling før vurderingsbesøk.

Merknader

- Tjenesten, inkludert transport til og fra institusjonen, er betalingsfri.
- Kommunen kan endre avdeling eller institusjon ved behov.
- Dersom plassen ikke kan benyttes fra innvilgelsesdato, vil det bli vurdert om vedtaket skal opphøre. Ny behandling blir foretatt når behovet for avlastningsopphold igjen er aktuelt.
- Velger du å takke nei til innvilget avlastningsopphold, må det søkes på nytt.

Utførere

- Soletunet
- Andebu bo- og behandlingssenter

5.4 Omsorgsstønad

Formål

- Tjenesten er en økonomisk kompensasjon til deg som omsorgsyter for det omsorgsarbeidet som vurderes som særlig tyngende.
- Skal legge til rette for privat omsorgsarbeid

Målgruppe

- Omsorgsstønad kan gis til personer over 18 år.
- Omsorgsstønad innvilges til deg som til daglig har særlig tyngende omsorgsoppgaver, etter en individuell vurdering.

Tjenestebeskrivelse

- Omsorgsstønad skal gi en viss økonomisk kompensasjon til deg som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid og hvor tjenesten ellers vil være kommunens ansvar.
- Tjenesten gis som nødvendig pårørendestøtte.
- Omsorgsstønad er ikke lønn for hver time utført omsorgsarbeid, og heller ikke en erstatning for ordinær arbeidsinntekt.
- Tjenesten er skattepliktig.

Kriterier/vurderinger

- Omsorgsarbeidet må være så omfattende at det vurderes som særlig tyngende.
- Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at brukeren må ha et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen.
- Den som har omsorgsbehovet ønsker at du utfører tjenesten.
- Kommunen må vurdere at omsorgsstønad er en bedre løsning enn andre kommunale tjenester, for å få dekket omsorgsmottakers behov for tjenester.
- Det må være søkt hjelpstønad fra NAV. Innvilget hjelpstønad trekkes fra.

Merknader

Omsorgsstønad utbetales 1 gang i måneden og er skattepliktig.

Forventninger til tjenestemottaker

Du må varsle kommunen ved endring i hjelpebehovet, senest innen 14 dager.

Utførere

Utbetalingen administreres av kommunens lønningsavdeling.

6. Boliger som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål

Kommunale boliger felles

Kommunale boliger er en samlebetegnelse for boliger kommunen har tildelingsrett til, og omfatter senterleiligheter, seniorboliger, tilrettelagte boliger, ungdomsleiligheter og gjennomgangsboliger.

Generelt for alle typer bolig

- Kommunale boliger tildeles for 3 år. Leieforholdet kan forlenges, men det er ønskelig at kommunal bolig ikke blir en varig løsning.
- Kommunale boliger leies ut etter gjengs-leie-prinsippet.
- Det fattes vedtak på bolig og individuelle vedtak om hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester dersom behov.
- Personer over 60 år, personer med utviklingshemming og personer som ikke anses for noen gang å selv kunne framskaffe egnet bolig, kan tildeles tidsbestemt leiekontrakt.
- Tjenesten er ikke lovpålagt. Kommunen skal likevel medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særskilt tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker (jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7).
- Husleielovens kap. 11 regulerer også boliger for vanskeligstilte, og gir leietager færre rettigheter enn det som generelt gjelder ved leie av boliger, i særdeles opptak av husstandsmedlemmer og fremleie av bolig, jf husleieloven § 11-1.

Hvem kan søke?

- Du må være over 18 år og ha vært bosatt i Sandefjord kommune det siste året.
- Du må først prøve å skaffe bolig selv, enten på egenhånd eller med privat eller offentlig bistand. Det du selv gjør for å skaffe bolig i det private markedet må dokumenteres.
- Du må være uten fast bolig, stå i fare for å miste bolig eller ha en uegnet bosituasjon.
- Du må være i stand til å ta vare på en bolig, betale husleie og følge husordensregler, eventuelt ved hjelp av kommunale hjelpetiltak.

En kartlegging av bistandsbehov vil gi svar på om du kun trenger en bolig eller om det også er behov for tjenester (for eksempel praktisk bistand til daglige gjøremål – helsehjelp mv.). Det kan være utfordringer med å utføre noen av dagliglivets aktiviteter i opprinnelig bolig som er bakgrunnen for at bolig søkes.

I Sandefjord kommune har man følgende differensiering på type bolig:

6.1 Kommunale gjennomgangsboliger

Formål

Bistå boligsøkere med spesielle behov og vanskeligstilte, som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

Målgruppe

Du som ikke selv, eller ved hjelp av andre, greier å skaffe deg egnet bolig.

Kriterier

- Oppholdstillatelse i Norge, og minst 1 års botid i kommunen.
- Registret i folkeregisteret.
- Behov for særskilt tilrettelegging må dokumenteres.
- Har ikke inntekt, formue eller alternative muligheter til å framskaffe egen bolig.
- Tidligere restanser til kommunen må innfris før nytt leieforhold opprettes. Evt. kan det inngås en avtale om nedbetaling av restanse.

Forventninger tjenestemottaker

- Opplyse om inntekter og gjeld.
- Benytte tilbudte hjelpetilbud der det anses å være nødvendig, for å mestre bosituasjonen.
- Opprette depositumskonto eller søke NAV om garanti for depositum.

6.2 Senterleilighet

Formål

Formålet er forebyggende og helsefremmende, og skal bidra til at den enkelte skal kunne bo og leve godt i eget hjem så lenge som mulig.

Målgruppe

- Seniorer og personer som mottar trygd.
- Personer som har en uhensiktsmessig bosituasjon, er sosialt isolert og ikke har mulighet til å skaffe annen bolig.

Særegent for denne type bolig

Bo- og servicesentrene består av en boligdel og en senterdel. I senterdelen finnes kafeteriadrift (ikke Parkensenteret), ulike aktiviteter og arrangementer, miljøarbeidertjenester og frivillighet.

Kriterier

Følgende kriterier gjelder ved vurdering av søknaden:

- Har du en uhensiktsmessig bosituasjon?
- Er du sosialt isolert, og ønsker å nyttiggjøre deg det sosiale tilbudet ved senteret?

Har et særskilt behov for leilighet i bo- og servicesenter for å:

- Forebygge ytterligere funksjonssvikt
- Øke egenmestringen i daglige gjøremål
- Utsette innleggelse i institusjon

Ved tildeling av leilighet i bo- og servicesenter blir følgende vektlagt:

- Beboergruppens sammensetning
- Ektepar prioriteres til leiligheter med to soverom
- Mulighet for å betale innskudd tas med i vurderingen ved tildeling av leilighet i bo- og servicesentrene

Merknad

Husleien i bo- og servicesentrene varierer. I noen av bo- og servicesentrene er det prisregulerte leiligheter som du kjøper og eier selv, i andre blir du leietaker. Det kreves depositum, eller kommunal garanti for depositum fra NAV.

Oversikt senter

Boligene ligger spredt i kommunen. Sandefjord kommune har åtte bo- og servicesenter lokalisert i ulike deler av kommunen:

- Bugårdsenteret
- Framnessenteret
- Forsmannsenteret
- Parkensenteret
- Solvangsenteret
- Ranviksenteret
- Engveiensenteret
- Møylandsenteret

6.3 Tilrettelagte boliger, herunder bofellesskap og samlokaliserte boliger

Formål

- Sikre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og legge til rette for at den enkelte kan mestre å bo i egen bolig lengst mulig.
- Ivareta dine grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel.

Målgruppe

- Du som er varig ute av stand til å ta vare på deg selv, og som i liten grad mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt og fysisk funksjonstap.
- Du som ikke, på et forsvarlig nivå, får dekket ditt daglige behov for helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester i ditt opprinnelige hjem.
- Du som har behov for bolig med særlig tilpasning på grunn av funksjonshemming, eller andre årsaker, ikke har anledning til å tilrettelegge opprinnelig bolig.

Særegent for denne type bolig

- Det er nærhet til et personalstore deler av døgnet. Noen steder har beboere trygghetsalarm. Andre steder er det personal hele døgnet.
- Fellesareal med mulighet for ulike sosiale aktiviteter.

Kriterier

- Du må selv ønske og samtykke til å flytte.
- Du må ha behov for varig og omfattende heldøgns helse- og omsorgstjenester.
- Kommunen vurderer sammensetning av beboere

6.4 Korttidsleilighet

Formål

- Sikre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og legge til rette for at den enkelte kan mestre å bo i egen bolig lengst mulig.

Målgruppe

- Du som i en periode trenger et annet bosted enn ditt vanlige, se kriterier.
- Du som ikke, på et forsvarlig nivå, får dekket ditt daglige behov for helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester i ditt opprinnelige hjem.

Særegent for denne type bolig

- Det er nærhet til et personalstore deler av døgnet.
- Fellesareal med mulighet for ulike sosiale aktiviteter. ??
- Det fattes vedtak om opphold i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven.

Kriterier

Du må oppfylle 2 eller flere av følgende kriterier

- Du har behov for å prøvebo en senterleilighet for å vurdere om det kan være egnet omsorgsnivå/boform.
- Nåværende bolig er ikke egnet/godt nok tilrettelagt på grunn av endret funksjonsnivå.
- Du har behov for midlertidig opphold i bolig med nærhet til personale, samt tilrettelagte omgivelser, ved utskrivelse fra sykehus, og før flytting hjem til egen bolig. Det er imidlertid ikke behov for tett oppfølging av lege/sykepleier.
- Det har oppstått en akutt skade i din egen bolig, f.eks vannlekkasje. Du er i bo- og servicesentrene målgruppe, og mangler andre boalternativer i perioden fram til skaden er utbedret.
- I enkelte tilfeller benyttes også korttidsleiligheter til avlastning. Ordningen er behovsprøvd.

Merknader

Korttidsleilighet er en betalbar tjeneste. Det betales pr døgn og i prisen inngår selve oppholdet, måltider, praktisk bistand og trygghetsalarm.

Forventninger til tjenestemottaker

Du må varsle kommunen ved endring i hjelpebehovet.

Utførere

Det er korttidsleiligheter i alle kommunens bo- og servicesentre. Noen tildeles fra Bolig- og tjenestekontoret, andre tildeles fra Senter og hjemmetjenester.

7. Lovgrunnlag for vedtaksbaserte helse- og omsorgstjenester

Kommunen har et overordnet ansvar og skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Trygghetsalarm og annen velferds-teknologi er ikke en lovpålagt tjeneste. Det fattes enkeltvedtak i henhold til Forvaltningsloven §§2 b og 23. Trygghetsalarm som tildeles som en erstatning for nødvendig helsehjelp, behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, 6 a, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Transport til aktivitetssenter og dagaktivitetstilbud er ikke en lovpålagt tjeneste, men er behovsprøvd siden det er en begrenset ressurs. Det fattes enkeltvedtak etter Forvaltningsloven §§2 b og 23.

Hverdagsrehabilitering tildeles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 5 og nr. 6 a og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Praktisk bistand og opplæring behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 b, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Brukerstyrt personlig assistanse behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 6 b og 3-6, samt 3-8 og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Støttekontakt behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 b, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Pårørendestøtte som opplæring og veiledning, omsorgsstønning og avlastningstiltak behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-6 og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-8.

Helsetjenester i hjemmet behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 a, og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a.

Individuell plan behandles etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1 og lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5.

Korttidsopphold i institusjon behandles etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 c og Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a.

Langtidsopphold i institusjon. Behandles etter lov om helse og omsorgstjenester § 3-2, nr 6 c og § 3-2a, samt pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. Med hjemmel i lov om helse- og omsorgstjenester § 3-2 a første og andre ledd, samt lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 e første ledd, har kommunestyret vedtatt: [Forskrift av 01.07.2017 om kriterier for tildeling av langtidsopphold i institusjon eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgntjenester](#)