



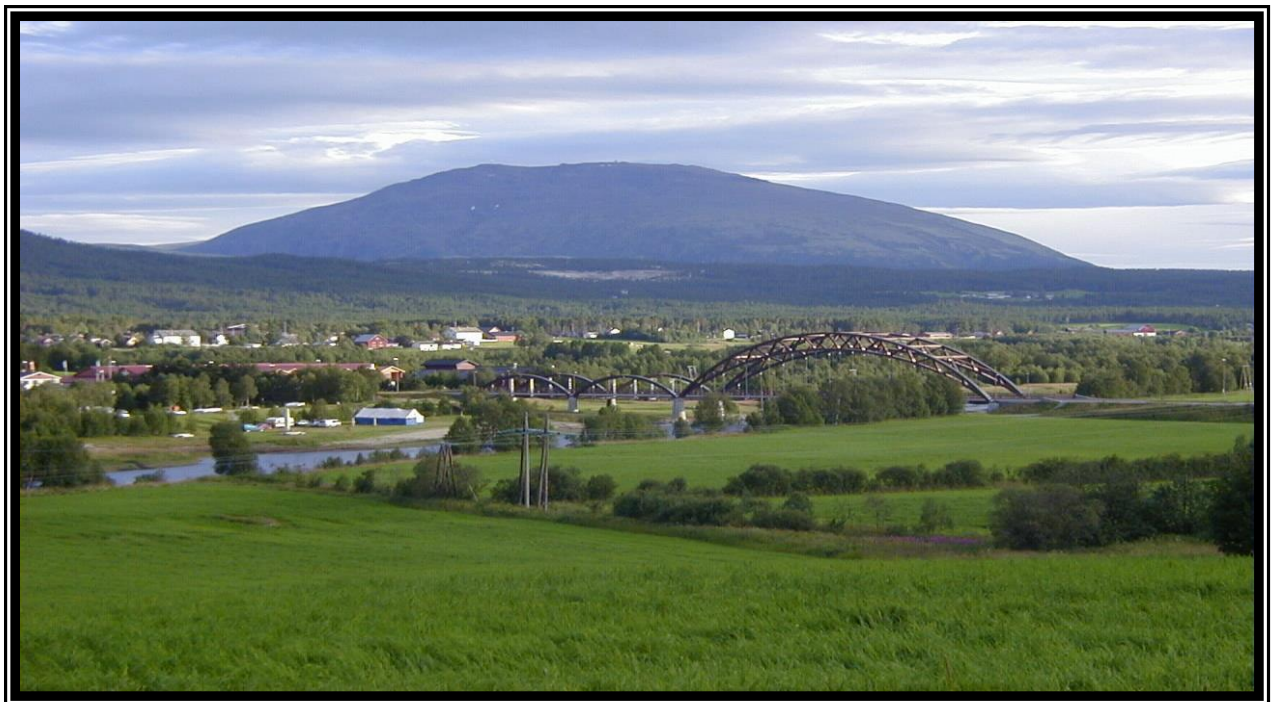
TRYGGHET

INKLUDERING

PULS

OPTIMISME

**VURDERINGSMOMENTER FOR TILDELING
AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTER
I TYNSET KOMMUNE**



Revidert april 2018

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
1.1 Formål.....	2
1.2 Lovgrunnlag	2
2. Organisering	2
3 Bakgrunn	5
3.1 Førrende prinsipp	5
3.2 Omsorgstrappa	6
3.3 Demenstrappa	7
3.4 IPLOS (Individbasert pleie og omsorgstatistikk).....	7
3.5 Tildeling av helse- og omsorgstjenester.....	9
3.5.1 Målsetting for saksbehandling	10
3.5.2 Saksgang med flytskjema.....	11
4. Helse – og omsorgstjenester i hjemmet.....	12
4.1 Trygghetsalarm med GPS.....	12
4.2 Støttekontakt.....	12
4.3 Omsorgsstønad.....	13
4.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA).....	14
4.5 Avlastning utenfor institusjon	15
4.6 Praktisk bistand.....	16
4.7 Praktisk bistand - opplæring.....	16
4.8 Helsetjenester i hjemmet- hjemmesykepleie.....	17
4.9 Dagsenter/ dagtilbud, (Litun senter).....	17
4.10 Dagsenter/dagtilbud, (Tjønmosenteret).....	18
4.11 Helsetjenester i hjemmet- psykiatri – og rustjeneste.....	18
5. Helse – og omsorgstjenester i institusjon	20
5.1 Korttidsopphold - utredning	20
5.2 Korttidsopphold – rehabilitering.....	20
5.3 Korttidsopphold – annet formål	21
5.4 Korttidsopphold - avlastning.....	21
Vedlegg 1	23

1. Innledning

Dokumentet er ment å skape en felles forståelse for tjenestenivået, og vurderingsmomentene ved tjenesteytingen på bakgrunn av myndighetskrav, politiske prioriteringer, verdier og målsettinger. Tjenester omtalt her er kun tjenester der det fattes enkeltvedtak.

1.1 Formål

Kommunens tjenestetilbud skal dekke et bistandsbehov som er individuelt vurdert, stå i forhold til grad av funksjonssvikt og tilpasses den enkeltes behov for tjenester.

Hovedmålsetting ved fastsetting av vurderingsmomenter er:

- Sikre søker en tverrfaglig, rettferdig og lik vurdering av alle typer pleie- og omsorgstjenester.
- Vi ønsker å tildele rett hjelp til rett tid på rett sted, for å bygge opp om brukernes mestringsevne til å møte dagliglivets utfordringer både i og utenfor hjemmet.
- Det foretas en totalvurdering av ressursbehov og kompetanse / faglig forsvarlighet

Delmål:

- Kvalifiserte medarbeidere gjør vurderinger av tjenestebehov
- God kommunikasjon mellom de som vurderer og vedtaksansvarlige
- Vi skal ha et felles grunnlag for behandling av søknader som gir størst mulig likhet i vurderinger.

1.2 Lovgrunnlag

Følgende lovverk danner rammen for de kommunale tjenestene:

- Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester
- Lov om pasient – og brukerrettigheter
- Lov om behandlingsmåter i forvaltningssaker
- Lov om helsepersonell
- Lov om behandling av personopplysninger
- IPLOS-forskriften
- Veileder IS-1040 Saksbehandling og dokumentasjon for pleie – og omsorgstjenesten

2. Organisering

Helse og omsorg er i dag organisert som fire tjenesteområder med følgende avdelinger og tjenester som blir omfattet av vurderingsmomentene.

Det presiseres at dette innebærer kun de tjenester der det fattes enkeltvedtak. Det vil si at helsestasjon, legekontor, fysioterapi og andre oppgaver gitt fra ergoterapitjenesten ikke omtales her.

Tabellen viser at både hjemmetjenester og institusjonstjenester blir gitt fra ulike tjenesteområder.

Tjenesteområde	Avdelinger	Tjenester	Antall
Hjemmetjenesten	Avdeling tilrettelagte boliger Tjønmosenteret	Praktisk bistand - hjemmehjelp, praktisk bistand – opplæring, hjemmesykepleie, trygghetsalarm,	16 boenheter
	Avdeling tilrettelagte boliger Enan/ Furumoen	Praktisk bistand - hjemmehjelp, Praktisk bistand - opplæring hjemmesykepleie, trygghetsalarm	Furumoen 15 boenheter Enan 14 boenheter
	Avdeling utegruppa	Praktisk bistand – hjemmehjelp, praktisk bistand – opplæring, hjemmesykepleie, trygghetsalarm, BPA omsorgsstønad	
Institusjonstjenesten	Langtidsavdelingen Nordistu, Søristu	Langtidsopphold i institusjon Avlastnings-/korttids- og utredningsopphold	24 plasser
	Skjermet avdeling Oppistu 1,2 og 3	Langtidsopphold i institusjon	20 plasser
	Korttidsavdeling Kongsheim	Tidsbegrenset opphold for utredning og rehabilitering Tidsbegrenset rehabilitering - vekselsplass Tidsbegrenset opphold, annet formål (terminalpleie, palliativ behandling, oppfølging medisinsk behandling, psykiatri)	10 plasser
Tjenesten for funksjonshemmede	Boliger Gammelveien 5/ Olaf Røst gt 32	Tilrettelagte boliger, praktisk bistand- opplæring, praktisk bistand	12 boenheter

	Boliger Olaf Røst gt 25/27/29/31 Hårråveien 9/13	Tilrettelagte boliger, praktisk bistand- opplæring, praktisk bistand	17 boenheter
	Boliger Olaf Røst gt 34	Tilrettelagte boliger, praktisk bistand- opplæring, Praktisk bistand	3 boenheter
	Avlastningsbolig Olaf Røst gt 33	Avlastning i institusjon	5 plasser
	Dagsenter	Dagsenter/ dagtilbud til utviklingshemmede og multi funksjonshemmede	20 plasser pr dag
	Støttekontakt Besøks hjem	Støttekontakt for: Barn og unge, og voksne psykisk utviklingshemmede Avlastning utenfor institusjon for barn og unge	
Helsetjenesten	Psykiatri- og rustjenesten	Støttekontakt for voksne, veiledning, behandling og opplæring	
	Ergoterapitjenesten	Dagsentertilbud for eldre og funksjonshemmede	

3 Bakgrunn

3.1 Førrende prinsipp

To førrende prinsipp er lagt for framtidige helse – og omsorgstjenester i Tynset kommune. Det ene er **hverdagsmestring**, som tar utgangspunkt i «Hva er viktig for deg»- prinsippet og at den enkelte ønsker å ha ansvar for å mestre eget liv og helse. Det andre er **BEON-prinsippet** (beste effektive omsorgsnivå), som blant annet innebærer at den enkelte etter en individuell vurdering av sine behov skal få et korrekt og individuelt tilpasset tilbud på rett nivå til rett tid.

Kort oppsummert innebærer dette

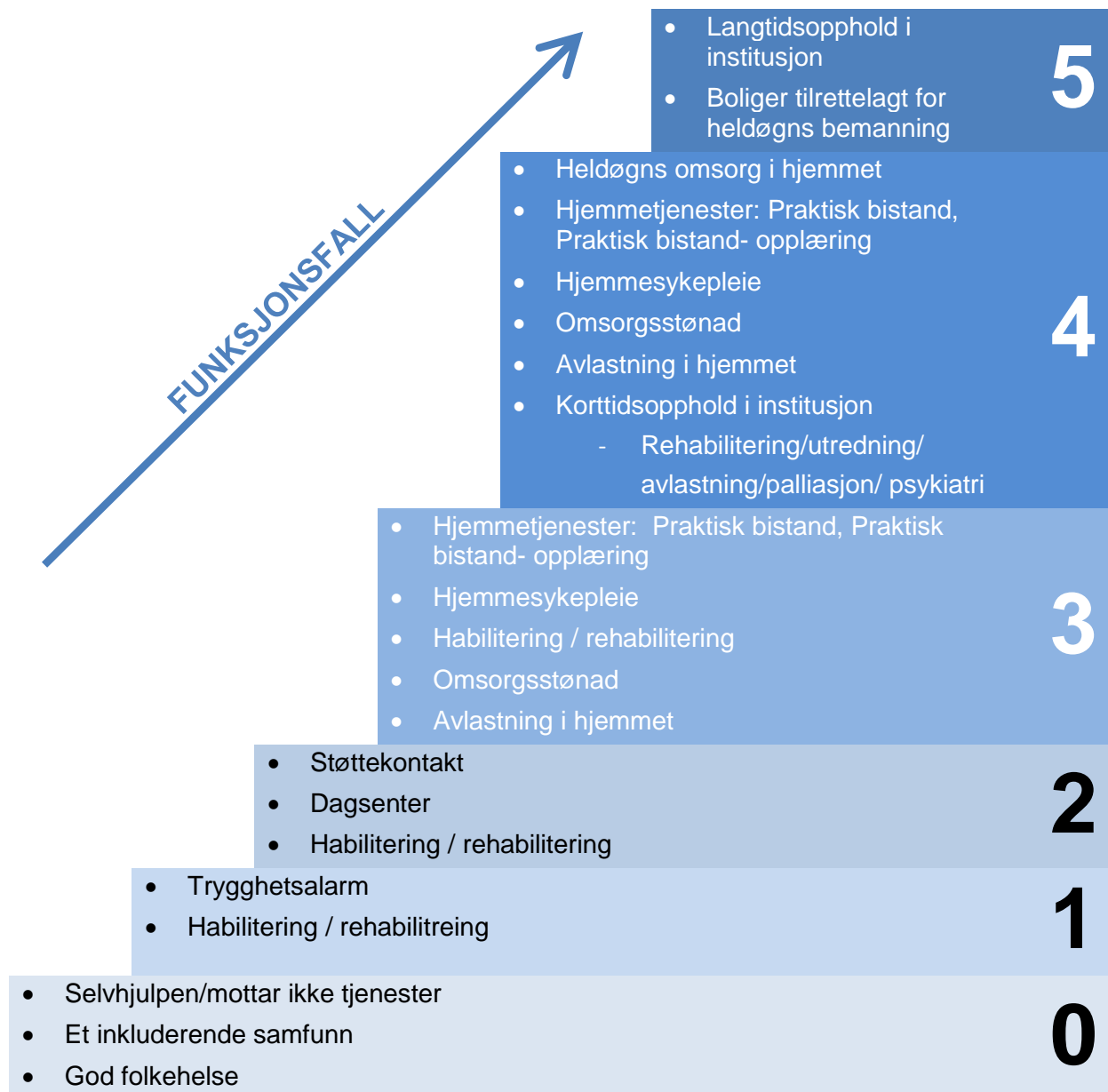
- Økt fokus på hva som er viktig for den enkelte
- Økt fokus og satsing på helsefremmende arbeid, inkl. frivillig arbeid.
- Økt fokus på rehabilitering
- Styrking av hjelpetiltak med ulike hjemmetjenester, slik at innbyggerne i kommunen gis mulighet til å kunne bo hjemme lengst mulig.

3.2 Omsorgstrappa

De førende prinsipper kan synliggjøres gjennom **omsorgstrappa**:

Brukere er ofte i flere trinn av trappa samtidig, og mottar en kombinasjon av tjenester. Andre tjenestetilbud vil inngå i ulike nivåer i trappa, eksempelvis ergoterapi, fysioterapi, psykiatri/rus.

OMSORGSTRAPPA



Omsorgstrappa illustrerer de ulike tjenestenivåer og LEON- prinsippet (Lavest Effektive Omsorgs Nivå). Hensikten er å tildele tjenester ut fra det hjelpebehov den enkelte har, men på så lavt trappetrinn som mulig for å bygge opp om og ha fokus på ens egne ressurser og derved bidra til størst mulig grad av selvhjulpenhet og livskvalitet. I samhandlingsreformen kalles prinsippet for BEON – prinsippet, Beste Effektive Omsorgs Nivå.

Nederst i trappa ligger eks lavterskeltilbud, dagsenter, trygghetsalarm etc. Øverst finner vi heldøgns bemannede tilbud med sykehjem som den mest ressurskrevende tjenesten.

Ingen tjenester kan i prinsippet utelukkes på noe nivå. Det kan f. eks tildeles både hjemmehjelp og støttekontakt i heldøgns bemannet bolig.

3.3 Demenstrappa

Tilbud pasienter mottar i de forskjellige nivåene i demenstrappa:

TRINN

- 1) Begynnende demente som er hjemmeboende, og klarer seg selv. Kan få tilbud om demensutredning og få tilrettelegging hjemme. Bistand fra hjemmetjenesten, støttekontakt, dagsenter, frivillighetssentral. Tjenestetilbudene innen disse områdene vurderes kontinuerlig, og tjenestene kan om nødvendig økes, som f.eks: ytterligere hjelp fra hjemmetjenesten, praktisk bistand, økt dagsentertilbud. Avlastning i perioder, korttids plass, utredningsplass Nordistu/Søristu/ skjernet avdeling Oppistu vurderes også fortløpende etter hvert som tilstanden endres.
- 2) Demente med behov for døgkontinuerlig behandling og oppfølging med større pleiebehov, men ikke behov for skjerming. Langtidsavdelingen Nordistu/Søristu.
- 3) Demente med behov for døgkontinuerlig behandling og oppfølging som gjerne har god fysikk, og behov for skjerming. Skjernet avdeling Oppistu.
- 4) Demente som har behov for ekstra skjerming. Skjernet avdeling Oppistu.

Trinn 2 og 3 må individuelt vurderes, da disse trinnene «flyter» i hverandre. Det kan like gjerne være at behovet er trinn 3 ved behov for plass i institusjon, for seinere i sykdomsløpet ha behov for trinn 2.

3.4 IPLOS (Individbasert pleie og omsorgstatistikk)

IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som ytes.

Formål (jf Forskrift om kommunalt pasient – og brukerregister (KPR))

- IPLOS-registerets formål er å samle inn og behandle data fra kommunene om personer som har søkt, mottatt eller mottar helse – og omsorgstjenester.
- Gi grunnlag for overvåking, kvalitetssikring, planlegging, utvikling og overordnet styring av sosial og helsetjenesten, og sosial og helseforvaltningen.
- Gi grunnlag for forskning.
- Opplysninger i IPLOS-registeret kan foruten formålene nevnt foran, behandles og brukes til utarbeidelse av nasjonal, regional og lokal pleie- og omsorgsstatistikk.
- IPLOS ble obligatorisk i alle landets kommuner 1.mars 2006
- IPLOS er utviklet for at helsemyndighetene nasjonalt, regionalt og lokalt:
 - Kan utvikle tjenestene på grunnlag av kunnskap om søkers/tjenestemottakers bistandsbehov.
 - Skal kunne følge med på utviklingen innenfor helse og sosialsektoren.

Målet med IPLOS er å bidra til:

- Systematisk kunnskap og statistikk til kommunene og sentrale myndigheter.
- Kvalitetsutvikling av tjenesten.
- God ressursutnyttelse, samt likeverdige og virkningsfulle tjenester.
- Å kunne gi tilrettelagte tjenester som kan imøtekomme tjenestemottakers behov, trenger vi god kunnskap om bistandsbehovet.

IPLOS-score

Ved vurderingsbesøk skal det kartlegges IPLOS-score og dette gjøres ved å gå igjennom hver variabel i IPLOS og sammen med søker og/ eller pårørende finne frem til hvilke variabler som er relevante og gi en score fra 1-5 på de variablene som må vurderes. Tabellen under er veiledende for hva slags score man skal gi på hver enkelt variabel.

1	Alminnelig husarbeid	7	Spise	13	Beslutninger i dagliglivet
2	Skaffe seg varer og tjenester	8	Bevege seg innendørs	14	Ivareta egen økonomi
3	Personlig hygiene	9	Bevege seg utendørs	15	Sosial deltakelse
4	På og avkledning	10	Ivareta egen helse	16	Styre atferd
5	Toalett	11	Hukommelse	17	Syn
6	Lage mat	12	Kommunikasjon	18	Hørsel

Tabellen under viser at det først ved en score på tre er behov for personbistand ut i fra grad av funksjonssvikt. I tillegg til denne kartleggingen må det alltid også inn en faglig vurdering for å få en totalvurdering av situasjonen.

IPLOS-score

<p>1 UTGJØR INGEN PROBLEM/UTFORDRING for søker/tjenestemottager</p>	
<p>2 IKKE BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE. Utfører/klarar selv (event med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard. Endret standard vil si hvordan enkeltindividet utfører/klarar aktiviteten i forhold til tidligere.</p>	Ikke behov for personbistand
<p>3 MIDDELS BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE. Utfører/klarar deler av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten. Bistandsyter kan event gå til og fra.</p>	Behov for personbistand tilpasset ut i fra grad av funksjonssvikt
<p>4 STORE BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE. Utfører/klarar deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er tilstede for assistanse/tilrettelegging/veiledning</p>	
<p>5 FULLT BISTANDS-/ASSISTANSEBEHOV. Behov for personbistand Til alle aktiviteter</p>	
<p>9. IKKE RELEVANT. Opplysningene er ikke relevant for å kartlegge ressurser og vurdere behov for personbistand. Det foreligger ikke bistands-/assistansebehov på registreringstidspunktet og opplysningen er ikke relevant for en helhetlig vurdering.</p>	Ikke relevant

Når skal IPLOS ikke brukes?

IPLOS skal ikke anvendes ved barnevernstjenester, helsestasjons- /skoletjenester, PP- tjenesten, legetjenester, psykologtjenester utenfor hjemmet, økonomisk veiledning/bistand, fysikalsk behandling utenfor pasientens hjem uten vedtak, ergoterapitjenester (inkl. tilpasning av hjelpemidler) når det **ikke** er et ledd i habilitering eller rehabilitering.

Opplysningene anvendes heller ikke ved lavterskeltilbud/ åpne kommunale tilbud, der personer gjøres oppmerksom på tilbudet og kan komme og gå uten avtaler og/ eller det ikke fattes vedtak om tjenesten.

3.5 Tildeling av helse- og omsorgstjenester

En viktig del av saksbehandlingen, er den faktiske vurderingen av hva som er viktig for den enkelte, ut fra den enkeltes ressurser, rettigheter og behov.

Hovedregelen for tildeling av tjenester er at det skal være godt samsvar mellom endret funksjonsnivå hos den enkelte, og den mengde tjeneste de mottar.

All tjenesteyting skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bidra til at brukeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.

Tjenestene skal tilrettelegges på en slik måte at de bidrar til at den enkelte kan bo hjemme lengst mulig.

Ved vurdering av tjenester skal det tas hensyn til husstandens samlede ressurser, sosialt nettverk og muligheter for tjenester fra frivillige (jf tilråding i St.meld 25-prinsippet om partnerskap med familie og lokalsamfunn).

Tildeling av tjenester skal skje ut fra BEON-prinsippet. (**beste effektive omsorgsnivå**). For å sikre at tjenestetilbudet etableres på beste effektive omsorgsnivå, skal tjenester på lavere nivå i omsorgstrappen være vurdert og/ eller utprøvd.

Tjenestetilbudet og tiltak som etableres må være nødvendig og forsvarlig i forhold til hjelpebehovet. Tjenestene er tidsavgrensede og skal evalueres fortløpende for å sikre at rett tjeneste gis til rett tid på riktig sted.

4 viktige momenter som gjelder for alle tjenestene

1. Søker må være synonym med tjenestemottaker.
2. Dersom søker ikke er synonym med tjenestemottaker, skal årsak til dette avklares, og hvis mulig skal den det søkes for selv uttale seg om sitt tjenestebehov.
3. Vurderingsbesøk, vurderingsskjema, saksbehandlerjournal i CosDoc og oppdaterte IPLOS score skal foreligge før vedtakskontoret foretar vurdering av søknaden.
4. Verdigrunnlaget og tankegangen i individuell plan som metode skal være overordnet og godt innarbeidet i alle enheter.

3.5.1 Målsetting for saksbehandling

Hovedmål:

- Tynset kommune skal ha fornøyde brukere som får riktige tjenester på rett nivå etter effektiv og kvalitativt god saksbehandling.

Delmål:

- Felles grunnlag for behandling av søknader som gir størst mulig likhet i vurderinger.
- Godt kvalifiserte medarbeidere som gjør kartlegginger og faglige vurderinger.
- Sikre god kommunikasjon mellom medarbeidere som gjør kartlegginger/vurderinger og de vedtaksansvarlige.
- Verdigrunnlaget og tankegangen i individuell plan som metode skal være overordnet og godt innarbeidet i alle enheter.

Søknad

Hovedregelen er at søknader skal foreligge skriftlig. Kommunen vil om nødvendig bistå søker i å fylle ut søknad. Saksbehandling skal foregå i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk.

Samtykkekompetanse

Det skal foreligge informert samtykke fra søker, eller eventuelt innhente samtykke fra pårørende eller verge, der søker selv ikke er i stand til å gi informert samtykke på grunn av sin helsetilstand. (jf. Lov om pasient – og brukerrettigheter kap.4).

Klageadgang

Søker vil få tilsendt skriftlig svar på sin søknad, med opplysninger om vedtaket som er fattet, samt om klageadgang.

Hastesaker

Dersom normal saksgang ikke kan følges, og tjenester/tiltak iverksettes før saken er vurdert og vedtak fattet, som for eksempel nødvendig helsehjelp, skal avdelingsleder og vedtakskontor bli orientert om dette første virkedag etter at tjenesten er iverksatt, eventuelt skal det søkes på tjenesten når tjenesten iverksettes som hastesak. Deretter følges vanlig prosedyre for saksbehandling.

3.5.2 Saksgang med flytskjema

1. Ny søknad mottas ved servicetorget/ vedtakskontoret

- Servicetorget legger søknaden til vedtakskontoret som stempler søknaden med mottatt dato, scanner inn i pasientjournal i CosDoc og legger saken på aktuell saksliste

2. Forvaltning

- Vedtakskontoret sender kopi av søknaden til saksutreder ved den avdeling som skal utføre vurderingsbesøket, originalsøknad legges i arkiv.
- Saksutreder melder fra til vedtakskontoret om vurderingsbesøket ikke kan tas innen 3 uker, da må foreløpig svar sendes ut. Det er tilstrekkelig om saksutreder har dokumentert telefonkontakt med pasient/ bruker/ pårørende for å avtale tid for vurderingsbesøk frem i tid

3. Vurdering

- Vurdering av saken gjennom IPLOS-registrering ,informasjonsinnhenting gjennom samtale og vurderingsbesøk/observasjon med bruker og/eller brukerrepresentant. Dette registreres i saksbehandlerjournal
- Varsel sendes vedtakskontor når vurdering er skrevet i journal.
- Normalt går det da videre til pkt 5 Fatte vedtak, men ved uklarheter, se punkt 4

4. Saksutredning

- Omfattende saker der tjenestebehovet er uavklart i forhold til hvem som skal gi tjenester, tas med til koordinerende møte for drøfting, avklaring og beslutning.

5. Vedtak fattes

- Vedtakskontoret fatter vedtak på bakgrunn av søknad og innhentet informasjon

4. Helse – og omsorgstjenester i hjemmet

Hjelp og bistand i hjemmet innvilges etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 punkt 6

Det er utarbeidet vurderingsmomenter for følgende tjenester:

- 4.1 Trygghetsalarm med GPS
- 4.2 Støttekontakt
- 4.3 Omsorgsstønad
- 4.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- 4.5 Avlastning utenfor institusjon
- 4.6 Praktisk bistand
- 4.7 Praktisk bistand opplæring
- 4.8 Helsetjenester i hjemmet- hjemmesykepleie
- 4.9 Dagsenter /dagtilbud (Litun senter)
- 4.10 Dagsenter/ dagtilbud (Tjønmosenteret)
- 4.11 Helsetjenester i hjemmet- psykiatri – og rustjeneste

4.1 Trygghetsalarm med GPS

Formål

Tjenesten er en ordning hvor hjemmeboende kan komme i kontakt med personalet og/eller de personene som står på sine oppringerlister i en akuttsituasjon hvor de trenger hjelp, men ikke kan benytte telefon.

Trygghetsalarm skal medvirke til trygghet og sikkerhet for hjemmeboende, og er et bidrag til å bo i egen bolig så lenge som mulig.

Lovhjemmel

Ingen

Vurderingsmomenter

- Alle som ønsker får alarm.
- Ha levert oppringerliste med kontaktinformasjon
- Må være klar og orientert og forstå bruken av alarmer.

Tilleggsopplysninger

Det foreligger gebyr – og betalingsssats på trygghetsalarm

4.2 Støttekontakt

Formål

Støttekontakt er et tilbud som skal bidra til å øke pasient/ brukers opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha en støttekontakt skal gi en mer meningsfull fritid, og noen å støtte seg til ved deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Støttekontakt skal bidra til å bli mer trygg på seg selv, kunne takle ulike livssituasjoner bedre, og å omgås andre mennesker i større grad.

Lovhjemmel

Vedtatt fattes etter Lov om pasient- og brukerrettigheter §2-1 bokstav a andre ledd jf. Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 nr. 6 bokstav b.

Vurderingsmomenter

- Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av redusert fysisk/psykisk/kognitiv funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk.
- Behov for sosial trening.
- Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som grunnlag for økt fysisk og psykisk livskvalitet.

Tilleggsopplysninger

Tjenesten ytes av flere tjenesteområder innen helse og omsorg.

Tjenesten støttekontakt kan gis individuelt, eller som gruppetilbud sammen med flere tjenestemottakere.

4.3 Omsorgsstønad

Formål

Omsorgsstønad er stønad til privatpersoner, for eksempel ektefelle eller andre pårørende som tar seg av særlig tyngende omsorgsarbeid på privat basis.

Tjenesten er en ordning for å kunne bidra til best mulig omsorg, og gjøre det mulig for private omsorgsytere å stå for arbeidet.

Dette er en tjeneste som kommunen er pålagt å vurdere for de som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Innvilgelse er likevel ikke pålagt, da omsorgsstønad ikke er et rettskrav.

Lovhjemmel

Vedtatt fattes etter Lov om pasient og brukerrettighetsloven §2-8 og Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-6

Lov om folketrygd § 6-4

Vurderingsmomenter

- Søker kan være omsorgsyter eller den hjelpetrengende selv. Det er den som yter hjelp som kan tilstås omsorgsstønad. Det er en forutsetning at søker utfører omsorgsarbeid som ellers ville høre inn under helse- eller omsorgstjeneste i kommunen.
- Omsorgsmottaker skal ha søkt NAV om hjelpestønad før søknad behandles.
- Det skal foreligge et tidsestimat fra søker med døgn og ukeplan.
- Omsorgsarbeidet som ytes skal være definert som særlig tyngende.
- Følgende skal vurderes:
 - Omfang av tjenesteyting angitt i timer pr. uke.
 - Grad av fysisk/psykisk belastende omsorgsarbeid sett i forhold til normalsituasjon.
 - Graden av nattarbeid – avbrudd i søvn.
 - Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid, skjer det i perioder eller hele tiden.
 - Om omsorgsarbeidet har vart over lang tid, eller er forventet å vare.

- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.
- Om søker har omsorg for mer enn 1 person.
- Om søker har omsorgsplikt. Kun foreldre har omsorgsplikt for mindreårige barn. Det vil kun være aktuelt med omsorgsstønning dersom omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder.
- Inntektstap er ikke vilkår for tildeling av omsorgsstønning. God betalingsevne skal heller ikke brukes som årsak til avslag.
- Om tjenesten skal være et supplement eller en erstatning for andre kommunale helse og omsorgstjenester.
- Om omsorgen fra omsorgsyter er det beste for den som trenger hjelp.
- Om omsorgsyter har hovedansvaret for omsorgen.

Tilleggsopplysninger

Ordningen med omsorgsstønning tar ikke sikte på å gi de som har særdeles tyngende omsorgsarbeid full lønn for de timene de arbeider.

Omsorgsstønning opphører umiddelbart og uten forutgående oppsigelse når den omsorgstrengende sitt behov forsvinner.

4.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Formål

Formålet er å bidra til at personer med omfattende bistandsbehov får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelse.

Lovhjemmel

Vedtaket fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd nr.6 bokstav a, samt § 3-8 og Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-1 bokstav d.

Dersom bruker har vedtak etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §9-5, bokstavene b og c, kan ikke tjenesten organiseres som BPA. Dette fordi lovverket setter krav til faglig kompetanse hos tjenesteyterne.

Vurderingsmomenter

- Det er en forutsetning at søkers grad av funksjonssvikt og bistandsbehov er av en sånn art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn mer tradisjonelle tjenester (sammensatte og omfattende behov).
- Søker skal, som hovedregel; ha iverksatte tjenester av type praktisk bistand, praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og avlastning for å få vurdert BPA.
- Omfanget av tjenesten skal tilsvare hva kommunen ville ytt av tjenester gjennom de ordinære omsorgstjenestene.
- Rettigheten gjelder personer under 67 år som har et langvarig (over 2 år) behov for personlig assistanse. Behovet skal være vurdert til minimum 32 timer/uke. det skal også vurderes for personer med behov mellom 25 og 32 timer/uke og behov for avlastning for barn i mer enn 32 timer/uke.
- Det skal foreligge eventuelle helseopplysninger som tilsier at søker er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål.
- Tildes ikke for den tid man er på skole og arbeid.

Tilleggsopplysninger

Bruker skal i utgangspunktet ha rollen som arbeidsleder, og har selv ansvar for organisering og innhold av tjenesten i forhold til sine behov. Vedtaket beskriver antall timer pr uke/år.

I de tilfeller bruker ikke er i stand til å ivareta rollen som arbeidsleder, kan det unntaksvis innvilges BPA. En forutsetning da er at bruker har en person som er i stand til, og sier seg villig til å inneha arbeidslederrollen vederlagsfritt, og at tilbudet vurderes som faglig forsvarlig.

Det tas egenandel for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand.

4.5 Avlastning utenfor institusjon

Formål

Avlastning utenfor institusjon har som mål å hindre overbelastning hos omsorgsyter med særlig tyngende omsorgsoppgaver Tjenesten skal gi omsorgsyter nødvendig ferie og fritid samt mulighet til yrkesaktivitet, familieliv og deltakelse i samfunnsaktiviteter.

Avlastningstiltaket skal sikre omsorgsmottakeren nødvendige og forsvarlige tjenester, samtidig som tjenesten i nødvendig utstrekning skal avlaste pårørende eller andre omsorgsytere.

Lovhjemmel

Tjenesten er hjemlet i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-6 første ledd nr.2.

Vurderingsmomenter

- Omsorgsarbeidet må vurderes som særlig tyngende. Omsorgsbehovet kan være av fysisk, psykisk eller sosial karakter og det må medføre større behov for hjelp enn det som normalt forventes til alder (gjelder spesielt barn/unge).
- Den omsorgstrengende må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo hjemme.
- I vurderingen av omsorgsbyrde vil det sees i forhold til andre offentlige tilbud den omsorgstrengende har, for eksempel hjemmesykepleie, praktisk bistand, praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, skole, barnehage m.m.

Tyngende omsorgsarbeid defineres blant annet som:

- Om søkeren arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeidet.
- Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig.
- Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen.
- Hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid, om det skjer i perioder eller hele tiden.
- Om omsorgsarbeidet har vært eller forventes å vare i lang tid.
- Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid.

Tilleggsopplysninger

Avlastning kan utføres av personer som har nært forhold til den omsorgstrengende, men som ikke bor i samme husholdning.

4.6 Praktisk bistand

Formål

Praktisk bistand skal bidra til at den enkelte, ved å motta bistand til dagliglivets gjøremål skal kunne bo lengst mulig i egen bolig, og greie mest mulig selv. Men også gi bistand forebyggende for å forhindre en forverring av helsetilstand.

Dette betyr at vi søker å opprettholde den enkeltes evne til egenomsorg så lenge som mulig, og ikke overtar gjøremål som den enkelte kan utføre selv.

Lovhjemmel

Vedtak fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd nr 6 bokstav b.

Vurderingsmomenter

- Har behov for bistand til å ivareta dagliglivets gjøremål som følge av sykdom, nedsatt funksjonsnedsettelse eller andre årsaker.
- Tilbudet vurderes individuelt i forhold til søkers egen mestringsevne.
- Tilbudet vurderes i forhold til bolig som søker benytter
- Når søker bor sammen med andre husstandsmedlemmer, gjøres en helhetsvurdering av husstandens situasjon.

Tilleggsopplysninger

Det tas egenandel for praktisk bistand. Satser for egenandelen fastsettes av kommunestyret årlig på bakgrunn av nasjonale føringer. Husstandens samlede skattbare nettoinntekt legges til grunn for utregning av egenandel.

4.7 Praktisk bistand - opplæring

Formål

Å gjøre den enkelte mest mulig i stand til å bedre, opprettholde eller begrense forverring av redusert funksjon, slik at bruker kan være mest mulig selvstendig i dagliglivet. Det vil si opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påklledning og sosiale ferdigheter.

Lovhjemmel

Tjenesten er hjemlet i Lov om pasient – og brukerrettigheter § 2 1 a andre ledd jf. lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd nr 6 bokstav b.

Vurderingsmomenter

- Har behov for bistand og opplæring til å ivareta dagliglivets gjøremål som følge av sykdom, funksjonsnedsettelse eller andre årsaker.
- Tilbudet vurderes individuelt i forhold til søkers egen mestringsevne.

- Søker har behov for opplæring for å bli mest mulig selvhjulpen i hele – eller deler av dagliglivet.

Tilleggsopplysninger

Tjenesten krever at bruker er delaktig i utføringen av tjenesten, eller utfører tjenesten selv under faglig veiledning.

Hvis bruker ikke er deltagende i utføringen av tjenesten er opplæringsmomentet borte og tjenesten skal da vurderes gitt som praktisk bistand.

4.8 Helsetjenester i hjemmet- hjemmesykepleie

Formål

Hjemmesykepleie gis til de som trenger bistand i eget hjem på grunn av akutt eller kronisk sykdom og/eller funksjonsnedsettelse. Tjenesteyter skal ikke overta funksjoner som tjenestemottaker selv kan utføre, men bidra til å opprettholde og forbedre tjenestemottakers funksjonsnivå, slik at vedkommende kan bo hjemme lengst mulig.

Lovhjemmel

Vedtak fattes etter Lov om pasient – og brukerrettigheter § 2-1 bokstav a andre ledd jf. lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd nr 6 bokstav a.

Vurderingsmomenter

- Behov for nødvendig helsehjelp må foregå i hjemmet.
- Har sviktende evne til egenomsorg som gjør at vedkommende ikke er i stand til å ivareta egen helse på en forsvarlig måte, men som med bistand likevel vil kunne ha god livskvalitet i eget hjem.
- Det skal vurderes om pasient er avhengig av hjelp av medisinsk og helsemessig karakter til:
 - personlig stell og hygiene.
 - bevegelse og mobilitet.
 - opprettholde ernærings- og væskebalanse.
 - eliminasjon av avfallsstoffer.
 - nødvendig aktivitet, søvn og hvile.
 - respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering.
 - Medisinering/behandling.
 - Opprettholde trygghet

4.9 Dagsenter/ dagtilbud, (Litun senter)

Formål

Gi et meningsfylt og stimulerende aktivitets- og utviklingstilbud til utviklingshemmede og multifunksjonshemmede.

Lovhjemmel

Dagsenter/ dagtilbud er ikke en lovpålagt tjeneste, men satt i verk på bakgrunn av Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen §3-3 tredje ledd.

Vurderingsmomenter

- Utviklingshemmede og multifunksjonshemmede og har behov for et tilbud på dagtid.
- Gjelder ikke de som omfattes av skole- eller sysselsettingstilbud.

Tilleggsopplysninger

Tildeling skjer integrert i vedtak om praktisk bistand opplæring.

4.10 Dagsenter/dagtilbud, (Tjønnsenteret)

Formål

Dagsenteret ved Tjønnsenteret er et tilbud til hjemmeboende funksjonshemmede og eldre. Tilbudet skal bidra til å forebygge økt hjelpebehov og muliggjøre at den enkelte skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Dagsenteret er en viktig arena for trening og rehabilitering, trivsel, mestring og deltaking, kultur og opplevelser.

Dagsenteret kan bidra til å trygge hverdagen for brukere samt avlaste pårørende.

Dagsenteret gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.

Lovhjemmel

Dagsenter/dagtilbud er ikke lovpålagt, men er satt i verk på bakgrunn av Lov om helse og omsorgstjenester i kommunen §3-3 tredje ledd.

Vurderingsmomenter

- Hjemmeboende funksjonshemmede og eldre, som av helsemessige årsaker ikke kan benytte seg av andre aktivitetstilbud i lokalsamfunnet, eller der dagsentertilbudet kan være et viktig supplement til dette.

Tilleggsopplysninger.

Det tilbys organisert transport, med drosje til/fra hjemmet.

Det tas egenandel for tjenesten. Egenandel settes av kommunestyret årlig.

4.11 Helsetjenester i hjemmet- psykiatri – og rustjeneste

Formål

Tjenesten er et tilbud til mennesker med utfordringer som følge av psykiske vansker/ lidelser og/eller har et rusproblem som gir utfordringer i eget liv.

Lovhjemmel

Vedtaket fattes etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-1 første og andre ledd og §3-2 første ledd nr 5

Vurderingsmomenter

- Brukermedvirkning og klare, tidsavgrensede mål er en forutsetning.

- En eller flere av underliggende momenter bør være oppfylt for å kunne motta tjenesten med bakgrunn i utfordringer relatert til psykiatri – og eller rus.
 - Redusert evne til å ivareta sin psykiske helse og sosiale fungering.
 - Redusert boevne.
 - Redusert evne til nødvendig aktivitet, søvn og hvile.
 - Redusert selvfølelse og identitetsfølelse.
 - Evne og vilje til å bidra med egeninnsats i behandlingsperioden.
 - Evne og vilje til å medvirke i motivasjonsarbeid i forhold til eget rusbruk og/eller annen avhengighet.

Tilleggsopplysninger

Tjenesten tilbys i tjenesteutøvernes lokaler, i hjemmet eller på andre aktuelle arenaer.

Tjenesten gis individuelt eller som gruppetilbud sammen med flere tjenestemottakere.

5. Helse – og omsorgstjenester i institusjon

Rett til helse og omsorgstjenester i institusjon innvilges etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 punkt 4, punkt 5 og punkt 6c-d

Det er utarbeidet vurderingsmomenter for følgende tjenester:

- 5.1 Korttidsopphold - utredning
- 5.2 Korttidsopphold - rehabilitering
- 5.3 Korttidsopphold – annet formål
- 5.4 Korttidsopphold - avlastning
- 5.5 Langtidsopphold i institusjon eller annen bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

5.1 Korttidsopphold - utredning

Formål

Tjenesten skal benyttes for å utrede thjenestemottakers evne til egenomsorg, behov for medisinsk utredning og behandling og vurdere behov for fremtidige tjenester/ tjenestenivå.

Lovhjemmel:

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd, pkt 4

Vurderingsmomenter

- Uavklart nivå for hjelpebehov.
- Uavklart boevne
- Ikke mulig og/eller hensiktsmessig å utrede i hjemmet

Tilleggsopplysninger

Tjenesten gis fortrinnsvis ved korttidsavdelingen.

Utredning av personer med demens/begynnende demens vil skje i langtidsavdelingen.

5.2 Korttidsopphold – rehabilitering

Formål

Hovedmålet med oppholdet skal være rehabilitering og forbedret/ opprettholdelse av funksjonsnivå med plan om å returnere til egen bolig.

Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne gi assistanse/ bistand til den enkeltes egen innstas for å oppnå best mulig funksjon og mestringssevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd pkt.5

Vurderingsmomenter

- Søker må være motivert for rehabilitering.
- Det må foreligge et rehabiliteringspotensiale, det vil si at pasienten responderer positivt på den trening/stimuli han/hun får ved institusjonen.
- Søker må ha en aktivitetsutfordring og/eller funksjonsnedsetting som gjør hverdagen vanskelig å mestre.
- Det skal foreligge et konkret hovedmål med rehabiliteringen.

5.3 Korttidsopphold – annet formål

Formål

Tjenesten benyttes i en periode for tjenestemottakere som på grunn av sykdom/ endring av livssituasjon trenger omfattende tilsyn og hjelp som ikke kan dekkes av hjemmetjenesten

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2 første ledd, pkt. 6 bokstav c.

Vurderingsmomenter

- Gis der faglig forsvarlige tjenester ikke er mulig å gjennomføre i hjemmet på grunn av behov for betydelig medisinsk og sykepleiefaglig oppfølging.
- Gis det er et behov for videre observasjon, vurdering og oppfølging av medisinsk behandling ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, eller behandling iverksatt av fastlege.

Tilleggsopplysninger

Tjenesten gis fortrinnsvis ved korttidsavdeling eller den som innehar evt. spesiell kompetansen der dette er vektlagt i den faglige vurderingen av søknaden.

5.4 Korttidsopphold - avlastning

Formål

Avlaste pårørende som har særlig tyngende omsorgsarbeid slik at de blir fristilt fra omsorgsoppgaver de ellers ville hatt i samme periode.

Lovhjemmel

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-6, første ledd pkt.2
Lov om pasient og brukerrettigheter §2-8

Vurderingsmomenter

- Omsorgsarbeidet må vurderes som særlig tyngende.
- Den omsorgstrengende må være helt avhengig av hjelp fra omsorgsyter for å kunne bo hjemme.
- I vurderingen av omsorgsbyrde vil det sees i forhold til andre offentlige tilbud den omsorgstrengende har, for eksempel hjemmesykepleie, praktisk bistand, støttekontakt, skole, barnehage m.m

- Omsorgsbehovet er slik at den omsorgstrengende ikke kan være alene hele eller deler av døgnet, og der hjemmetjenester ikke dekker behovet tilstrekkelig.
- Personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.
- Omsorgsbehovet kan være av fysisk, psykisk eller sosial karakter og det må medføre større behov for hjelp enn det som normalt forventes til alder (gjelder spesielt barn/unge).

Tilleggsopplysninger

I forhold til barn/unge gis tilbudet i Avlastningsboligen i Tjenesten for funksjonshemmede. Her gjelder:

Avlastning tildeles ikke på tider hvor barnet har tilgang på andre offentlige tjenester som barnehage, skole og SFO.

Tjenesten er ikke ment å avhjelpe uforutsette hendelser hos pasient/bruker som medfører akutt behov for korttidsplass. Da søkes annen form for tilbud.

Vedlegg 1

FORSKRIFT OM TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD OG HELSE – OG OMSORGSTJENESTER I INSTITUSJON ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS TJENESTER, VURDERINGSMOMENTER OG VURDERLINSLISTE M.M I TYNSET KOMMUNE

Hjemmel: Fastsatt av Tynset kommune ved kommunestyret 13.06.2017, med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-2 a annet ledd.

Kapittel 1. Formål, lovgrunnlag, definisjoner, virkeområde og organisering

§ 1 Formål

Formålet med forskriften er å sikre rettsstillingen for pasienter og brukere med omfattende tjenestebehov når det gjelder retten til botilbud og helse- og omsorgstjenester i institusjon, eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester fra kommunen.

Forskriften skal tydeliggjøre hvilke vurderingsmomenter Tynset kommune legger til grunn for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskriften skal videre tydeliggjøre hvordan Tynset kommune skal følge opp personer som står på vurderingsliste til langtidsopphold i sykehjem, eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

§ 2 Lovgrunnlag for tildeling av bo- og tjenestetilbud

Tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i sykehjem er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a annet ledd og § 2-1 e første ledd, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd, § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og § 3-2 a første ledd. Tildeling av langtidsopphold og helse- og omsorgstjenester i øvrige kommunale omsorgsinstitusjoner etter forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon av 16. desember 2011 nr. 1254 § 1 bokstav a til d er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a annet ledd, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.

Tildeling av disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient – og brukerrettigheter § 2 – 1 e første ledd, jf. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse – og omsorgstjenester § 3 – 1 første ledd og § 3 – 2 a første ledd, jf. Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker.

Tildeling av disposisjonsrett til kommunale boliger er regulert i kommunestyrevedtak av 13.06.2017.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester i privat bolig, herunder bolig som nevnt i første og annen setning, er regulert i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a annet ledd, evt. også § 2-1 d, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd, jf. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a, b og d, og/eller § 3-2 første ledd nr. 5, evt. også § 3-6 og § 3-8.

Saksbehandlingen i alle tildelinger som er nevnt her skal følge forvaltningslovens regler.

§ 3 Definisjoner

Med sykehjem menes helseinstitusjon som faller inn under forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav d og e og § 2. Omsorgsinstitusjoner med langtidsopphold for personer som har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester etter forskriften § 1 a til c er ikke helseinstitusjoner etter § 2, og vil derfor ikke falle inn under begrepet sykehjem i denne forskriften, men omfattes av begrepet institusjon.

Med langtidsopphold menes opphold på ubestemt tid.

Med tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester menes bolig:

- a) der beboernes tjenestebehov vanligvis er så stort at det er sammenlignbart med tjenestebehovet som pasienter eller brukere i sykehjem har,
- b) der det er mulig å gi døgnkontinuerlige tjenester,
- c) der det er mulig å føre tilsyn med pasientene eller brukerne tilsvarende som i sykehjem,
- d) der det er mulig å motta tjenester fra helse- og omsorgspersonell med kompetanse tilsvarende som personellet vanligvis har i sykehjem,
- e) der muligheten for å tilkalle hjelp og responstida før personellet kan komme til boligen er tilsvarende som i sykehjem, og
- f) som kommunen tildeler disposisjonsrett til

Med vurderingsmomenter menes momenter som inngår i en skjønnsmessig helhetsvurdering av om en pasient eller bruker skal få tildelt et bo- og tjenestetilbud fra kommunen.

Med vurderingsliste menes oversikt over personer som ikke fyller vilkåret for umiddelbart å få langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som anses å være best tjent med slikt opphold, og som skal vurderes ved ledighet.

§ 4 Virkeområde

Forskriften gjelder for pasienter og brukere som oppholder seg i Tynset kommune, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 § 3-1 første ledd. Forskriften gjelder i tillegg for pasienter og brukere som har konkrete planer om å flytte til kommunen og et så omfattende tjenestebehov at det er nødvendig at bo- og tjenestetilbudet er avklart i forkant for at de skal kunne flytte.

Tynset kommune disponerer til enhver tid over et visst antall plasser som er beregnet for langtidsopphold i sykehjem, jf. definisjonene i denne forskriften § 3. Denne forskriften gjelder for tildeling av disse plassene.

I tillegg disponerer kommunen også over ulike typer korttidsplasser i sykehjem og boliger som er tiltenkt personer med behov for helse- og omsorgstjenester.

Kommunen har plikt til å yte forsvarlige og behovsdekkende helse- og omsorgstjenester uavhengig av pasientens eller brukerens bosituasjon.

§ 5 Ansvar og myndighet

Enkeltvedtak om tildeling av langtids- eller korttidsopphold i institusjon som nevnt i forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav a til d, helse- og omsorgstjenester i og utenfor institusjon i medhold av lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a annet ledd, § 2-1 e første ledd og § 2-1 d, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og

omsorgstjenester § 3-1 første ledd, § 3-2 første ledd nr. 6, evt. også § 3-2 første ledd nr. 5, § 3-2 a første ledd, § 3-6 og § 3-8 fattes av Tynset kommune ved Vedtakskontoret som har fått dette ansvaret delegert til seg, etter administrativt delegasjonsreglement.

Enkeltvedtak om tildeling av disposisjonsrett til bolig som nevnt i denne forskriften § 3 tredje ledd fattes av Tynset kommune ved Vedtakskontoret for Helse – og omsorgstjenester.

Enkeltvedtak om tildeling av øvrige kommunale boliger, fattes av Tynset kommunes boligutvalg.

Vedtakskontoret har gjennom enkeltvedtak om bo- og/eller tjenestetilbud instruksjonsmyndighet over tjenesteutførende organisasjonsledd, herunder sykehjem. Instruksjonsmyndigheten gjelder ikke døgnplasser for øyeblikkelig hjelp, jf. forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav e.

Kapittel 2. Vurderingsmomenter for tildeling av langtidsopphold

§ 6 Momenter som skal inngå i vurderingen av tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og mulighet til å få stå på vurderingsliste til slikt bo- og tjenestetilbud

Om pasient eller bruker får tildelt langtidsopphold i sykehjem eller disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, og hva slags bo – og tjenestetilbud som blir tildelt/ tilbudt, beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:

- a) hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er,
- b) om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom,
- c) om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er,
- d) pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov,
- e) om alternativer til bo- og tjenestetilbud i sykehjem eller tilsvarende bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem, opphold i omsorgsinstitusjon, (hverdags)rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning,
- f) om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne,
- g) hensynet til andre personer, herunder om pasienten eller brukeren er til fare for andre, og
- h) om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten eller brukeren bor.
- i) dersom opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart. Pasienten eller

brukeren kan i slike tilfeller ikke settes på vurderingsliste. For øvrig vil pasienter eller brukere som er best tjent med slikt bo- og tjenestetilbud, settes på vurderingsliste.

De som står på vurderingsliste vil bli vurdert ved ledighet, og den med størst behov tildeles plass først.

For å få plass i spesialavdeling er det et vilkår at pasienten eller brukeren er i målgruppen for det aktuelle bo- og tjenestetilbudet. For å få plass i skjermet enhet for personer med demens, jf. forskrift 14. november 1988 nr. 932, sykehjemsforskriften, §§ 2-1 bokstav e og 4-7, skal en demensdiagnose være stilt.

§ 7 Momenter knyttet til pasientens eller brukers ønsker

For at saken skal være tilstrekkelig utredet, må det være gjennomført et møte e.l. med pasienten eller brukeren og/eller partsrepresentanten med følgende formål:

- a) å gi pasienten eller brukeren den informasjon om kommunens tjenester og den veiledning som trengs for at vedkommende skal kunne ivareta sine interesser i saken, herunder informasjon om betaling m.m., jf. denne forskriften § 11 tredje ledd,
- b) å kartlegge pasienten eller brukers ressurser og behov for helse- og omsorgstjenester, sosial kontakt og opplevd trygghet
- c) å få vurdert pasientens eller brukers samtykkekompetanse og eventuelle behov for å få oppnevnt en partsrepresentant,
- d) å få samtykke fra pasienten eller brukeren til å innhente ytterligere opplysninger som er nødvendige for saksutredningen fra andre, og
- e) å få klarhet i hvilke ønsker pasienten eller brukeren har etter at tilstrekkelig informasjon er gitt, herunder om det er pasienten eller brukeren selv eller partsrepresentanten som har gitt uttrykk for disse ønskene.

Pasienten eller brukeren kan la være å ta imot tilbud om langtidsplass i sykehjem, med mindre vilkårene i lov 2. juli 1999 nr. 63 kapittel 4A er oppfylt, og tilbud om å få disposisjonsrett til kommunal bolig. Pasienten eller brukeren mister ikke retten til å stå på vurderingsliste ved å takke nei til et tilbud som blir gitt av kommunen.

§ 8 Momenter knyttet til saksutredningen

For at en sak som gjelder tildeling eller avslag på langtidsopphold i sykehjem eller disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester skal anses som tilstrekkelig opplyst, må alle relevante forhold være utredet, herunder:

- a) opplysninger om forhold som er nevnt i denne forskriften § 6 første til tredje ledd,
- b) opplysninger fra møte e.l. med pasienten eller brukeren og/eller vedkommendes partsrepresentant, jf. denne forskriften § 7,
- c) funn fra kommunens egen kartlegging, herunder IPLOS-kartlegging, og eventuelle resultater fra vurderingsopphold i sykehjem,
- d) opplysninger fra spesialisthelsetjenesten, fastlegen, private tilbydere av helse- og omsorgstjenester og/eller annet helsepersonell, herunder om diagnose, prognose, medisinsk, ernæringsmessig eller annen utredning og behandling og hjelpebehov, eller fra andre deler av den offentlige forvaltningen, og
- e) andre opplysninger.

Dersom saken ikke er tilstrekkelig utredet til at det kan fattes enkeltvedtak om tildeling av langtidsopphold eller disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, må saken utredes videre inntil det foreligger et forsvarlig beslutningsgrunnlag. I forbindelse med saksutredningen kan det fattes enkeltvedtak om korttidsopphold i sykehjem for vurdering av bistandsbehov.

Kapittel 3 Rett til enkeltvedtak og oppfølging av pasienter eller brukere på vurderingsliste

§ 9 Rett til enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester

Pasient eller bruker som i enkeltvedtak får tildelt langtidsopphold i sykehjem har rett til at enkeltvedtaket også omfatter de helse- og omsorgstjenestene som skal gis under oppholdet. Pasient eller bruker som får tildelt disposisjonsrett til kommunal bolig har rett til enkeltvedtak om de helse- og omsorgstjenestene som skal gis etter de reglene som er nevnt i denne forskriften § 2 annet ledd.

Det skal fattes nytt enkeltvedtak ved vesentlige endringer i innholdet eller omfanget av de helse- og omsorgstjenestene som gis i institusjon. Det skal videre fattes nytt enkeltvedtak ved flytting av pasient eller bruker mellom ulike institusjoner eller avdelinger.

§ 10 Oppfølging av pasienter eller brukere på vurderingsliste

Pasienter eller brukere som kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, vil få enkeltvedtak med avslag på slikt botilbud. Pasienter eller brukere som etter en konkret og individuell vurdering i medhold av reglene i denne forskriften kapittel 2 er best tjent med langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, vil få enkeltvedtak om å få stå på vurderingsliste, og om de helse- og omsorgstjenestene som skal gis inntil det kan gis et slikt botilbud. De helse- og omsorgstjenestene som gis i ventetida, skal til enhver tid være forsvarlige og behovsdekkende.

Vedtakskontoret for Helse – og omsorgstjenester, skal til enhver tid følge med på behovsutviklingen hos de pasientene og brukerne som står på vurderingslista, og skal sørge for at det umiddelbart gis langtidsopphold i sykehjem eller disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, dersom det oppstår en situasjon der det haster for den enkelte pasient eller bruker å få et slikt botilbud. Ut over hastesakene tildeles slike botilbud til den av pasientene eller brukerne som antas å ha størst behov for det botilbudet som har blitt ledig. Pasient eller bruker som har fått enkeltvedtak om å få stå på vurderingsliste, må derfor påregne at pasienter eller brukere med mer presserende eller større behov prioriteres foran dem, og det gjelder ingen tidsfrist for når et botilbud som nevnt ovenfor senest skal tilbys.

Pasienter eller brukere som står på vurderingsliste, har på forespørsel rett til informasjon om hvor lang tid de må påregne å vente ved å henvende seg til Vedtakskontoret for Helse – og omsorgstjenester.

Kapittel 4. Betaling, klage og ikrafttredelse

§ 11 Betaling for bo- og tjenestetilbud

Egenbetalingen for helse- og omsorgstjenester i sykehjem følger reglene i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon.

Betaling for tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, framgår av kontrakten som inngås om det aktuelle botilbudet. Det samme gjelder øvrige abonnementstjenester som kommunen yter i disse boligene. Egenbetalingen for helse- og omsorgstjenester i slikt botilbud følger reglene i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon.

Den enkelte pasient eller bruker har som et ledd i den informasjonen som skal gis etter denne forskriften § 7 første ledd bokstav c rett til å få et grovt overslag over hva det vil koste å motta bo- og tjenestetilbud i sykehjem, bo- og tjenestetilbud i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester og helse- og omsorgstjenester i sitt opprinnelige hjem.

§ 12 Klage

Ved klage på enkeltvedtak om langtidsopphold i sykehjem eller om å få stå på vurderingsliste til langtidsopphold i sykehjem og om helse- og omsorgstjenester i eller utenfor sykehjem gjelder bestemmelsene i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient og brukerrettigheter kapittel 7.

Ved klage på enkeltvedtak om tildeling av disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, gjelder reglene om klage i lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker § 28.

§ 13 Ikrafttredelse og revidering av forskriften

Denne forskriften trer i kraft 1. juli 2017.

Forskriften skal gjennomgås og ved behov revideres når nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem og disposisjonsrett til tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorg er vedtatt.