



Rapport:

Omstilling i helse- og omsorgssektoren - utvikling av tjenestetilbudet hos 14 kommuner

1. Innledning

I helse- og omsorgstjenesteloven slås det fast at kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose. Regjeringens perspektivmelding fra 2021 beskriver mange av de utfordringsbildene vi som samfunn står overfor og må finne tiltak og motsvar på. Velferdsordningene i Norge er basert på at forholdet mellom de som yter og de som mottar ikke skal bli for skjevt. Kommunene som store tjenesteleverandører i samfunnet vil merke godt utfordringer som demografiendringer, mer konkurranse om arbeidskraften og svekket økonomi. De kommunale helse- og omsorgstjenestene utgjør en stor andel av den kommunale tjenesteproduksjonen og står overfor store endringer og tilpasninger for å sikre en bærekraftig tjeneste i årene fremover. En slik innsats må skje parallelt med at daglig drift av tjenesten utføres.

Ansvar til de kommunale helse- og omsorgstjeneste har økt i form av reformer og oppgaveforskyvninger mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette har ført til en bred faglig tjeneste med mange fagfelt og differensierte tjenestetilbud som gir et stort behov for koordinering og samordning. LEON-prinsippet, som står for laveste effektive omsorgsnivå, har blitt et gjeldende prinsipp for alle forvaltningsnivå innen helsetjenesten. Flere benytter også begrepet BEON, som betyr beste effektive omsorgsnivå og der det sentrale er at tjenesten(e) som gis skal være på riktig nivå i omsorgstrappen ut ifra behovet til brukerne.

Ved endrede forutsetninger, forskyvninger og utvidelser av behovet for tjenester vil revidering av dagens tjenestetilbud og struktur være aktuelt. Ny kunnskap, nye behandlingsmåter, ny teknologi og digitalisering vil påvirke hvordan tjenestene utformes. Revidering av tjenestetilbudet vil ikke være viktig bare ut fra forvaltning av ressurser, men også ut fra et brukerperspektiv med økt involvering og mestring av eget liv og egen helse. Både folkevalgte og administrative ansvarlige for de kommunale helsetjenestene søker etter en oppbygging av tjenestene i sin kommune som ivaretar lovkrav, lokale forutsetninger og behov og som er bærekraftig på sikt. Dette er krevende og omfattende arbeid som skal ta hensyn til mange behov og forankres hos både innbyggere, ansatte i tjenesten og politikere.

Selv om det finnes mange eksempler på strukturer av tjenestetilbudene rundt om i kommunene, gjerne i form av beskrevne omsorgstrapper og nivå, så etterspørres modeller som vektlegger utfordringsbildet for tjenesten og som har dokumentert og beskrevet tiltakene i modellen. KS har gjennomført noen undersøkelser på tvers av kommuner, men da mer med fokus på deltjenester innen kommunehelsetjenesten. Mange enkeltkommuner har lagt ned mye innsats i behovskartlegging og mulighetsrom i tilrettelegging og utviklingen av tjenestetilbudet, men vi finner lite data som har sammenstilt dette arbeidet. Helseinnovasjonssenteret (heretter kalt HIS) har derfor ønsket å se nærmere på det helhetlige tjenestetilbudet i helse- og omsorgssektoren for 14 kommuner for å avdekke behov for, eller fremskaffe kunnskapsgrunnlag som kan være nyttig å dele

mellom de kommunale helsetjenestene. Flere ledere i kommunene har også konkret etterspurt slik informasjon.

HIS ble etablert med mål om å imøtekomme fremtidens utfordringer i helsetjenesten. Gjennom visjonen «Sammen for fremtidens helsetjeneste», søker HIS sammen med eiere, samarbeidspartnere og samfunnets innbyggere å finne nye bærekraftige løsninger på nasjonale helseutfordringer gjennom kunnskap, forskning, utvikling og innovasjon (FoUI). HIS er et 100% offentlig eid non- profit aksjeselskap. Midler som senteret tildeles, kommer direkte tilbake til senterets eiere, bidragsyttere, samarbeidspartnere og samfunnet - i form av nye tjenester, løsninger, kunnskap, kompetanse, næring og samhandling.

2. Mål for prosjektet

- 2.1: Helseinnovasjonssenteret samlet og den enkelte medarbeider bedre kunnskap og innsikt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- 2.2: Et godt grunnlag for dialog og engasjement i den enkelte kommune om helhetlig omstilling og tjenesteutvikling innen helse- og omsorgstjenesten. Skal oppleves som nyttig for kommunene
- 2.3: Finne nyttige erfaringer og tiltak som kan deles på tvers av kommunene. Styrke samhandling i utvikling av helse- og omsorgstjenester
- 2.4: Identifisere nyttige erfaringer og tiltak av nasjonal relevans

3. Metode

3.1 Datagrunnlaget

De 14 kommunene, Aukra kommune, Aure kommune, Averøy kommune, Bodø kommune, Gjemnes kommune, Hustadvika kommune, Kristiansund kommune, Molde kommune, Rauma kommune, Rindal kommune, Smøla kommune, Sunndal kommune, Surnadal kommune og Tingvoll kommune, er utgangspunkt for datagrunnlaget. Disse kommunene er samarbeidspartnere med HIS gjennom medeierskap i selskapet. I gjennomføringen av prosjektet ble det opprettet en intern arbeidsgruppe ved HIS bestående av; Runa Overå Hide, Nina Zisko, Stephan Kristensen, Andrea Valeria Farfan og Geir Dagfinn Sylte.

For å kunne få relevante data til å vurdere omstillingstakten i kommunene ble datafangst kategorisert under emnene: a) tjenester i dag, b) planlagte tjenester, c) differensierte tjenester mellom kommunene ut fra tjenester i dag og d) tjenester som alle kommuner gir ut fra tjenester i dag (vedlegg 1). I tillegg ble det utarbeidet en generell beskrivelse av alle tjenestene (vedlegg 2).

For å kunne sette inn og systematisere datagrunnlaget, måtte det utarbeides en felles matrise. De fleste kommunene brukte inndeling av tjenestene etter ressursinnsats i form av omsorgstrapp. Det var imidlertid stort sprik i antall nivå på omsorgstrapp, noe som gjorde det nødvendig å finne en felles mal å registrere tjenestene i. Det resulterte i en omsorgstrapp for prosjektet med syv nivå; Spesialiserte plasser, sykehjem langtidsplass i institusjon, sykehjem korttid, bolig med døgnbemanning, helsetjenester i hjemmet, helsetjenester og forebyggende og helsefremmende (vedlegg 3).

For å få oversikt over dagens og planlagt tjenestetilbud ble det valgt å benytte offentlig tilgjengelig informasjon. Følgende datakilder ble benyttet: kommunenes nettsider, kommunale planer/vedtak,



Kommunalt pasient og brukerregister (KPR), Statistisk sentralbyrå (SSB) med KOSTRA data for helse- og omsorg/kommunedata/demografidata, Helsedirektoratet sin nettside og lovdata. KOSTRA data for helse- og omsorgstjenesten i perioden 2021 ble tatt ut for den enkelte kommune, sammenlignbar kommune i utvalget, KOSTRA gruppe til kommunen samt landet for øvrig.

Data fra KPR ble satt opp i felles tabell for alle kommunene i prosjektet samt landet som helhet for årene 2020 og 2021. For lettere sammenligning ble tallgrunnlag omgjort til tjenestevolum per 1000 innbygger (vedlegg 4).

For å diskutere relevans av problemstillingen og kjennskap til lignende prosjekt ble det opprettet kontakt med eksterne, og gjennomført møter med KS og Helsedirektoratet.

3.2 Validering av datagrunnlaget

Innsamlet datagrunnlag ble delt opp for den enkelte kommune og brukt som gjenstand for dialog og innspill i 13 fysiske møter gjennomført sommer/høst 2022. Det ble skrevet referat fra møtene som ble sendt ut til kommunene for retting, verifisering og komplementering. Kommunene ble bedt om følgende:

- verifisere tjenester de har i dag
- verifisere planlagte tjenester
- registrere identifiserte behov for tiltak for omstilling i tjenestene
- registrere igangsatte omstillingstiltak
- registrere behov for innsikt og kunnskap for å mestre omstilling
- registrere behov for hva HIS skal bidra til

De fire siste kulepunktene er viktig for å få en nærmere innsikt i den praktiske tilnærmingen for omstilling i tjenesten for den enkelte kommune.

3.3 Dataanalyse

Opprinnelig datagrunnlag ble revidert etter tilbakemelding fra kommunene. I tillegg ble framkommende opplysninger i møter med kommunene sammenstilt. Innsamlet materiale blir brukt som grunnlag for å vurdere kommunenes status og behov fremover for omstilling til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. De mest fremtredende funnene blir belyst i rapporten.

4. Resultat

4.1 Funn ved kartlegging av offentlig tilgjengelig informasjon etter revidering

7 av 14 kommuner har validert datagrunnlaget. I registreringen av kommunale helse- og omsorgstjenester ble det identifisert 76 ulike tjenestetilbud. Av disse er 53 hjemlet i lover og forskrifter. Krav om tjenester er i stor grad lik for alle kommuner uavhengig av variabler som størrelse, geografi, etc. Det er imidlertid rom for å organisere tjenesten på ulike måter. Mange ulike tjenester medfører også betydelige utfordringer i forhold til koordinering og samhandling internt. I tillegg må tjenesten i mange sammenhenger samhandle med andre sektorer i kommunen, på tvers av kommuner, med spesialisthelsetjenesten og andre.

Ved sammenstilling av tjenestene fikk vi en oversikt over hvilke tjenester som tilbys hos alle kommunene og hvilke som var differensierte. 32 av tjenestene er oppgitt for alle kommunene, mens 44 er oppgitt hos noen kommuner. Se vedlegg 1 for oversikt. Vi vil tro at flere tjenester er underrapportert og egentlig vil være felles for alle kommunene i større grad enn det som fremkommer i vedlegg 1. Mange av de kommunale helse- og omsorgstjenestene er lovpålagte tjenester og som kommunene reelt tilbyr, men informasjonen er ikke intuitivt lett tilgjengelig for



innbyggerne. Flest differensierte tilbud finner man under nivå 6 Helsetjenester og nivå 7 Forebyggende og helsefremmende tjenester.

I tilgjengelig informasjon om helse- og omsorgstjenesten i kommunene finner vi lite eller ingen informasjon om tiltak som den enkelte innbygger kan iverksette selv, eller forventninger til involvering i egen helse. Her ligger et uforløst og lavterskel potensiale for å aktivere innbyggerne.

Samtlige kommuner har planlagte tiltak for endring og omstilling i tjenesten, men det er stor variasjon i innhold. Noen legger til grunn mer retningsorientert omstilling, men andre er mer detaljert på enkelttiltak. Det er imidlertid gjennomgående god kongruens mellom overordnede kommuneplaner og de mer fagspesifikke planene. Det er stor variasjon i planperioder, men mange er sentrert rundt år 2030. Planlagte tjenester for omstilling som er nevnt av flere er:

- Folkehelse for deltakelse og mestring
- Forebygge fremfor å reparere
- Bruk av velferdsteknologi og tiltak som gjør at man kan bo lengre hjemme
- Samhandling med innbyggere og brukere
- Tidlig innsats på rett omsorgsnivå

4.2 Funn og erfaringer fra møtene med kommunene

Alle kommunene takket ja til dialog rundt temaet omstilling. Det ble gjennomført møter med 13 av 14 kommuner. En kommune utsatte til våren 2023. Alle ga tilbakemelding om at temaet omstilling i helse- og omsorgstjenesten var svært relevant og det ble satt pris på eksternt initiativ til å løfte temaet. Kommunene selv vurderte hvem som skulle delta i møtene. Gjennomgående var det stort engasjement og gode diskusjoner i møtene. Generelle funn fra møtene med kommunene:

- Gjennomgående stort press på tjenestene der løpende drift tar mye fokus
- Behovet for omstillinger og tilpasninger til mer bærekraftig drift oppleves reelt i tjenestene og det gjennomføres differensierte tiltak i de enkelte kommunene
- Det er god sammenheng mellom kommuneplanens samfunnsdel, økonomiplan og fagplaner. Politisk forankrede utfordringer og tiltak
- Mye fokus på eksisterende brukere og tjenester, mindre på tiltak som kan utsette eller unngå behov for tjenester hos de gjennomsnittlige 93% av befolkningen som ikke benytter helse- og omsorgstjenester
- Stor interesse for dialog, økt innsikt og deling av kunnskap på tvers internt i egen organisasjon, mellom kommuner og mellom forvaltningsnivå rundt omstilling av tjenestene
- Stor vilje til å samarbeide med andre kommuner og tjenester for å få til fremtidsrettede løsninger

Gjennomgang av KOSTRA og KPR grunnlag skapte mye engasjement og diskusjon om både intern fordeling av tjenester og hvordan eget tjenestenivå er i forhold til andre. Selv om kommunene er godt kjent med eget tallgrunnlag så fremkommer et behov for ytterligere innsikt og forståelse for sammenhengene.

Det ble skrevet referat fra møtet med den enkelte kommune, som ble utsendt i etterkant for eventuell retting og innspill. Tilbakemelding ble gitt fra 7 av 13 kommuner, men oppsummeringen inkluderer alle. De ulike innspillene under hvert tema fremkommer i vedlegg 6, og de mest sentrale funnene presenteres nærmere her:

- a) Identifiserte behov for tiltak for omstilling i tjenestene:
 - Rekruttering/kompetanse
 - Forventningsavklaring av hva innbyggerne kan gjøre selv og hva tjenestene skal tilby
 - Benytte muligheten som ligger i digital omstilling/velferds- og mestringsteknologi. Digitale tilsyn ønskes innført



- Felles kunnskapsgrunnlag for omstilling og endring i tjenesten
 - Prioritere og selektare hvilke tjenester man kan tilby
 - Bevisst bruk og oppgavefordeling av den helsefaglige kompetanse
 - Økt innsikt og forståelse i produksjonsdata for helse- og omsorgssektoren
- b) Igangsatte omstillingstiltak
- Ulike tiltak for å beholde, rekruttere og vedlikeholde kompetanse. Eksempelvis gjennomført heltidskultur og utdanningstiltak
 - Fagspesifikke innovasjons- og utviklingstiltak. Eksempelvis Virtuell helseavdeling og Smart hjelpemiddelforvaltning
 - Etablerte velfungerende samarbeid med relevante samarbeidspartnere
 - Lavterskeltilbud. Eksempelvis sterk og stødig, hverdagsmestring og digitalt førstevalg
- c) Behov for innsikt og kunnskap for å mestre omstilling
- Riktig prioritering av tjenestenes ressurser
 - Samhandling på tvers av kommuner
 - Rekruttering
 - Få erfaringer fra andre som har gjennomført små og store tiltak som bidrar til vellykkede omstillinger
 - Mer målrettet bruk av kompetanse og spisskompetanse
 - Grunnlag for høyere kostnader innen tjenesten, eksempelvis samlet kommunene i Møre og Romsdal
 - Hvordan øke forståelsen for utfordringene i sektoren til innbyggerne, politikerne og statsforvalter?
 - Systemisk anvendelse av helse-, velferds- og mestringsteknologi
 - Synliggjøre effekten av forebyggende tiltak

4.3 Kommunenes muligheter til å utvikle et mer bærekraftig tjenestetilbud

Det er stor variasjon i kommunenes innbyggerantall, alderssammensetning, areal, økonomi, utfordringsbilde, bosetningsmønster og andre variabler. Til tross for dette så har alle mer eller mindre samme krav til å levere gode helhetlige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. I dette prosjektet viser vi til at kommunene uavhengig av størrelse tilbyr differensierte tjenester og har adaptiv evne til å imøtekomme nye krav og forventninger. Det har vært en vekst av spesialiserte tjenester og spisskompetanse over flere år, blant annet på grunn av oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste. Samtidig gis det tydelige signaler på at kapasiteten nå benyttes fullt ut til operasjonell drift og at evne til å ta imot ytterligere krav til tjenester er minimal. Totaliteten i tilbudet, kombinert med volumvekst i tjenester kan ikke løses med ren organisk vekst, hverken ut ifra tilgjengelig helsepersonell eller i forhold til økonomisk bærekraft.

I dialogen med kommunene fremkommer tydelig at man har identifisert behovet for omstilling og at dette er lagt til grunn i planer. Igangsetting av omstillingstiltak skjer i ulik grad i kommunene og gjerne som enkeltstående tiltak i ulike tjenestetilbud. Sett i sammenheng med at helse- og omsorgstjenesten er kompleks med mange ulike tjenester oppleves det krevende å si eksakt hvor man skal rette innsatsen for å gi størst effekt. Kompleksiteten og at man har et stort fokus på daglig drift, er medvirkende til at kommunene i stor grad ønsker både hjelp og innspill på nyttige tiltak. Behovet for omstilling ligger nært frem i tid samtidig som endring av tjenester tar tid. Endringene må også i stor grad være forankret i verifisert kunnskap. Ved gjennomføring av egenutviklede tiltak benytter gjerne kommunene ekstern bistand til å verifisere kunnskapen.



For å få tidlig effekt av omstillingene blir det viktig med mange parallelle omstillingstiltak i organisasjonen. Skal man få dette til i praksis, så må man i langt større grad metodisk kunne dele nyttige erfaringer og tiltak med hverandre. Spredning og implementering av nyttige tiltak skjer i for liten grad og tar for lang tid. For å lykkes med raskere spredning og implementering av ny innovasjon og kunnskap, som vil bidra til nødvendig omstilling i kommunehelsetjenesten, bør koordinering og incitament til viktige satsninger legges til nasjonalt nivå.

Lysten til å lykkes med nødvendig omstilling er til stede i helse- og omsorgstjenesten, men man ser ikke hvordan dette skal gjennomføres både hurtig nok og helhetlig nok i praksis.

4.4 Aktuelle innsatsområder i omstillingen av helse- og omsorgstjenesten i kommunene

Kommunene forsøker på ulike områder å igangsette tiltak som skal bidra til omstilling. Tiltak varierer fra nasjonalt rettede tiltak som velferds- og mestringsteknologi, til mer lokalt forankrede tiltak. Eksempelene her varierer mye, blant annet; «Innbyggerblogg fra helse- og omsorgstjenesten», «Virtuell helseavdeling», «Smart hjelpemiddelforvaltning», «Heltidskultur» og «Legevaktspilot». Mange av tiltakene er direkte knyttet til de presserende utfordringene helse- og omsorgstjenesten står i. Det er ofte krevende for kommunene å gjennomføre de enkelte tiltakene og det tar tid å få de fullt ut implementert i tjenesten. Implementeringskompetanse, prosess støtte og metodisk støtte etterspørres fra kommunene, og må tilføres for å øke omstillingskapasitet.

Funn i prosjektet viser at det er stort behov for ny kunnskap, innovasjon og omstilling på en rekke områder. Det multiple behovet gjenspeiler bredden i tjenesteomfang som dekkes av denne sektoren. Når vi sammenstiller funnene så finner vi at disse innsatsområdene anses som viktige for å lykkes med omstilling:

4.4.1 Tidlig innsats for å forebygge, redusere eller utsette behov for tjenester:

Volumet i helse- og omsorgstjenestetilbudet er knyttet til de oppfølgende og behandlende tjenestene, i hovedsak innsats inn mot definerte omsorgsbehov. Skal man lykkes med tidlig innsats, må tiltak i større grad være rettet mot den enkelte innbygger for å ivareta egen helse. Dette gjelder både allmennpreventive tiltak, individuelle tiltak og støttende tiltak utenfor tjenesten. Tydelig avklaring mellom den enkelte sitt ansvar og tjenestenes ansvar er nødvendig. Kontinuerlig god dialog mellom innbyggere og tjeneste må gjennomføres. Bedre dokumentasjon av effekten av folkehelseiltak og forebyggende tiltak er nødvendig for å få prioritert innsats på dette området. Det blir viktig å finne gode mekanismer for å forløse potensialet i befolkningen i tiltak for å forebygge og øke evnen til å ivareta egen helse. I forbindelse med Covid19 pandemien så viste innbyggerne stor omstilling- og tilpasningsevne og bidro til en betydelig kollektiv samfunnsinnsats.

Det er mange eksempler på hvordan man kan øke bevisstheten og involveringen hos den enkelte i egen helse;

- Helsenorge kan vise til kraftig økning i bruken og er en kanal for involvering av innbyggerne
- bruk av pasientportalen HelsaMi ved innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge har et stort potensial for innbyggerinvolvering
- regelmessig innbyggermøter og dialog enten digitalt eller fysisk i den enkelte kommune
- nasjonale kampanjer innen ulike tema
- det ligger store muligheter i at hver enkelt tilpasser boligen til livsløpsstandard før behovet er til stede
- ulik teknologi kan tas i bruk tidligere og øke evnen til å klare seg selv. Både robotstøvsuger, lys- og varme styring, sensorteknologi, automatiske døråpnere, kommunikasjonsløsninger, ulike



velferds- og mestringsteknologier, er alle eksempler på teknologi som vi vil kunne ha god nytte av i mestring av eget liv

- både næringsaktører og den offentlige helsetjenesten har et potensial for bedre informasjon og opplysning til befolkningen om de muligheter som ligger i egen tilrettelegging og forebygging

Frivilligheten har tradisjonelt vært et viktig supplement til tjenestenes innsats på helse- og omsorgsområdet, både i den forebyggende og i den kurative helsetjenesten. Ved endringen i demografi som man nå står overfor, er mange bekymret for om innsatsen til frivilligheten vil gå ned. Innsatsen har vært stabil over flere år, rundt 5 -6 % av den samlede frivillige innsatsen, men med veksten i tjenestebehovet fremover er det sannsynlig at den relativt sett minker. Mange melder tilbake om at selv om viljen til å bidra er til stede, så er det vanskeligere å få dekt opp de mer regelmessige forpliktende oppgavene. En konsekvens av dette er at kommunene i større grad må sette inn tiltak for å koordinere innsatsen til frivillige, noe som gjenspeiles i etablering av frivillighetssentraler og tilsetting av frivillighetskoordinatorer.

4.4.2 Flere trinn i omsorgstrapp

I dette prosjektet har vi vist til den store spennvidden av tjenestetilbud innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I tillegg er det lokale variasjoner og tilpasninger på organisering, innretning og volum på de ulike tjenestene. Når man i tiden fremover skal mestre større volum av tjenester med samme ressurser, vil ett av de aktuelle tiltakene være å øke spennet og omfanget av tjenestetilbud. Hensikten er å kunne tilby riktig nivå på tjenesten i forhold til behov, og ved å treffe mer presist vil man både kunne anvende ressursene mer riktig samtidig som man utsetter behovet for et høyere omsorgsnivå. Eksempler på dette er;

- forskyvning fra institusjonsplasser til heldøgns bemannede omsorgsboliger
- fra korttidsplasser på institusjoner til innsatsbaserte team i hjemmetjenesten
- sentralisering og samlokalisering av omsorgsboliger for å øke mulighet for fellesskap og egenomsorg samtidig som rasjonaliteten i tjenesten øker
- flere tiltak som stimulerer til hverdagsmestring og som skal bidra til at den enkelte kan bo hjemme lengre

Det er mange praktiske eksempler på hvordan kommunene differensierer helse- og omsorgstjenestetilbudene. Til tross for dette leter man etter gode modeller for både nivellering og hvorledes man kan dokumentere og måle effekt av tiltakene. Selv om hele tjenestespekteret er gjenstand for bedre nivellering, ser det ut til å være de tiltakene som er lavest i omsorgstrappen som er mest krevende å dokumentere effektene av. Når presset på eksisterende tjenester er høyt er det også krevende å innføre nye tjenestetilbud og få systemisk effekt av disse. Ett eksempel her er innføring av velferds- og mestringsteknologi, hvor man med unntak av digitale trygghetsalarmer har hatt liten systemisk effekt av øvrige teknologier. Tiltent effekt av velferds- og mestringsteknologi er jo at den enkelte innbygger skal øke egenomsorgsevnen samtidig som det bidrar til å øke kapasitet i tjenesten. For å opprette flere nivå i omsorgstrappen etterspørres også bedre erfarings- og kunnskapsdeling slik at barrierer for innføring kan reduseres, implementering kan skje raskere og gevinster/effekter kan bidra til nødvendig omstilling.

4.4.3 Effektivisering og rasjonalisering av dagens tjenestetilbud

Helse- og omsorgstjenesten skal sikre at kravene til forsvarlighet, kvalitetskrav og lovkrav ivaretas i tjenestetilbudet. Mye av tjenestetilbudet er basert på individuell behovsvurdering samtidig som prinsippene om rettferdighet og likebehandling skal være gjeldende. Som arbeidsgiver skal kommunene også ivareta ansatte sine rettigheter. Ved endring, effektivisering og omstilling av



dagens tjenestetilbud så vil det være svært mange hensyn som må vektlegges og avveies i de endringer som gjennomføres.

Ett av de områdene som byr på store utfordringer, er å kunne rekruttere og beholde personell og kompetanse til helse- og omsorgstjenesten. Dette er en utfordring som vil gjelde mer eller mindre alle bransjer og tjenester, men utfordringen merkes spesielt godt i personellintensive bransjer slik som helse- og omsorgstjenestene. Selv om Norge er blant de land med høyest antall helsepersonell i forhold til innbyggere i Europa, så er rekrutteringsutfordringene betydelig også her. Variasjon i geografisk dekning blant ulike yrkesgrupper og et betydelig frafall i yrket for noen yrkesgrupper, er faktorer som forsterker de demografiske rekrutteringsutfordringene. Vekst i tjenestebehov kombinert med lavere tilgang på arbeidskraft gjør at man må se på ulike tiltak for å sikre tilgangen på helsepersonell i årene fremover. Aktuelle tiltak er:

- Heltidskultur, der både fast ansatte og vikarer får tilbud om fulle stillinger. Tiltak for å beholde og øke uttellingen av nåværende tilgjengelig arbeidskraft. Må kombineres med arbeidstidsordninger som muliggjør bedre ressursforvaltning
- Arbeidstidsordninger med bruk av langvakter, helårsturnus, tilleggshelger, flytressurser med mer, som kan bidra til å redusere vikarbruk og skape mer stabilitet i bemanning. Kan gi fordeler for tjenestemottakere og være gunstig for arbeidsmiljø
- Jobbglidning i form av å se på oppgavefordelingene og bruken av den ulike kompetansen i tjenesten
- Etablere nettverk og kompetansemiljø som styrker faglig tilhørighet og utvikling både innad og på tvers av kommuner. Eksempelvis legevaktsamarbeid, palliasjonsteam, tverrfaglige team i rehabilitering/habilitering, ledernettsverk med mer
- Aktiv markedsføring av helse- og omsorgstjenesten som meningsfylte, varierte og spennende kompetansearbeidsplasser

De kommunale helse- og omsorgstjenestene har i økende grad måtte ta i bruk spisskompetanse innen ulike fagfelt for å svare ut kravene til nye tjenester, eksempelvis kravene til å opprette psykologtjeneste, barnekoordinator eller spesialisering for leger i allmenntjenestene. Ved økende etterspørsel etter tjenester der veksten i personell ikke kan holde tritt, vil tiltak som øker den enkelte medarbeider sin kapasitet uten at det skal gå ut over faglig forsvarlighet, være aktuelt. Tiltak som kan nevnes er:

- Seleksjon og prioritering av tjenester/arbeidsoppgaver ut ifra definerte prinsipper og retningslinjer
- Øke kapasiteten til spisskompetansen innen ulike fag ved å:
 - Bidra til å heve kompetansen innen fagfeltet hos andre i tjenesten
 - Ivareta oppfølgingen først og fremst hos de brukerne/pasientene hvor spisskompetansen er påkrevet
 - Bruke verktøy som øker kapasitet, som eksempelvis videokonsultasjoner, digital hjemmeoppfølging eller digital tilgjengelig instruksjon/veiledning
- Oppgaveglidning der lavere kompetansenivå kan tildeles og utføre nye arbeidsoppgaver og deltjenester gjennom:
 - Opplæring og trening i å utføre nye arbeidsoppgaver
 - Utføre oppgaven gjennom instruksjon. I form av detaljert beskrivelse/veiledning eller som utfører hos bruker/pasient under direkte avstandsveiledning (telefon, bilde og video)
- Tilgjengelighet og lokalisering av tjenester. Hvordan tjenesten tilbys må balanseres i forhold til hensynet til den enkelte bruker/pasient og tjenesten som helhet. Noen tjenester bør skje der pasient/bruker bor, mens andre tjenester kan øke kapasitet ved å sentraliseres. Tjenester som



fastlege, legevakt, vaksinasjon, helsesykepleier og fysioterapi gir en stor andel av tjenestene på faste tjenestesteder. Andre tjenester burde vurdere økt bruk av faste tjenestesteder ut fra kapasitetsmessige og organisatoriske fordeler

Digital omstilling og bruk av velferds- og mestringsteknologi har man store forventninger til skal gi en gevinst og effekt i omstilling av helse- og omsorgstjenesten. Gjennomføringen av Nasjonalt velferdsteknologiprogram har satt bruk av teknologien i helse- og omsorgstjenesten på dagsorden, men har ikke gitt uttelling i forhold til kommunenes forventninger ennå. Eksempelvis ser man at ved innføring av digitale tilsyn der man ser store fordeler for både den enkelte bruker/pasient og tjenesten, er at terskelen for å få dette innført og akseptert som et alternativt tjenestetilbud er for høy. Dette er en av flere utfordringer som går igjen hos mange kommuner og hvor man ved en felles front vil ha større forutsetninger for å fjerne barrierene og kunne ta løsningene i bruk. Innføring av velferds- og mestringsteknologi dreier seg ikke bare om teknisk implementering, men vil i stor grad medføre tjenesteinnovasjon i form av nye tjenesteforløp. Ved fullskala integrering av hvert enkelt teknologiske tilbud vil suksessraten i etableringen av nye tjenesteforløp øke betraktelig. Hvis man i tillegg velger de tilbudene som gir rask og tydelig gevinst først, gir det incitament for videre satsning. Kapasiteten til de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjør at man tilbyr teknologi først og fremst til de som har definerte behov for hjelpetiltak i dag. For å øke utbredelsen av velferds- og mestringsteknologi både som forebyggende tiltak og som tidlig virkemiddel til å øke egenmestring, vil den enkelte innbygger sin kunnskap og initiativ til å skaffe slike hjelpemidler på egen hånd være svært viktig.

4.4.4 Kunnskapsbehov

Kompleksiteten i tjenestene og behov for rask omstillingstakt stiller krav til relevant og hurtig kunnskapsutveksling. Ulike tilnærminger vil bidra til nødvendig kunnskapsinnhenting:

- For det første vil man ved å få ta del i andres læring og erfaring raskere kunne få tatt kunnskapen i bruk i egen organisasjon
- For det andre vil man ved en mer metodisk dokumentasjon av egne prosjekt og erfaringer bli mer bevist på prosesser og resultat i utvikling av egne tjenester og egen organisasjon
- For det tredje vil man ved å bedre dokumentere endringene kunne være mer transparent overfor innbyggere, politikere og forvaltningen i helsetjenesten

Det signaliseres også et behov for en mer helhetlig forståelse og kunnskap om det kommunale helse- og omsorgstilbudet både innad i tjenesten og ut mot innbyggerne. Fra å forstå årsak/virkning i tiltakskjede til å se sammenhengen i økonomisk styring av sektoren.

Samtlige av de aktuelle innsatsområder i omstillingen av helse- og omsorgstjenesten i kommunene som fremkom i dette prosjektet inngår også i hva kommunene ønsker mer kunnskap om.

4.4.5 Samarbeid og samhandling

Det eksisterer mange ulike nettverk og samarbeid relatert til både leveranse og utvikling av tjenestetilbudet i helse og omsorg i dag. Dette skjer på ulike nivå og i ulikt omfang. På operasjonelt tjenestenivå er mange samarbeid gjerne knyttet til nærliggende kommuner. På fagnivå ser man både faglige nettverk i sammenslutning av flere kommuner i geografiske soner, men det er også flere eksempler på at faglige nettverk utvides til å gjelde fylket eller regionen. Initiativet til dette ligger ofte til roller som eksempelvis statsforvalter, KS og de regionale helsefelleskapene.

Det fremkommer tydelig at man ønsker å trekke mer ut av og styrke det eksisterende samarbeidet. Samtidig er man åpen for å inngå nye samarbeid der man gjensidig kan ha nytte av hverandre i å utvikle en bærekraftig helsetjeneste.



4.5 Konklusjon

Samtlige av kommunene i denne undersøkelsen har god forståelse og innsikt i de utfordringer som lokalsamfunnet står overfor for å kunne opprettholde kravene til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og ser at omstilling er nødvendig for å møte utfordringene. Alle kommunene har også satt i gang ulike tiltak for omstilling. Noen av tiltakene går igjen hos mange kommuner, mens andre er mer spesifikke for den enkelte kommune. Tiltakene gjenspeiler både forståelse og vilje til omstilling, men også usikkerhet om hva som er riktig satsning og gir god uttelling. Med et så stort og komplekst fagfelt i seg selv og som er nært knyttet til utviklingen på andre samfunnssektorer, er det vanskelig å gjøre de strategiske riktige prioriterte valgene. At man innser behovet for og ønsker både ny kunnskap og hjelp til de krevende prosessene man står i, er både forståelig og gledelig. Tiden man har til rådighet før effektene av tiltakene må virke er begrenset, og når ressursene i stadig større grad må brukes til å ta unna volumvekst, kan oppgaven virke nesten uoverkommelig. Reell vilje til å dele erfaringer og kunnskap med andre og ville samarbeide på tvers for å finne løsningene er et viktig grep for å håndtere omstillingsbehovet i tjenestene.

Kommunene gir tilbakemelding på at man fra ulikt hold ønsker bistand og hjelp for å kunne gjøre gode valg i omstilling av tjenesten. Det gjelder alt fra statlige presiseringer og prioriteringer til aktiv innbyggerinvolvering. Helseinnovasjonssenteret har gjennom dette prosjektet opplevd et stort behov for å ha en helhetlig tilnærming og søkelys på utvikling av kommunehelsetjenesten. På bakgrunn av tilbakemeldingene vil vi i fortsettelsen følge opp flere av de områdene det meldes om behov for økt innsikt og kompetanse om.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Tabell med oversikt over differensierte og felles tjenestetilbud i HIS sine 14 eierkommuner.

Vedlegg 2: Generell beskrivelse av alle tjenester.

Vedlegg 3: Matrise omsorgstrapp.

Vedlegg 4: Felles tabell 14 kommuner KPR data fra 2020 og 2021.

Vedlegg 5: Tabell med oppsummering planlagte tjenestetilbud i HIS sine 14 eierkommuner.

Vedlegg 6: Datafangst fra møter med kommunene under temaene; Identifiserte behov for tiltak i tjenesten, vellykkede tiltak, hva man ønsker mer innsikt og kunnskap om, hva man ønsker HIS skal se nærmere på.



Vedlegg 1: Tabell med oversikt over differensierte og felles tjenestetilbud i HIS sine 14 eierkommuner.

Omsorgsnivå	Tjenester differensierte	Tjenester felles
1. Spesialiserte plasser	Barnebolig, forsterkede plasser, spesialavdeling	
2. Sykehjem langtidsplass i institusjon		Langtidsopphold i institusjon
3. Sykehjem korttid	Tidsbegrenset opphold - annet	Tidsbegrenset opphold - utredning/behandling
	Nattopphold i institusjon	Tidsbegrenset opphold - habilitering/rehabilitering
	Dagopphold i institusjon	Avlastning i institusjon
	Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold	
4. Bolig med døgnbemanning		Omsorgsboliger, Bofellesskap, Bokollektiv, Avlastningsbolig for barn og unge
5. Helsetjenester i hjemmet	Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistanse	Hjemmesykepleie
	Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens	Praktisk bistand - daglige gjøremål (hjemmehjelp)
	Lokaliseringsteknologi (GPS)	Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål
	Elektronisk medisineringsstøtte	Dagaktivitetstilbud
	Digitalt tilsyn	Matombringing
	Andre velferdsteknologier	Trygghetsalarm
	Barnekoordinator	Avlastning - utenfor institusjon
	Koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet	Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
	Ledsagerbevis	Støttekontakt
	Tilrettelegging av bolig	Omsorgsstønad
	Koordinering av frivillighet	Opplæring og veiledning til pårørende til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid
		Individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
		Koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
		Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål
		Transporttjeneste for funksjonshemmede
		Parkeringskort for flytningshemmede
		Hjelpemiddel
6. Helsetjenester	Helsestasjonstjeneste for barn 0-5 år	Helsetjeneste i skoler
	Helsestasjonstjeneste for eldre	Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
	Helsestasjonstjeneste for ungdom	Legevakt
	Flyktningehelsetjeneste	Fastlegeordning: Utredning, diagnostisering og behandling
	Psykososial beredskap og oppfølging (kriseteam)	Kommunelege - medisinsk faglig rådgivning
	Psykolog	Barnevern
	Brukerromsordning	Vaksinasjon
	Skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner - vedtak/avgjørelse fattet (helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 § 9-5, tredje ledd bokstav a) (PU)	Psykisk helse
	Planlagte tiltak – vedtak om bruk av tvang og makt (helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 § 9-5, tredje ledd bokstav b og c) (PU)	
	Helsehjelp med tvang (pasientrettighetsloven kapittel 4 a)	
	Pedagogisk - psykologisk tjeneste (PPT)	
minHelse (HelseNorge)		



	Synskontakt	
	Hørselskontakt	
	Rustjeneste	
	Foreldreveiledning	
	Krisesentertilbud	
	Par- og familierapi	
	Tannhelsetjenester til bestemte pasient- og brukergrupper	
7. Forebyggende og helsefremmende	Opplysning, råd og veiledning for å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer	
	Folkehelsearbeid, herunder oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer	
	Velferds- og aktivitetstiltak for barn	
	Velferds- og aktivitetstiltak for eldre	
	Velferds- og aktivitetstiltak for funksjonshemmede og andre som har behov for det	
	Forebygging, avdekking og avverging av vold og seksuelle overgrep	
	Beredskapsplan helse- og omsorgstjeneste	
	Ungdomskontakt	
	Miljøretta helsevern	
	BAPP Forebyggende tilbud for barn mellom 8 - 12 år som har foreldre med psykisk sykdom/rusproblem	
	Foreldrekurs i COS-P. Trygghets sirkelen. Kompetanseheving rundt tema barneoppdragelse og foreldreveiledning	
	Smittevern	
	De utrolige årene (DUÅ), kurs for foreldre/spedbarn	
	HOPP (Helsefremmende oppvekst for fysisk aktivitet og ernæring for barn, unge, voksne, eldre, gravide og kvinner etter fødsel)	

Tabell 1: oversikt over differensierte og felles tjenestetilbud i HIS sine 14 eierkommuner. «Omsorgsnivå» viser til nivå i omsorgstrappen. Tjenester differensierte viser tjenestene som er ulike mellom kommunene. Tjenester felles er tjenester alle kommunene har.



Vedlegg 2: Generell beskrivelse av alle tjenester.

Referanse	Referansetekst	Beskrivelse av tjenesten
Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, annet ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav c.	Varig botilbud for personer med særskilte behov for et forsterket tilbud av heldøgns helse- og omsorgstjenester.	<p>Navn på tjenesten: Barnebolig og avlastningsbolig</p> <p>Tildelingskriterier: For familier som har barn med behov for særskilt tilrettelegging slik at hjelpen som gis innrettes slik at barnet med nedsatt funksjonsevne får et fullverdig og godt liv. Foreldre og omsorgspersoner som har særlig tyngende omsorgsoppgaver, har rett til avlastning.</p> <p>Vedtak/tildeling: Enkeltvedtak som søkes og behandles av kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Foreldrene skal ikke betale for opphold i barnebolig, men hvis barnet eller ungdommen selv har en inntekt, kan kommunen kreve egenbetaling fra barnet eller ungdommen etter nærmere regler. Kommunen kan ikke kreve egenbetaling for avlastningstiltak.</p> <p>Tjenesteinnhold: Barne- og avlastningsbolig er et tilbud for barn og unge under 18 år som har behov for å bo i en bolig som har helse- og omsorgstjenester hele døgnet. Det kan for eksempel være barn med funksjonsnedsettelse og eventuelt sykdom(mer) som krever ekstra omsorg og pleie. Det er vanlig å skille mellom barnebolig og avlastningsbolig avhengig av om barnet bor i boligen fast eller i perioder: Når barnet bor der fast og boligen utfører den daglige omsorgen på vegne av foreldrene på permanent basis, kalles tilbudet barnebolig. Hvis barnet bor fast sammen med foreldrene, men flytter inn i boligen når foreldrene har behov for avlastning, kalles tilbudet avlastningsbolig.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven, Lov om pasient- og brukerrettigheter	Langtidsopphold ifølge Forskrift om kommunal helse- og omsorgstjeneste inngår sykehjem og døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.	<p>Navn på tjenesten: Langtids plass i institusjon</p> <p>Tildelingskriterier: Fortrinnsvis et tilbud for eldre. Hovedkriteriet er at langtidsopphold i sykehjem tildeles personer som er vurdert til å ha et helse- og omsorgstjenestebehov som er slik at andre tjenester ikke gir pasienten forsvarlig helsehjelp - LEON-prinsippet. Personer som har behov for døgnkontinuerlig pleie og omsorg på grunn av sin fysiske eller psykiske helsetilstand kan få tilbud om langtidsopphold. Dokumentert vurdering inkludert oppdatert IPLOS registrering.</p> <p>Vedtak/tildeling: Må søkes om via kommunen, med samtykke fra den det gjelder. Ved mangel på samtykkekompetanse - nærmeste pårørende/verge.</p> <p>Betaling/vederlag: Beløpet blir fastsatt av kommunen på grunnlag av beboers inntekter. Gratis første mnd., evt. ved 60 døgn andre opphold i andre institusjoner/tjenester i innværende år - betaling fra første dag.</p> <p>Tjenesteinnhold: Langtids plass i institusjon er et varig botilbud for personer med heldøgns helse- og omsorgsbehov. Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer gjøremål pga. mentalt eller fysisk funksjonstap.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven	Et korttidsopphold er tidsbegrenset og har ulik lengde og innhold. Det kan være rehabilitering, oppfølging etter opphold på sykehus og lignende.	<p>Navn på tjenesten: Ordinært korttidsopphold</p> <p>Tildelingskriterier: Ved behov for medisinsk oppfølging ved langvarig/alvorlig sykdom, utredning og avklaring av tjenestebehov etter sykehusopphold.</p> <p>Vedtak/tildeling: Ved utskrivning fra sykehus: opplysninger direkte til Tildelingskontoret. Skjema for egensøknad for hjemmeboende.</p> <p>Betaling/vederlag: Egenbetaling etter vedtatte takster i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Korttidsopphold i sykehjem er et tidsbegrenset tilbud for hjemmeboende eller pasienter som blir utskrevet fra sykehus og som trenger videreføring av medisinsk behandling og kartlegge helsetilstand. Mål om å gjenvinne funksjon og skal tilbake til eget hjem.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven	Et korttidsopphold er tidsbegrenset og har ulik lengde og innhold. Det kan være rehabilitering, oppfølging etter opphold på sykehus og lignende.	<p>Navn på tjenesten: Rehabiliteringsopphold</p> <p>Tildelingskriterier: Ved behov for utredning og avklaring av tjenestebehov etter sykehusopphold og mobilisering/opptrening/rehabilitering grunnet sykdom eller skade.</p> <p>Vedtak/tildeling: Ved utskrivning fra sykehus: opplysninger direkte til Tildelingskontoret. Enkeltvedtak som søkes og behandles av kommunen.</p>



		<p>Betaling/vederlag: Egenbetaling etter vedtatte takster i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Målet med oppholdet er rehabilitering, kartlegging av helsetilstand og hjelpebehov slik at pasienten kan komme tilbake til eget hjem. Tverrfaglig samarbeid med bl.a. fysioterapeut, ergoterapeut og legetjenesten.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven	Et korttidsopphold er tidsbegrenset og har ulik lengde og innhold. Annet er utenom rehabilitering/avlastning/utredning.	<p>Navn på tjenesten: Tidsbegrenset opphold – annet</p> <p>Tildelingskriterier:</p> <p>Vedtak/tildeling: Skjema for egensøknad for hjemmeboende.</p> <p>Betaling/vederlag: Egenbetaling etter vedtatte takster i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Gjelder alle midlertidige opphold der hovedhensikten verken er avlastning, utredning, behandling eller rehabilitering/habilitering.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven, Pasient- og brukerrettighetsloven	Avlastningstiltak er et tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid.	<p>Navn på tjenesten: Avlastning i institusjon</p> <p>Tildelingskriterier: Hvis pårørende har særlig tyngende omsorgsoppgaver, kan de få avlastning. F.eks. mange timer per måned med omsorgsarbeid, omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig og omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen. Dette gjelder både frivillige omsorgsgivere og foreldre med mindreårige barn, og kan gis uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose.</p> <p>Vedtak/tildeling: Må søkes om via kommunen. Ved innvilget søknad skal enkeltvedtaket inkludere hvilke tjenester ble tildelt, grad av omfang og organisering.</p> <p>Betaling/vederlag: Kommunen kan ikke kreve egenbetaling for avlastningstiltak. Dette gjelder også der avlastningen gis i form av tjenester som det ellers kan kreves egenandel for.</p> <p>Tjenesteinnhold: Avlastningsopphold for å utsette innleggelse i institusjon og gi eldre muligheten til å bo hjemme lengst mulig. Tilbudet kan være rullerende. Skal gi pårørende avlastning/fritid og ferie/mulighet til å ivareta egen helse.</p>
IPLOS, Lov om pasient- og brukerrettigheter, Helse- og omsorgstjenesteloven	Ved behov for oppfølging og tilsyn på natt.	<p>Navn på tjenesten: Nattopphold</p> <p>Tildelingskriterier: Dag- eller nattopphold i institusjon tildeles til brukere med svært omfattende hjelpebehov, og hjemmebaserte tjenester vurderes som ikke lenger tilstrekkelig. Behov for tildeling av institusjonsplass vurderes ut fra brukers konkrete helsetilstand og om bruker har andre som kan hjelpe seg.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søknad behandles av kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Det kreves egenandel for tjenesten. Egenbetaling etter vedtatte takster i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Opphold kan tildeles for å ivareta grunnleggende behov etter faglig og individuell vurdering. Individuelt tilpasset medisinsk behandling, rehabilitering, pleie og omsorg.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven	Pleie- og omsorgstilbud på dag som ikke kan dekkes opp av hjemmetjenesten.	<p>Navn på tjenesten: Dagopphold</p> <p>Tildelingskriterier: Dag- eller nattopphold i institusjon tildeles til brukere med svært omfattende hjelpebehov, og hjemmebaserte tjenester vurderes som ikke lenger tilstrekkelig. Behov for tildeling av institusjonsplass vurderes ut fra brukers konkrete helsetilstand og om bruker har andre som kan hjelpe seg.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søknad behandles av kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Det kreves egenandel for tjenesten. Egenbetaling etter vedtatte takster i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Opphold kan tildeles for å ivareta grunnleggende behov etter faglig og individuell vurdering. Individuelt tilpasset medisinsk behandling, rehabilitering, pleie og omsorg.</p>



<p>IPLOS, Helse- og omsorgstjenestel oven</p>	<p>Et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie, og som kan behandles av allmennleger og sykepleiere i primærhelsetjenesten. Maks opphold; 3 dager som oftest.</p>	<p>Navn på tjenesten: (Kommunal) Øyeblikkelig hjelp døgntilbud ((K)ØHD) / kommunal akutt døgnettenhet (KAD)</p> <p>Tildelingskriterier: Pasienter som har en kjent diagnose og som ikke trenger utredning i sykehus. F.eks. akutt forverring ved sykdom, smertelindring eller lignende.</p> <p>Vedtak/tildeling: Tildeling etter medisinsk faglig vurdering av fastlege, legevakslelege eller lege ved akuttmottak i sykehus. Gjøres i samråd med KØHD/KAD-lege. Tildelingskontor får informasjon om pasienter inne på KAD.</p> <p>Betaling/vederlag: Kommunene kan ikke kreve egenandel for kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnoophold.</p> <p>Tjenesteinnhold: Hensikten med tilbudet er å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er nødvendig, ut fra en helhetlig medisinsk vurdering. Oppholdet kan være en medisinsk vurdering og avklaring, oppfølging av medisinsk behandling eller utredning og avklaring av tjenestebehov etter sykehusopphold. Et døgntilbud for kortvarig medisinsk behandling. Ved KAD - somatikk: opphold inntil 3 døg. KAD - psykisk helse og rusomsorg: inntil 5 døg.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenestel oven</p>	<p>Tilbud for hjemmeboende der personen har behov for tjenester hele døgnet (dag, kveld og natt - gjennom hele uken).</p>	<p>Navn på tjenesten: Heldøgns tjenestetilbud som er knyttet til bolig med slikt formål.</p> <p>Tildelingskriterier: Personen har behov for tjenester hele døgnet (dag, kveld natt – gjennom hele uken). Behov for hjelp oppdages raskt, forsvarlige og nødvendige hjelpetiltak iverksettes på kort varsel. Personen må kunne tilkalle bistand eller hjelp hele døgnet enten ved personbistand eller via velferdsteknologiske løsninger. Behovet for hjelp må kunne avdekkes uavhengig av brukers mulighet for å varsle helsepersonell direkte. Det vil si at tjenesteytere må kunne oppdage behov for bistand. En del brukergrupper mottar tjenester flere andre steder enn i selve botilbudet som for eksempel dagtilbud, skole/arbeid etc. Samlet vil dette kunne inngå i et heldøgns tjenestetilbud.</p> <p>Vedtak/tildeling: Enkeltvedtak som søkes og behandles av kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Betaling for bolig, men ikke for avlastning. For øvrig betaling alt ut fra hvilke tjenester som ytes og som er betalbare eller vederlagsfrie.</p> <p>Tjenesteinnhold: Tjenestetilbudet ytes der personen er og ut fra individuelle behov og ønsker.</p>
<p>IPLOS, Helse- og omsorgstjenestel oven, Pasient- og brukerrettighetsloven</p>	<p>Hjemmesykepleie er et heldøgns tilbud til personer som er avhengig av hjelp og pleie i hverdagen.</p>	<p>Navn på tjenesten: Hjemmesykepleie</p> <p>Tildelingskriterier: Bruker må ha et hjelpebehov som skyldes sykdom eller nedsatt funksjonsnivå. Må være avhengig av helsetjenester for å ivareta grunnleggende behov. Kan heller ikke oppsøke helsehjelp på egenhånd utenfor eget bosted.</p> <p>Vedtak/tildeling: Enkeltvedtak som søkes og behandles av kommunen. Kan komme fra lege, pårørende eller pasienten selv.</p> <p>Betaling/vederlag: Kommunen kan ikke ta betalt for hjemmesykepleie.</p> <p>Tjenesteinnhold: Hjemmesykepleie gir hjelp og veiledning ved behov, til pasienter som bor hjemme og som er helt avhengig av hjelp innenfor følgende områder: oppfølging og tilsyn, hjelp til administrering av medisiner, sårbehandling, prøvetaking, ernæringsbistand, undersøkelse og injeksjoner, opplæring og veiledning og omsorg ved livets slutt.</p>
<p>IPLOS Helse- og omsorgstjenestel oven Pasient- og brukerrettighetsloven</p>	<p>Tjenesten gjelder bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell.</p>	<p>Navn på tjenesten: Praktisk bistand - daglige gjøremål</p> <p>Tildelingskriterier: Hjemmehjelp er et tilbud til personer som er avhengig av hjelp og praktisk bistand i hverdagen for å kunne klare å bo hjemme. Særlig behov for praktisk eller personlig hjelp i hjemmet og støttet til å greie daglige gjøremål. Om tjenesten defineres som helsetjeneste i hjemmet eller praktisk bistand er saksbehandlers ansvar. Det er opp til saksbehandler i kommunene å utøve sitt faglige skjønn og gjøre en individuell vurdering av om søker/tjenestemottaker trenger helsehjelp eller praktisk bistand.</p> <p>Vedtak/tildeling: Enkeltvedtak som søkes og behandles av kommunen.</p>



		<p>Betaling/vederlag: Kommunal egenandel der betaling er indeksregulert etter inntekt i forhold til grunnbeløp i folketrygden og etter antall tildelte timer.</p> <p>Tjenesteinnhold: Det kan dreie seg om hjelp til egenomsorg og personlig stell, å bestille husholdningsvarer, eventuelt få disse levert på døren, å få levert varm middag eller kald middag for oppvarming, og hjelp til vask av klær, oppvask, husvask, vask av vinduer og eventuelt storrengjøring. Listen er ikke uttømmende. Den kommunale omsorgstjenesten tar stilling til om du er berettiget til slik hjelp og i hvilket omfang. Eksempel på tjeneste i en kommune: Nødvendig renhold - Enkel rengjøring av rom som er i daglig bruk; støv tørking, vask av gulv og bad, risting av småtepper/matter og støvsuging utføres hver 3. uke. Hjelp til vask av kopper i oppvaskmaskin. Unntaksvis hjelp til oppvask 3 ganger pr. uke. Hjelp til vask av klær og sengetøy i vaskemaskin, hjelp til å henge opp og ta ned klær. Innkjøp - Behjelpelig med å bestille dagligvarer fra avtalt butikk 1 gang pr. uke. Handle/bringe dagligvarer fra nærmeste butikk 1 gang pr. uke dersom ikke annen ordning er mulig.</p>
IPLOS Helse- og omsorgstjenesteloven Pasient- og brukerrettighetsloven	Opplæring i å ta vare på seg selv og klare daglige gjøremål.	<p>Navn på tjenesten: Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål</p> <p>Tildelingskriterier: Du har et særlig behov for praktisk eller personlig hjelp og støtte til å ta vare på deg selv og greie daglige gjøremål. Du har potensiale til å kunne klare oppgavene eller deler av oppgavene selv i nær fremtid. Opplæring i hjemmet er å gjøre deg mest mulig selvstendig og i stand til å organisere din praktiske hverdag, mestre personlig hygiene, påkledning, husarbeid og matstell. Tjenesten betegnes ofte som trening i dagliglivets gjøremål og skal motivere deg til å ta vare på deg selv.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Enkeltvedtak som søkes og behandles av kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Bistand til, og opplæring i, personlig stell og egenomsorg skal være gratis. For annen praktisk bistand og opplæring kan kommunen ta en egenandel.</p> <p>Tjenesteinnhold: Formålet med praktisk bistand – opplæring er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet, dvs. opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning og i forbindelse med måltider. Omfatter også bo veiledning. Tjenesten skal motivere, veilede og hjelpe søker med: Å ivareta personlig hygiene - Å opprettholde døgnrytme - Kosthold og måltid - Innkjøp av mat og klær - Renhold i hjemmet - Å delta på aktivitet eller arbeid - Sosiale forhold - Atferds regulerende tiltak.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven	Formålet med BPA er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv.	<p>Navn på tjenesten: Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)</p> <p>Tildelingskriterier: Ordningen gjelder for personer mellom 18 år og 67 år og som avlastningstiltak for forelder med barn under 18 år som har nedsatt funksjonsevne. Tjenestebehovet skal overstige 32 timer pr uke. Med tjenestebehov fra 25 til 32 timer pr uke kan BPA bli vurdert. Det er en forutsetning at søker kan fungere som arbeidsleder og forholde seg til arbeidsmiljøloven. Dersom søker ikke evner og være arbeidsleder kan rollen ivaretas av foreldre, nærmeste pårørende, verge eller andre nærstående.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Må søkes om via kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Dersom BPA-vedtaket innebærer tjenesten hjelp i hjemmet, må dette betales for. Egenbetaling per måned.</p> <p>Tjenesteinnhold: Målet er at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Du får en assistent som gir deg personlig og praktisk hjelp i hverdagen etter dine behov og ønsker. Du styrer selv hvem du vil ha som assistent, hva assistenten skal gjøre hvor og til hvilke tider assistenten skal være hos deg. Kommunen er ansvarlig for å følge opp kvaliteten på tjenesten.</p>
Helse- og omsorgstjenesteloven	Dagaktivitetstilbud skal først og fremst bidra til meningsfulle dager. Hver enkelt skal få holde på med aktiviteter man liker og opplever nyttige.	<p>Navn på tjenesten: Dagtilbud ved demens</p> <p>Tildelingskriterier: Må ha demensdiagnose og/eller uttalt kognitiv svikt. Bor hjemme. Behov for tilrettelagt aktivitetstilbud. Har vanskeligheter med å komme seg ut av huset på egenhånd. Ønske om å møte andre/være sosial.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Kommunen vurderer om et dagaktivitetstilbud er hensiktsmessig å tilby for personer med demens ut ifra den enkeltes behov. Evt. søknad som behandles av kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Egenandel av vedtatte takster ved kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Skal gi den enkelte deltaker gode opplevelser og mening i hverdagen.</p>



		Grunnlaget for slike tilbud er kunnskap om personsentrert omsorg, miljøbehandling, fysisk og kognitiv stimulering og behandling, ernæring og basiskunnskap om demenssykdommer.
IPLOS, (Helse- og omsorgstjenestel oven)	Dagaktivitetstilbud er ingen lovpålagt tjeneste, men kommunen kan velge å tildele dette etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-1 og § 3-3. Skal først og fremst bidra til meningsfulle dager.	<p>Navn på tjenesten: Dagtilbud</p> <p>Tildelingskriterier: Dagaktivitetstilbud er først og fremst beregnet for personer som har behov for innhold i dagen og aktiviteter på dagtid. Dette kan for eksempel være på grunn av ensomhet, som ledd i rehabilitering, ved behov for tilsyn og oppfølging, eller som avlastning for pårørende.</p> <p>Vedtak/tildeling: Dersom kommunen mener du har et behov for dagaktivitetstilbud, kan de gi deg tilbud om dette. Hvis du selv mener at du har behov for et dagaktivitetstilbud, kan du søke kommunen din om det.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Forskjellig fra sted til sted, men et dagtilbud inneholder gjerne sosiale og fysiske aktiviteter som kan bidra til en meningsfull hverdag med trygghet og samvær.</p>
IPLOS	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.	<p>Navn på tjenesten: Matombringning</p> <p>Tildelingskriterier: Tilbudet er for hjemmeboende som ikke er i stand til å tilberede egen middag og/eller ikke får hjelp til dette av pårørende eller annen instans. Søker må være hjemmeboende og oppholde seg i kommunen. Dersom det er behov for hjelp til å varme mate, er det en forutsetning at du har mikrobølgeovn.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søknad som behandles av kommunen som enkeltvedtak.</p> <p>Betaling/vederlag: Betaling etter vedtatte satser i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Maten produseres på produksjonskjøkken og leveres ut til mottaker ut fra kommunens fastsatte rutiner i forhold til antall dager og antall bestillinger. Tjenesten kan være et tiltak for å forebygge feilernæring og kompensere for nedsatt evne til å gjøre innkjøp eller tilberede middagsmat.</p>
IPLOS Helse- og omsorgstjenestel oven Pasient- og brukerrettighetsloven	En trygghetsalarm er en alarm for å tilkalle hjelp i akutte situasjoner når som helst på døgnet.	<p>Navn på tjenesten: Trygghetsalarm</p> <p>Tildelingskriterier: Kommunen vurderer om trygghetsalarm vil være en hensiktsmessig del av tjenestene, i samarbeid med den enkelte pasient eller bruker. Når kommunen vurderer om du skal få trygghetsalarm vil de ofte se på blant annet: Har du en sykdom eller tilstand som medfører akutt behov for hjelp? Er det fare for at du kan falle og skade deg? Har du problemer knyttet til utrygghet eller engstelse? I noen kommuner vil alle over en viss alder få tilbud om trygghetsalarm, uavhengig av funksjonsnivå og behov.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søknad som behandles av kommunen som enkeltvedtak.</p> <p>Betaling/vederlag: Egenbetaling etter vedtatte takster i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Trygghetsalarmen er en digital sensor som for eksempel kan bæres i et smykke rundt halsen eller håndleddet. Alarmen virker bare i hjemmet og rett utenfor huset Trygghetsalarmen er knyttet til en vaktentral som formidler kontakt videre til hjemmetjenesten. Hvis alarmen går vil vaktentralen eller kommunens personell rykke ut, uansett når på døgnet det er. noen kommuner har også trygghetsalarmen knyttet til røykvarsler og/eller til e-dørlås.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenestel oven	Formålet er at du som omsorgsnyter får avlastning fra dine omsorgsoppgaver. Avlastning skal hindre overbelastning, beholde gode familierelasjoner og sosiale nettverk og gi mulighet til fritid og ferie.	<p>Navn på tjenesten: Avlastning utenfor institusjon</p> <p>Tildelingskriterier: Tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning gis ut fra ulike behov og kan organiseres på ulike måter. F.eks. mange timer per måned med omsorgsarbeid, omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig og omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen. Dette gjelder både frivillige omsorgsgivere og foreldre med mindreårige barn, og kan gis uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose.</p> <p>Vedtak/tildeling: Må søkes om via kommunen. Ved innvilget søknad skal enkeltvedtaket inkludere hvilke tjenester ble tildelt, grad av omfang og organisering.</p> <p>Betaling/vederlag: Kommunen kan ikke kreve egenbetaling for avlastningstiltak. Dette</p>



		<p>gjelder også der avlastningen gis i form av tjenester som det ellers kan kreves egenandel for.</p> <p>Tjenesteinnhold: Avlastningsopphold for å utsette innleggelse i institusjon og gi personer muligheten til å bo hjemme lengst mulig. Tilbudet kan være rullerende. Skal gi pårørende avlastning/fritid og ferie/mulighet til å ivareta egen helse.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator</p>	<p>For at kommunen skal imøtekomme behov hos hele spekteret av pasient- og brukergrupper, og oppfylle sitt sørge-for-ansvar for tjenester innen sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, forutsettes tilbud med ulik grad av intensitet, kompleksitet og faglig innhold.</p>	<p>Navn på tjenesten: Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering</p> <p>Tildelingskriterier: «Kommunen skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning, og ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten, før habilitering og rehabilitering settes i gang».</p> <p>Undersøkelse og utredning skal avklare den enkeltes behov for sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Målet er å sikre forsvarlige tjenester. Ved antatt behov for habilitering og rehabilitering, vil det ikke være tilstrekkelig og bare vurdere behovet for enkelttjenester. Melding om mulige behov for habilitering og rehabilitering skal gå til koordinerende enhet.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søknad som behandles av kommunen som enkeltvedtak.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Habilitering er planmessig arbeid for at personer som har en funksjonsnedsetning skal utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikte på størst mulig selvstendighet og livskvalitet på egne premisser. Habilitering kan slik forstås som å bli i stand til å mestre en utfordring. De som har behov for habilitering er personer som har, eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne.</p> <p>Kommunene har ulike rehabiliteringstilbud. Noen kommuner har egne rehabiliteringsenheter, andre har rehabilitering i korttidsavdelinger i sykehjem. De fleste kommuner har tilbud om hverdagsrehabilitering i hjemmet. Målgruppen er eldre som har fått et brått eller langsomt fall i funksjon. Innhold og metodisk tilnærming er den samme som for øvrig rehabilitering.</p> <p>Satsingen på hverdagsrehabilitering innebærer at omsorgstjenestens brukere tilbys strukturerte og målrettede tiltak for å vinne tilbake funksjons- og mestringsevne fremfor kompensierende tjenester. Valg av tiltak baseres på tverrfaglig kartlegging av behov, ressurser og mål. Dette etterfølges av tidlig oppstart av intensive treningstiltak. En tredelt fremstilling av tilbud som bør finnes i kommunene tar utgangspunkt i omfanget av brukernes behov og vektlegger kjennetegn og innhold i tilbudene fremfor organisering. Den omfatter både habilitering og rehabilitering:</p> <p>1. Pasienter og brukere med mindre omfattende behov 2. Pasienter og brukere med middels omfattende behov 3. Pasienter og brukere med omfattende behov</p> <p>Habiliterings- og rehabiliteringstilbud utenfor institusjon kan bestå av et vidt spekter av tjenester. Tilbud fra andre sektorer kan også inngå. a) Tverrfaglige ambulante team b) Habilitering og rehabilitering som dagtilbud c) Lærings- og mestringstilbud d) Fysioterapeuter med avtale med kommunen e) Hverdagshabilitering f) Rehabilitering med arbeid som mål. I tillegg vil det ofte også være rehabiliteringstilbud i institusjon i kommunen.</p> <p>Kommunene skal ha en koordinerende enhet (helsedirektoratet.no) som skal sørge for at tjenestene til den enkelte ses i sammenheng.</p>
<p>Pasient- og brukerrettighetsloven, Helse- og omsorgstjenesteloven</p>	<p>En støttekontakt skal hjelpe en annen person til å ha en aktiv og meningsfylt fritid.</p>	<p>Navn på tjenesten: Støttekontakt</p> <p>Tildelingskriterier: Barn og voksne som har behov for hjelp, for eksempel. pga. somatisk (kroppslig) eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søktes om og behandles av kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis, men søker må belage seg på å betale for diverse utgifter når støttekontakt er med på aktiviteter. Kan suppleres med ledsagerbevis ved rett på det.</p> <p>Tjenesteinnhold: Kan gis individuelt, i grupper eller i samarbeid med en frivillig organisasjon. Tilbud til personer i alle aldre som har behov for sosialt samvær eller støtte for å delta i aktiviteter utenfor hjemmet. Innhold etter personlige interesser.</p>
<p>IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven</p>	<p>Ingen har en lovfestet rett til omsorgsstønning, men kommunen har</p>	<p>Navn på tjenesten: Omsorgsstønning, tidligere omsorgslønn</p> <p>Tildelingskriterier: Ved særlig tyngende omsorgsarbeid. Omfatter både omsorgsytter uten omsorgsplikt og foreldre med omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Må ha blitt</p>



	en plikt til å tilby ordningen.	<p>vurdert som den mest hensiktsmessige måten å yte tjenester på i hvert enkelt tilfelle. Vurderingen må skje i samarbeid mellom omsorgsyter og eventuell omsorgsmottaker.</p> <p>Vedtak/tildeling: Både omsorgsgiver og omsorgsmottaker kan søke sin kommune om omsorgsstøtte. Hvis den du gir omsorg til er under 18 år, kan du sende en skriftlig søknad til Barne- og familietjenesten i bydelen din. Hvis vedkommende er over 18 år, må du sende søknaden til Helse- og velferdskontoret.</p> <p>Betaling/vederlag: Søker får omsorgsstønning fra kommunen basert på en skjønnsmessig vurdering.</p> <p>Tjenesteinnhold: Omsorgsstønning er en økonomisk påskjønnelse som kommunen gir til deg som har særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsstønning skal gjøre det mulig for private omsorgspersoner å opprettholde omsorgsarbeidet for sine nærmeste.</p>
Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A og helse- og omsorgstjenesteloven	En GPS kan være et armbånd, smykke eller brikke. Posisjonen er tilgjengelig når brukeren trykker på alarmknappen, eller når brukeren går utenfor et forhåndsbestemt område. GPS gjør det mulig å se hvor en person er ved å tilgjengeliggjøre kartposisjonen på en skjerm.	<p>Navn på tjenesten: Lokaliseringsteknologi (GPS)</p> <p>Tildelingskriterier: Personer med orienteringsvansker, som f.eks. personer med demenssykdom eller andre former for nedsatt kognitiv funksjon. At personen kan nyttiggjøre seg av teknologien.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søknad sendes inn og behandles av kommunen. Om bruker selv ikke har samtykkekompetanse må det godkjennes av primærpåørende eller verge. Før det kan tildeles må bruker kartlegges av sykepleier/ergoterapeut/ansvarlig for å se om det er korrekt teknologi for personen.</p> <p>Betaling/vederlag: Betaling etter vedtatte satser i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: En GPS kan bidra til at personer med orienteringsvansker og deres pårørende opplever trygghet, mestring og selvstendighet i en aktiv hverdag. Alarmen kan utløses av bruker selv vha. alarmknapp, eller utløses når brukeren går ut av et forhåndsdefinert område. Teknologien kan være et armbånd, smykke eller klokke. Ofte i tett samarbeid med pårørende.</p>
IPLOS, Pasient- og brukerrettighetsloven,	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.	<p>Navn på tjenesten: Elektronisk medisineringsstøtte</p> <p>Tildelingskriterier: Personer som har utfordringer med å administrere medisiner selv. Hjemmeboende. F.eks. en person med demens eller annen type kognitiv svikt.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søkes og behandles via kommunen. Før det kan tildeles må bruker kartlegges av sykepleier/ergoterapeut/ansvarlig for å se om det er korrekt teknologi for personen.</p> <p>Betaling/vederlag: Dersom innretningen ikke benyttes for å dekke brukerens behov for tjenester, men for å effektivisere tjenesteytingen eller bedre kommunens ressursutnyttelse mer generelt, kan det ikke kreves at pasient/bruker betaler for dette. Betaling etter vedtatte satser i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Bruk av elektroniske medisindispensere som varsler via lys og lyd etter forhåndsinnstilte tidspunkt når medisinen skal tas. Elektronisk medisindispenser kan registrere om bruker tar medisinen ut av dispenserens og sender varsel til helsepersonell via mobilnettet dersom medisinen ikke tas ut. Hjemmetjenesten følger opp med påfyll og vedlikehold av dispenserens.</p>
	Formålet med eLås er å redusere tiden de ansatte bruker på nøkkelhåndtering, og redusere risikoen for nøkler på avveie.	<p>Navn på tjenesten: E-lås / elektronisk dørlås</p> <p>Tildelingskriterier: eLås gjelder kan settes opp dersom bruker har trygghetsalarm eller mottar andre tjenester der hjemmetjenesten har nøkler til bruker på sitt kontor eller i nøkkelboks.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søkes og behandles via kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Dersom innretningen ikke benyttes for å dekke brukerens behov for tjenester, men for å effektivisere tjenesteytingen eller bedre kommunens ressursutnyttelse mer generelt, kan det ikke kreves at pasient/bruker betaler for dette. Betaling etter vedtatte satser i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Formålet med eLås er å redusere tiden de ansatte bruker på nøkkelhåndtering, og redusere risikoen for nøkler på avveie. eLås er en elektronisk løsning som er integrert i kommunens pasientjournalssystem. Det er kun ansatte i hjemmetjenesten med tilgang til journaler som har tilgang til eLås.</p>



IPLOS	Digitalt tilsyn gir raske situasjonsavklaringer ved hendelser, uten å forstyrre unødvendig. Det kan gi økt trygghet for personen det gjelder og hjelpe helsepersonell i arbeidshverdagen.	<p>Navn på tjenesten: Digitalt tilsyn</p> <p>Tildelingskriterier: Digitalt tilsyn er en ordning for de som av ulike årsaker ikke mestrer å utløse alarm selv. Årsaken til det kan f.eks. være kognitiv svikt som demenssykdom eller psykisk utviklingshemming. Til bruk i både institusjon og hos hjemmeboende, som opplever utrygghet og føler behov for tilsyn i løpet av natta.</p> <p>Vedtak/tildeling: Kommunen kan se vha. behov om det er nødvendig med en slik type teknologi. Får mulighet til å prøve ut. Eventuelt sendes søknad og behandles via kommunen. Før digitalt tilsyn kan tildeles må bruker kartlegges av sykepleier/ergoterapeut/ansvarlig for å se om det er korrekt teknologi for personen, samt hva det skal inkludere (sengesensor, bevegelsessensor, kamera etc.).</p> <p>Betaling/vederlag: Dersom innretningen ikke benyttes for å dekke brukerens behov for tjenester, men for å effektivisere tjenesteytingen eller bedre kommunens ressursutnyttelse mer generelt, kan det ikke kreves at pasient/bruker betaler for dette. Betaling etter vedtatte satser i kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Sensorteknologi eller passiv varsling som for eksempel sensorer (sengematter/sensorlaken som registrerer fravær fra seng), bevegelsessensorer i rom som detekterer bevegelse, døralarm som varsler ved passering eller falldetektorer som registrerer brå bevegelser etterfulgt av stillstand m.m. Ulike løsninger kan kombineres som for eksempel bruk av kamera/video for bildeoverføring, slik at responstjenesten kan logge seg på ved avtalte tidspunkt eller det åpnes bildeoverføring ved utløst alarm som leder til nødvendig tiltak.</p>
IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven	Med kommunalt disponert bolig menes boliger kommunen disponerer for utleie gjennom inngåelse av en leiekontrakt, f.eks. omsorgsboliger, boliger til flyktninger, økonomisk vanskeligstilte med mer. Med omsorgsbolig menes boliger bygget med Husbankens oppstartingsstilskudd (gjeldende fra 1994).	<p>Navn på tjenesten: Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål</p> <p>Tildelingskriterier: Ved tildeling vektlegges søkers funksjonsnivå, hjelpebehov og medisinske opplysninger, samt nåværende bolig sin egnethet, beliggenhet og eksiterende tjenestetilbud. Ved tildeling vil det også bli tatt hensyn til øvrige beboere.</p> <p>Vedtak/tildeling: Vurdering etter søknad.</p> <p>Betaling/vederlag: Husleieavtale med egenbetaling.</p> <p>Tjenesteinnhold: Omsorgsboliger er boliger til behandling, rehabilitering og omsorgsformål som kommunen har tilvisningsrett til. Annen tilrettelagt bolig er tilrettede boliger for helse og omsorgsformål som ikke har gjeldende vilkår etter tilskuddsordninger.</p>
Ikke lovfestet. Adm. av fylkeskommunen	For brukere som er ute av stand til å reise med kollektivtransport på grunn av en varig funksjonsnedsettelse.	<p>Navn på tjenesten: Tilrettelagt transporttjeneste/Transportstøtte/TT-kort</p> <p>Tildelingskriterier: Varig forflytningshemmede på grunn av fysisk eller psykisk funksjonshemming, og som ikke kan bruke ordinær kollektivtransport eller eget kjøretøy. Funksjonsnedsettelse som er livsvarig eller varer i lenger enn to år.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søker må fylle ut søknadsskjema via kommunen, samt sende inn legeerklæringskjema.</p> <p>Betaling/vederlag: Ingen egenandel.</p> <p>Tjenesteinnhold: Godkjente brukere får tilsendt brukerkort med fastsatt beløp som kan brukes ved drosjereiser på egen fritid. Ikke til og fra arbeid/utdanning, pasienttransport eller annet behandlingstilbud som er dekket av andre ordninger.</p>
Bestemmes av den enkelte kommune	Ved behov for følge eller assistanse for å gå på kultur- og fritidsarrangementer kan man søke om ledsagerbevis.	<p>Navn på tjenesten: Ledsagerbevis</p> <p>Tildelingskriterier: Beregnet for personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med behov for hjelp eller følge for å kunne delta på arrangementer. Rullestolbrukere og blinde har førsteprioritet. Ikke for barn. Ingen øvre aldersgrense.</p> <p>Vedtak/tildeling: Må søkes om via kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Utstedelse av ledsagerbevis er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Ledsagerbevis er beregnet for personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med behov for hjelp eller følge for å kunne delta på arrangementer. Beviset gjør det mulig å ta med seg en ledsager uten ekstra kostnader på kultur- og fritidsarrangement, transportmidler og liknende der ordningen aksepteres.</p>



<p>Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede. Kommunen utsteder.</p>	<p>Ved behov for parkeringslettelse fordi bruker ikke kan gå, eller har store vanskeligheter med å bevege seg.</p>	<p>Navn på tjenesten: Parkering/parkeringskort for forflytningshemmede/HC-kort</p> <p>Tildelingskriterier: Legeerklæring som dokumenterer at søkeren har store vanskeligheter med å bevege seg over noen lengde. Søker må dokumentere et særlig behov for parkeringslettelse på ett eller flere konkrete steder, hvor du ikke har mulighet til å benytte det ordinære parkeringstilbudet. Tilbudet er beregnet på bilførere, men kan også gis til passasjerer.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søker må fylle ut søknadsskjema via kommunen + legeerklæring.</p> <p>Betaling/vederlag: Parkeringskortet er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Parkeringskort for forflytningshemmede blir gitt til bilfører eller passasjerer som har et særlig behov for tilrettelagt parkering knyttet bosted, arbeid og/eller annen aktivitet.</p>
	<p>Husstander, enkeltpersoner og eldre med nedsatt funksjonsevne som har behov for å tilpasse boligen sin for å kunne bli boende i boligen over tid.</p>	<p>Navn på tjenesten: Tilskudd til tilpasning</p> <p>Tildelingskriterier: Husstander, enkeltpersoner og eldre med nedsatt funksjonsevne som har behov for å tilpasse boligen sin for å kunne bli boende i boligen over tid, kan søke tilskudd.</p> <p>Vedtak/tildeling: Det er kommunene som tildeler tilskudd. Størrelsen på tilskuddet kommer an på tilgjengelige midler i kommunen, samt en helhetsvurdering av økonomi, behov og muligheter for støtte fra andre offentlige støtteordninger. Ved søknad vurderes det alltid om tilskudd skal gis i stedet for eller sammen med startlån. I vurderingen legges det vekt på din økonomiske situasjon og hvor nødvendig tilpasningen er for at du skal kunne bli boende i boligen.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er vederlagsfri.</p> <p>Tjenesteinnhold: Hva omfatter tilskuddet? Tilskuddet kan omfatte enkle tiltak til større ombygginger. For eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utvendig terrengarbeid der det er behov for tilgjengelighet. - Påbygging/ombygging for å få alle nødvendige rom på ett plan. - Utvide døråpninger/rom/korridorer og bytte dører, inkludert brannør. - Fjerne terskler og terskelplater. - Installere eller tilrettelegge for velferdsteknologi. - Annet arbeid som er nødvendig for at personer med nedsatt funksjonsevne kan fortsette å bo hjemme.
<p>Folketrygdloven, Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator</p>	<p>Målet ved å ta i bruk hjelpemidler er å støtte eller kompensere for funksjonssvikt, slik at personen mestrer hverdagen bedre.</p>	<p>Navn på tjenesten: Hjelpemiddel/Hjelpemidler</p> <p>Tildelingskriterier: Må være bosatt i kommunen det søkes om. Må beskrive behovet for å løse praktiske problemer i dagliglivet, mestre hverdagen i skole/arbeid og pleie i hjemmet.</p> <p>Vedtak/tildeling: Må søkes om/forespørsel i eget skjema via kommunen, men ofte i samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral. Utlånsperiode er i utgangspunktet 3 mnd., men kan forlenges opp til 2 år.</p> <p>Betaling/vederlag: Med noen få unntak er lån av hjelpemiddel gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Et hjelpemiddel kan bidra til å redusere praktiske problemer hvis du har en funksjonsnedsettelse.</p>
<p>Folkehelseloven</p>	<p>Skal danne grunnlag for samhandlingen mellom kommunen og den frivillige aktiviteten på helse- og omsorgsfeltet lokalt.</p>	<p>Navn på tjenesten: Frivillighetskoordinator</p> <p>Vedtak/tildeling: Må søkes om via egen tjeneste eller blir tildelt via kommunen.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis. Lavterskeltilbud.</p> <p>Tjenesteinnhold: Bidra til å rekruttere og beholde frivillige i alle aldre på helse- og omsorgsfeltet og styrke det systematiske samarbeidet mellom frivillige organisasjoner, frivilligsentraler, frivillige enkeltpersoner og kommunen. Frivillighetskoordinator skal danne grunnlag for samhandlingen mellom kommunen og den frivillige aktiviteten på helse- og omsorgsfeltet lokalt.</p>



<p>Helse- og omsorgstjenestel oven</p>	<p>Skolehelsetjenestens skal bidra til god helse blant barn og ungdom, slik at de opplever mestring, trivsel og struktur i skolehverdagen.</p>	<p>Navn på tjenesten: Skolehelsetjeneste</p> <p>Tildelingskriterier: Trenger ikke henvisning eller time for å snakke med helsesykepleier. Ved behov for å snakke ut forskjellige ting, alt fra familieforhold, stress, psykisk helse og fysisk helse.</p> <p>Vedtak/tildeling: Må ikke søkes om. Lavterskeltilbud.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Skolehelsetjenesten er et gratis tilbud til alle elever på barneskolen, ungdomsskolen og videregående skole. I skolehelsetjenesten kan du få hjelp av helsesykepleier og noen ganger også skolelege, fysioterapeut og psykolog. De som jobber der, har taushetsplikt. Formålet til skolehelsetjenesten er, i samarbeid med skolen, å fremme elevenes helse, trivsel og læring og å øke deres helsekompetanse.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenestel oven</p>	<p>Helsestasjon 0–5 år er for alle barn fra de er født til de begynner på skolen. I løpet av denne tiden får de tilbud om 14 konsultasjoner på helsestasjonen.</p>	<p>Navn på tjenesten: Helsestasjon 0-5 år</p> <p>Tildelingskriterier: Lett tilgjengelig lavterskeltilbud for barn og foreldre. Det betyr at du kan ta kontakt eller møte opp på helsestasjonen utenom faste avtaler.</p> <p>Vedtak/tildeling: Trengs ikke søkes om. Loven gir barnet ditt rett til konsultasjoner på helsestasjonen. Som forelder har du en plikt til å sørge for at barnet får konsultasjonene sine. Oppfølgingen tilbydd på helsestasjonen bidrar til at barnet får sine rettigheter oppfylt.</p> <p>Betaling/vederlag: Gratis lavterskel tilbud.</p> <p>Tjenesteinnhold: Helsestasjon 0–5 år er for alle barn fra de er født til de begynner på skolen. I løpet av denne tiden får de tilbud om 14 konsultasjoner på helsestasjonen. Første konsultasjon er hjemmebesøk til nyfødte. På helsestasjonen kan du få hjelp og råd fra helsesykepleier, lege og fysioterapeut. Helsestasjonen samarbeider med blant annet fastleger, psykologer, ansatte i barnehagen, barnevern, koordinerende enhet, familierapeuter og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) ved behov.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenestel oven</p>	<p>Et supplement til skolehelsetjeneste. Innebarer åpningstider etter skoletid, mulighet for drop-in-konsultasjoner og ansatte med gode kommunikasjonsferdigheter og god kunnskap om ungdomshelse.</p>	<p>Navn på tjenesten: Helsestasjon for ungdom</p> <p>Tildelingskriterier: Lett tilgjengelig lavterskeltilbud for ungdom.</p> <p>Vedtak/tildeling: Det er bare å møte opp for ungdom mellom 12-20 år. Trenger ikke tillatelse fra foreldrene.</p> <p>Betaling/vederlag: Gratis og lavterskel tilbud.</p> <p>Tjenesteinnhold: Kan få hjelp og råd fra helsesykepleier, lege og evt. jordmor og psykolog. De som jobber der, har taushetsplikt. Formålet med HFU er å fremme helse og å øke helsekompetansen til ungdom. Råd og veiledning f.eks. om kropp og helse, pubertet, prevensjon, problemer med venner eller familie, seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) og lignende.</p>
<p>Forebyggende tiltak, lavterskeltilbud</p>	<p>Helsestasjon for eldre skal gi informasjon, råd og veiledning. Målet er å bidra til at eldre har et godt og selvstendig liv i egen bolig.</p>	<p>Navn på tjenesten: Helsestasjon for eldre</p> <p>Tildelingskriterier: Ved fylte 80 år får man tilbud om hjemmebesøk og/eller time på helsestasjon for eldre. Eldre under 80 år må selv ta kontakt dersom de ønsker samtale.</p> <p>Vedtak/tildeling: Helsestasjonen gir hjelp til å iverksette tiltak for å opprettholde eller forbedre funksjonsevne, helse og trivsel. Helsesykepleier kan formidle kontakt med kommunepsykolog, fastlege og andre ved behov.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis, eller basert på en liten egenandel vedtatt av kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Helsestasjon for eldre er et lavterskeltilbud med hensikt å jobbe forebyggende og helsefremmende, og dermed bidra til at eldre kan bo hjemme lenger og mestre egen hverdag. Tilbudet er et supplement til øvrige helse- og omsorgstjenester, og helsestasjonen utfører ikke oppgaver som skal ivaretas av fastlege eller hjemmesykepleier. Øke bevisstheten rundt egne ressurser, råd og veiledning, tett samarbeid med NAV hjelpemiddelsentral, opplæring i bruk av hjelpemiddel og lignende.</p>



<p>Helse- og omsorgstjenesteloven Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen</p>	<p>Jordmortjenesten har som mål å ivareta det ufødte barnet, den gravide og hennes familie gjennom svangerskapet, fødselen og den første tida etterpå.</p>	<p>Navn på tjenesten: Jordmor og svangerskapskontroll</p> <p>Tildelingskriterier: Ved positiv graviditetstest kontakter man fastlege eller helsestasjon for første oppfølging og møte.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Alle gravide har rett til gratis svangerskapskontroll. Tilbudet får du hos lege og/eller jordmor.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Svangerskapsomsorg (tilbud om 9 svangerskapskontroller inkl. rutineblodprøver + UL), tematreff, hjemmebesøk og eventuell samtale etter fødselen. Dersom fastlege eller jordmor sammen med deg vurderer at det er behov for flere konsultasjoner kan du få det.</p>
<p>Forskrift om miljørettet helsevern, pasient- og brukerrettighetsloven, folkehelseloven og smittevernloven</p>	<p>Asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente har samme rett til helsetjenester som den øvrige befolkningen. Retten til helsehjelp for asylsøkere gjelder fra de kommer til Norge for å søke beskyttelse</p>	<p>Navn på tjenesten: Flyktningehelsetjeneste</p> <p>Tildelingskriterier: Smittevernsykepleier, ansatte i introduksjonsprogrammet og skolehelsesøster har et særlig ansvar for å gi informasjon om, og henvise til helseundersøkelsen fordi de møter personer i målgruppen på et tidlig tidspunkt etter ankomst, og/ eller i forbindelse med den lovpålagte tuberkulose screeningen.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Henvising eller egen avtale.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Tilbud om gratis og frivillig helseundersøkelse ved helsestasjonen. Helseundersøkelse med lege og helsesøster innen 3 måneder etter ankomst til kommunen. Tolk ved behov. Helsestasjon og legetjenesten i tett samarbeid med flyktningetjenesten. Tilbud om gratis og frivillig helseundersøkelse for flyktninger, overføringsflyktninger og familiegjennforente.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven Hesledirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) utarbeidet en veileder for organisering og drift av legevakter og legevaktssentraler i kommunene.</p>	<p>Legevakt er en tjeneste for øyeblikkelig helsehjelp når fastlege ikke er tilgjengelig der pasienten oppsøker legevakt/tilkaller legevakt ved akutt sykdom/skade når fastlege ikke er tilgjengelig.</p>	<p>Navn på tjenesten: Legevakt</p> <p>Tildelingskriterier: Legevakt er en tjeneste for øyeblikkelig helsehjelp når fastlege ikke er tilgjengelig der pasienten oppsøker legevakt/tilkaller legevakt ved akutt sykdom/skade når fastlege ikke er tilgjengelig.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Kommunene plikter å ha legevaktordning som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging.</p> <p>Betaling/vederlag: Egenandel.</p> <p>Tjenesteinnhold: Legevakt er en tjeneste for øyeblikkelig helsehjelp når fastlege ikke er tilgjengelig der pasienten oppsøker legevakt/tilkaller legevakt ved akutt sykdom/skade når fastlege ikke er tilgjengelig. I de fleste tilfeller er det ikke legevakten, men fastlegen som følger opp pasienten i etterkant av legevaktbesøket. Vanligvis er det ikke noe elektronisk kommunikasjon i forkant av konsultasjonen. Legevakten er sentral når det gjelder innleggelse i Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), og i de fleste kommuner er det legevakten som tilkalles ved akutt sykdom/skade på institusjoner når sykehjemslege ikke er tilgjengelig. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) gir føringer for hva kommunal legevaktordningen skal inneholde.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven</p>	<p>Ivaretagelse av befolkningen ved ekstraordinære hendelser er en viktig del av kommunenes ansvar.</p>	<p>Navn på tjenesten: Psykososial oppfølging ved ulykker, kriser og katastrofer</p> <p>Tildelingskriterier: Når kriseteamet får en henvendelse om at det er behov for deres bistand, vil representanter fra teamet avklare med andre involverte instanser og ta kontakt med de berørte så raskt som mulig. Kontakten med kriseteamet kan foregå både pr. telefon og ved oppmøte.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Det må fattes enkeltvedtak for de tjenester der dette er et krav. Dette vil gjelde en rekke ulike helse- og omsorgstjenester som forventes å vare lenger enn to uker. Av og til må hjelpebehovet dekkes umiddelbart og uten at man rekker å fatte et vedtak om tildeling av tjenester. I slike tilfeller må man starte opp med å gi tjenesten først og utforme vedtaket etterpå.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Kommunene har plikt til å yte psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer, men har stor grad av frihet til selv å bestemme hvordan disse</p>



		<p>tjenestene skal organiseres. De fleste kommunene har etablert psykososiale kriseteam for å kunne følge opp enkeltpersoner, familier og nettverk på en rask og faglig forsvarlig måte. Psykososialt kriseteam er en tverrfaglig sammensatt gruppe som har ansvar for tidlig innsats ved psykososial oppfølging. Kriseteamene har i tillegg en oppgave i å medvirke til at rammede og berørte enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet i etterkant av kritiske hendelser. Mål om å fremme mestring i en akutt fase, opprettholde sosial fungering og bidra til at reaksjoner og symptomer dempes.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven Forskrift om fastlegeordningen</p>	<p>Fastlegen er ansvarlig for alle allmennlegeoppgaver for sine pasienter i legekantorets åpningstid. Fastlegen skal prioritere personer på sin liste foran andre, bortsett fra ved akutt, livstruende sykdom.</p>	<p>Navn på tjenesten: Fastlegeordningen</p> <p>Tildelingskriterier: Alle personer som i folkeregisteret har status som bosatt i en norsk kommune, har rett til fastlege. Kommunene eier fastlegeordningen og inngår avtale med fastlegene. Det er også hver enkelt kommune som skal sørge for at det er nok fastleger i en kommune. I hver kommune finnes det en fastlegeansvarlig, som regel er dette kommunelegen. Fastlegen er ansvarlig for alle allmennlegeoppgaver for sine pasienter i legekantorets åpningstid. Fastlegen skal prioritere personer på sin liste foran andre, bortsett fra ved akutt, livstruende sykdom.</p> <p>Vedtak/tildeling: Du bestiller selv time eller oppsøker fastlegen ved behov for konsultasjon.</p> <p>Betaling/vederlag: Egenandel inntil frikortgrense oppnås.</p> <p>Tjenesteinnhold: Fastlegen er ansvarlig for alle allmennlegeoppgaver for sine pasienter i legekantorets åpningstid. Fastlegen skal prioritere personer på sin liste foran andre, bortsett fra ved akutt, livstruende sykdom. Ved akutt oppstått skade eller sykdom utenom fastlegens åpningstid må du kontakte legevakten (116 117). Står det om liv, ring 113. Fastlegen avtaler med kommunen hvor mange innbyggere som skal stå på fastlegelisten. Dersom du har rett til fastlege, kan du ønske deg en bestemt fastlege. Dersom det er ledig plass på fastlegens liste, kan du velge legen du ønsker. Fastlegen skal prioritere personene på sin liste foran andre pasienter. Kommunen kan opprette en liste uten fast lege som betjenes av vikar eller andre leger ved legekantoret. Ved opphold på sykehjem har du krav på å beholde fastlegen din, men du må bruke sykehjemslegen så lenge du bor på sykehjemmet. Fastleger tilknyttet helsetjenesten ved universiteter og høyskoler kan benyttes av studenter som har betalt semesteravgift og av deres barn under 16 år. Studenter som flytter tilbake til tidligere bostedskommune innen tre år, har krav på å få tilbake sin fastlege i kommunen selv om listen er full.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven § 3.2</p>	<p>Kommunen skal tilby psykologtjeneste</p>	<p>Navn på tjenesten: Psykologtjeneste</p> <p>Tildelingskriterier: Oppgavene varierer noe mellom de ulike kommunene.</p> <p>Vedtak/tildeling: Oppgavene varierer noe mellom de ulike kommunene.</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Fra 1. januar 2020 ble alle kommuner pålagt å knytte til seg psykolog. Lovkravet ble innført for å sikre en minstestandard for kommunenes kompetanse og bidra til generell utvikling innenfor det tverrfaglige psykisk helse- og rusarbeidet. Et annet formål var å motvirke geografiske variasjoner og bidra til at psykologkompetanse er tilgjengelig i alle kommuner. Oppgaver: veiledning og fagstøtte til personell eller tjenester i kommunen, oppgaver innen helsefremmende og forebyggende arbeid, behandlings- og oppfølgingstilbud, system- og samfunnsrettet arbeid.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven § 5.5</p>	<p>Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks</p>	<p>Navn på tjenesten: Kommunelege</p> <p>Tildelingskriterier: Adm. rolle for legetjenesten.</p> <p>Vedtak/tildeling:</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege. Kommunelegen plikter på anmodning fra departementet å delta i lokal redningsentral. Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.</p>



<p>Helse- og omsorgstjenesteloven, Brukerromsloven</p>	<p>Brukerromsordningen skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering av narkotika og motivere for mer skånsomme inntaksmåter.</p>	<p>Navn på tjenesten: Bruker rom</p> <p>Tildelingskriterier: Lavterskeltilbud.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Ingen, ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven.</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Et tilbud for personer som har fylt 18 år med langvarig narkotikaavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. På brukerrrommet kan du injisere og inhalere narkotiske stoffer. Det er tillatt med én brukerdose for hvert besøk.</p>
<p>IPLOS, Helse- og omsorgstjenesteloven, Pasient- og brukerrettighetsloven, Psykisk helsevernloven</p>	<p>Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.</p>	<p>Navn på tjenesten: Skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner</p> <p>Tildelingskriterier: Dersom det rapporteres 3 eller flere skadeavvergende tiltak i nødsituasjon, i løpet av en måned, skal avdelingsleder drøfte med fagutvikler om saken skal henvises til spesialisthelsetjenesten/ habiliteringstjenesten. Avdelingsleder utarbeider i samarbeid med primærkontakt henvisningen.</p> <p>Vedtaket/tildeling: Beslutningen om skadeavvergende tiltak i nødsituasjon skal primært treffes av avdelingsleder. Dersom det ikke er tid til det, skal beslutningen tas av tjenesteyter(e) i situasjonen. Beslutningen skal nedskrives så raskt som mulig og før tjenesteyter går av jobb. Elektronisk melding skrives til fagutvikler, og videre til avdelingsleder for uttalelse og signering. Videre blir et følgebrev opprettet til meldingen i postjournalen, i tillegg til nødvendig dokumentasjon, diagnose og vedtak på tjenester til fylkesmannen, med kopi til verge, nærmeste pårørende og overordnet faglig ansvarlig. I tillegg skal avdelingsleder registrere bruk av tvang i brukers pasientjournal. Denne registreringen genererer inn til IPLOS. Avdelingsleder (faglig ansvarlig) har ansvar for at det blir gitt informasjon til pårørende og verge om hendelsen. Informasjonen skal også inneholde en vurdering av om dette vil gjenta seg og om evt. saksbehandling hvis det skal fattes vedtak om bruk av tvang og makt. Dersom pårørende reserverer seg mot å motta skriftlig informasjon om bruk av makt og tvang, må dette journalføres.</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Det kan oppstå situasjoner hvor ansatte må bruke tvang eller makt for å hindre eller begrense skade. Dette kan være uventede situasjoner, men også episoder som gjentar seg og hvor man må gripe inn for å forhindre vesentlig skade eller gripe inn før skaden oppstår. Alle personer, uavhengig av utdanning, har plikt til å forhindre skade.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 § 9-5, tredje ledd bokstav b og c, IPLOS</p>	<p>Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.</p>	<p>Navn på tjenesten: Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner</p> <p>Tildelingskriterier: Vedtak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b er nødvendig der behovet for tvang må forventes å gjenta seg eller vedvare, fordi situasjonen da må utredes og kartlegges og det må lages rutiner for hvilke fremgangsmåter som skal benyttes for å hindre eller begrense vesentlig skade. De strenge kravene til utredning, utprøving av andre løsninger, utforming av tiltak, saksbehandling, planlegging og gjennomføring ivaretar tjenestemottakerens rettssikkerhet bedre enn ved bruk av tiltak etter bokstav a (skade avvergende tiltak i nødsituasjoner).</p> <p>Vedtaket/tildeling: Planlagte, godt tilrettelagte og systematiske tiltak vil over tid kunne føre til en positiv endring av tjenestemottakerens atferd ved at den skadevoldende atferden reduseres. Om mulig bør tiltakene utformes med tanke på dette. Det er imidlertid ikke tillatt å iverksette tvang eller makt i den hensikt å motivere en slik atferdsendring. Selv om det foreligger et godkjent vedtak, skal tvang likevel ikke benyttes i større utstrekning enn behovet tilsier i den konkrete situasjonen. Dette følger også av andre vilkår, særlig av kravet om at tvang må være nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade. Likevel er det viktig at det også gjøres en forsvarlighetsvurdering av dette. For eksempel må det ofte i en konkret situasjon vurderes på hvilket tidspunkt i hendelsesforløpet et tiltak bør introduseres. For å sikre at kravet til forsvarlighet overholdes vil det ofte være nødvendig å ha planlagte situasjonsbeskrivelser med hensyn til når og på hvilken måte man griper inn i situasjonen, og en trinnvis forklaring på rekkefølgen på de ulike virkemidlene som kan tas i bruk hvis situasjonen utvikler seg (tiltakskjede).</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for</p>



		den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett. Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.
Pasientrettighetsloven oven kapittel 4a, IPLOS	Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.	<p>Navn på tjenesten: Helsehjelp med tvang</p> <p>Tildelingskriterier: Gjelder kun for pasienter som mottar helsehjelp. Videre er det et vilkår at pasienten mangler samtykkekompetanse. Kapittel 4A gjelder i de tilfeller der pasienten motsetter seg tilbud om somatisk helsehjelp. Pasientens motstand kan komme til uttrykk verbalt eller fysisk. Å avgjøre om pasienten motsetter seg helsehjelpen, blir i mange tilfelle et spørsmål om å tolke reaksjonene til pasienten. Dette krever gjerne god kjennskap til vedkommende. Utgangspunktet for kapittel 4A er at pasienter i størst mulig grad skal få den helsehjelpen som de antas å ville ha takket ja til dersom de hadde hatt samtykkekompetanse.</p> <p>Vedtak/tildeling: Tilgjengelig informasjon om pasienten og vedkommende sine grunner for motstand skal inngå i beslutningsgrunnlaget når det treffes vedtak om helsehjelp etter kapittel 4A. Nærmeste pårørende kan ofte gi viktig informasjon. I den samlede vurderingen av om det skal ytes tvungen helsehjelp, skal det også legges vekt på graden av motstand. Helsehjelp etter kapittel 4A omfatter i utgangspunktet alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende formål eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav c. Det er likevel ikke all helsehjelp som kan gis til en pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Vilklårene i § 4A-3 må være oppfylt; blant annet må helsehjelpen være nødvendig i den forstand at pasienten risikerer vesentlig helseskade dersom den ikke gis. Vedtak om tvungen helsehjelp kan bare treffes for inntil ett år av gangen.</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Formålet med dette regelverket er å kunne yte nødvendig somatisk helsehjelp til pasienter som ikke har samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp. Reglene skal sikre nødvendig helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. Samtykke fra andre er ikke tilstrekkelig grunnlag for å yte helsehjelp i tilfeller der pasienten motsetter seg helsehjelpen. For det andre skal reglene forebygge og redusere bruken av tvang. Formålet om forebygging og begrensning av tvang kommer til uttrykk gjennom strenge vilkår for å yte helsehjelp med tvang, særskilte saksbehandlingsregler og regler om overprøving og kontroll. Helsepersonell skal som hovedregel prøve tillitsskapende tiltak, slik at pasienten oppgir sin motstand mot helsehjelpen, før det eventuelt vurderes å yte helsehjelpen ved bruk av tvang. Tvangstiltak skal ikke brukes for å spare ressurser eller på grunn av manglende kompetanse.</p>
Barnevernloven, Forskrift om opplysningsplikt for krisesentre	Barnevernet skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.	<p>Navn på tjenesten: Barnevern</p> <p>Tildelingskriterier: Alle kan en eller annen gang i livet komme i en vanskelig livssituasjon, hvor de har behov for hjelp og støtte til å ivareta egne barns omsorgsbehov. I slike tilfeller har barnevernet et ansvar for å hjelpe familien.</p> <p>Vedtak/tildeling: Det kommer inn en bekymringsmelding til barnevernet. Enten fra familien selv, men det kan også være andre, som for eksempel skolen eller naboer, som melder bekymring for et barns omsorgs- eller livssituasjon. Når barnevernet får en bekymringsmelding om et barn, skal de snarest og innen én uke vurdere om de skal iverksette en undersøkelse eller ikke. Det betyr at hvis barnevernet bestemmer at de skal gå videre med bekymringsmeldingen, oppretter de en undersøkelsessak for å finne ut mer om situasjonen til det barnet bekymringen gjelder. Terskelen for å starte undersøkelser skal være lav. Barnevernstjenesten skal ikke undersøke mer enn det som er nødvendig for å finne ut hvordan barnet har det. Barnevernstjenesten kan gjennomføre undersøkelser selv om familien ikke ønsker det. I en undersøkelse tar barnevernstjenesten kontakt med både foreldrene og barnet. I møte med barnevernstjenesten får foreldre vite hva som står i bekymringsmeldingen. Barnevernstjenesten kommer vanligvis også på hjemmebesøk for å få et nærmere inntrykk av familiesituasjonen. Foreldre og barnet får mulighet til å fortelle om sine tanker om bekymringsmeldingen, om hjemmesituasjonen og hvordan de har det. I mange saker må barnevernstjenesten snakke med de ansatte i barnehagen, skolen og andre offentlige instanser som kjenner familien, for å høre hvordan barnet har det der og hvordan foreldrene fungerer i foreldrerollen. Barnevernstjenesten kan også be om en sakkyndig utredning. Barnevernstjenesten lager en rapport der de skriver et sammendrag av undersøkelsesarbeidet. Konklusjonen på undersøkelsen kan være at barnevernstjenesten 1) ikke finner grunn til bekymring og de avslutter saken, 2) foreslår hjelpetiltak til barnet og familien i hjemmet og 3) vurderer at barnet lever i en alvorlig</p>



		<p>situasjon med omsorgssvikt hvor hjelpetiltak ikke er nok og barnet ikke kan bo hjemme. I slike tilfeller fremmer barnevernstjenesten en sak til fylkesnemnda, som er egen rettsinstans for barnevernssaker.</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Barnevernet skal sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får rett hjelp til rett tid. Videre skal tjenesten bidra til at barn får trygge oppvekstvilkår. Barnevernet er først og fremst en hjelper for barn og foreldre. Barnevernet har plikt til å vurdere alle bekymringsmeldinger, og de er et sikkerhetsnett for alle barn i Norge.</p>
Barnehageloven, Opplæringsloven	<p>PP-tjenesten skal hjelpe barn, elever, lærekandidater, læringer, praksisbrevkandidater og voksne med behov for særskilt tilrettelegging. Hensikten er at de får et inkluderende, likeverdig og tilpasset pedagogisk tilbud.</p>	<p>Navn på tjenesten: PP-tjenesten</p> <p>Tildelingskriterier: Krav om PPT står i opplæringsloven og er i utgangspunktet en skoletilnyttet tjeneste. PPT skal være tilgjengelig for barn og unge med særlige opplæringsbehov i kommunen. Er du over 15 år kan du kontakte PPT uten samtykke/tillatelse fra foresatte. Du kan ta kontakt med lærer, helsesykepleier eller rådgiver på skolen, som hjelper deg med å kontakte PPT.</p> <p>Vedtak/tildeling: Gjennom samtale/intervjuer, observasjon og testing får PPT et mest mulig fullstendig bilde av elevens forutsetninger og behov. PPT foretar en vurdering som basert på kartlegging anbefaler tilrettelegging av opplærings situasjonen din med utgangspunkt i dine forutsetninger. De kan også gi oppfølging i form av råd/veiledning til foreldre og lærere i skolen, samt støttesamtaler til den enkelte elev og vurdere eventuell videre henvisning.</p> <p>Betaling/vederlag: Tjenesten er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Hensikten er at de får et inkluderende, likeverdig og tilpasset pedagogisk tilbud. PP-tjenesten skal også hjelpe barnehager og skoler med å legge til rette for barn og elever med særskilte behov. Blant annet støtte barnehagene og skolene med kompetanse- og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for barn og elever med særlige behov og gi individrettet støtte i form av drøftingsmøter før en eventuell henvisning, og utarbeiding av sakkyndig vurdering etter henvisning.</p>
Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram Helsepersonelloven Legemiddelhandteringsforskriften Smittevernloven Vaksinasjonsforskriften Beredskapsloven	<p>Etter vaksinasjonsforskriften § 2 (1) og smittevernloven § 3-8(2) skal kommunene tilby og gjennomføre vaksinasjonsprogrammet. Ifølge beredskapslovgivningen (2-6) plikter kommunen å sørge for nødvendig vaksinasjon av kommunens innbyggere i en pandemi-situasjon. Dette ansvaret omfatter blant annet å sørge for nødvendige ressurser, så som egnede lokaler, lagringsfasiliteter til vaksiner, tilstrekkelig opplæring/ kompetent personell og smitteverntiltak tilpasset smittesituasjonen lokalt.</p>	<p>Navn på tjenesten: Vaksinasjon</p> <p>Tildelingskriterier: Faller inn under det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. All vaksinasjon i Norge er frivillig. Personer som anbefales eller ber om vaksine må få tilstrekkelig informasjon om fordeler og ulemper ved vaksiner til å kunne ta et informert valg.</p> <p>Vedtak/tildeling: Grupper og personer som kommer inn under det nasjonale vaksinasjonsprogrammet tilbys vaksinasjon. Annen vaksinasjon som inngår i vaksinasjonsprogrammet kan den enkelte bestille ved vaksinasjonskontoret i sin kommune eller hos fastlege.</p> <p>Betaling/vederlag: Barnevaksinasjon i hht. program er gratis. Konsultasjon ved vaksinekontoret (gratis for barn under 12 år) eller hos fastlege betales det for etter takst. Ulike vaksiner etter spesifikk takst. Betales også for attester og vaksinasjonskort.</p> <p>Tjenesteinnhold: På Helsenorge.no finner du opplysninger om hvilke sykdommer du er vaksinert mot og når vaksinen er satt. Har du barn under 16 år, kan du også se deres vaksiner. Alle barn og ungdommer som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge får tilbud om vaksiner gjennom vaksinasjonsprogrammet for barn. Vaksinene beskytter mot 12 forskjellige sykdommer, som alle kan være livstruende eller gi alvorlige følgeskader. Vaksinene for barn er mot difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Hiv-infeksjon, hepatitt B, HPV, meslinger, kusma, røde hunder, pneumokokker, rotavirus, tuberkulose. Alle personer fra fylte 65 år, gravide etter 12. svangerskapsuke, barn og voksne i risikogrupper og helsepersonell anbefales å ta influensavaksine. Alle personer som røyker, er over 65 år, eller som har sykdom eller tilstand som gjør at de har høyere risiko for å få alvorlig pneumokokksykdom, er anbefalt å ta pneumokokkvaksine hvert 10. år. De som må teste seg for tuberkulose er de som har mistanke om at det er smittet av tuberkulose eller har vært i risiko for å bli smittet, de som kommer fra et land med høy forekomst av tuberkulose og skal være i Norge i mer enn tre måneder og de som har de siste tre år oppholdt deg i mer enn tre måneder i et land med høy forekomst av tuberkulose og skal jobbe med barn, pleietrengende eller syke. HPV-vaksine tilbys ved vaksinasjonskontoret for de som ønsker det. Koronavaksine i henhold til FHI sine anbefalinger og kommunenes retningslinjer. Reisevaksine tas før du reiser til</p>



		<p>enkelte reisemål. Folkehelseinstituttet anbefaler en dose oppfriskningsvaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio ca. hvert 10. år. Anbefalingen gjelder for alle voksne, ikke bare de som har tenkt seg på utenlandsreise. Folkehelseinstituttet anbefaler at ungdom i alderen 16-19 år vurderer å vaksinere seg mot smittsom hjernehinnebetennelse (meningokokksykdom). Skal du reise til Afrika eller Sør-Amerika krever flere land at du har tatt vaksine mot gulfeber. Vaksinen må du ta senest 10 dager før avreise og for at den skal være gyldig må den føres inn i et internasjonalt vaksinasjonssertifikat. Skal du reise til land utenfor Vest-Europa, Nord-Amerika, Australia og New Zealand er det anbefalt at du vaksinerer deg. Er du gravid eller har småbarn, ta kontakt med oss for å sjekke om det er noe du bør tenke på før du reiser utenlands. Har du en kronisk sykdom eller nedsatt funksjonsevne bør du konsultere egen lege før reiser til andre land.</p>
Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven	En samlebetegnelse av forskjellige tjenester i kommuner som omhandler psykisk helse. Det kan inkludere nasjonal hjelpetelefon, aktivitetstilbud, rask psykisk helsehjelp eller omsorgsbolig.	<p>Navn på tjenesten: Psykisk helse og rus</p> <p>Tildelingskriterier: Må fungere dårlig i dagliglivet på grunn av psykiske problemer, har langvarig psykisk sykdom/lidelse eller er i en krisesituasjon som gir behov for profesjonell hjelp. Spør på tjenesten. Noen trenger henvisning fra enten en ruskonsulent i psykiske helse- og rustjenester eller fra din fastlege.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søkes og behandles via kommunen. Kan ta kontakt selv, eller henvisning fra ruskonsulent eller fastlege. Ved henvendelse tilbys det raskt hjelp i form av vurderingssamtale/førstegangssamtale. Ulik lengde på vedtakene.</p> <p>Betaling/vederlag: De kommunale tjenestene innen psykisk helsearbeid betales ikke for, men enkelte kurs og aktiviteter kan koste noe i tillegg.</p> <p>Tjenesteinnhold: Psykisk helsearbeid er en del av det kommunale helsetjenestetilbudet for mennesker i kriser, psykiske helseutfordringer, psykisk sykdom og rusmiddelproblematikk. Ligger linker til LAR, Barneblikk, selvhjelpsvideoer og materiale, Rask psykisk helsehjelp, aktivitetstilbud og lignende. Fokus på personlig oppfølging og samtaler, hjelp til å lage struktur i hverdagen, individuell plan, sosial trening, ADL-trening, medisinadm., og hjelp til å få kontakt med andre etater du kan trenge støtte fra en periode.</p>
HelseNorge	Helsenorge er laget for å gjøre det enklere for pasienter og pårørende å møte helsetjenesten, gi dem større grad av mestring og styrke pasientrollen.	<p>Navn på tjenesten: HelseNorge</p> <p>Tildelingskriterier: HelseNorge er laget for å gjøre det enklere for pasienter og pårørende å møte helsetjenesten, gi dem større grad av mestring og styrke pasientrollen. HelseNorge skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjøre det enklere å finne frem til og velge behandler - Gi tilbud til egen helseopplysning - Gi tilbud om selvbetjenings- og selvhjelpsmuligheter - Gi informasjon og råd om helse og livsstil, symptomer, sykdom, behandling og rettigheter <p>Vedtak/tildeling: Ingen.</p> <p>Betaling/vederlag: Til fri bruk.</p> <p>Tjenesteinnhold: HelseNorge er den offentlige helseportalen for innbyggere i Norge. Norsk helsenett har ansvar for drift og utvikling av nettstedet. Portalen helsenorge.no har informasjon om forebygging, helse, sykdom og behandling. Innholdet blir levert av forskjellige aktører i helsesektoren. På helsenorge.no finner du også selvbetjeningsløsninger hvor du får tilgang til ulike helserelaterte netjtjenester. Ved å logge deg inn på helsenorge.no får du som innbygger tilgang til en rekke selvbetjeningsløsninger, og du kan se helseinformasjon dersom du registrerer deg som bruker. Du kan blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se og redigere kjernejournalen din - Bytte fastlege - Få oversikt over dine legemidler - Sjekke dine vaksiner. Noen tjenester vil bare være tilgjengelige i enkelte deler av landet
	Synskontakten kan hjelpe deg som har nedsatt syn til å finne gode løsninger eller hjelpemidler for å fungere i hverdagen	<p>Navn på tjenesten: Synskontakt</p> <p>Tildelingskriterier: Behov for tilrettelegging på grunn av nedsatt syn. Er synsevnen din redusert til cirka 6/18 (0,33) eller dårligere, vil du sannsynligvis ha problemer med å lese avisen på vanlig leseavstand. Du regnes da som synshemmet eller svaksynt. Hvis synsnedsettelsen er varig (over to år), kan du ha rett til synshjelpemidler. Også andre</p>



		<p>alvorlige synsdefekter som redusert synsfelt, nedsatt kontrastsyn eller dårlig mørkesyn kan gi rett til hjelpemidler. Synstapet må være dokumentert av øyelege eller annen spesialist.</p> <p>Vedtak/tildeling: Det er gratis å låne hjelpemidler. Når søknaden er innvilget på Hjelpemiddelsentralen blir de utlevert av synskontakten eller eventuelt servicetekniker og du vil få opplæring av bruk av hjelpemidlet. Synskontakten formidler ikke vanlige briller/lesebriller.</p> <p>Betaling/vederlag: Gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Synskontakten kan hjelpe deg som har nedsatt syn til å finne gode løsninger eller hjelpemidler for å fungere i hverdagen. Synskontakten kan også hjelpe med å søke synshjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral.</p>
	Hørselskontakten kan hjelpe deg med nedsatt hørsel med å finne gode løsninger eller hjelpemidler for å fungere i hverdagen	<p>Navn på tjenesten: Hørselskontakt</p> <p>Tildelingskriterier: Behov for tilrettelegging på grunn av nedsatt hørsel. For å få hjelpemidler må hørselsnedsettelsen være varig (minst to år) og hjelpemidlet må være nødvendig og hensiktsmessig for at du skal fungere bedre. Uttalelse fra øre-nese-hals lege eller annen spesialist er nødvendig hvis du ikke har høreapparat.</p> <p>Vedtak/tildeling: Når søknaden er innvilget på Hjelpemiddelsentralen blir de utlevert av hørselskontakten eller eventuelt servicetekniker og du vil få opplæring av bruk av hjelpemidlet. Hørselskontakten formidler ikke høreapparat.</p> <p>Betaling/vederlag: Gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Hørselskontakten kan hjelpe deg med nedsatt hørsel med å finne gode løsninger eller hjelpemidler for å fungere i hverdagen. Hørselskontakten kan også hjelpe med å søke hørselshjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral-</p>
Helse- og omsorgstjenesteloven	En samlebetegnelse av forskjellige tjenester i kommuner som omhandler rus/psykisk helse og rus. Det kan inkludere nasjonal hjelpetelefon, LAR, aktivitetstilbud, ettervern eller omsorgsbolig.	<p>Navn på tjenesten: Rustjenester / Rusomsorg / Psykisk helse og rus</p> <p>Tildelingskriterier: Ved rusproblem eller bekymring for at noen andre har et rusproblem kan man ta kontakt med lokalt NAV-kontor eller fastlege.</p> <p>Vedtak/tildeling: Søktes og behandles via kommunen. Kan ta kontakt selv, eller henvisning fra ruskonsulent eller fastlege. Ved henvendelse tilbys det raskt hjelp i form av vurderingssamtale eller førstegangssamtale. Ulik lengde på vedtakene. Fastlege og NAV-kontor kan henvise til spesialisthelsetjenesten for avrusning og andre typer behandling.</p> <p>Betaling/vederlag: De kommunale tjenestene innen psykisk helsearbeid betales ikke for, men enkelte kurs og aktiviteter kan koste noe i tillegg. Opphold ved rusinstitusjon eller omsorgsbolig har gitte takster vedtatt av kommunen.</p> <p>Tjenesteinnhold: Tjenestene kan omfatte rådgivning og veiledning, støtteopplegg, bolig og ev. oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsrettet rehabilitering, arbeid med Individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel. Kommunene har et omfattende ansvar for oppfølging av deltakere i legemiddelassistert rehabilitering. NAV eller fastlegen henviser til tverrfaglig spesialisert behandling. Det er store variasjoner i organisering av rusarbeidet i kommunene. Oppgavene kan være lagt til ulike enheter, som det lokale NAV-kontoret, psykisk helseenhet, rustjeneste, oppsøkende- og hjemmebaserte tjenester eller aktiviseringstiltak.</p>
Lov om familievernkontor	Familievernkontoret kan gi hjelp til å finne ut hvilke tilbud som passer akkurat for den situasjonen som dere har	<p>Navn på tjenesten: Familievernkontor. Foreldreveiledning.</p> <p>Tildelingskriterier: Familievernkontoret er åpent og tilgjengelig for alle, og du kan ringe oss for å få råd og veiledning. Vi tilbyr også videokonsultasjon. Fysiske møter må avtales på forhånd per telefon.</p> <p>Vedtak/tildeling: Trenger ingen henvisning. Familievernkontoret har som mål å tilby meklingsstund innen 3 uker fra bestilling. I andre saker som par- og familierapi og foreldreveiledning har vi som målsetting at ventetiden ikke skal være mer enn fire uker. I disse sakene vil par med barn bli prioritert.</p> <p>Betaling/vederlag: Tilbudet er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: De fleste kommer til Familievernkontoret for rådgivning og samtaler</p>



		<p>om hverdagsproblemer, og når det er vansker, konflikter eller kriser i familien. Tilbudet er følgende:</p> <p>Kurs og gruppeveiledning: samlivskurs, kurs for aleneforeldre, kurs for foreldre med utfordrende samarbeid etter samlivsbrudd, samlivskurs for barn med nedsatt funksjonsevne, sinnemestringskurs, etc.</p> <p>Littsint: Sinnemestring for foreldre. E-bok med modell for sinnemestring.</p> <p>Sinnemestring: Kurstilbud eller henvisning til "Alternativ til vold"</p> <p>Hjelp til parforholdet og familien: Parterapi, familierapi, forebyggende samlivstilbud, kurs for foreldre med spesielle behov, samtaletilbud til barn, er du fratatt omsorgen for barnet ditt, tilbud til veteranfamilier i Forsvaret, historier fra virkeligheten</p> <p>Veiledning til foreldre: Foreldrehverdag til baby/småbarn/skolebarn/ungdom/samliv og familie, foreldre til små barn - barnets utvikling 0 - 4 år/samlivskurs for førstegangsførelse/bedre samspill med barna/hvordan hjelpe barn i sorg, foreldreveiledning i grupper, familieråd, sinnemestring for foreldre, foreldrestøtte ved atferdsvansker, fagstøtte for fagpersoner med mer.</p> <p>Samlivsbrudd - hva nå?: Alle foreldre som går gjennom samlivsbrudd der felles barn er involvert, må igjennom noen gjøremål. Snakke med barna, lage en foreldresamarbeidsavtale, obligatorisk mekling.</p>
Krisesenterloven, Helse- og omsorgstjenesteloven	Kommunen skal sørge for et krisesentertilbud som skal kunne nyttes av personer som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner, og som har behov for rådgiving eller et trygt og midlertidig botilbud.	<p>Navn på tjenesten: Krisesenter</p> <p>Tildelingskriterier: For innbyggere utsatt for vold i nære relasjoner.</p> <p>Vedtak/tildeling: Et supplement til det offentlige hjelpeapparatet i kommunene og er et gratis lavterskeltilbud. Trengs ikke henvisning eller timebestilling for å ta kontakt.</p> <p>Betaling/vederlag: Krisesenterloven fra 2009 gjorde krisesentrene til en lovpålagt oppgave for alle kommuner, og slår fast at tilbudet skal være gratis og omfatte både menn, kvinner og barn. Likevel er det stor forskjell i finansiering og praksis for egenbetaling.</p> <p>Tjenesteinnhold: Telefon åpen hele døgnet. Her kan man motta informasjon om rettigheter, råd og veiledning, samt avtale dagbesøk eller botilbud. Mennesker som er utsatt for vold i nære relasjoner, og deres barn under 18 år, kan komme og bo på krisesenteret i en akutfase. De som bor på senteret må i utgangspunktet greie seg selv med tanke på renhold, ivaretagelse av barn, matlaging osv., men ved behov for ekstra hjelp i starten. Senteret tilbyr samtaler, informasjon, råd og veiledning. Hjelper med å komme i kontakt med for eksempel fastlege, legevakt, NAV politi, skole, barnehage, UDI, Boligkontoret, Flyktningskontoret og andre instanser som er en del av hverdagslivet. Krisesenteret kan tilby gratis juridisk "førstehjelp". Mennesker som tar kontakt med krisesenteret, og som har vært utsatt for vold i nære relasjoner, vil kunne få en "førstekonsultasjon" med en av advokatene kostnadsfritt. Mennesker som er utsatt for vold i nære relasjoner og deres barn som flytter ut av krisesenteret, vil få tilbud om oppfølging i form av samtaler og praktisk bistand i etterkant av oppholdet. På et krisesenter kan man også få hjelp til å endre eget temperament. Hjelp til alle parter. I tillegg for pårørende som det kan være belastende for.</p>
Lov om familievernkontor	Familievernkontoret kan gi hjelp til å finne ut hvilke tilbud som passer akkurat for den situasjonen som dere har	<p>Navn på tjenesten: Familievernkontor. Par- og familierapi.</p> <p>Tildelingskriterier: Familievernkontoret er åpent og tilgjengelig for alle, og du kan ringe oss for å få råd og veiledning. Vi tilbyr også videokonsultasjon. Fysiske møter må avtales på forhånd per telefon.</p> <p>Vedtak/tildeling: Trenger ingen henvisning. Familievernkontoret har som mål å tilby meklingstime innen 3 uker fra bestilling. I andre saker som par- og familierapi og foreldreveiledning har vi som målsetting at ventetiden ikke skal være mer enn fire uker. I disse sakene vil par med barn blir prioritert.</p> <p>Betaling/vederlag: Tilbudet er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: De fleste kommer til Familievernkontoret for rådgiving og samtaler om hverdagsproblemer, og når det er vansker, konflikter eller kriser i familien. Tilbudet er følgende:</p> <p>Kurs og gruppeveiledning: samlivskurs, kurs for aleneforeldre, kurs for foreldre med utfordrende samarbeid etter samlivsbrudd, samlivskurs for barn med nedsatt funksjonsevne, sinnemestringskurs, etc.</p> <p>Littsint: Sinnemestring for foreldre. E-bok med modell for sinnemestring. Ytterligere informasjon</p> <p>Sinnemestring: Kurstilbud eller henvisning til "Alternativ til vold"</p> <p>Hjelp til parforholdet og familien: Parterapi, familierapi, forebyggende samlivstilbud, kurs for foreldre med spesielle behov, samtaletilbud til barn, er du fratatt omsorgen for</p>



		<p>barnet ditt, tilbud til veteranfamilier i Forsvaret, historier fra virkeligheten</p> <p>Veiledning til foreldre: Foreldrehverdag til baby/småbarn/skolebarn/ungdom/samliv og familie, foreldre til små barn - barnets utvikling 0 - 4 år/samlivskurs for første gangsforeldre/bedre samspill med barna/hvordan hjelpe barn i sorg, foreldreveiledning i grupper, familieråd, sinnemestring for foreldre, foreldrestøtte ved atferdsvansker, fagstøtte for fagpersoner med mer.</p> <p>Samlivsbrudd - hva nå?: Alle foreldre som går gjennom samlivsbrudd der felles barn er involvert, må igjennom noen gjøremål. Snakke med barna, lage en foreldresamarbeidsavtale, obligatorisk mekling.</p>
Helse- og omsorgstjenesteloven, Lov om tannhelsetjenestene	Fylkeskommunen har primært ansvar for Den offentlige tannhelsetjenesten.	<p>Navn på tjenesten: Tannhelsetjenester</p> <p>Tildelingskriterier: Barn mellom 0 og 18 år har rett til gratis tannhelsetjenester og er den største gruppen (fylkeskommunen). Flere andre pasientgrupper har også rett til gratis tannhelsetjenester. Det inkluderer personer med psykisk utviklingshemming, beboere på institusjon, personer med helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie), rusmiddelavhengige, flyktninger og asylsøkere, innsatte i fengsel og personer med angst for tannbehandling.</p> <p>Vedtak/tildeling:</p> <p>Betaling/vederlag: I de nevnte gruppene over (0-18 og spesifikke pasientgrupper) er nødvendig tannbehandling gratis ved offentlige tannklinikker. Voksne som ikke faller innunder gruppene over skal i hovedsak oppsøke behandling i den private tannhelsetjenesten, og må som regel betale utgiftene til tannbehandling selv. Det finnes likevel en rekke sykdommer, tilstander eller skader, som gjør at man kan ha krav på å få refundert deler av behandlingsutgiftene.</p> <p>Tjenesteinnhold: Nødvendig tannbehandling. Fylkeskommunen og kommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen.</p>
Helse- og omsorgstjenesteloven, Folkehelseloven	Det må arbeides målrettet og systematisk for å dreie helsetjenestens virksomhet slik at helsefremmende og forebyggende innsats blir en større og mer naturlig del av virksomheten.	<p>Navn på tjenesten: Informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom</p> <p>Tildelingskriterier: Fritt tilgjengelig for alle.</p> <p>Vedtak/tildeling: Fritt tilgjengelig for alle.</p> <p>Betaling/vederlag: Ingen betaling.</p> <p>Tjenesteinnhold: I forhold til oversikt- og planarbeid vil dokumentasjon og rapportering i hht. anbefalte kvalitetsindikatorer være aktuelt. I tiltak for risikogrupper og pasienter vil individuell og grupperettet oppfølging være aktuelt. Det vil være nødvendig med samarbeid med andre sektorer og etater. Informasjon, råd og veiledning skjer i kommunikasjon med innbyggere, brukere og pasienter, beslutningstakere og samarbeidspartnere. Tjenester som primært jobber forebyggende og helsefremmende, så som svangerskaps-omsorgen, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og kommunale frisklivssentraler, bidrar med kunnskap og støtte til å gjøre helsevennlige valg for sine målgrupper.</p> <p>For eldre vil Frisklivssentraler kunne gi kunnskapsbaserte råd og veiledning om fysisk aktivitet, kosthold og snus- og røykeslutt gjennom et strukturert oppfølgingstilbud. Frisklivssentralene kan i tillegg tilby kurs i mestring av depresjon (KiD) og belastning (KiB), veiledning ved søvnvansker og samtaler om alkoholvaner. Mange frisklivssentraler har egne tilbud til barn og unge og deres foresatte, eldre og innvandrere. Tilbudene gis i egen regi og/eller i samarbeid med andre aktører eller nabokommuner. For barn og unge vil videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten være viktige informasjonstiltak til målgruppen. For ungdom ser man at digitale kanaler er effektive måter å spre helsefremmende informasjon og gir ungdommer mulighet til å bli kjent med tjenesten i eget tempo og på egne premisser. Nye digitale løsninger vil, sammen med lavterskel-tilbud, kunne gi befolkningen et lettere tilgjengelig og et mer differensiert tjenestetilbud. Digitale verktøy for mestring av angst og depresjon skal bidra til å styrke innholdet i behandlingstilbudet og øke kapasitet og tilgjengelighet i kommunale lavterskel behandlingstilbud. Videre skal bruk av digitale verktøy bidra til at kommunenes tjenester innen psykisk helsefeltet utvikles i takt med økt oppgaveomfang og befolkningens forventninger og behov. Med raskt tilgjengelige tjenester der man er, og tidlig innsats, kan det være mulig å begrense problemene, forkorte behandlingsforløpet og redusere negative konsekvenser.</p>



<p>Helse- og omsorgstjenesteloven Folkehelseloven</p>	<p>Ifølge folkehelseloven er det kommunens ansvar å ha oversikt over lokale folkehelseutfordringer med tilhørende påvirkningsfaktorer. Kommunen skal iverksette tiltak ut ifra utfordringsbildet.</p>	<p>Navn på tjenesten: Folkehelsearbeid</p> <p>Tildelingskriterier: Ansvaret for folkehelsearbeid legges til kommunen fremfor til kommunens helsetjeneste. Kommunen skal i folkehelsearbeidet bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, og ikke bare helsesektoren.</p> <p>Vedtak/tildeling: Kommunenes ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at kommuner får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. 6 områder: fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Kommunen er pålagt til å ha oversikt over påvirkningsfaktorer i kommunen. For å kunne iverksette tiltak som har effekt på folkehelsen må kommunen ha «oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne» som i folkehelseovens § 5 første ledd.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven FNs konvensjon om barnets rettigheter Kulturloven Opplæringsloven Lov om folkebibliotek Alkoholloven Plan- og bygningsloven Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen Barnehageloven</p>	<p>Skal sikre barn og ungdom gode levekår og utviklingsmuligheter. Sentralt i dette er barn og ungdoms muligheter for et positivt fritidsmiljø og for deltakelse og innflytelse i samfunnet.</p>	<p>Navn på tjenesten: Velferds- og aktivitetstiltak for barn</p> <p>Tildelingskriterier: Avhenger av tiltak og lokale kommunale ordninger.</p> <p>Vedtak/tildeling: Avhenger av tiltak og lokale kommunale ordninger.</p> <p>Betaling/vederlag: Avhenger av tiltak og lokale kommunale støtteordninger.</p> <p>Tjenesteinnhold: Kommunene har et ansvar for å sikre alle barn og unge gis mulighet for en god oppvekst, hvor et positivt fritidsmiljø og retten til deltakelse og reell innflytelse står i fokus. Fritiden består av mange arenaer for barn og ungdom. Kultur, idrett, politisk engasjement og vennskap er viktig for mange. Fritiden skal gi rom for aktiviteter og engasjement for eksempel gjennom frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner. Ved å legge til rette for et rikt organisasjonsliv, sikres et bredt spekter av fritidsaktiviteter og et robust lokaldemokrati. Gode kulturtilbud og tilgang til kulturopplevelser er viktig. For å sikre dette må det satses på gode aktivitets- og kulturtilbud og åpne og inkluderende møteplasser for alle. Mange fritidsarenaer kan også være viktige mestringsarenaer for ungdom som faller ut av skolen. Også utsatte barn og ungdom må ha muligheter til deltakelse i et positivt fritidsmiljø. Et godt oppvekstmiljø er avhengig av åpne møteplasser hvor terskelen for deltakelse er lavest mulig. Inkluderende fritidsarenaer har lave kostnader knyttet til seg, og stiller ikke strenge krav til ferdigheter, spesielle ressurser eller forhåndskunnskap. Alle jenter og gutter, uavhengig av funksjonsevne, seksuell orientering, etnisk bakgrunn, hudfarge, språk, religion og livssyn, har samme rettigheter til et godt og trygt oppvekstmiljø. Åpne møteplasser, hvor alle er velkomne er blant de viktigste investeringer for et trygt oppvekstmiljø, godt forebyggingsarbeid og en styrket barne- og ungdomspolitik.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven</p>	<p>Kroppslig og kognitiv aktivitet utover hvilenivå er en forutsetning for kommunikasjon og samhandling, enten hensikten er å begrense funksjonstap, vedlikeholde eller forbedre funksjon, sosialt samvær eller kulturelle opplevelser. Sosiale og kulturelle aktiviteter har klart en egenverdi.</p>	<p>Navn på tjenesten: Velferds- og aktivitetstilbud for eldre</p> <p>Tildelingskriterier: Avhenger av tiltak og lokale kommunale ordninger.</p> <p>Vedtak/tildeling: Avhenger av tiltak og lokale kommunale ordninger.</p> <p>Betaling/vederlag: Avhenger av tiltak og lokale kommunale ordninger.</p> <p>Tjenesteinnhold: Helse, funksjon og deltakelse er tett sammenvevet og gjensidig avhengig, og at sosiale og kulturelle aktiviteter indirekte også er fysiske aktiviteter. Indirekte eller tilrettelagte aktiviteter gir positiv effekt på ernæring, søvn, psykisk helse, og deltakelse i sosiale og kulturelle aktiviteter og fellesskap. Folkehelsearbeidet er rettet mot å stimulere befolkningen til å tilegne seg gode helsebringende vaner, og beholde disse gjennom livsløpet. Eksempler på tiltak er: Aktivitetskontakter/treningskontakter - aktivitetsvenn, aldersvennlige byer med nærmiljøutvikling og bydelsutvikling, pårørende som partnere med selvstendige rettigheter, hverdagsaktivitet med lav til moderat intensitet en time per dag, aktivitetsplanlegging og hverdagsrutiner, eldre hjelper eldre gjennom frivillighetssentraler, forebyggende hjemmebesøk, tilrettelagte kulturaktiviteter, etc.</p>



<p>Helse- og omsorgstjenesteloven Lov om likestilling og forbud mot diskriminering</p>	<p>Mennesker med funksjonshemming skal ha samme muligheter til barnehage, skole, fritidstilbud, kultur, utdanning og arbeid og kunne velge sin bolig og ferdes i nærmiljøet på samme måte som andre. Nødvendig med god og helhetlig planlegging, kontakt og samarbeid på tvers av sektorer og ansvarsområder.</p>	<p>Navn på tjenesten: Velferds- og aktivitetstiltak for funksjonshemmede</p> <p>Tildelingskriterier: Avhenger av tiltak og lokale kommunale ordninger.</p> <p>Vedtak/tildeling: Avhenger av tiltak og lokale kommunale ordninger.</p> <p>Betaling/vederlag: Avhenger av tiltak og lokale kommunale ordninger.</p> <p>Tjenesteinnhold: Kommunen har etter loven en plikt til å arbeide for at det bli satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for funksjonshemmede. Dagsenter er ikke en lovpålagt tjeneste eller individuell rettighet, men ansees som en del av kommunenes forebyggende arbeid hjemlet i KHOL § 3-3. Omtrent halvparten av alle utviklingshemmede i yrkesaktiv alder deltar i et dagsentertilbud. De som ikke har evne til å arbeide, skal få tilbud fra kommunen om individuelt tilpassede aktiviteter. Andre tiltak som benyttes til å dekke velferds- og aktivitetstilbud kan være: støttekontakt, BPA, fritidsklubb, div. kulturarrangement med mer.</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven, Krisesenterloven</p>	<p>Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.</p>	<p>Navn på tjenesten: Vold i nære relasjoner / Forebygging, avdekking og avverging av vold og seksuelle overgrep</p> <p>Tildelingskriterier: Bekymringsmelding fra andre hold, eller innmelding av forhold selv.</p> <p>Vedtak/tildeling: Ved mistanke eller faktiske forhold av vold og seksuelle overgrep har kommunen plikt til å bistå. Kommunen skal sørge for et helhetlig krisesentertilbud (krisesenterloven § 1). Utsatte for vold i nære relasjoner skal få helhetlig oppfølging (§ 4), gjennom samordning av tjenester fra krisesenteret og tjenester fra andre tjenester den utsatte trenger hjelp fra.</p> <p>Betaling/vederlag: Lavterskel og det meste av tjenestene er gratis. Krisesenter f.eks. kan ha en egenandel.</p> <p>Tjenesteinnhold: Helsetjenestens ansvar omfatter oppfølging og behandling av både volds- og overgrepsutsatte og utøvere. Kompetansen i helsetjenesten og samhandling med andre aktører vil ha betydning for kvaliteten på tilbudet. Flere av kommunene i regionen linker til SMISO - fylkesdekkende lavterskeltilbud for ungdom og voksne, overgrepsmottak og krisesenter (se lenger oppe).</p>
<p>Helse- og omsorgstjenesteloven, Helseberedskapsloven, Sivilbeskyttelsesloven</p>	<p>Kommunen har et generelt og grunnleggende ansvar for å ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet innenfor sine geografiske områder.</p>	<p>Navn på tjenesten: Helseberedskapsplan</p> <p>Tildelingskriterier: Ved kriser eller uforventede situasjoner skal man ha en beredskapsplan for ulike områder i kommunen, blant annet helse- og omsorg.</p> <p>Vedtak/tildeling: Kommunens ansvar å utarbeide. Informere arbeidstakere om tiltak.</p> <p>Betaling/vederlag: Overordnet tjeneste.</p> <p>Tjenesteinnhold: Det viktigste i en beredskapsplan er beskrivelse av hvem som gjør hva i ulike hendelser, og hvordan det skal gjøres. En beredskapsplan er en enkel plan som beskriver hva som må gjøres i ulike krisesituasjoner. Det betyr at kommunene også må sikre forsyning av innsatsfaktorer og sikre kritisk infrastruktur de trenger for å yte tjenesten. Dette gjelder blant annet personell, legemidler og medisinsk utstyr, IKT/EKOM-tjenester, mat og vann- og strømforsyning. Kommunene skal ha beredskapsplaner, basert på risiko- og sårbarhetsanalyser tilpasset kommunens art og omfang, som for eksempel geografi, beliggenhet, størrelse og næringsvirksomhet. Analysene skal omfatte kommunen selv, dens ansvarsområde og lokale forhold som innvirker på kommunens sårbarhet. Plikten til å yte tjenester omfatter virksomhet ved internasjonale grenseoverganger, havner og lufthavner, blant annet ved mottak av passasjerer og pasienter og andre utfordringer som følger av pandemi eller andre hendelser.</p>
	<p>Ungdomskontakten arbeider forebyggende blant barn og unge, med basis i oppsøkende arbeid som metode.</p>	<p>Navn på tjenesten: Ungdomskontakt</p> <p>Tildelingskriterier: Frivillig.</p> <p>Vedtak/tildeling: Fritt tilgjengelig.</p> <p>Betaling/vederlag: Gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Ungdomskontakten er et lavterskeltilbud for ungdom som har behov for ekstra støtte i hverdagen. En av målsettingene med tjenesten er å komme i kontakt med ungdom som er i en vanskeleg livssituasjon så tidlig som mulig for å kunne</p>



		<p>forhindre en videre uheldig utvikling. Ungdomskontakten ønsker å møte ungdom på deira behov og hjelpe dei til å ta god val for seg sjølv. Ungdomskontakten har fokus på forebyggende arbeid i form av oppsøkende sosialt arbeid og individuell oppfølging. Ungdomskontakten følger opp ungdom innen en definert aldersgruppe. Ungdomskontakten tilbyr trygge, tydelige og tilgjengelige voksne med sosialfaglig bakgrunn som har taushetsplikt. Det brukes oppsøkende sosialt arbeid som metode. Det vil si at vi bygger relasjon til, og er tilgjengelig for ungdommene på deres egen arena, der ungdom ferdes. I individuelle prosesser med ungdommen, vil fokus på relasjon, ressurser, mestring og fremtid være viktig. Det brukes ulike verktøy og metoder i oppfølgingen, for eksempel MI (motiverende intervju), ART (agresjon replacement training) og ruskontrakt/hasjavvenning. Er ikke et direkte lovpålagt tilbud.</p>
<p>Forskrift om miljørettet helsevern, folkehelseloven og smittevernloven</p>	<p>Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.</p>	<p>Navn på tjenesten: Miljøretta helsevern</p> <p>Tildelingskriterier: Ikke en faktisk tjeneste. Kommunen har ansvar for å ha oversikt over faktorer som direkte og indirekte påvirker helsen. For å kunne gjøre dette er de til en viss grad avhengige av å få henvendelser fra publikum. Målgruppa er personer som oppholder seg i kommunen, men ikke er i en arbeidssituasjon (der gjelder arbeidsmiljølovens bestemmelser).</p> <p>Vedtak/tildeling: Lavterskel og gratis tjenestetilbud. Et vesentlig element i kommunens folkehelsearbeid. Kommuneoverlegen har delegert myndighet til å fatte vedtak og gi pålegg om retting i saker som innebærer negativ innvirkning på folks helse, eller som er brudd på lov eller forskrift.</p> <p>Betaling/vederlag:</p> <p>Tjenesteinnhold: Eksempler på saksområder innen miljørettet helsevern er; oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer, vern av drikkevannskilder, forurensing til luft, jord og vann, støysaker, behandling av avfall, ulykkesforebygging, offentlig rekreasjon og helseaspekt i planlegging</p>
		<p>Navn på tjenesten: BAPP - gruppe</p> <p>Tildelingskriterier: Ungdom mellom 8- 12 år som lever nært mennesker med psykiske vansker og/eller rusproblematikk.</p> <p>Vedtak/tildeling: Gjennom påmelding.</p> <p>Betaling/vederlag: Tilbudet er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Bapp-gruppen er et forebyggende kurs for barn og ungdom som lever nært mennesker med psykiske vansker og/eller rusproblematikk. Målet for gruppen er å styrke forståelse, fellesskap og mestring, for å gjøre hverdagen bedre og for å forebygge problemer i framtida. Tema: - Hva er psykiske vansker, og hvordan opplever barna dette? - Hvem kan gjøre hva når noen i familien trenger hjelp?, - Trene på selvhverdelse, - Arbeide med tanker og følelser, - Forstå mer av hva du trenger for å ha det bra. Læring skjer gjennom lek, aktivitet og samtaler.</p> <p>For familier innebærer BAPP et knippe av forebyggende tiltak i regi av kommunen, både foreldresamtaler, familiesamtaler og gruppetiltak for barn og foreldre eller ungdom og foreldre. Rekrutteringssamtaler, barnegrupper 8-12, ungdomsgrupper 13-16, og forebyggende familieintervensjon utgjør basis i tiltakene. Kommunene samarbeider på tvers av sine etater og tjenester om å fange opp familier som kan være i en risikosituasjon. Personellet som gjennomfører tilbudene kan komme fra både helsestasjon, sykepleie, PPT, barnevern, skoler, barnehager og kommuneleger. Men det er Helsetjenesten som har det formelle ansvaret; det er et forebyggende helsetilbud. Kommunene er forpliktet til å følge rutineene for kvalitetssikring og delta i BAPP-nettverket for å opprettholde kvalitet og vitalitet i tiltakene.</p>
	<p>Foreldreveiledningskurs for foreldre med barn mellom 0 -12 år.</p>	<p>Navn på tjenesten: Circle of Security - foreldreveiledningskurs</p> <p>Tildelingskriterier: Målet er at barnet ditt skal få hjelp til å kjenne seg trygg og på den måten stå sterkere rustet til å møte utfordringer vi møter i livet. Kurset kan også bidra til et godt samspill mellom deg og barna dine.</p> <p>Vedtak/tildeling: Foreldreveiledningskurset er for foreldre med barn mellom 0-12 år. Kurset går over 8 kvelder, 2 timer hver gang. Dere bør ikke trenge tolk.</p> <p>Betaling/vederlag: Vederlagsfritt.</p> <p>Tjenesteinnhold: Mange foreldre synes det er utfordrende å gi barna sine trygghet og god oppvekst. Foreldreveiledningskurset Circle of Security (COS), trygghetssirkelen, skal</p>



		<p>gi dere som foreldre verktøy til å forstå bedre hvilke behov barn har, hvilke signaler de gir og hva vi kan gjøre for å møte disse behovene bedre. I kurset snakker vi om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trygghets sirkelen. Trygghets sirkelen hjelper oss til å se hvilke behov barna har for foreldrenes støtte både når de utforsker verden og når de opplever vanskelige følelser. - "Være sammen" i trygghets sirkelen. Barn lærer og utvikler seg i samspill med foreldre. Samspillet er grunnleggende for hvordan barn utvikler trygg tilknytning følelsesmessig. - Veien til trygghet. Din tilgjengelighet som forelder påvirker ditt barns måte å formidle følelser og behov. - Vanskelige situasjoner. Vi vil gi dere foreldre noen redskaper til samspill mellom dere og barna når situasjonen kommer ut av kontroll. Vi ser på balansen mellom det å være tydelig og samtidig være en god forelder. - Foreldrenes egne erfaringer. Noen ganger har vi voksne erfaringer fra egen fortid som gjør at reaksjoner i nåtid kan bli "større" enn nødvendig. Vi vil gi dere noen redskaper til hvordan dere kan håndtere dette.
<p>Smittevernloven Forskrift om smittevern i helsetjenesten Helse- og omsorgstjenestel oven Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogr am</p>	<p>Skal verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller ut av Norge til andre land.</p>	<p>Navn på tjenesten: Smittevern</p> <p>Tildelingskriterier: Gjelder alle som oppholder seg i Norge. Når grunnleggende krav ved iverksetting av smitteverntiltak er innfridd skal informasjon og personlig smittevernveiledning gis til smittede personer. Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp.</p> <p>Vedtak/tildeling: Smittevern tiltak baserer seg på samtykke fra den enkelte, men når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd vil det være plikt til undersøkelse og/eller vaksineringsprogram, isolasjon kan pålegges. Kommunen skal tilby befolkningen det nasjonale vaksineringsprogrammet mot smittsomme sykdommer.</p> <p>Betaling/vederlag: Barnevaksinasjonsprogrammet og noen andre program vil være gratis, men de fleste vaksinasjonsprogrammer for voksne er det anledning til å ta egenbetaling fra.</p> <p>Tjenesteinnhold: Helsemyndigheter og andre myndigheter skal sette i verk nødvendige smitteverntiltak og samordne smittevernarbeidet for å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer. Rettssikkerheten til den enkelte skal ivaretas. Smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse og være nødvendig av hensynet til smittevernet. Det skal gis informasjon og personlig smittevernveiledning til smittede personer. Det kan foreligge unntak fra taushetsplikt for helsepersonell og det foreligger meldingsplikt for leger og varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre. Det kan foreligge plikt til å la seg undersøke enten av enkeltpersoner eller grupper. For legen foreligger plikt til å foreta smittesporing. Det foretas vaksinerings og immunisering av befolkningen i henhold til nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer. Det kan foreligge plikt til å la seg vaksinere med eventuelle tvangstiltak. Det finnes en rekke andre smitteverntiltak som kan iverksettes slik som; møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering, smittesaner, informasjonsplikt med mer. Institusjoner i henhold til kommunehelsetjenesteloven er pålagt å gjennomføre infeksjonskontrollprogram og har ansvar for gjennomføring, organisering og overvåking av dette programmet.</p>
<p>Nasjonal satsning</p>	<p>En dokumentert programserie for å hjelpe barn med atferds- og sosiale vansker og deres familier.</p>	<p>Navn på tjenesten: De utrolige årene (DUÅ)</p> <p>Tildelingskriterier: Retter seg mot foreldre med barn i alderen 2- 6 år. Det er noe ulik praksis fra kommune til kommune, avhengig av hvor i tiltakskjeden programmet tilbys. Kan tilbys i tjenester som barnehage, helsestasjon og familiesenter.</p> <p>Vedtak/tildeling: Foreldrene til 6-8 barn møtes 2 timer ukentlig i 6-7 uker. Fokus i dette programmet er hvordan foreldre kan styrke voksen-barn relasjonen gjennom barnestyrte lek, ved å gi positiv oppmerksomhet og god utviklingsstøtte, samt være sensitive i sine responser og kommunikasjon. Disse virkemidlene danner grunnlaget for en trygg og tillitsfull relasjon mellom foreldre og barn, samt et godt fundament for å fremme utvikling av sosial og emosjonell kompetanse.</p> <p>Betaling/vederlag: Programmet er anbefalt og finansiert av Helsedirektoratet. Kursdeltagelsen er gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: Et gruppebasert veiledningsprogram der hele personalgruppene i både kommunale og private barnehager har tilbud om å delta. Dette har som mål å fremme kvaliteten i samspillet mellom barn og voksne, skape gode vennsapsrelasjoner og fremme barns psykiske helse. Mulighet for foreldrekurs.</p>



	<p>(HOPP) er et tverrfaglig kommunalt samarbeid, som skal legge til rette for sunn livsstil hos barn og unge, gi bedre læringsforhold, økt trivsel og forebygge livsstilssykdommer og inaktivitet</p>	<p>Navn på tjenesten: HOPP</p> <p>Tildelingskriterier: Alle fra graviditet til ut ungdomsskole.</p> <p>Vedtak/tildeling: Fritt.</p> <p>Betaling/vederlag: Gratis.</p> <p>Tjenesteinnhold: HOPP består i hovedsak av 3 elementer: - fokus på godt kosthold, - fokus på fysisk aktivitet, - kompetanseheving blant de ansatte. HOPP er en helhetlig satsing og omhandler sunt kosthold og fysisk aktivitet fra graviditet til ut ungdomsskole. Gjennom HOPP skal man blant annet gjøre skolehverdagen mer variert og sikre bedre grunnlag for læring gjennom mer fysisk aktivitet i undervisningen og riktigere kosthold. Det kan igjen gi økt nysgjerrighet og interesse for fag og fysiske aktiviteter. Man ønsker å gi alle barn og unge det beste grunnlaget for å lykkes og ha det bra. Visjonen er at HOPP skal gjennomsyre hele lokalsamfunnet til å bli mer aktive, spise sunnere, forebygge helseproblemer og skape bedre trivsel.</p>
--	---	--



Vedlegg 3: Matrise omsorgstrapp

1. Spesialiserte plasser.
 2. Sykehjem langtidsplass i institusjon.
 3. Sykehjem korttid.
 4. Bolig med døgnbemanning.
 5. Helsetjenester i hjemmet.
 6. Helsetjenester.
 7. Forebyggende og helsefremmende.

1. Spesialiserte plasser
 - a) Barnebolig, forsterkede plasser, spesialavdeling
2. Sykehjem langtidsplass i institusjon
 - a) Langtidsopphold i institusjon
3. Sykehjem korttid
 - a) Tidsbegrenset opphold – utredning/behandling
 - b) Tidsbegrenset opphold – habilitering/rehabilitering
 - c) Tidsbegrenset opphold – annet
 - d) Avlastning i institusjon
 - e) Nattopphold i institusjon
 - f) Dagopphold i institusjon
 - g) Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold
4. Bolig med døgnbemanning
 - a) Omsorgsboliger, Bofelleskap, Bokollektiv, Avlastningsbolig for barn og unge
5. Helsetjenester i hjemmet
 - a) Hjemmesykepleie
 - b) Praktisk bistand – daglige gjøremål
 - c) Praktisk bistand – opplæring - daglige gjøremål
 - d) Praktisk bistand – brukerstyrt – personlig assistanse
 - e) Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens
 - f) Dagaktivitetstilbud
 - g) Matombringing
 - h) Trygghetsalarm
 - i) Avlastning – utenfor institusjon
 - j) Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
 - k) Støttekontakt
 - l) Omsorgsstønad
 - m) Lokaliseringsteknologi (GPS)
 - n) Elektronisk medisineringsstøtte
 - o) Digitalt tilsyn
 - p) Individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
 - q) Koordinator for pasienter og brukere med behov for angvarige og koordinerte tjenester
 - r) Barnekoordinator
 - s) Koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Ansvar for individuell plan og oppfølging koordinator
 - t) Bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål
 - u) Transporttjeneste for funksjonshemmede
 - v) Ledsagerbevis
 - w) Parkeringskort forflytningshemmede



- x) Tilrettelegging av bolig
- y) Hjelpemiddel
- æ) Koordinering av frivillighet

6. Helsetjenester

- a) Helsetjeneste i skoler
- b) Helsestasjon for barn 0 – 5 år
- c) Helsestasjonstjeneste for ungdom
- d) Helsestasjonstjeneste for eldre
- e) Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
- f) Flyktningehelsetjeneste
- g) Legevakt
- h) Psykososial beredskap og oppfølging (kriseteam)
- i) Fastlegeordningen: Utredning, diagnostisering og behandling
- j) Kommunelege – medisinfaglig rådgivning
- k) Skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner – vedtak/avgjørelse fattet (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 § 9-5, tredje ledd bokstav a) (PU)
- l) Planlagte tiltak – vedtak om bruk av tvang og makt (helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 § 9-5, tredje ledd bokstav b) og c) (PU)
- m) Helsehjelp med tvang (pasientrettighetsloven kapittel 4 a)
- n) Barnevern
- o) Pedagogisk – psykologisk tjeneste (PPT)
- p) Vaksinasjon
- q) Psykisk helse
- r) Rustjeneste
- s) Foreldreveiledning
- t) Krisesentertilbud
- u) Par- og familierapi
- v) Tannhelsetjenester til bestemte pasient- og brukergrupper

7. Forebyggende og helsefremmende

- a) Opplysning, råd og veiledning for å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer
- b) Folkehelsearbeid, herunder oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer
- c) Velferds- og aktivitetstiltak for barn
- d) Velferds- og aktivitetstiltak for eldre
- e) Velferds- og aktivitetstiltak for funksjonshemmede og andre som har behov for det
- f) Forebygging, avdekking og avverging av vold og seksuelle overgrep
- g) Beredskapsplan for helse- og omsorgstjeneste
- h) Smittevern
- i) De utrolige årene (DUÅ), kurs for foreldre/spedbarn



Vedlegg 4: Felles tabell 14 kommuner KPR data fra 2020 og 2021

	Antall brukere 2020	Antall innbyggere 2021	Antall brukere 2021	Prosent av befolkning	Antall brukere per 1000 innbyggere 2020	Antall brukere per 1000 innbyggere 2021	Tjenester til hjemmeboende					
							Praktisk bistand - daglige gjøremål 2020	Praktisk bistand - daglige gjøremål 2021	Omsorgstønad 2020	Omsorgstønad 2021	Helsetjenester i hjemmet 2020	Helsetjenester i hjemmet 2021
Norge	371319	5435536	379806	7	69,2	69,9	100 016/18,6	99296/18,2	11 557/2,2	11 658/2,1	25 155/46,9	261526/48,1
Kristiansund	2120	24013	2199	9,1	87,7	91,6	533/22	520/21,6	40/1,7	35/1,4	1391/57,5	1473/61,3
Molde	2450	32002	2461	7,7	76,6	76,9	751/23,5	747/23,3	114/3,6	118/3,6	1679/52,5	1654/51,6
Rauma	690	7019	615	8,8	92,4	87,6	176/23,6	195/27,7	21/2,8		494/66,1	410/58,4
Aukra	283	3518	299	8,5	80,6	84,9	88/25,1	93/26,4	21/6,0		199/56,7	216/61,3
Averøy	564	5828	602	10,4	97,4	103,2	138/23,8	152/26	14/2,4		432/74,6	468/80,3
Gjemnes	199	2669	222	8,4	75,7	83,1	73/27,8	64/23,9			113/43,0	124/46,4
Tingvoll	340	2960	355	11,9	112,4	119,9	82/27,1	75/25,3			263/86,9	266/89,8
Sunnadal	731	6932	802	11,5	103,9	115,6	184/26,2	196/28,2	22/3,1		560/79,6	641/92,4
Surnadal	440	5849	440	7,5	74,3	75,2	195/32,9	185/31,6			275/46,5	284/48,5
Smøla	337	2120	341	16	156,7	160,8	70/32,6	64/30,1			297/138,1	293/138,2
Aure	436	3384	435	12,5	124,3	128,5	146/41,6	140/41,3			390/111,2	391/115,5
Hustadvika	1055	13287	1077	8,1	79,4	81	307/23,1	316/23,7	26/2,0		768/57,8	771/58,0
Bodø	3190	52803	3572	6,8	60,9	67,6	841/16,1	879/16,6	126/2,4	127/2,4	2099/40,1	2455/46,4
Rindal	198	1980	247	12,4	98,9	124,7	73/36,4	71/35,8			124/61,9	169/85,3
Gjennomsnitt				9,9	94,3							

	Re-/habilitering utenfor institusjon 2020	Re-/habilitering utenfor institusjon 2021	Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål 2020	Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål 2021	Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistanse 2020	Praktisk bistand - brukerstyrt - personlig assistanse 2021	Dagaktivitets-tilbud 2020	Dagaktivitets-tilbud 2021	Mat-ombringning 2020	Mat-ombringning 2021	Avlastning utenfor institusjon 2020	Avlastning utenfor institusjon 2021	Støttekontakt 2020	Støttekontakt 2021
Norge			26730/4,9	27393/5,0	4119/0,8	4340/0,7	31 239/5,8	32019/5,8	32 913/6,1	34247/6,3	9378/1,7	9308/1,7	37 247/6,9	37015/6,8
Kristiansund			207/8,6	228/9,4	25/1,0	19/0,7	314/13,0	337/14,0	332/13,7	336/13,9	68/2,8	74/3,0	264/10,9	283/11,7
Molde			25/0,8	34/1,0	22/0,7	24/0,7	358/11,2	373/11,6	450/14,1	442/13,8	49/1,5	47/1,4	272/8,5	291/9,0
Rauma			56/	66/0,8			48/6,4	43/6,1	97/13,0	76/10,8	24/3,2	24/3,4	81/10,8	73/10,4
Aukra			11/3,1				48/13,7	51/14,4	64/18,2	80/22,7			40/11,4	44/12,5
Averøy							92/15,9	86/14,7	78/13,5	84/14,4	16/2,8	19/3,2	58/10,0	67/11,4
Gjemnes			10/3,8				13/4,9		34/12,9	36/13,4			19/7,2	
Tingvoll			10/3,3				41/13,6	42/14,1	66/21,8	70/23,6			45/14,9	56/18,9
Sunnadal			41/5,8	46/6,6			90/12,8	93/13,4	110/15,6	127/18,3	10/1,4	13/1,8	45/6,4	38/5,4
Surnadal							63/10,6	59/10,0	68/11,5	63/10,7			74/12,5	71/12,1
Smøla			13/6,0										20/9,3	22/10,3
Aure			20/5,7	17/5,0			14/4,0	17/5,0	73/20,8	63/18,6			81/23,1	72/21,2
Hustadvika			64/4,8	70/5,2	11/0,8		174/13,1	167/12,5	206/15,5	201/15,1	29/2,2	29/2,1	107/8,1	115/8,6
Bodø			174/3,3	180/3,4	39/0,7	38/0,7	58/1,1	64/1,2	406/8,9	496/9,3	114/2,2	111/2,1	423/8,1	431/8,1
Rindal			10/5,0				13/6,5	19/9,5	70/34,9	65/32,8			11/5,5	
Gjennomsnitt														

	Kommunal bolig		Institusjonstjenester											
	Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål 2020	Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål 2021	Dagopphold i institusjon 2020	Dagopphold i institusjon 2021	Tidsbegrenset opphold - utredning/ behandling 2020	Tidsbegrenset opphold - utredning/ behandling 2021	Tidsbegrenset opphold - rehabilitering /rehabilitering 2020	Tidsbegrenset opphold - rehabilitering /rehabilitering 2021	Tidsbegrenset opphold - annet 2020	Tidsbegrenset opphold - annet 2021	Langtids- opphold i institusjon 2020	Langtids- opphold i institusjon 2021	Nattopphold i institusjon 2020	Nattopphold i institusjon 2021
Norge	49894/9,3	49175/9,0	4222/0,8	4030/0,7	29 611/5,5	30366/5,5	14 761/2,8	15496/2,8	19 036/3,5	18660/3,4	45 933/8,6	45802/8,4		
Kristiansund	562/23,2	576/23,9	32/1,3		163/6,7	157/6,5	36/1,5	37/1,5			180/7,4	173/7,2		
Molde	433/13,5	432/13,4			305/9,5	355/11,0	44/1,4	19/0,5			377/11,8	401/12,5		
Rauma	67/9,0	71/10,1	12/1,6								109/14,6	70/9,9		
Aukra	41/11,7	29/8,2			10/2,8		16/4,6				14/4,0	26/7,3		
Averøy	66/11,4	75/12,8									44/7,6	49/8,4		
Gjemnes	32/12,2	28/10,4			18/6,8	28/10,4	21/8,0	36/10,4			34/12,9	31/11,6		
Tingvoll	55/18,2	58/19,5			10/3,3		15/5,0				41/13,6	41/13,8		
Sunnadal	116/16,5	122/17,5			12/1,7	20/2,8	19/2,7	36/5,1			92/13,1	77/11,1		
Surnadal	50/8,4	46/7,8			53/9,0	42/7,1	27/9,6	28/47,7			21/3,5	29/4,9		
Smøla	26/12,1	24/11,3			12/5,6		18/8,4				34/15,8	23/10,8		
Aure	112/31,9	109/32,2			44/12,5	44/13,0	31/8,8				24/6,8	22/6,5		
Hustadvika	180/13,6	183/13,7			33/2,5	49/3,6	65/4,9	61/4,5			131/9,9	109/8,2		
Bodø	413/7,9	401/7,5	186/3,6	232/4,3	524/10,0	493/9,3	136/2,6	110/2,0			385/7,4	376/7,1		
Rindal	45/22,5	42/21,2					10/15,0				23/11,5			
Gjennomsnitt														



						Bruk av tvang					
	Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold 2020	Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold 2021	Avlastning i institusjon 2020	Avlastning i institusjon 2021	Institusjonstjenester samlet 2021	Bruk av tvang psykisk utviklingshemmede - planlagte tiltak 2020	Bruk av tvang psykisk utviklingshemmede - planlagte tiltak 2021	Bruk av tvang psykisk utviklingshemmede - nødsituasjoner 2020	Bruk av tvang psykisk utviklingshemmede - nødsituasjoner 2021	Helsehjelp med tvang 2020	Helsehjelp med tvang 2021
Norge	13 084/2,4	14734/2,7	7996/1,5	8444/1,5	105621/19,4	852/0,2	907/0,1	1271/0,2	1230/0,2	1395/0,3	1555/0,2
Kristiansund	127/5,3	153/6,3	38/1,6	33/1,3	465/19,3	12/0,5		23/0,7			25/1,0
Molde	44/1,4	41/1,2	65/2,0	55/1,7	722/22,5	16/0,5	17/0,5	15/	29/0,9	16/0,5	20/0,6
Rauma			24/3,2		147/20,9					16/2,1	
Aukra					84/23,8						
Averøy			11/1,9		112/19,2						
Gjemnes					88/32,9						
Tingvoll					91/30,7					12/4,0	
Sunnal	28/4,0		31/4,4		189/27,2						
Surnadal			10/1,7		137/23,4						
Smøla	26/12,1				69/32,5						
Aure	37/10,6	32/9,4			87/25,7						
Hustadvika			25/1,9	21/1,5	268/20,1						
Bodø	122/2,3	158/2,9	75/1,4	80/1,5	1085/20,5				19/0,3		54/1,0
Rindal					56/28,2						
Gjennomsnitt					24,7						

	Velferdsteknologi									
	Lokaliseringsteknologi (GPS) 2020	Lokaliseringsteknologi (GPS) 2021	Elektronisk medisineringsstøtte 2020	Elektronisk medisineringsstøtte 2021	Digitalt tilsyn 2020	Digitalt tilsyn 2021	Trygghetsalarm 2020	Trygghetsalarm 2021	Antall brukere med VFT 2021	Antall brukere med omfattende bistands-behov 2021
Norge		2912/0,5		5792/1,0		7814/1,4	104 353/19,4	109302/20,1	115678/32,6	89341/16,4
Kristiansund							742/30,7	752/31,3	754/31,3	466/19,4
Molde				30/0,9			534/16,7	620/19,3	648/20,2	604/18,8
Rauma							235/31,5	232/33,0	251/35,7	201/28,6
Aukra							77/21,9	82/23,3	95/27	68/19,3
Averøy				40/6,8			129/22,3	161/27,6	174/29,8	136/23,3
Gjemnes							54/20,5	58/21,7	58/21,7	84/31,4
Tingvoll							91/30,1	94/31,7	95/32,0	64/21,6
Sunnal							198/28,1	217/31,3	224/32,3	164/23,6
Surnadal							166/28,0	168/28,7	186/31,8	131/22,3
Smøla							80/37,2	77/36,3	79/37,2	56/26,4
Aure								108/31,9	109/32,2	92/27,1
Hustadvika				47/3,5			228/17,2	225/16,9	255/19,1	237/17,8
Bodø				345/6,5		189/3,6	994/190	1089/20,6	1307/24,7	739/13,9
Rindal							60/30,0	72/36,3	77/38,8	47/23,7
Gjennomsnitt										



Vedlegg 5: Tabell med oppsummering over planlagte tjenestetilbud i HIS sine 14 eierkommuner

Kommune	Planverk	Oppsummering planlagt tjenestetilbud
Aukra	Aukra 2030 - kommuneplan (samfunnsdel) Omsorgsplan 2021-2030	Organiseringen av og innholdet i pleietilbudet må endres. Alle trinn i omsorgstrappen må brukes, slik at langtidsplassene blir brukt av de med størst behov. Ny velferdsteknologi skal støtte under dette og gi mer tid til de mest pleietrengende. Forebygging er sentralt. Utvide dagtilbudet, andre boformer, gode avlastningsplasser og korttids-/rehabiliteringsplasser. Være rusta for å ta imot komplekse pasienter --> mer i kommunehelsetjenesten. Helsefaglig kompetanse i samspill med velferdsteknologi. Frivillige, pårørende og organisasjoner er en ressurs for både helsetjenesten og som tiltak for folkehelsen. Legevaktjenesten blir sentralisert (færre sykebesøk, men økt reiseavstand til det nye sykehuset på Hjelset). Fokus på rekruttering til pleie og omsorgstjenester (faglig miljø, langsiktige kompetanseplaner og lønn). Gode tjenester (kulturrendring: endre fra pleie/stell til rehabilitering og egenmestring, aktiv bruk av velferdsteknologi, alternative botilbud, avlastning og dagtilbud, omsorgsplan). Tverrfaglig samarbeid om plassering av turstier og friområde (ansvar for eget liv og helse, tilrettelegging, aktivitet organisert av kommunen, gradvis innføring av ny teknologi). Tatt utgangspunkt i reformen "Leve hele livet"
Aure	Kommuneplan - Samfunnsdel (2021-2033) Kommunedelplan helse- og omsorg 2021-2032	Tjenestetilbudet skal utvikles slik at det møter samfunnets krav. Sentralt i kommunedelplanen for helse og omsorg er tjenester til den eldre delen av befolkningen som møter fremtidens behov, med særlig fokus på velferdsteknologi, tilpassede omsorgsboliger og muligheten for at folk skal få bo lengst mulig i sitt eget hjem. Mål: Opplevelse av god helse for innbyggerne i kommunen, og utvikle folkehelsen slik at den i kommunen som helhet ligger på et høyere nivå enn landsgjennomsnittet. Etablere et system for å måle kvaliteten på kommunale tjenester. Eldre skal mestre livet lenger, og ha en trygg og aktiv alderdom. Videreutvikle en aktiv frivillighet som deltar i samskaping av tjenester. Satsningsområder: god koordinering og ivaretagelse av brukermedvirkning; digitalisering og øke bruk av VFT; invitere frivilligheten inn i offentlig tjenesteyting; helsehjelp av god kvalitet; rekruttering og kompetanseutvikling.
Averøy	Averøy 2032 - kommuneplanens samfunnsdel	Digitalisering og innovasjon: Averøy kommune drar veksler på forsknings- og kompetansemiljøer, næringsliv, organisasjoner og samarbeid med andre kommuner for å løse viktige samfunnsutfordringer. Gjennom samarbeid, åpenhet og deling legger vi til rette for en enda sterkere utviklingskultur i kommunen. Leve hele livet: Velferdsteknologi, tilpassede omsorgsboliger og muligheten/ tilrettelegging for at folk skal få bo lengst mulig i sitt eget hjem er sentrale oppgaver. Viktig prioritering: Arbeid som fremmer god psykisk helse, Unge som ressurs for eldre, Få flere med funksjonsnedsettelse i arbeid, Folkehelse.
Bodø	Kommuneplan samfunnsdel 2021 – 2033 Kommuneplan for helse-, omsorg og sosialtjenestene 2018 - 2030	«Ny virkelighet – ny velferd». Planen skal vise visjon, mål og strategier kommunen arbeider etter for å sikre fortsatt gode helse-, omsorgs og sosialtjenester for innbyggerne. Den enkelte har ansvar for eget liv og helse. Hovedoppdraget for helse-, omsorgs- og sosialtjenestene er å være sikkerhetsnett for innbyggerne og levere tjenester innenfor de krav og rammer som lov og forskrift setter. Fokus må flyttes fra behandling til helsefremmende tiltak og forebygging, og innbyggeren må inspireres til å ta ansvar for egen helse. Endringen fra å yte passiv hjelp til mer aktiv rehabiliterende innsats, understreker at god omsorg ikke bare handler om å hjelpe, men også om å gjøre folk i stand til å klare seg selv. Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene er pålagt å utvikle tjenestetilbudet sammen med pasient/bruker. Dialog og samarbeid skal bidra til at den enkelte opplever å bli hørt og får ivaretatt sine behov. God omsorg kan være å gjøre den enkelte i stand til å være selvstendig. Samarbeid med pårørende og venner, frivillig sektor og andre samfunnsaktører blir stadig viktigere i arbeidet med å sikre den enkelte et verdig liv, en god bolig, arbeid eller annen aktivitet som gir innhold i hverdagen. Universell utforming er å utforme samfunnet slik at så mange som mulig kan delta aktivt uavhengig av funksjonsevne. Gode møteplasser og arealer for aktivitet er viktige tiltak for alle og kan bidra til å redusere ensomhet og utenforskap. Fleksible løsninger er nødvendig slik at bygg raskt kan justeres og tilpasses innbyggernes behov.



		Mål 1: Den enkelte har en verdig hverdag gjennom hele livsløpet. Mål 2: Gjennom medvirkning mottar innbyggeren rette tjeneste til rett tid og varighet. Mål 3: Samskaping og innovasjon optimaliserer tjenestene.
Gjemnes	Kommuneplanens samfunnsdel 2021 - 2033	Man ønsker innen helsearbeid å forebygge fremfor å reparere. Folkehelse ligger til grunn for alt planverk. Befolkningen må ta mer ansvar for egen helse. Planverket i helse- og omsorgstjenesten utvikles i samskaping og deltakelse med innbyggere og brukere. Kommunen informere og veilede. Økt bruk av hjelpemidler og velferdsteknologi. Øke innslaget av selvhjelps løsninger. Rehab. og habilitering krever samarbeid på tvers der brukeren er i sentrum og individuelle behov og mål vektlegges. Mer tverrfaglig oppfølging av barn og unge med vekt på trivsel og trygghet. Lavterskel helsetjenester for barn og unge er i kontinuerlig drift. Deltakelse og mestring gjennomgående prinsipper. Tidlig intervensjon reduserer risiko for sykdom, funksjonsnedsettelse og psykiske og sosial problemer. Skal ha oppdaterte tjenester som bruker VFT der det er ønskelig. Gode rutiner for samarbeid på tvers. Bruker bo lengst mulig i eget hjem. Legger sentrale føringer og planer til grunn for kommunens satsning.
Hustadvika	Kommunens samfunnsdel 2020-2032 Helse- og velferdsplan 2022-2034	MÅL: Innbyggerne i Hustadvika kommune opplever mestring og livskvalitet i hverdagen, samt kvalitet på kommunens helse-, sosial og omsorgstjeneste. FNs bærekrafts mål, folkehelse, "hva er viktig for deg?", Leve hele livet og universell utforming. Innovasjon og tjenesteutvikling, sammen med kommunens evne til å rekruttere og utvikle kompetanse, er en forutsetning for å levere effektive helsetjenester med høy kvalitet. Forebygging og tidlig innsats hele livet bidrar til at innbyggerne er aktive deltakere i samfunnet. God helse forstås som mer enn fravær av sykdom. Det handler også om muligheten til å leve et godt liv også når sykdom oppstår. Folkehelsearbeid preger arbeidet. Brukerens behov i sentrum. Støtter innbyggernes mestringsfølelse i alle livsfaser. Samarbeid med frivilligheten. Nasjonale (Nevnt over + NCD-strategi o.l.) og lokale (intensjonsavtale med Fræna og Eide, kompetanseplan og PwC- rapport) til grunn for kommunens satsning. For å møte fremtidens utfordringer i helse- og omsorgstjenestene er det nødvendig å endre fokus fra de mer kostbare tjenestene øverst i trappen til et mer effektivt og lønnsomt omsorgsnivå lengre ned i trappen.
Kristiansund	Kommuneplan for Kristiansund, samfunnsdel 2020 - 2032 Helhetlig plan for helse og omsorg 2020-2030	Planen presenterer helt nye strategier som vil bli fulgt i helse- og omsorgssektoren frem mot 2030. Planen har hovedsakelig til hensikt å takle noen av utfordringene helsevesenet vil møte i fremtiden, spesielt eldreomsorg, og ulikhet og ekskludering i samfunnet samtidig som den sikrer økonomisk bærekraft. Planen inneholder også strategier som skal legge til rette for bedre samarbeid med frivilligheten og næringslivet. Planen er også sterkt fokusert på Leve Hele Livet-reformen. Strategien legger vekt på at et aldersvennlig samfunn skapes ved å sette brukerperspektivet først, og mobilisere arbeidsliv og næringsliv, kommuner og lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjoner. Målet er å skape et samfunn som hjelper eldre til å bidra og delta. Planen skisserer strategi for hvert av 16 nøkkelområder (arbeidsaktivitet og barnehage, bolig, sykehjem, hverdagsmestring, psykisk helse og rus, velferdsteknologi, frivillighet, sykehus, rekruttering og kompetanse, kommunepsykologer, samfunnsmedisin og fastlege). opplegg, læreplaner).
Molde	Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2031, Helse- og omsorgsplan for Molde kommune 2021-2033	Helse- og omsorgsplanen bygger også på følgende tre fagplaner for sektoren; 1. Fagplan for demensomsorg: Ta i bruk teknologi for egenmestring tidlig i forløpet. Innovativt informasjonsarbeid om demens til byens innbyggere og helsevesenet, Videreføre samarbeid med frivilligheten og arbeide for å rekruttere flere frivillige 2. Fagplan for habilitering og rehabilitering: Pasientforløp og samhandling. Samhandle mer med andre tjenester, skrive gode planer og kommunisere tettere. Gode forløp for velferdsteknologi for økt egenmestring, trygghet og kvalitet for brukerne. Rehabiliteringsplasser samlet på et sted. Helsehusmodellen der en har tverrfaglig kompetanse med rehabiliteringsfokus støttes av forskning. 3. Fagplan for legetjenester. Tilpasse legetjenestene til etableringen av Sykehuset Nordmøre og Romsdal, Teknologisk utvikling i legetjenestene. Tidlig innsats og forebygging er et bærende prinsipp i tilnærmingen og oppbyggingen av tjenestetilbud for alle brukergrupper, uansett alder og behov. Tjenestene må i enda større grad samhandle og dele kompetanse på tvers for å sikre helhet i tilbudet og at brukerne opplever koordinerte og sammenhengende tjenesteforløp. Kommunen må bidra til utvikling av nye arbeidsformer og metoder for tjenesteutvikling. Samarbeid med forsknings- og innovasjonsmiljø vil være sentralt her. For fremtidsrettede og bærekraftige tjenester, må Molde kommune ha fokus på å styrke tjenestetilbudet og innsatsen på de laveste trinnene i omsorgstrappen. Strategier og tiltak for rekruttering må være langsiktige og ses på i en helhet i kommunen. Det vil



		være nødvendig å tenke nytt og rekruttere kompetanse en tradisjonelt ikke har gjort tidligere, samt prøve ut andre virkemidler.
Rauma	Samfunnsplan 2019 - 2030 Strategi for folkehelse 2018 -2021	SAMARBEID er nøkkelen i årene som kommer. SAMMEN skal vi tenke kreativt, og trække til for å utvikle RAUMA som lokalsamfunn –som helhet. Prosjekt «Navet i fremtidens helsetjeneste» Forebyggende hjemmebesøk, Pårørendeskole, Aktivitetsvenn, Oppfølgingsteam/demensteam, Hverdagsrehabilitering, Økt antall plasser på korttid/ avlastning og rehabilitering i sykehjem. Trygghetspakke/velferdsteknologi, Bruk av bibliotek. Opplæring av frivillige instruktører (ressurs). Tilbudet drives av frivillige instruktører som har fått opplæring, veiledes av fysioterapeut. Opprette en ressurs til koordinering av tilbudet
Rindal	Kommuneplanens samfunnsdel 2018 - 2028 Ny helse- og omsorgsplan er forsinket. Skulle foreligge 2021	Visjonen er "Rindal - tid til å leve". Alle tiltak i samfunnsplanen skal bidra til en utvikling som fremmer folkehelsen. Gjelder for all kommunal virksomhet. Dette betinger relevant kunnskap om folkehelse. Alle skal føle tilhørighet til et fellesskap og Rindal skal være et godt sted å bo for barn og unge der barnets beste vektlegges. Fellesskap fremmer trivsel og god helse. Det skal tilrettelegges for å bevare god helse. Utdanning og arbeidsplasser er viktig i den sammen-hengen. Brukermedvirkning en forutsetning for å kunne yte gode tjenester Eldre skal ha mulighet til å være aktive. Fokuser mer på forebyggende og helsefremmende aktiviteter for flere innbyggere før det oppstår behov for behandling av enkeltpersoner. God informasjon om de ulike helse- og omsorgstilbudene skal sikre at de forebyggende tilbudene når frem til riktig gruppe og det skal være enkelt å søke helsetjenester. Ansvar for å tilrettelegge for gode livsløp for innbyggerne, bl.a. med å tilby gode helsetjenester som treffer helse-utfordringene til den enkelte. Hver enkelt har ansvar for å ivareta egen helse og tilrettelegge for dette. Ny teknologi og digitalisering legger forholdene til rette for dette. Styrke tilbudene som er bedre tilpasset den enkelte sine behov.
Smøla	Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032. Omsorgsplan 2012-2020	Visjon: Smøla - øy i et hav av muligheter. Befolkningen på Smøla skal sikres et tilpasset helse- og sosialtilbud til den enkelte brukers behov, med særlig vekt på å sikre barn, unge, eldre og funksjonshemmede en trygg og aktiv hverdag. Kommunen prioriterer gode omsorgsordninger med fokus på å fremme størst mulig grad av selvhjelpenhet med tjenester tilpasset individuelle behov for å oppnå best mulig livskvalitet for den enkelte. Smøla kommune forventer en utvikling med mer fokus på kompetanse, med bakgrunn i; samhandlingsreformen, kvalitetskrav, økende andel eldre i befolkningen og knapphet på arbeidskraft og frivillige omsorgsytere. Økt brukerinnflytelse, dvs. myndiggjøring og ansvarliggjøring av brukere. Bruk av frivillige som samhandlingspartnere. Satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid. Videreutvikle kommunale tilbud før, istedenfor og etter sykehusopphold; døgnplasser for observasjon, etterbehandling, lindrende behandling, rehabilitering, habilitering. Bruk av omsorgslønn og avlastning for pårørende. Tilpasse boliger. Dagtilbud til eldre - aktivisering. Generelt fokus på folkehelse.
Sundal	Kommunens samfunnsdel 2020-2030	En av de sentrale målene i samfunnsdelen er "God helse, livskvalitet og trivsel for alle". Prioriterte strategier er tidlig innsats og gode oppvekst for alle barn og unge uavhengig av sosial bakgrunn; planlegge for et aldersvennlig samfunn og sikre et godt og verdig liv for sårbare grupper. Øvrige strategier er gode møteplasser og godt nærmiljø for alle; satse på forebyggende og mestringsorientert tilbud; fremme universell utforming; legge til rette for frivillig innsats. Et annet mål er "Kompetent og omstillingsdyktig - sunn kommuneøkonomi i samsvar med nasjonale anbefalinger". Prioriterte satsninger er endret driftsnivå tilpasset inntekter og endrede behov; utvikle gode tjenester gjennom trepartssamarbeidet (frivilligheten, innbyggere og tjenestemottakere). Øvrige strategier er økt innovasjon, digitalisering og bruk av velferdsteknologi; utvikle kompetente og selvstendige medarbeidere gjennom mestringsorientert ledelse. Jobber med utvikling av tjenesten i tråd med "Leve hele livet"-reformen.
Surnadal	Samfunnsdelen for Surnadal 2020-2032 Helse- og omsorgsplan fra 2021	Helse- og omsorgstjenestene skal sørge for gode og forsvarlige helsetjenester og fremme gode og likeverdige vilkår for ei god helseutvikling. Folkehelsearbeidet må legge til rette for god helse for alle og bidra til mindre sosiale forskjeller i helse. Konkrete tiltak: tilgang til aktive nærmiljø, inkluderende lokalsamfunn, dei fysiske omgivelsane, oppvekst- og skuleforhold, tilgang på arbeid og forhold knytt til levevaner.
Tingvoll	Økokommuneplan 2020-2035 Kommuneplan for Tingvoll, samfunnsdelen 2020-2035 Helse og omsorgsplan for Tingvoll kommune 2017 – 2025	Helse- og omsorgstjenestene arbeider med en mer aktiv bruker- og pårørenderolle, sammen med brukeren og brukerens nettverk. Nødvendig innsats innsettes tidlig for å forebygge økende sykdomsbyrde. Forebygge fremfor å reparere. Bruk av velferdsteknologi og telemedisin. Rehabilitering. Infrastruktur og arealbruk.



		<p>Målet er at innbyggerne i størst mulig grad skal mestre egen livssituasjon ved å skape gode løsninger og tiltak sammen med kommunen og relevante aktører i nærmiljøet og sivilsamfunnet.</p> <p>Planen foreslår et retningsskifte i helse- og omsorgstjenestene.</p> <p>I planen konsentrerer vi oss altså om fire satsingsområder/ retningsvalg:</p> <ul style="list-style-type: none">- Folkehelse – deltakelse og mestring, - Forebygge fremfor å reparere-Bruk av velferdsteknologi og telemedisin, -Rehabilitering <p>Vi har også kapittel om:</p> <ul style="list-style-type: none">-Utvikling i institusjonskapasitet, - Interkommunalt samarbeid
--	--	--



Vedlegg 6: Datafangst fra møter med kommunene under temaene; Identifiserte behov for tiltak i tjenesten, vellykkede tiltak, hva man ønsker mer innsikt og kunnskap om og hva man ønsker HIS skal se nærmere på

Identifiserte behov for tiltak i kommunene:

- Rekruttering/kompetanse
- Flere nivå i omsorgstrappen, tidlig intervensjon vektlegges
- Vridning fra institusjonsbaserte til hjemmebaserte tjenester
- Forventningsavklaring av hva innbyggerne kan gjøre selv og hva tjenestene skal tilby
- Styrking av konkrete fagområder: Rehabilitering og forebygging, organisering av hjelpemidler, individuell plan, barnekoordinator,
- Omprioritering i økonomirammer, eksempelvis fra skole/oppvekst til helse og omsorg
- Benytte muligheten som ligger i digital omstilling/velferds- og mestringsteknologi. Digitale tilsyn ønskes innført.
- Tverrfaglig samarbeid både innad og på tvers av kommuner ved mer spesialiserte oppgaver
- Innsatsbaserte team i hjemmetjenesten
- Felles kunnskapsgrunnlag for omstilling og endring i tjenestene
- Behov for å organisere utviklingsarbeidet
- Prioritere og selektere hvilke tjenester man kan tilby
- Justere struktur på institusjonstjenestene
- Helsehus som tiltak for mer effektive helsetjenester og koordinering av tjenester
- Sentralisering av tjenestetilbud i kommunen
- Bevisst bruk og oppgavefordeling av den helsefaglige kompetansen
- Bedre samhandling mellom sykehus og kommune i pasientoppfølging
- Økt innsikt og forståelse i produksjonsdata for helse- og omsorgssektoren

Vellykkede tiltak:

- Mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus
- Bred faglig og politisk aksept for ressursbruken i helse- og omsorg
- Lykkes med å nå ut med informasjon til eller dialog med innbyggerne om eksempelvis velferdsteknologi, tiltak for at den enkelte kan bo lengre hjemme, gjennom innbyggerlab, blogg, informasjon om tjenesten og utvikling av tjenesten
- Godt etablert samarbeid med frivilligheten
- Legevaktsamarbeid
- God fagkompetanse i tjenesten
- Utviklet et helse- og omsorgstjenestetilbud som kan adaptere behovsvekst
- Aktiv innsats på forebygging og rehabilitering, hverdagsmestring og folkehelse tilbudet sterk og stødig
- Etablert heltidskultur i tjenesten
- Interne ressurser som fremmer innovasjonskultur og endringsledelse
- Vridning av ressurser fra skolesektor til helse- og omsorg
- Involvert på nasjonale arenaer for omstilling og kunnskapsutvikling
- Godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten innen E-helse og aktiv bruk av helsefelleskap
- Systematisk satsning og gjennomføring av «SMART helse» som tiltak for fremtidens helsetjeneste
- Endring i institusjonstjeneste
- Tar tak i utfordringer og fremmer endring



- Satsning på helse- og mestringsteknologi
- Oppfølging barn og foreldre der barn har psykiske utfordringer
- Innsatsbaserte team, virtuell avdeling
- Prosjektet APSD i bedre tilbud for demente
- Tavlemøter som metodisk samhandling i oppfølging av pasientene
- Strategisk og operativ lederutvikling
- Aktivt arbeid med rekruttering mot ulike målgrupper
- Helhetlige diagnoseuavhengige pasientforløp i hjemmetjenesten
- Stor tillit hos innbyggerne
- Modell inn mot unge i barn og familie med gode resultater
- Tiltak i forhold til reformen «Leve hele livet»
- Ernæring på langtidsopphold
- Pårørende undersøkelse
- Arrangerer aktiviteter for brukere som reduserer ensomhet og styrker sosial inkludering
- Smart hjelpemiddelforvaltning

Hva man ønsker mer innsikt og kunnskap om:

- Hvordan få en økt felles forståelse i befolkningen om behovet for omstilling og endring i tjenestene?
- Hvordan kunne gjennomføre riktig prioritering av tjenestenes ressurser?
- Hvordan får redusert sykefravær gjennom holdningsarbeid og oppfølging?
- Samhandling på tvers av kommuner blant annet innen innovasjon og tjenesteutvikling
- Hvordan lykkes med rekruttering?
- Nasjonale tiltak som øker muligheten for at pensjonister kan benyttes som ressurs?
- Erfaringer med å privatisere selvfinansierende tjenester som hjemmehjelp og matombringing
- Erfaringer fra hvordan kommuner kan overta omsorgen for tvunget psykisk helsevern på en bærekraftig måte
- Effekt av dedikerte ansatte som arbeider med helse- og velferdsteknologi
- Muligheter for å tilby standardiserte tjenester i kommunen
- Erfaringer fra andre som har gjennomført vellykkede omstillinger
- Hvordan oppnå økt nasjonal standardisering?
- Mer råd og veiledning i forkant av nye pålegg, eksempelvis barnekoordinator
- Hvordan benytte kompetanse og spisskompetanse mer målrettet i tjenesten?
- Hvordan forenkle saksbehandling på eksempelvis digitalt tilsyn?
- Hvordan få til kulturendring i tjenesten i tråd med samfunnsutviklingen?
- Hvorfor høyere kostnader innen helse- og omsorgssektoren i Møre og Romsdal?
- Hvorfor høyt kostnadsbilde og mange brukere i alderen 44 – 60 år?
- Hvordan øke forståelsen for utfordringen i sektoren til innbyggerne, politikeren og statsforvalter?
- Hvordan øke samhandling på tvers av det kommunale tjenestetilbudet for å imøtekomme befolkningen behov for helse- og omsorgstjenester?
- Systemisk anvendelse av helse-, velferds- og mestringsteknologi
- Dreining fra rettighets- til behovstenkning
- Kunnskap om små og store tiltak som kan bidra til en mer bærekraftig helsetjeneste
- Hensiktsmessig organisering for tildeling av tjenester
- Hvordan møte folkehelseutfordringene?
- Hvordan kan man i større grad få spesialisthelsetjenester og utdanningsinstitusjoner til å operere i distriktet via satellitter eller digitale tilbud for å sikre mer likeverdig tilbud?



- Hvordan synliggjøre effekten av forebyggende tiltak?
- Hvordan aktivere frivilligheten til å påta seg oppgaver over tid?
- Hvordan få best mulig brukermedvirkning?
- Vurdering av DRG finansiering av kommunene
- FoUI aktivitet i skjæringspunktet mellom hva innbygger kan gjøre og hjemmetjeneste bør involveres i
- Helseplattformen og hvordan man kan omprioritere i handlingsrommet som skapes

Hva man ønsker HIS skal se nærmere på:

- I samarbeid med kommuner se hvordan man bedre kan nå ut med informasjon og aktivere innbyggerne i forhold til egen helse
- Samarbeid på tvers innen innovasjon og tjenesteutvikling på ulike innsatsområder
- Engasjement i og interesse for kommunenes tjenestetilbud
- Ekstern bistand for gjennomføring av prosjekter som er relevant for kommunenes helse- og omsorgstjeneste
- Bruke HIS til å koble kommunene og forskning. Forskning, innovasjon og utviklingsarbeid løfter engasjement både hos ansatte, for kommunen og helse regionen
- Innspill og forslag til ny kunnskap og deltakelse for å utvikle ny kunnskap
- Bidra med kompetanse eller som sparringspartner på aktuelle tema, aktiviteter som fremmer innovasjon og utvikling i tjenesten
- Nettverksbygging og deling av kunnskap mellom aktørene i helsetjenesten
- Bidrag eller innspill om hvordan øke kompetanse hos først og fremst lederne på innovasjon og endringsledelse
- Enhetlig journalsystem i Norge. Felles maler i journal for å redusere personalets tidsbruk
- Felles standard for elektronisk kommunikasjon i samhandling mellom kommuner og mellom kommuner og helseforetak
- Ønsker bistand til å se på DRG-finansiering (diagnoserelaterte grupper) av kommunale tjenester
- Konkrete tema som eksempelvis: Innhold DMS, Digitalisering, Velferdsteknologi, Avstandsoppfølging, Oppgaver til fastleger, Fagutvikling i tjenesten



Litteratur

KS, 2020. Undersøkelse om heldøgns omsorgsplasser – fremtidens behov

<https://www.ks.no/contentassets/461ccab2890c420d92503029cb5d8ed2/Heldogns-2020-undersokelse.pdf>

[Lovdata.no](https://lovdata.no)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Tidsskrift for omsorgsforskning Vol.7, Utg.2 Sammenheng i kommunale helse- og omsorgstjenester – hvor mye flytter eldre mellom ulike tilbud i kommunen.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-04>

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Meld. St. 30 (2019-2020) Innovasjon i offentlig sektor.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id2715113/>

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

Meld. St. 14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/?ch=1>

Meld. St. 10 (2018-2019) Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig – Den statlege frivilligheitspolitikken

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-10-20182019/id2621384/>

Meld. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen – Rett behandling - på rett sted – til rett tid

[St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld.nr.47.2008-2009/id2221384/)

Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023). Helse- og

omsorgsdepartementet. [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse-og-sykehusplan-2020-2023/id2715113/)

