



Nærøysund kommune

Helhetlige kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nærøysund kommune

2025

Revidert og vedtatt i Nærøysund kommunestyre 23. september 2025

Del 1 Generell del

1.1 Innledning

Nærøysund kommune yter en lang rekke helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 bestemmer at forvaltningsloven skal gjelde for kommunenes helse- og omsorgstjenester. Forvaltningslovens alminnelige del (kapittel I-III) inneholder blant annet regler om habilitet, veiledningsplikt og taushetsplikt. Reglene skal sikre at partene kan ha tillit til forvaltningens saksbehandling, og at de avgjørelsene som tas er riktige. Også pasient- og brukerrettighetsloven har regler som er sentrale i utredningsfasen.

Helse- og omsorgstjenester har bred offentlig interesse og er relevante for et stort flertall av kommunens innbyggere. Det er derfor i tråd med god forvaltningsskikk å gi skriftlig veiledning til innbyggere om *prosessen* kommunen følger for å vurdere behov for helse- og omsorgstjenester og hvilke *kriterier* den bruker for å vurdere retten til helsehjelp og hvordan denne retten skal utøves.

Helsedirektoratet har utarbeidet en "Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8" som gjør rede for det generelle lovgrunnlag og gir anbefalinger for kommunene. De lokale tildelingskriterier (dette dokument) konkretiserer saksbehandling og kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nærøysund kommune. I tillegg er dokumentet et bidrag til den opplysnings- og veiledningsplikt kommunen har som følge av forvaltningsloven § 11 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a.

1.2 Ansvarsfordeling ved tildeling av tjenester

Ansaret for tildelingskriterier følger kommunens ordinære organisering for delegasjon av ansvar. Kommunestyret vedtar og endrer kriterier og har delegert daglig forvaltning av kriteriene til kommunedirektør og administrasjonen. Administrativt er forvaltningen av kriteriene organisert i flere enheter:

Tildelingsmyndighet: Kommunens tildelingsteam



Det er kommunens tildelingsteam som har ansvar for å tildele tjenester. Det er virksomhetsleder (per okt. 2025 4 stk) for

- institusjon, 2 stk
- hjemmebaserte tjenester, 1 stk
- rus- og psykisk helse/miljøtjenesten, 1 stk

Ovenstående medlemmer i tildelingsteamet har felles ansvar for at tildelingsteam fungerer og tildeler tjenester etter kommunens tildelingskriterier. Ved uenighet tiltrer Kommunedirektør/kommunalsjef for avklaring.

Avdelingsledere tiltrer tildelingsteamet sammen med tildelingskontoret. Avdelingslederne skal delta og har ansvar for at tildelingsteam har relevant informasjon om tjenestens kapasitet, status og pasient og brukers historikk ved mottatt tjeneste.

Tildelingskontoret er sekretariat for felles inntaksmøte og har selvstendig ansvar for all saksbehandling knyttet til saker og klager. Kontoret har ansvar for koordinering av informasjonsflyt mellom utøvende tjenester internt og mellom fastleger, spesialisthelsetjenesten og utøvende tjenester.

Virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester har personal- og resultatansvar for tildelingskontoret. Kontoret har en kritisk funksjon for utøvelsen av helsetjenester i kommunen og må fortløpende være tilstrekkelig bemannet og inneha tverrfaglig kompetanse innen forvaltningsrett, helserett og kommunens egne helsetjenester.

1.3 Lovgrunnlag

Helse- og omsorgstjenestene er underlagt en rekke lover og forskrifter.

De mest sentrale lovene er:

- **Helse- og omsorgstjenesteloven;** gir kommunen plikt til å yte helse- og omsorgstjenester.
- **Pasient- og brukerrettighetsloven;** gir pasient og pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester samt rett til medvirkning.
- **Helsepersonelloven;** skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- **Folkehelseloven;** styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- **Forvaltningsloven;** regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift. de tjenester hvor det fattes vedtak.
- **Offentleglova;** regulerer hvilke dokumenter som skal være offentlig slik at offentlig virksomhet er mest mulig åpen og gjennomskiktig.

1.4 Søknad om helse- og omsorgstjenester

Søknad kan fremmes muntlig, leveres skriftlig av søkerne eller en som ivaretar søkers interesser. Tildelingskontoret kan gi bistand ved utfylling av skriftlig søknad ved behov.

Hva forventes av søkerne:

- Søker skal bidra til å gi nødvendige opplysninger for å behandle søknaden for eksempel legeerklæring der det forventes osv.
- At søker møter til avtalt tid.
- At det oppnevnes en nærmeste pårørende.

Hvem kan søke:

Kriteriene som er utarbeidet gjelder for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Nærøysund kommune, uavhengig av alder og diagnose. Når det er fastslått at søker har rett

til bistand, må kommunen i samarbeid med søker, finne frem til hvilken form og i hvilket omfang hjelpen skal ytes.

Søknad om bistand kan ikke avslås av økonomiske grunner, men kommunen kan tildele tjenester i et lavere omfang eller for en kortere periode enn søker forventer. Kommunens kapasitet for helsetjenester er avgrenset og ressursbruk må prioriteres.

Det skal foreligge samtykke fra søker. Der søker selv åpenbart ikke er i stand til å ivareta sine interesser, kan nærmeste pårørende eller verge representere tjenestesøker (jfr. lov om pasient- og brukerrettigheter).

Saksbehandling:

Kommunen skal innhente de opplysningene som er nødvendige for å avgjøre søknaden. Det vurderes om søkeren er i stand til å mestre situasjonen selv, og om helsetilstanden etter lovens krav, kommunens praksis og tilgjengelige ressurser kvalifiserer for tildeling av tjenester. Hvis ikke gis det avslag på søknaden.

Det andre vurderingsmoment er hvilken type tjeneste søkeren skal få, i hvilket omfang og med hvilket innhold. I tillegg vil tilpasning av tjenesten blir løpende vurdert, både om brukeren har behov for mer eller andre tjenester, og om tilbudet kan reduseres. Det vil bli foretatt hjemmebesøk ved behov. Etter at saken er utredet og informasjon innhentet fattes vedtaket av tildelingsteamet. Merk at selve saksbehandlingen og utforming av vedtaket gjøres av tildelingskontoret, men det er tildelingsteamet som har *tildelingsmyndighet*.

Tildelingsteamet kan utforme arbeidsrutiner for forenklet saksbehandling hvor tildelingsmyndigheten utøves av tildelingskontoret alene. Dette kan eksempelvis være vedtak eller justeringer av vedtak som i utløser begrenset ressursbruk hos utøvende tjenester.

Kommunen skal behandle saken så snart som mulig. Hvis saken ikke kan avgjøres innen én måned, skal det gis skriftlig beskjed om grunnen til dette og forventet vedtaksdato. Ved akutt behov for hjelp kan tiltak iverksettes midlertidig inntil søknaden er behandlet.

Norske kommuner er pålagt å bruke IPLOS (Individbasert Pleie- og Omsorgsstatistikk). Dette er et nasjonalt register for å dokumentere bistandsbehovet til personer som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette er en del av den obligatoriske dokumentasjonen i saksbehandlingen og tjenesteutøvelsen i kommunene.

IPLOS-opplysningene brukes blant annet til statistiske formål og til å sikre en enhetlig registrering av bistandsbehov og tjenesteyting. Helsedirektoratet gir veiledning om hvordan kommunene skal registrere og rapportere disse dataene. Fra og med 2017 inngår opplysningene i Kommunalt pasient- og brukerregister.

Om vedtaket:

I vedtaket beskrives hvilken tjeneste som evt. tildeles med begrunnelse for vedtaket eller avslaget. Vedtaket evalueres kontinuerlig, ettersom pasient/pasient og brukers behov for bistand endrer seg. Ved endring gjøres en ny kartlegging/ny vurdering.

Egenandel:

Kommunen kan kreve egenandel for enkelte helse- og omsorgstjenester. Dette er regulert i egen forskrift fra Helse- og omsorgsdepartementet. Kommunestyret fastsetter satser for egenbetaling hvert år i forbindelse med budsjettbehandling. I tillegg vil alle individuelle vedtak opplyse om satser og vilkår for egenbetaling.

Klagemulighet:

Fristen for å klage er fire uker fra vedtaket er mottatt i henhold til Forvaltningsloven § 28. Vedtak om lovpålagte helse- og omsorgstjenester kan påklages. Klagen sendes den instans der vedtaket er fattet. Dersom vedtaket opprettholdes, skal klagen sendes videre til Statsforvalter for endelig avgjørelse.

1.5 Mål for tildeling av tjenester

Målet for tildeling av tjenester er best mulig utnytting av tilbudet i omsorgstrappen og legge til rette for at den enkelte best kan ivareta egen omsorg. Tilbudet tar utgangspunkt i pasient og brukerens egne forutsetninger og kartlagt hjelpebehov. Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspart og skal være med som en del av kartlegginga av pasient og bruker.

Så langt det er hensiktsmessig vil vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester i Nærøysund kommune uttrykke mål for vedtaket og tjenesteutøvelsen skal være i henhold til vedtatt mål.

I Nærøysund kommune er omsorgstrappen et uttrykk for at pasient og bruker skal få tjenester på det laveste nivå som er tilstrekkelig for å yte forsvarlig helsehjelp.

Omsorgstrappen



Helse- og omsorgstjenester skal ytes på en slik måte at pasient og brukerne opplever mestring og økt grad av egenomsorg. I tildelingskriteriene er det lagt til grunn at tjenester skal ytes etter BEON-prinsippet; **B**este **E**ffektive **O**msorgs **N**ivå.

Figuren over viser helse- og omsorgstjenestene skjematisk å synliggjøre hvilke tiltak som er aktuelle på de ulike nivå i mestringstrappa.

1.7 Nasjonal veileder for prioritering av tjenester

Helsedirektoratet har utviklet en nasjonal veileder for prioritering av kommunale helse- og omsorgstjenester. En nasjonal veileder er et normerende produkt der Helsedirektoratet kommer med anbefalinger.

“Nasjonale anbefalinger baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomheter og tjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 (lovdata.no), helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 (lovdata.no) og folkehelseloven § 24 (lovdata.no). Anbefalinger og råd i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd og veiledere må forstås i lys av grunnleggende helserettslige plikter og rettigheter...”

Helsedirektoratets veiledning for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester legges i sin helhet til grunn for Nærøysund kommune. Veilederen ble først publisert 10. april 2025 og er samlet over 30 sider, men et utdrag inkluderes her:

“En samlet vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet inkluderer kunnskap om

- tjenestemottakeres nytte av tiltaket*
- ressursene som trengs for å gjennomføre tiltaket*
- alvorlighet av tilstanden til tjenestemottakerne*

I tillegg vurderes det om

nytten tjenestemottakere har av tiltaket og alvorligheten av tilstanden står i rimelig forhold til ressursinnsatsen”.

Nærøysund kommune vil tildele tjenester etter veilederens kriterier; nytte, alvorlighet og ressursbruk. Veilederen gir følgende forklaring på hvordan kriteriene skal vurderes individuelt og etter en helhetlig vurdering. Nærøysund kommune vil anvende kriteriene på samme måte i sin tildeling av tjenester:

“Vurder nyttekriteriet

Vurder ut fra tilgjengelig kunnskap i hvilken grad tiltaket påvirker tjenestemottakeres livslengde og livskvalitet. Legg vekt på hvordan tiltaket gir tjenestemottakerne flere gode leveår gjennom

- at det forebygger tap av mestring og funksjon*
- at det opprettholder mestring og funksjon*
- økt mestring og funksjon*
- mindre tap av mestring og funksjon*
- mindre smerter og ubehag*
- bremset sykdomsutvikling*

Vurder nytten opp mot hva som er målet eller hensikten med tiltaket, om tiltaket har utilsiktede effekter og hva nytten av tiltaket vil være på både kort og lang sikt.

Vurder også om

- nytten er lik for hele målgruppen, eller om deler av målgruppen har ulik nytte*
- det er grupper som ikke har likeverdig tilgang til tiltaket*
- pårørende blir berørt og hvilke konsekvenser tiltaket har for dem*
- barn blir berørt og hvordan tiltaket påvirker dem, enten de er tjenestemottakere, pårørende eller nærstående til tjenestemottakerne*
- tiltaket er likeverdig og uavhengig av målgruppens og pårørendes helsekompetanse, digitalkompetanse og språkkompetanse*
- omfanget av berørte utvikler seg over tid*
- usikkerhet, mangel eller sprik i kunnskapsgrunnlaget om hvordan tiltaket påvirker tjenestemottakeres livslengde og livskvalitet*
- lokale forhold som påvirker tiltakets effekt på livslengde og livskvalitet*

- miljømessige og sosiale forhold av betydning for livslengde og livskvalitet

Vurder ressurskriteriet

Vurder hvilke ressurser, i omfang og kostnader, som inngår i tiltaket. Det kan for eksempel være ressurser knyttet til

- personell, kompetanse og behov for rekruttering
- lokaler og boliger
- inventar, materiell, digitale verktøy og medisinsk utstyr
- tid til transport, gjennomføring av tiltak, administrasjon og dokumentasjon

Vurder om også andre ressurser påvirkes av tiltaket. Det kan for eksempel være

- tilgang på personell- og kompetanse i andre kommunale helse- og omsorgstjenester som følge av oppgavefordeling eller omorganisering
- tjenestemottakernes kostnader og tidsbruk knyttet til gjennomføring av tiltaket og om dette er en nødvendig innsats i tiltaket
- pårørendes kostnader og tidsbruk
- tiltaksområder i spesialisthelsetjenesten som i henhold til samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak skal utvikles og planlegges sammen

Vurder alvorlighetskriteriet

Vurder hvor alvorlig tilstanden er for tjenestemottakere som er i målgruppen. Bygg vurderingen på relevant kunnskap om risiko for død, risiko for tap av mestring og funksjon, grad av tap av mestring og funksjon og smerter og ubehag.

Eksempler på innhold i alvorlighetsvurderingen er

- hvilke konsekvenser det har ikke å iverksette tiltaket eller utsette det
- hvor mye det haster å komme i gang med tiltaket
- om tjenestemottakere er avhengig av eller har tilgang til pårørende, for eksempel hvor alvorlig tilstanden vil være uten pårørende
- om tilstanden har innvirkning på pårørende og om pårørende selv vil få behov for tiltak og tjenester
- om tilstanden berører barn, enten barnet selv er tjenestemottaker eller nærstående til tjenestemottaker

Gjør en helhetlig vurdering

Gjør en samlet vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet

Eksempler på spørsmål å ta stilling til i den helhetlige vurderingen av nytte, ressurs og alvorlighet:

- Hvilke tiltak bidrar minst til måloppnåelse?

- *Hva er minst nyttig for tjenestemottakerne?*
- *Hvilke tiltak har en urimelig ressursbruk i forhold til nytten?*
- *Kan noen tiltak som gir liten nytte for tjenestemottakerne, endres med hensyn til mål, innhold og tilgang?*
- *Kan noen tiltak med liten nytte for tjenestemottakerne avvikles?*
- *Kan kvaliteten på noen tiltak heves med nye arbeidsmåter slik at nytten for tjenestemottakerne øker, også uten økt ressursbruk?*
- *Hvilke tiltak er det rimelig å sette av ressurser til på bekostning av andre tiltak?*
- *Hvordan endres tjenestemottakernes nytte i form av livslengde og livskvalitet?*
- *Hvordan endres ressursinnsatsen?*
- *Hvor alvorlig er tilstanden til tjenestemottakerne her og nå, før tiltaket gjennomføres, og hvor alvorlig blir tilstanden til tjenestemottakerne i fremtiden dersom tiltaket ikke gjennomføres? Dette vurderes som sannsynlighet for død, og sannsynlighet for og grad av tap av mestring og funksjon, smerter og fysisk eller psykisk ubehag.*
- *Hva er alternativet til å gjennomføre tiltaket? Hvilke alternative tiltak må prioriteres ned?*

Vurder barnets beste dersom barn er berørt av tiltaket

Vurder lokale forhold

Lokale forhold av betydning for beslutningsgrunnlaget kan være:

- *vedtatt kommuneplan med kommunens visjoner, mål og strategier*
- *vedtatt budsjett med økonomisk ramme for virksomhetsområdet*
- *andre politiske eller administrative vedtak*
- *kjennetegn ved befolkningen, demografisk utvikling og helsetilstand*
- *kommunens tilgang til kompetanse og personell*

1.8 Lokale vilkår for tildeling av tjenester

Tildelingskriteriene legger til grunn nasjonal "Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8" hvor det gjøres klart at kommunen har en "viss adgang til å sette vilkår for mottak av helse- og omsorgstjenester. Det kan imidlertid ikke settes vilkår som innskrenker pasient/brukers rett til et lovfestet minstenivå av tjenester."

Vilkår skal som utgangspunkt være skriftlige og fremgå av vedtaket. Vilkår skal ha saklig sammenheng med tjenesten som skal ytes og ikke være uforholdsmessig tyngende. Det skal gjøres en individuell vurdering da et vilkår kan være uproblematisk for en pasient eller bruker mens det er dypt problematisk for en annen.

Hvis et vilkår brytes vil pasient eller bruker miste retten til den aktuelle tjenesten i den form eller i det omfang som fremgår av vedtaket, men ikke miste retten til helsehjelp.

Grunnleggende forutsetninger for å motta et tjenestetilbud er ikke å forstå som vilkår og er ikke nødvendig å uttrykke spesifikt:

"Visse vilkår må ses som en naturlig forutsetning for tjenestetilbudet og behøver ikke nevnes uttrykkelig. I den såkalte Sårstelldommen mente Høyesteretts flertall at det å underlegge seg grunnleggende faglige rutiner for hygiene var forutsetninger direkte knyttet til selve det lovpålagte omsorgstilbudet, og at det ikke var nødvendig å sette dette som et vilkår i tildelingsvedtaket. Det samme må gjelde helt grunnleggende krav til personelletts sikkerhet og generelle arbeidsmiljø. At brukeren er til stede og lukker opp når tjenesteutøveren kommer, og følger rimelige husordensregler under opphold i institusjon, kan også sies å være naturlige forutsetninger som ikke behøver å stå i vedtaket."

I dette dokumentet vil kommunen gjøre det klart at å underlegge seg grunnleggende faglige rutiner inkluderer:

- Å respektere helsepersonellets faglige vurderinger
- Å utføre funksjoner og aktiviteter pasient eller bruker mestrer selv og delta aktivt i behandlingen
- Bruke foreskrevne medisiner og hjelpemidler slik pasient eller bruker instrueres til

Grunnleggende krav til personelletts sikkerhet og generelle arbeidsmiljø inkluderer:

- Være hjemme til avtalt tid og melde fra ved fravær
- Holde bolig eller pasientrom ryddig, ikke bruke tobakk eller rusmidler eller ha truende eller trakasserende adferd

I tillegg har Nærøysund noen egne vilkår for tildeling av tjenester:

- Ved tildeling av tjenester skal pasient eller bruker selv bidra til å nå de mål som er uttrykt i vedtaket.
- Ved tildeling av tjenester i bolig må pasient eller bruker sørge for at vei er brøytet og strødd vinterstid slik at tjenesteutøver kan komme fram til ytterdør. Vilkåret gjelder ikke for tjenester i kommunalt eid bolig.
- Ved tildeling av kommunal bolig er det ikke valgfrihet i forhold til beliggenhet, areal eller boform. Det er et vilkår at søker aksepterer den tildelte bolig selv om det er andre boliger tilgjengelig. Tildeling av bolig skjer etter en helhetsvurdering av søkers behov og den boform, beliggenhet og areal som er best egnet til å ivareta slike behov.
- Ved tildeling av tjenester som praktisk bistand skal hverdagsrehabilitering være utprøvd først. Vilkåret gjelder ikke hvis behovet for praktisk bistand er åpenbart.

- Ved tildeling av tjenester som praktisk bistand skal velferdsteknologi være utprøvd først. Vilåret gjelder ikke hvis behovet for praktisk bistand er åpenbart.

Hvis vilkår ikke aksepteres, vil kommunen tilby helsehjelp på et lavere nivå eller henvise til et lavterskeltilbud. Hvis pasient allerede har et vedtak om helsetjenester, vil opprinnelig vedtak bestå.

1.9 Individuell plan og Koordinerende Enhet (KE)

Pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Kommunen har på sin side en plikt til å tilby individuell plan til pasient/bruker med behov for langvarige og koordinerte tjenester og som ønsker en slik plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Dette skal kommunen gjøre på eget initiativ. Kommunen kan med andre ord ikke vente til pasient/bruker søker om individuell plan.

Reglene om enkeltvedtak gjelder ikke for avgjørelser om individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 første ledd. Avgjørelser om individuell plan kan likevel påklages på lik linje med enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

Individuell plan tildeles derfor ikke av tildelingsteamet eller en spesifikk tildelingsmyndighet. Det er Koordinerende Enhet som avgjør om en individuell plan skal utarbeides eller ikke. I Nærøysund kommune er det virksomhetsleder hjemmebaserte tjenester og virksomhetsleder rus/psykisk helse og miljøtjenesten som utgjør KE og tar avgjørelser etter saksforberedelser fra koordinatorene.

Behovet for Individuell Plan skal avgjøres etter to kriterier;

- Langvarige tjenester betyr at behovet antas å strekke seg over en viss tid, men uten at det behøver å være permanent.
- Koordinerte tjenester betyr at behovet gjelder to eller flere helse- og omsorgstjenester. Selv om behovet bare strekker seg over noen måneder, kan kompleksitet og behovet for strukturert planlegging tilsa at individuell plan er et egnet verktøy.

Det vises ellers til nasjonal "Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8".

Del 2 Lokale kriterier

Del 1 av dette dokumentet har gjort rede for en rekke nasjonale veiledninger og kriterier for prioritering av tjenester. Det er i tillegg behov for noen lokale kriterier som spesifikt gjelder tildeling av enkelte tjenester i Nærøysund kommune:

2.1 Støttekontakt

Kriterier

- Tjenesten kan innvilges til unge og voksne med sosiale utfordringer, funksjonsnedsettelse, rus- og /eller psykiske problemer og til familier med sammensatte problemer.
- Støttekontakttimene skal brukes til deltagelse på kultur og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelser og egenaktivitet.
- Det gis unntaksvis støttekontakttimer til barn under 10 år. Dette ut ifra at denne aldersgruppen sjelden har et selvstendig kultur- og fritidsliv uavhengig av foresatte.
- Pårørende/bruker oppfordres til å samarbeide med tjenesten om å finne egnet fritidskontakt.

2.2 Brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Nærøysund kommune har etablert en ordning med valg av eksterne tjenestetilbydere etter et vedtak fattet 5. mai 2015 (PS 37/15). I tillegg til nasjonale kriterier gjelder derfor følgende lokale kriterier:

Kriterier

- Ordningen er organisert som en «Kvalifikasjonsordning med brukervalg». Med dette menes at kommunen kvalifiserer inn leverandører i ordningen, mens det er tjenestemottakerne selv som velger hvem de ønsker skal levere tjenestene.
- Kommunen har ikke anledning til å overprøve brukerens skjønn og valg av leverandør. Det kan heller ikke kreves at brukeren må begrunne sitt valg overfor kommunene, eller leverandørene. Valget er helt og holdent brukerens.
- Kontraktsbetingelsene som gjelder i ordningen og som regulerer samarbeidet mellom er angitt i "NS 8435 - 2017 - Alminnelige kontraktsbestemmelser for brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Nærmere informasjon om ordningen kan til enhver tid finnes på kommunens nettsider. Der finnes også informasjon om kvalifiserte leverandører av tjenester.

2.3 Korttidsopphold på institusjon

Målet for korttidsopphold vil alltid være å gi en tverrfaglig og planmessig oppfølging gjennom hele døgnet for best å kunne fungere i eget hjem.

Kommunen finner det ikke hensiktsmessig å ha egne kriterier for korttidsopphold og tildeling vil alltid skje på bakgrunn av en individuell vurdering. Nedenstående eksempler på pasienter som kan ha behov for tverrfaglig og planmessig oppfølging gjennom hele døgnet vil likevel være veiledende for vurdering av korttidsopphold:

- Pasienter hvor pågående behandling i eget hjem ikke lenger er funnet tilstrekkelig og pasienten bør utredes i forhold til videre behandling
- Pasienter som er skrevet ut fra sykehus, rehabiliteringstjenester eller andre tilbud fra 2.linjetjenester
- Pasienter som er skrevet ut fra KAD/ØHD-opphold
- Pasienter som har behov for kartlegging av beskrevne funksjonsfall, smerter eller medisinsk vurdering eller oppfølging
- Pasienter som har behov for døgner rehabilitering
- Pasienter med behov for en institusjonsplass i en kortere periode, for personer med alvorlig sykdom som er i behov av lindrende pleie/behandling som smertelindring, kvalmelindring og/eller pleie ved livets slutt.

2.4 Omsorgsbolig

For tildeling av omsorgsbolig gjelder ett generelt kriterium:

Kriterier

- Tildeles pasienter som vurderes å ha et omfattende behov for pleie og tilsyn som ikke kan utføres i opprinnelig bolig

2.5 Opphold på Namdal Rehabilitering IKS

Nærøysund kommune er en av 10 eierkommuner i Namdal Rehabilitering. Eierskapet gir adgang til tilbudet "Kommunal rehabilitering" som beskrives slik av institusjonen:

«Kommunal rehabilitering» innebærer generell rehabilitering etter sykdom eller skade, samt rehabilitering ved ulike former for funksjons fall. Det sikres samhandling med tjenester i pasientens hjemkommune både før og etter opphold hos oss."

Opphold ved Namdal Rehabilitering tildeles med bakgrunn i søknad fra pasienten og ut fra en individuell vurdering basert på behov og følgende kriterier:

Kriterier:

- Pasienter som har behov for generell rehabilitering etter sykdom og skade, eller rehabilitering ved ulike former for funksjonsfall.
- Pasienter som har langvarig behov for rehabilitering der regelmessige opphold på Namdal Rehab kan bidra til å vedlikeholde funksjonen

- Pasienter som har behov for avklaringer eller rehabilitering relatert til langvarig sykefravær
- Pasienter som bor langt unna tjenestene, og der en samlet vurdering av nytte, ressurs og alvorlighet tilsier at rehabilitering i hjemmet ikke er aktuelt, så vil disse bli prioritert for opphold på Namdal rehabilitering
- Det skal sikres samhandling med relevante tjenester i Nærøysund både før og etter oppholdet, og det skal være en plan for måloppnåelse før, under og etter oppholdet. Planen skal settes i sammenheng med kommunens tilbud innen hverdagsrehabilitering og andre tjenester som fysio-/ergoterapi.
- Planen skal ha mål som er i tråd med tilbudet på Namdal Rehab
- Tiltak innen hverdagsrehabilitering skal være funnet tilstrekkelige eller det er behov for opphold ved Namdal rehabilitering som et supplement til hverdagsrehabilitering.