



Engerdal kommune

Dette dokumentet er et verktøy for tjenestene, saksbehandling og vedtaksnemnd i samhandling og vurdering av meldte behov og søknader, til å ta avgjørelser om eventuell tjenesteyting.

Prinsipp og kriterium for tildeling av tjenester

Innhold

1. Innledende del	2
1.1. Omsorgstrappa/Leon-prinsippet	2
1.2. Tildeling av tjenester	3
1.3. Tjenestene og avdelingene innen omsorgstjenesten	5
1.4. Behandling av klager	7
2. Tjenester i helse- og omsorgssektoren	9
2.1. Helsetjenester i hjemmet	9
2.2. Personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring	11
2.3. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	14
2.4. Dagaktivitetstilbud	18
2.5. Re-/habilitering utenfor institusjon/bosted	20
2.6. Støttekontakt – aktivitetskontakt – treningskontakt	22
2.7. Omsorgslønn	24
2.8. Matombringing	26
2.9. Trygghetsalarm	28
2.10. Varslingsteknologi	30
2.11. GPS og annen lokaliseringsteknologi	32
2.12. Omsorgsbolig	34
2.13. Annen kommunal bolig som ikke er omsorgsbolig	36
2.14. Dag- eller nattopphold i institusjon	38
2.15. Tidsavgrenset opphold/korttidsopphold: utredning, behandling, re-/ habilitering, annen, avlastning og akutt-/strakshjelp (KAD)	39
2.16. Avlastning og personlig assistanse/tilsyn barn og unge 0-18 år	42
2.17. Langtidsopphold i institusjon	45
3. Klageordning etter pasient- og brukerrettighetsloven	47
3.1. Klage etter pasient- og brukerrettighetsloven	48
3.2. Klageordning internt i kommunen	49

1. INNLEDENDE DEL

Formål:

Dette dokumentet er et verktøy for tjenestene, saksbehandlere og tildelingsnemnd i saksbehandling og vurdering av meldt behov og søknader, til å ta avgjørelse om eventuell tjenesteyting.

Prioritering:

Tildeling av tjenester er fordeling av knappe ressurser og må gjøres utfra flere elementer som:

- Rett til nødvendig helsehjelp
- Rimelig nytte-/kostnadsforhold
- Solidaritet og likeverd
- Resurser og organisering

Konsekvenser:

Dette dokumentet vil ha avgjørende innvirkning på omfang og kostnad knyttet til tjenestetildeling.

1.1 OMSORGSTRAPPA/LEON-PRINSIPPET

I følge samhandlingsreformen skal vi snu tjenester til større grad av forebygging og hjelp til selvhjelp. Det gjelder tjenester som tilrettelegging av egen bolig, hjelpemiddel, dagtilbud, rehabilitering, praktisk bistand, helsehjelp, avlastning og omsorgsboliger.

(Kilde: Helse, sosial og omsorgsplan 2013-2016)

OMSORGSTRAPPA

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 6	Nivå 7
<p>Forebyggende hjemmebesøk.</p> <p>Informasjon om tjenester og trenings-/aktivitetstilbud.</p> <p>Hjelp til tilrettelegging.</p> <p>Formidling av hjelpemiddel</p>	<p>Trygghetsalarm</p> <p>Matombringing</p> <p>Opplæring i bruk av hjelpemiddel</p> <p>Hverdagsrehabilitering</p>	<p>Omsorgslønn</p> <p>Støttekontakt</p> <p>Dagtilbud/transport</p>	<p>Hjemmetjenester</p> <p>Omsorgsbolig</p> <p>Avlastning utenfor institusjon</p> <p>Rehabiliteringsopphold</p>	<p>Korttidsopphold i institusjon</p> <p>Avlastningsopphold i institusjon</p> <p>Rehabiliteringsopphold</p>	<p>Omsorgsbolig med bemanninger deler av døgnet m/ hjemmesykepleie</p>	<p>Langtids plass i institusjon</p> <p>Omsorgsbolig med bemanninger gjennom hele døgnet.</p>

Nivå 1:

Informasjon og rettleiding er viktig for at den enkelte skal kjenne rettighetene sine og for å orientere seg i hva slags tilbud helse- og omsorgstjenestene kan gi. Informasjon om tjenestetilbudet/trenings- og aktivitetstilbudet Engerdal kommune kan gi er lett tilgjengelig på internettsider, på servicetorget, gjennom forebyggende hjemmebesøk og ute i avdelingene. I tillegg har ansatte en informasjonsplikt overfor

brukerne. Rettledning, lærings- og mestringstilbud, tilrettelegging av hjelpemidler og utstyr kan være det som skal til for å gi økt grad av mestring, og dermed forebygge behov for andre tjenester.

Nivå 2:

Trygghetsalarm og annen varslingsteknologi kan være et godt tiltak for å trygge de som er engstelige for å bo alene hjemme, har ustabil sykdom eller er ustø og har lett for å ramle. Matombringning kan være et forebyggende tiltak for å sikre god ernæringsstatus. Opplæring i bruk av hjelpemidler vil kunne gi økt egenmestring og unngå et hjelpebehov. Hverdagsrehabilitering bør også vurderes.

Nivå 3:

Omsorgslønn, støttekontakt og dagaktivitetstilbud er tjenester som bidrar til at flere kan bo hjemme lengre.

Nivå 4:

Når en har nådd dette nivået er bistandsbehovet blitt så stort at en må inn med hjemmetjenester i form av hverdagsrehabilitering, hjemmesykepleie, praktisk bistand til daglige gjøremål og personlig hygiene, herunder opplæring. Alternativt bytte til mer egnet bolig. Avlastningstiltak utenfor institusjon er også et tiltak.

Nivå 5:

På dette nivået er det ikke lenger nok å yte kun bistand i eget hjem. Korttidsopphold kan ha ulike formål og være et ledd i rehabilitering, behandling eller for å vurdere rett omsorgsnivå framover. Avlastningsopphold er et tiltak for å gi mulighet for ferie og fritid for personer som har omfattende omsorgsoppgaver i hjemmet.

Nivå 6:

Omsorgsboliger som er bemannet deler av døgnet.

Nivå 7:

Omsorgsbolig med bemanning gjennom hele døgnet og langtidsplass i institusjon. Dette er ment for svært pleietrengende og for demente som ikke lenger fungerer i eget hjem. Det er en forutsetning at andre tjenester er prøvd eller vurdert først.

1.2 TILDELING AV TJENESTER

Søknad om tjenester

En søknad kan være både muntlig og skriftlig. Mange blir meldt til kommunen etter sykehusinnlegging, andre via fastlege, nettverk eller andre.

Søknad skal sendes til saksbehandler i omsorgstjenesten eller til servicetorget. Servicetorget viderefremidler søknaden til omsorgstjenesten, slik at den blir skannet inn i Profil. Saksbehandlere utreder søknaden og gir avslag eller vedtak om tjenester.

Saksbehandling

Saksbehandlingsreglene om enkeltvedtak i forvaltningsloven (Fvl. kap. IV og V) gjelder tildeling og avslutning av tjenester som faller inn under helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til d, 3-6 og 3-8.

Dette gjelder følgende tjenester:

1. Helsetjenester i hjemmet
2. Personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring samt støttekontakt
3. Plass i institusjon
4. Avlastningstiltak
5. Omsorgslønn
6. Brukerstyrt personlig assistanse

7. Varsling og lokaliseringsteknologi
8. Personlig koordinator
9. Individuell plan

Det er krav om vedtak dersom tjenesten er forventet å vare lenger enn to uker. Dersom det er egenbetaling for tjenesten, skal det foreligge vedtak fra oppstartsdato for tjenesten.

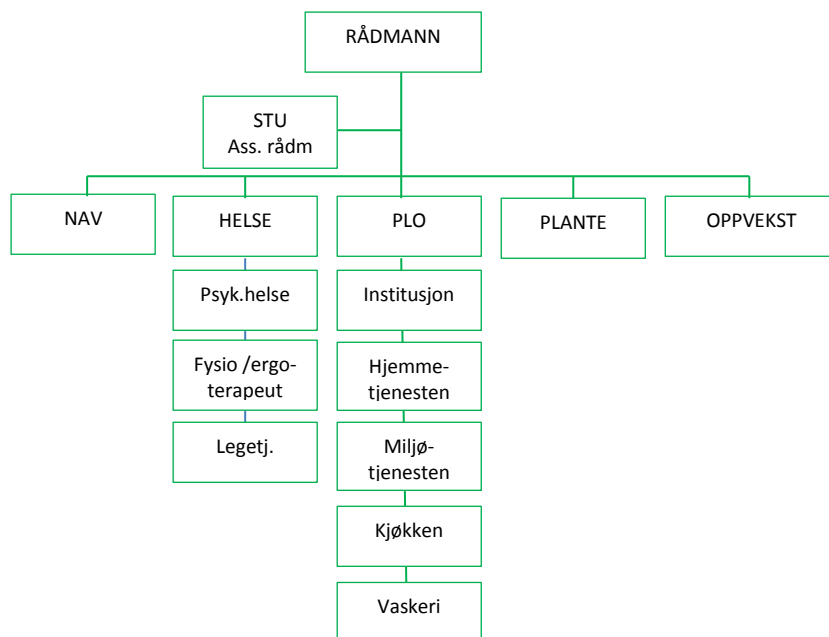
Det er for flere kommunale tjenester ikke krav til enkeltvedtak. Det er likevel å forvente at det finnes et skriftlig grunnlag i journal for en eventuell avgjørelse om tjenesteyting eller ikke. En slik avgjørelse kan også klages på, og må derfor begrunnes ved eventuell oversendelse til fylkesmannen. Eksempel på disse tjenestene er:

- Lærings- og mestringstilbud
- Habilitering eller rehabilitering
- Oppfølging fra fastlegen eller helsestasjonen
- Korte opphold i institusjon under 14 dager (mrk. Alle har rett på betalingsvedtak)

Kommunal skjønnsutøvelse

1. Når en person har rettskrav på nødvendige kommunale tjenester, betyr ikke det at en har rettskrav på en bestemt type tjeneste. For eksempel har en ikke krav på en institusjonsplass dersom kommunen kan gi forsvarlig hjelp i hjemmet.
2. Kommunen skal samarbeide med og ta hensyn til søker sine ønsker og synspunkt.
3. Hvilke tjenester som kommunen plikter å gi kommer fram i § 3-2, og det vil være naturlig at tjenestetilbudet gis med utgangspunkt i denne listen punkt 1-7 over.
4. Kommunen kan også ta hensyn til og vektlegge økonomiske og administrative forhold, og ta hensyn til egen ressurs- og personalsituasjon ved valg av tildeling av type tjenester og organisering av disse.

1.3 TJENESTENE OG AVDELINGENE INNEN OMSORGSTJENESTEN



De ulike avdelinger i enhetene (alle avdelinger er lokalisert ved Engerdal Helse- og omsorgssenter):

Helse:

Psykisk helse

Gir tjenester til innbyggere med ulike former for psykiske problemer. De yter også helsetjenester i hjemmet.

Fysio- og ergoterapi

Drifter tjenester ut mot skolen, barnehagen, omsorgssenteret, miljøtjenesten og ellers innbyggerne i kommunen. Fysioterapi individuelt og i grupper, ergoterapi, forebygging, re- og habilitering. De yter også helsetjenester i hjemmet.

Legetjenesten

Fastleger og legevakt. Kommunale oppgaver innen smittevern, helsestasjon, jordmor, laboratorium, akuttberedskap samt legetilsyn institusjon.

Pleie og omsorg:

Institusjon – Fjellblikk og Solgløtt

Institusjonsplasser – korttids og langtids, skjermet avdeling for demente samt avlastningsplasser. I tillegg har vi et rom til bruk av palliativ pleie.

Hjemmetjenesten

Yter tjenester som helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og opplæring, støttekontakt, omsorgslønn middagsombringning samt varslingsteknologi (trygghetsalarm). I tillegg bemanner de omsorgsboligene på Nilstrøa (avdeling på sykehjemmet)

Miljøtjenesten

Leder og bemanner avlastningstjeneste for barn og unge/barnebolig samt hjemmeboende med psykisk utviklingshemming. Begge med døgnbemanning. I tillegg yter de personlig assistanse, individuell plan samt koordinerende enhet (samarbeid med oppvekst).

Kjøkken

Institusjonskjøkken. Lager også maten til «hjemmeboende» på Nilstrøa samt eventuelle dagpasienter. Lager også mat til hjemmeboende, - varm matombringning er noe avgrenset mht. Mattilsynets krav.

I tillegg kantinedrift.

Vaskeri

Kommunalt vaskeri primært for Engerdal Helse- og omsorgssenter. Vasker og steller brukernes klær samt alt av arbeidstøy. Hjemmeboende som trenger vask av tøy blir vurdert og skal ha vedtak om fyller vilkår for dette.

Eksterne avdelinger:

Engerdal kommune er del av et interkommunalt samarbeid, og kjøper både barnevernstjenester og KAD (Kommunal Akutt Døgnet) -plasser av Trysil kommune.

Kreftsykepleier, logoped og psykolog har ikke Engerdal. Disse tjenestene forsøker man å kjøpe etter behov.

1.4 BEHANDLING AV KLAGER

Lovendring i 2012

I forbindelse med at Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven (KHOL)) ble satt i verk 1. januar 2012, ble kommunehelsetjenesteloven fra 1982 og sosialtjenesteloven fra 1991 opphevet. Pasient- og brukerrettigheter knyttet til helse- og omsorgstjenester er etter lovendring av pasientrettighetsloven blitt samlet i pasient- og brukerrettighetsloven (PASRL).

Det juridiske skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester er opphevet, og vi har både felles regelverk og felles klage- og tilsynsinstitusjon.

Klagegang

Klagen skal sendes til den saksbehandleren i kommunen som har behandlet saken jf. PASRL § 7-2 og prinsippet i Forvaltningsloven § 32 første ledd bokstav a.

Saksbehandlerens oppgave

Saksbehandleren skal undersøke bakgrunnen klagen bygger på, og så utrede saken på nytt. Dersom det ikke blir gitt medhold i klagen, skal klagen snarest sendes til Fylkesmannen i Hedmark. Saken skal da inneholde alle dokumenter i saken samt saksbehandlerens egen vurdering av klagen. Selv om det blir gitt delvis medhold i klagen, skal den sendes til Fylkesmannen for endelig avgjørelse.

Fylkesmannens oppgave

Fylkesmannen kan prøve både rettsforståelse og skjønnsutøvelse i den kommunale saksbehandlingen. Saksbehandlingstiden hos Fylkesmannen vil variere ut fra saksmengden til enhver tid.

Utsette iverksettelse av klagen

Både omsorgstjenesten og Fylkesmannen kan ta en avgjørelse om utsatt iverksettelse før klagen er avgjort. Fylkesmannen kan ta avgjørelsen om utsatt iverksettelse selv om omsorgstjenesten har bestemt det motsatte eller ikke har vurdert spørsmålet.

Det må alltid vurderes dersom det er viktig for klager og der det er stor fare for at klager ikke får nødvendig helse- og omsorgstjenester som vedkommende er avhengig av å få.

Vilkår for å få behandlet en klage som skal til Fylkesmannen

1. Klagen må gjelde ytelser/tjenester etter Pasient- og brukerrettighetsloven
 - Generell misnøye med omsorgstjenesten blir avvist av Fylkesmannen
 - Alvorlige hendelser vil bli behandlet som pliktbrudd av Fylkesmannen – tilsynssak
2. Klagen må gjelde uoppfylte rettigheter
 - Klageavgjørelsen må bety noe praktisk eller prinsipielt for klager
 - Det er bare vedtak for omsorgslønn som kan «oppfylles» i ettertid ved etterbetaling fra søknadstidspunktet
3. Klager må ha klagerett
 - Pasient/bruker har klagerett
 - Klager på vegne av andre uten fullmakt og der en har etterspurt fullmakt, blir avvist. Advokat trenger ikke fullmakt
 - Ved manglende samtykkekompetanse:
 - Helsepersonell kan klage på vegne av pasienten uten skriftlig samtykke
 - Nærmeste pårørende eller verge kan klage ved antatt (presumert) fullmakt fra pasient/bruker
 - Pasient/bruker har klagerett selv uten samtykke

Prinsipp og kriterium for tildeling av tjenester

- Pårørende kan ikke overprøve pasienten/brukeren, men kan eventuelt be om at sak om tilsyn blir opprettet
 - Klage fra andre slektninger enn nærmeste pårørende blir avvist.
 - Omsorgsyter har selvstendig klagerett i sak om omsorgslønn og avlastning
4. Klagen må fylle form- og innholdsmessige krav til en klage
5. Klagen må være fremmet innen klagefristen
- Fristen for å klage er 4 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage jfr. PASRL § 7-5
 - Det er derimot noe lengre frist dersom det er innholdet i tjenestetilbudet det blir klaget på. Frist her vil være fra tjenestemottaker har eller burde ha oppdaget problemstillingen som gir grunn for klagen
 - Klagefristen bør ikke tolkes strengt, og skal vurderes både av virksomheten og Fylkesmannen. Dette kan være personer i en vanskelig og sårbar situasjon, og det skal derfor vurderes selv om det er en kort overskridelse av fristen
 - Absolutt frist for å ta klagen til realitetsbehandling er 1 år etter at klager fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremlegge klage

Mangler ved klagen

En klage med feil og mangler skal rettes dersom det mulig jf. «Vilkår for å fremme en klage» punkt 1-5 over. For en rettelse i klagen blir det satt en kort frist jf. PASRL § 7-3, siste setning. En klage som ikke blir rettet, blir avvist.

Avvisning av klage er et enkeltvedtak

En avgjørelse om å avvise en klage skal ikke skje i form av enkeltvedtak.

En klage kan ikke påklages flere ganger til Fylkesmannen

En avgjørelse hos Fylkesmannen er endelig og kan ikke påklages jf. Forvaltningsloven § 28 tredje ledd.

Dekning av sakskostnader etter Forvaltningsloven § 36

Etter at Fylkesmannen har gjort om et vedtak etter PASRL § 7-6, tas det stilling til om vilkårene for å få dekning av eventuelle sakskostnader er oppfylt. Når et vedtak har blitt endret til gunst for en part, skal han tilkjennes dekning av vesentlige kostnader som har vært nødvendig for å få vedtaket endret.

Det organ som treffer avgjørelsen om å tilkjenne erstatning, er ansvarlig for å dekke kostnaden. Fylkesmannen kan likevel pålegge kommunen å betale saksomkostninger for klager dersom kommunen har gjort saksbehandlingsfeil eller hatt feil rettsforståelse.

2 TJENESTER I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

2.1 HELSETJENESTER I HJEMMET

Tjeneste	Nødvendig helsehjelp i hjemmet
Lovhjemmel	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, første ledd fj. § 3-2, punkt 6a. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 15 Helsetjenester i hjemmet Skal registreres med dato søknad er mottatt, dato vedtak, timer pr. uke, dato tjenesteslutt, eventuelt avslag og eventuelt dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen
Kostnad	Tjenesten er gratis
Merknad	Tjenesten blir ofte startet opp akutt før søknad, saksbehandling/vedtak og tjenestetildeling er på plass. Saken blir da behandlet i etterkant, dersom tiltaket ser ut til å vare ut over 14 dager. Med helsetjenester i hjemmet menes ulike helsetjenester som blir gitt til hjemmeboende. Helsetjenester i hjemmet skal erstatte begrepet hjemmesykepleie og personlig hjelp

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen ha tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet skal kommunen tilby helsetjenester i hjemmet etter Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 6a.

«Retten til helsehjelp gjelder bare dersom pasienten har forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt» (jf. samlerundskriv fra Helse- og sosialdepartementet 2000-12-28)

Formål

Gi hjelp til akutt eller kronisk syke personer som trenger nødvendig helsehjelp i hjemmet. Ordningen er behovsprøvd og kan tildeles personer med særskilte behov uten hensyn til alder og økonomi.

Forutsetninger og forventning til bruker

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt eller muntlig forespørsel
- Gyldig samtykke fra søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker
- Søker må oppholde seg i kommunen

Kommunen kan stille vilkår ved tildeling av tjenester. Det er krav om at de tilsatte har et forsvarlig arbeidsmiljø i samsvar med arbeidsmiljøloven. Som eksempel på vilkår som kan fastsettes i vedtak, er for eksempel tilrettelegging, montering/plassering av hjelpemidler, opprydding og vask og bolig før oppstart av tjenester. Den tilsattes trygghet skal ivaretas.

Kriterier/vurderingstema:

- Bruker har behov for nødvendig helsehjelp for å kunne bo hjemme
- Sviktende helse og egenomsorg som krever mer omfattende observasjoner, hjelp/og tilrettelegging for å ivareta grunnleggende behov
- Innhente informasjon fra lege
- Behandling av sår blir vurdert gitt der helsetilstanden forhindrer at dette kan skje hos fastlegen
- Bruker trenger hjelp til administrering av medisiner

- Blodprøver av og injeksjoner til brukere som ikke tar i mot andre tjenester fra hjemmetjenesten, blir bare vurdert gitt i de tilfeller helsetilstanden er til hinder for at dette kan finne sted hos fastlegen
- Spesiell oppfølging av smertebehandling
- Behov for observasjon og oppfølging etter utskriving fra sykehus
- Behov for støttesamtaler som følge av psykiske traumer og/eller lidelser
- Så langt som det er praktisk mulig tilrettelegge for forbyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak
- Så langt som det praktisk mulig vil det bli lagt til rette for terminalpleie for personer som ønsker å dø hjemme

Omfang/innhold av tjeneste

Med dette sikter en til ulike helsetjenester som blir gitt i hjemmet til pasienten. Omfang og type tjenester vurdert etter individuelle behov. Dette vil være avhengig av en faglig vurdering av grad og forsvarlighet og hva som er formålstjenstlig. Helsetjenester i hjemmet vil i første rekke omfatte sykepleie. I tillegg kan ergoterapi, fysioterapi og fot-terapi være aktuelle tjenester. Herunder kommer også tilsyn. Under denne tjenesten definerer vi også psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleie.

Det er av lovgiver ikke innført noen rettslig grense for omfang og type tjenester som kan ytes i hjemmet eller utenfor institusjon. Dette vil bli basert på en vurdering av hva som er forsvarlig og/eller hensiktsmessig både faglig og økonomisk jf. HOL § 4-1. Flere som får helsehjelp i hjemmet har ofte også andre tjenester, som f.eks. praktisk bistand, personlig hygiene og daglige gjøremål.

Det blir gjort en individuell vurdering av hver søker/tjenestemottaker. Omfang og innhold av tjenestetilbudet blir vurdert ut fra situasjon og bistandsbehov. Ved endring i situasjon eller bistandsbehov blir tjenestetilbudet revurdert og tilpasset endringen.

Stor grad av konkretisering av innholdet i tjenesten som skal ytes. Stort fokus på helsefaglige innholdet i tjenestene.

Kommunen velger tjenester ut fra de tjenestetilbud og ressurser som kommunen har, så lenge disse er forsvarlig.

Hvilken tjeneste/avdeling som skal yte tjenester til brukeren vil bli styrt av brukeren sine behov og kompetansen i de ulike tjenestene/avdelingene. Under følger noen eksempler på helsehjelp:

- Hjelp til medisinerings – tillaging og utdeling av dosett, gi medisiner m.m.
- Helsefaglige prosedyrer – injeksjoner, blodprøver og lignende
- Behandling av sår dersom det ikke kan utføres hos fastlegen
- Observasjoner
- Kontakt med fastlege
- LAR – legemiddelassistert rehabilitering, administrering og utdeling av medisin i samarbeid med Helse Sør-Øst og NAV
- Støttesamtale samt oppsøkende virksomhet i brukerens hjem
- Psykisk helsehjelp
- Gruppesamtaler

Kostnad

Det blir ikke krevd egenandel for denne type tjeneste. Den enkelte betaler for egne medisiner på lik linje med andre hjemmeboende.

2.2 PERSONLIG ASSISTANSE, PRAKTISK BISTAND OG OPPLÆRING**a) Til daglige gjøremål****c) Til egenomsorg og****b) Til daglige gjøremål – opplæring****d) Til egenomsorg – opplæring**

Tjeneste	Bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og opplæring
Lovhjemmel	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 6b
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetyper: 1 Praktisk bistand – daglige gjøremål og 2 Praktisk bistand – opplæring – daglige gjøremål. Skal registreres med dato søknad er mottatt, dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen
Kostnad	Bruker betaler egenandel for tjenesten punkt a) og b). Punkt c) og d) er gratis. Årlig revidering av satsene jf. statlige satser og kommunestyrevedtak. Presisering av regelverk for betaling og egenandel. Rundskriv I-6/2006 og forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjeneste, kap. 2.
Merknad	Når det gjelder praktisk bistand – opplæring, vil det bli tildelt der en ser at det er et læringspotensiale.

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen har tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet skal kommunen tilby personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 6b.

Formål

Tjenesten kan omfatte bistand, tilrettelegging og rettleiding til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell. Tildeling blir vurdert ut fra den enkelte sine ressurser og funksjonssvikt, og skal bidra til at den enkelte kan bo i egen bolig lengst mulig.

For praktisk bistand – opplæring er formålet å bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen i dagliglivet. Vedtak om opplæring bør tidsgrenses ut fra en individuell vurdering og evalueres.

- 1) Hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, f.eks. husvask, innkjøp av varer, matlaging og vask av klær, ta ut søppel, så er dette tjenester som kommunen kan ta betaling for.
- 2) Kommunen skal bidra til å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpen, og tjenesten skal, dersom det er mulig, også omfatte opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål.

Forutsetning og forventninger til bruker

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt eller muntlig forespørsel
- Gyldig samtykke fra søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker
- Søker må bo utenfor institusjon
- Søker forventes å delta i de oppgaver han/hun kan utføre
- Kommunen kan stille vilkår ved tildeling av tjenester. Som eksempel på vilkår som kan fastsettes i vedtak er tilrettelegging, montering/plassering av hjelpemidler, nødvendig utstyr til rengjøring, opprydding og storvask av bolig før start av tjenester
- Det er krav om at de ansatte har et forsvarlig arbeidsmiljø i samsvar med arbeidsmiljølovens regler. Den ansattes trygghet skal ivaretas.

For praktisk bistand – daglige gjøremål og opplæring:

- Nødvendig utstyr som vaskemidler, kluter, støvsuger m.m. er tilgjengelig
- Det må gjøres en avklaring om hvilke nødvendige bruksrom som skal rengjøres. Bruksrom her definert som:
 - Kjøkken
 - Stue
 - Soverom i daglig bruk
 - Bad/toalett
 - Gang/entré

Kriterium/vurderingstema

- Forebygge behov for andre tjenester
- Vurdere dokumentasjon fra lege og eventuelt fysio-/ergoterapeut
- Søker må ha et særlig hjelpebehov som følge av sykdom, funksjonshemming, alder eller annet
- Har sviktende egenomsorg:
 - Problemer med å ivareta personlig hygiene, ernæring m.v. Det må vurderes om behovet er helsehjelp eller praktisk bistand
 - Problemer med å ivareta daglige rengjøringsoppgaver i hjemmet
- Som et avlastende tiltak for pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver

Boligtiltak og husstand:

- Tiltaket skal vurderes individuelt i forhold til egenmestring (spesifisere tyngre og lettere oppgaver)
- Helhetlig vurdering av familiens situasjon der søker bor sammen med funksjonsfriske
- Boligtiltak – fysiske hindringer og funksjonalitet
- Det må vurderes alternative løsninger som mer lettvent vaskeutstyr og tørkestativ inne (der det er tørkeloft) eller når det å vri filler er problemet

Omfang/innhold av tjeneste

- Vedtaket til bruker beskriver innholdet i og omfanget av tjenesten
- Individuelt tilpasset ut fra brukers funksjonsevne
- Tiltaket blir revurdert for at tidsbruk skal stå i samsvar med arbeidsoppgavene.
- Tildelt tid i vedtaket blir gitt slik en finn det mest tjenstlig. Oppgaver kan bli utført over flere dager i løpet av en uke
- Hjemmetjenesten kan gi bistand til bestilling av varer
- ADL/botrening

For praktisk bistand – daglige gjøremål og opplæring

- Praktisk bistand inkluderer ikke nedvasking og storopprydding, vindusvask, hagearbeid og snømåking. Ved start av tjenester blir det gjort en vurdering om det er nødvendig med nedvasking og opprydding. Kostnaden må brukeren selv dekke
- Praktisk bistand – til daglige gjøremål blir ikke gitt på helligdager og faller dermed vekk
- Praktisk bistand blir ikke gitt når brukeren er borte fra hjemmet
- Arbeidsoppgaver knyttet til dyrehold gir ikke rett til praktisk bistand, dette arbeidet skal ordnes privat

For praktisk bistand – egenomsorg og opplæring

- Dette gjelder hjelp til å stå opp, legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov.

Kostnad**For praktisk bistand – daglige gjøremål og opplæring:**

Bruker betaler egenandel for tjenester under punkt a) og b). Satsene blir justert årlig i tråd med «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester» og kommunestyrevedtak.

For praktisk bistand – egenomsorg og opplæring

For praktisk bistand til personlig hygiene og egenomsorg blir det ikke krevd egenandel.

*Merknad: På grunn av fakturerbar og ikke fakturerbar tjeneste, har vi splittet tjenesten Praktisk bistand for å skille ut det som kommer innunder egenomsorg.

I vedtaket må det utdypes hvilken type som skal ytes. Det må også utredes om betalingsansvar for tjenesten som er gitt.

2.3 BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT (BPA)

Tjeneste	Alternativ organisering av tjenesten praktisk bistand i dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell
Lovhjemmel	Vedtak fattes etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetyper: 3 Praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse. Skal registreres med dato søknad er mottatt, dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen
Kostnad	Den delen av tjenesten som er praktisk bistand – daglige gjøremål er betalingspliktig. Presisering av regelverk for betaling og egenandel. Rundskriv I-6/2006 og forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjeneste, kap. 2.
Merknad	BPA er ikke en egen tjenestetype, men en alternativ organisering av ulike tjenester.

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen ha tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet, skal kommunen ha tilbud om praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Kommunen har plikt til å ha ordningen med BPA, men bruker har ikke en lovfestet rett til BPA.

Retten til BPA er omtalt i Pasient- og brukerrettighetsloven:

§ 2-1 d Rett til brukerstyrt personlig assistanse

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Retten omfatter avlastningstiltak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d for personer med foreldreattendring for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i avlastningstiltak omfattes ikke. Rettigheten omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller natttjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester.

Med langvarig behov i første ledd menes behov utover 2 år.

Med stort behov i første ledd menes et tjenestebehov på minst 32 timer per uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer per uke har likevel rett til å få tjenester organisert som brukerstyrt personlig assistanse med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Formål

BPA er alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for mennesker med stor grad av nedsatt funksjonsevne som har behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. De fleste ønsker utdanning og arbeid, og har forventninger om å leve et selvstendig live. For mange kan en brukerstyrt assistent bidra til nettopp dette. Brukeren har rolle som arbeidsleder og tar på seg ansvar for organisering og innhold etter egne behov, og bestemmer innenfor tildelt timetall hvilke oppgaver assistentene skal utføre og når dette skal skje. I særskilte tilfeller kan foresatte eller verge være arbeidsleder.

Når en organiserer tjenester som BPA; tjenesten omfatter praktisk bistand – opplæring. Forutsetning for organisering som BPA, er at brukeren selv eller nærmeste pårørende/andre definerte er arbeidsledere jf. Stortingsprop. 86 L, s. 10, punkt 3. Det er viktig å skille mellom personlig assistanse og brukerstyrt personlig assistanse.

Innhold

BPA er ment å omfatte både praktisk bistand og opplæring etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. det vil innebære både husholdningsoppgaver og direkte bistand med personlig hygiene og egenomsorg. tjenester som krever medisinsk faglig kompetanse skal ikke inngå i BPA-tiltak. Dersom bruker har behov for spesialhelsetjenester i hjemmet, eller tjenester til utviklingshemmede, må det vurderes om BPA er formålstjenstlig.

Brukerstyrt personlig assistanse er en måte å organisere personlig assistanse på. Kommunen har plikt til å ha ordningen, men avgjør selv – innenfor rammen av kravet til nødvendige omsorgstjenester – hvilke tjenester som skal tilbys den enkelte bruker, og om tjenestene skal organiseres som BPA. Brukerstyrt personlig hjelp (f.eks. støttekontakt – gratis) og praktisk hjelp (betalingstjeneste). Organiseringen som BPA som har fungert og formålstjenstlig kan fortsette når bruker fyller 67 år, og vedtaket gjøres ikke om. Helsehjelp (medikament, sår, observasjoner) og nattjeneste kan ligge utenfor BPA-organiseringen.

Målgruppe

BPA er en ordning for personer med omfattende fysiske funksjonshemninger som kan ivareta brukerstyringen selv. I 2005 ble målgruppen utvidet til også å gjelde personer med psykisk utviklingshemming og mindreårige barn med nedsatt funksjonsevne som ikke kunne ivareta brukerstyringen selv, men ivareta den ved hjelp av f.eks. foreldre eller verge.

Forutsetning

- Underskrevet søknad fra søker eller andre med skriftlig fullmakt, eller muntlig forespørsel
- Gyldig samtykke fra søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker
- Kommunen sitt lokale tilbud legges til grunn før avgjørelsen blir fattet

Kriterium /vurderingstema

- Det sentrale kriteriet er at det i vurderingen blir lagt stor vekt på brukeren sine behov og ønsker
- Det skal vurderes om tildeling av BPA er mest hensiktsmessig
- Det skal være et langvarig og stort behov utover 2 år
- Det skal vurderes om disse tjenestene kan bidra til å legge til rette for deltakelse i arbeidslivet/utdanning. Herunder om bruker er i yrkesaktiv alder
- Tjenesten kan bidra til ivaretagelse av foreldreoppgaver i familier med barn med nedsatt funksjonsevne
- Bistandsbehovet er så omfattende eller av en slik karakter at det er formålstjenstlig kan ivaretas gjennom BPA enn mer tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.
- Omfang av BPA skal vurderes på lik linje med ordinære omsorgstjenester, som f. eks. praktisk bistand. Antall timer blir tildelt ut fra dette. Rundskriv: I-20/2000 og I-15/2005.
- Bruker eller andre er i stand til å ta på seg arbeidslederrollen – tjenesten skal være reelt brukerstyrt
- Bruker har egeninnsikt og ressurser til et aktivt liv i og utenfor hjemmet

Saksbehandler har kartlagt at tjenesten er mest egnet for:

- Brukere med omfattende og sammensatte behov
- Brukere som er i stand til å ta arbeidslederrollen
- Brukere som har egeninnsikt og som har ressurser til et aktivt liv i og utenfor hjemmet

Tjenesteytere

I Rundskriv I-20/2000 blir det anbefalt at nære pårørende ikke blir tilsatt som personlige assistenter, men ser likevel at det i enkelte tilfeller kan være tjenstlig. Ved kommunal drift blir tjenesteytere tilsatt på oppdragskontrakt av kommunen.

Omfang

Det skal være et stort og langvarig behov for personlig assistanse.

Kostnad

Det blir krevd egenandel for tildelte timer i tiltaket som er praktisk bistand – daglige gjøremål. Det blir ikke krevd egenandel for tjenester i BPA-tiltaket som er bistand til personlig stell og egenomsorg samt støttekontakt.

Arbeidsgiver

Kommunen står fritt med på tanke på organiseringen av hvem som har arbeidsgiveransvaret – om kommunen, brukeren selv eller for eksempel ULOBA eller andre er arbeidsgiver. Bruker har rett til medvirkning til valg av modell, men har ikke klagerett på dette punktet.

Arbeidsleder

I Norge har arbeidslederen vært sett på som det sentrale ved BPA. Arbeidsleder, normalt brukeren selv, setter opp arbeidsplaner og arbeidstider for assistentene. I spesielle tilfeller kan verge eller andre med fullmakt være arbeidsleder.

Opplæringstilskudd

Kommunen kan søke kompetansemidler hos Fylkesmannen for å få dekket utgifter til opplæring og rettleiding.

Målgruppe:

- Mottakere av BPA
- Arbeidsledere
- Assistenter
- Saksbehandlere

Tilsyn med tiltaket

Både kommunen og fylkesmannen har tilsynsplikt med BPA-tiltaket. Det er tilsynsmessige utfordringer mellom brukeren sin styringsrett, kommunen sitt ansvar for en forsvarlig tjeneste samt innsyn og kontroll med hvordan offentlige ressurser blir benyttet.

Statens Helsetilsyn har pekt på ulike svikt-/problemområder:

1. Svikt kan skje når brukeren selv ikke er i stand til å medvirke og bestemme.
2. Variasjon av tildelingspraksis i kommunene og brukerens behov – vil kunne gi variasjon av tilgjengelighet for å få ordningen med BPA.
3. Det blir som oftest klaget på omfang av timer.

Det er krevende å sikre at tjenesten er forsvarlig når private aktører yter tjenester på vegne av kommune. Det er enkeltpersoner med varierende kompetanse, og som mangler et fagmiljø rundt seg som kan bidra til å sikre kvaliteten. Kommunen må derfor ha et system for å sikre forsvarlig tjenesteyting.

System for kommunalt tilsyn med BPA-ordningen

1. I vedtak om PBA vil det bli orientert om at kommunen skal føre tilsyn med tiltaket.
2. Det vil være årlige møter med arbeidsleder for tiltaket, tjenestemottaker og representant fra kommunen.
 - a) Gjennomgang og evaluering av hvordan tiltaket fungerer.
 - b) Ny funksjonskartlegging IPLOS av tjenestemottaker.
 - c) På forhånd vil det bli innhentet legeopplysninger og annen relevant informasjon.
 - d) Gjennomgang av kompetanse/erfaring til de som arbeider i tiltaket.
 - e) Gjennomgang av tiltakets arbeids- og tiltaksplaner.

- f) Gjennomgang av fakta som vedtaket bygger på, samt gjøre en vurdering av om tiltaket må revurderes.
- g) Turnusplan

Arbeidsleder skal informere kommunen fortløpende om endring av ansatte og rapportere om behov for endret kompetanse som helsehjelp som vil medføre endret vedtak. Tjenester som krever medisinskfaglig kompetanse blir ikke tildelt som BPA. Dette må det sendes særskilt søknad om. Arbeidsleder må sende gjeldende arbeids- og tiltaksplaner til kommunen.

2.4 DAGAKTIVITETSTILBUD

Tjeneste	Opphold på dagtid ved dag-aktivitetstilbud
Lovhjemmel	Tjenesten er pr. i dag ikke lovpålagt. Kan benytte forvaltningsloven til lovhenvi-ning eller kommunal avtale. Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og § 3-2, punkt 6 bokstav d. Kan også være et lavterskeltilbud uten vedtak. Evt. kan Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 (helsefremmende og forebyggende arbeid) brukes knyttet til velferds- og aktivitetstiltak. Det kan gjøres en avtale om dette i stedet for et enkeltvedtak.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 4 Dagaktivitetstilbud. Alternativ a og b skal registreres med dato søknad er mottatt, dato vedtak, timer pr. uke, dato tjeneste slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato klage mottatt og dato klagesvar fra kommunen. Alternativ c skal ikke registreres i IPLOS-registeret. IPLOS-rettledning side 41.
Kostnad	Tjenesten er gratis, men det blir tatt betaling for middag og diverse utstyr. Det er egenandel på transport. Prisene blir regulert årlig etter satser vedtatt i kommunestyret. Det blir ikke krevd egenandel for transport til dagopphold i institusjon.
Merknad	

Tidligere kalt arbeidstilbud vernepleietjeneste/dagsenter/arbeidstiltak funksjonshemmede. Avgjørelsen etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 synliggjør sammen § 3-2 første ledd nr. 1 kommunen sitt ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom, skade og sosiale problem, og at disse oppgavene er en del av nødvendige og forsvarlige tjenester jf. §§3-1 og 4-1.

Formål:

- Tjenestens hovedmål er å bidra til at bruker kan bo lengst mulig i eget hjem. Det kan være hjelp til egenomsorg, sosial støtte, aktivisering og opplæring i dagliglivets gjøremål og lignende.
- Dagtilbud til hjemmeboende demente for å trygge hverdagen til denne gruppa, samt avlaste eventuelle pårørende.
- Dagtilbud blir gitt for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.
- Arbeidsrettet aktivitetstilbud til personer med nedsatt funksjonsevne blir vurdert kjøpt etter individuell vurdering.

Forutsetning:

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt eller muntlig forespørsel.
- Underskrevet søknad fra søker eller andre med skriftlig fullmakt.
- Gyldig samtykke fra søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker.

Kriterium/vurderingstema:

1. Tjenesten er hjelp til egenomsorg, sosial støtte og aktivisering
 - Forebygge behov for omfattende hjemmetjeneste eller institusjonsplass
 - Forebygge ensomhet
 - Vedlikeholde fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter
 - Avlastning for pårørende
2. Tjenesten er nødvendig helsehjelp, herunder re-/habilitering som for eksempel:
 - Være et ledd i et rehabiliteringsopplegg
 - Forebygge innlegging i psykiatrisk institusjon og bidra til mestring av eget liv.
3. Lavterskeltilbud – der personer blir gjort oppmerksomme på tilbudet, og kan komme og gå uten avtale.

Transport:

Det er transportordning knyttet til tjenesten/dagtilbudet «Inn på TUNET».

Dagaktivitetstilbud: Pasienten må koste transport til og fra selv/mat/aktivitet.

Ulike tilbud:

På Nilstrøa har kommunen dagtilbud fem dager i uka der målet er samvær med andre og deltakelse i ulike aktiviteter. Fysioterapeut/ergoterapeut gjennomfører trim med dagpasientene to dager i uka.

Engerdal kommune kjøper et «Inn på TUNET»-tilbud en gang i uka. Målet for «Inn på TUNET» er at personer med demens får samvær med andre i et aktivt og trivselskapende miljø.

Kriterier for de ulike tilbudene:

Dagtilbud på Nilstrøa

- Målgruppa for tilbudet er i hovedsak eldre personer med behov for samvær med andre i et aktivt miljø. Tilbudet er avgrenset av til de enhver tid tilgjengelige antall plasser
- Betaling for middag og utstyr blir vedtatt årlig i kommunestyresak om gebyr- og betalingsatser. Bruker sørger for og betaler skyss selv.

Inn på TUNET

- Målgruppa er hjemmeboende personer med demensdiagnose i tidlig fase
- Personen må være fysisk sprek, kunne forflytte seg selv og delta i samtale
- Ha nytte og glede av aktiviteter og samvær med andre
- Skyss til og fra skjer i et samarbeid mellom bruker og tjenesten

2.5 RE-/HABILITERING UTENFOR INSTITUSJON/BOSTED

Tjeneste	Med re-/habilitering mener en tidsavgrenset, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler der aktører samarbeider
Lovhjemmel	Vedtak/avgjørelse etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 5. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 16 Re-/habilitering utenfor institusjon. Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato vedtak/avgjørelse, timer pr. uke, dato for tjeneste slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen. IPLOS-rettleder side 44.
Kostnad	Tjenesten er gratis, men dersom må ikke er oppnådd innenfor bestemt tidsramme, går det over til å være ordinære omsorgstjenester.
Merknad	Den beste rehabiliteringen er i prinsippet den brukeren selv står for.

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, har tilbud om nødvendig helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet, skal kommunen tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering etter § 3-2, punkt 5.

«Retten til helsehjelp gjelder bare dersom pasienten har forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt» (jf. Samlerundskriv fra Helse- og sosialdepartementet 2000-12-28).

Formål

«Kommunen skal sikre nødvendig tilbud av tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverd og deltakelse. Kommunen skal opprettholde den sosialfaglige tilnærmingen for å sikre en helhetlig oppfølging av mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelavhengige. Rehabilitering er tidsavgrenset planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Rehabilitering forstås på samme måte, men dreier seg om tiltak spesielt rettet mot barn eller voksne med medfødte eller tidlige ervervede helse- og/eller funksjonsproblemer».

Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som blir ytt for å kunne gi assistanse/bistand til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Habilitering er å forstå på samme måte, men er i hovedsak tiltak som retter seg mot barn eller voksne med medfødt eller tidlig ervervede helse- og/eller funksjonsproblem.

- Blir ytt til alle som har behov for habilitering og rehabilitering grunnet medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom.
- Bruker som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom.
- Bruker har vansker med å opprettholde og mestre hverdagsaktiviteter i eget liv og i andre omgivelser som er viktige for de.

Ulike former for rehabilitering:

- Hverdagsrehabilitering i brukers hjem eller nærmiljø
- Rehabilitering der bruker kommer til avtalt tid og lokale

Forutsetning

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt
- Gyldig samtykke fra søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker

Kriterium/vurderingstema

- Søker må være motivert for re-/habilitering (selv ønske denne tjenesten)
- Det skal gjennomføres tverrfaglig vurdering
- Det skal foreligge en klar målsetning med tiltaket
- Det må foreligge en oppdatert vurdering fra lege når det er nødvendig
- Det må foreligge et potensiale for re-/eller rehabilitering.

Omfang/innhold av tjenesten:

Tverrfaglig tilnærming med fokus på fysisk, psykisk og sosial mestring og funksjonsfremgang på viktige områder. Dette inkluderer også tilrettelegging av omgivelser.

Kontinuerlig tverrfaglig evaluering for videre avklaring av tjenestetilbudet av innhold og varighet av tjenesten. Dato for avslutning av tjenesten blir gjort med utgangspunkt i en samlet tverrfaglig vurdering.

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

2.6 STØTTEKONTAKT – AKTIVITETSKONTAKT – TRENINGSKONTAKT

Tjeneste	Støttekontakt/aktivitetskontakt/treningskontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av nedsatt funksjonsevne, alder eller psykososiale problemer
Lovhjemmel	Vedtak etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6 b
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 9 Støttekontakt Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato for vedtak, timer pr. uke, dato for tjeneste slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen
Kostnad	Det blir ikke krevd egenandel for tjenesten.
Merknad	Støttekontakt kan også organiseres som bistand til organisert deltakelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagte tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon (Prop. 91 L 2010-2011).

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen ha tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette krav, skal kommunen tilby støttekontakt etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6 b.

Støttekontakt er nevnt i lovteksten som et eksempel på å gi personlig assistanse til deltakelse på fritidsaktiviteter. Personlig assistanse kan også organiseres som bistand til organisert deltakelse i aktivitetsgrupper og individuelt tilpassede tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon.

Formål

Hjelp den enkelte til en meningsfylt fritid og samvær med andre. Ved å gi et tilbud til enkeltpersoner som har behov for bistand til å bryte sosial isolasjon, bevare og trene på sosiale ferdigheter og opprettholde interesser. Tjenesten skal medvirke til å øke brukerens opplevelse av livskvalitet gjennom tilgang til samvær med andre og til fysisk trening.

Forutsetning

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt
- Gyldig samtykke fra søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker
- Søker må bo utenfor institusjon

Kriterium/vurderingstema

- Behov for bistand for å bryte isolasjon på grunnlag av funksjonshemming, alder eller psykososiale problem
- Nødvendig for ivaretagelse av interesser og sosiale ferdigheter for å øke fysisk og psykisk livskvalitet. Behov for sosial trening
- Vurdering av egenmestring i forhold til å fungere sosialt
- Vurdering av om tiltaket er mest formålstjenstlig å organisere i en gruppe
- Kartlegging og vurdering av:
 - Fysisk, psykisk og sosialt funksjonsnivå
 - Familiesituasjon
 - Nettverk
 - Aktivitetstilbud
 - Tjenestetilbud
 - Søkernes ønsker
 - Helsesvikt som utløser særlige bistandsbehov

- Andre forhold

Omfang/innhold av tjeneste

Tildeling av timer etter skjønn utfra behov og omfang av andre tjenester

Eksempel på hva tjenesten kan omfatte/inneholde:

- Deltakelse i sosial aktivitet
- Støtte til fysisk aktivitet/trening
- Deltakelse i grupper eller individuelt tilrettelagte tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon

Det er ulik praksis i kommunene i forhold til å dekke utgifter, kilometergodtgjørelse og avlønning. Dette bør harmoniseres i kommunene – bl.a. gjennom en felles mal for oppdragsavtale.

2.7 OMSORGLØNN

Tjeneste	Økonomisk godtgjørelse for omsorgsyter som har særlig tyngende omsorgsarbeid
Lovhjemmel	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, Rundskriv I-42/98.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 11 Omsorgslønn. Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato for vedtak, timer pr. uke, dato for tjeneste slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen.
Kostnad	Omsorgsyter får en godtgjørelse
Merknad	Omsorgslønn er nærmere omtalt i Helse- og omsorgsdepartementets brev av 06.10.11 og Rundskriv I-42/98.

Lovkrav

Kommunen har plikt til å en ordning med omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 og Rundskriv I-42/98. Den enkelte har derimot ingen ubetinget rett til omsorgslønn.

Formål

Støtte oppunder og ta vare på den familiebaserte omsorgen, og gjøre det mulig for private omsorgsytere som har særlig tyngende omsorgsarbeid å fortsette med det. Ordningen med omsorgslønn er en godtgjørelse, og ikke lønn time for time, til den som yter omsorgen.

Forutsetning

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt. Søknaden og klage kan komme fra både den som trenger omsorg og den som yter omsorgen
- Gyldig samtykke av søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker
- Søker må bo utenfor institusjon
- Oppdragskontrakt mellom kommunen og omsorgsyter må være underskrevet av begge parter før utbetaling av omsorgslønn skjer
- *En forutsetning for å tilby omsorgslønn er at dette tiltaket er det beste alternativet for den som trenger omsorgen*
- *Omsorgsarbeidet må være nødvendig, i den forstand at bruker må at et hjelpebehov som ellers må ivaretas av kommunen*

Kriterium/vurderingstema

1. Omsorgsplikt: foreldre har en naturlig og lovpålagt omsorgsplikt for sine barn. En har ikke omsorgsplikt for andre, verken ektefelle eller annen familie.
2. Kommunen har etter Ot.prp. nr. 8 (1999-2000) punkt 4.1 rett til å avgjøre hvilke tjenester som er mest formålstjenstlig, men skal likevel legge stor vekt på hva brukeren mener.
3. Ingen har rettskrav på omsorgslønn, men rett på en vurdering ut fra skjønn.
4. Kommunen må vurdere om omsorgsyter er i stand til å yte forsvarlig omsorg, og opplysninger om omsorgsyter skal være en del av saksutredningen.
5. Omsorgsmottaker må høres! Det er viktig at omsorgsyters ønsker ikke går foran omsorgsmottaker sine ønsker.
6. Kommunen krever at den som søker omsorgslønn har søkt og fått avklart søknad om hjelpestønad eller annen trygdeytelse før søknad omsorgslønn blir vurdert.
7. Omsorgsarbeidet må vurderes som særlig tyngende og klart overstige «vanlig omsorg», vurderingstema:
 - a. Omfang
 - b. Fysisk og psykisk belastning

- c. Nattarbeid/- avbrutt søvn
 - d. Varighet
 - e. Om arbeidet skjer regelmessig
 - f. Sosial isolasjon
 - g. Mangel på ferie/fritid
 - h. Inntektstap
8. Kartlegge antall timer for omsorgsarbeidet som overstiger «vanlig omsorg» - bruke døgnklokke
 9. Ved vurdering for barn, må en ta med at foreldre har normalomsorg for barn
 10. For ektefelle/samboer må omsorgslønn vurderes med hensyn til gjensidig fordeling av arbeidsoppgaver i hjemmet
 11. Omsorgssituasjonen er forventet å vare over tid, og skal gjelde nødvendige omsorgsoppgaver
 12. Behovet må vurderes i forhold til det totale tjenestetilbud for den omsorgstrengende
 13. Det skal tas hensyn til om tildeling av omsorgslønn er til det beste og nødvendig for den som trenger hjelp, og at omsorgsyter klarer å ha oppgavene over tid
 14. Kommune må også se på hva som er alternativene til omsorgslønn
 15. Andre relevante forhold som skal vurderes:
 - a. Omsorgsyters helse og alder
 - b. All annen tjenesteytelse som har avlastende effekt kan trekkes fra (f.eks. avlastning, støttekontakt, barnehage, skolefritidsordning, praktisk bistand, hjemmesykepleie, praktisk bistand, korttidsopphold, dagsentertilbud)
 16. Om omsorgsyter har avkortet arbeidstid på grunn av omsorgsarbeid
 17. Hva som er faglig og økonomisk forsvarlig ut fra kommunens ressurser

Særskilt om barn

Foreldre har omsorgsplikt for barn, og en må vurdere hvilken omsorg som klart overstiger omsorg for barn i tilsvarende alderstrinn. Små barn har omfattende omsorgsbehov, enten de er funksjonsfriske eller ei. I noen tilfeller blir omsorgsbyrden for stor, og kommunen plikter å stille med et alternativt heldøgns omsorgstilbud som avlastning.

Retningslinjer/vilkår for oppdragstaker

1. Omsorgslønn blir gitt tilbake i tid fra søknadstidspunktet
2. Omsorgslønnsordningen gir ikke rettigheter i tilfelle fast ansettelse i Engerdal kommune.
3. Oppdragstaker har ikke rett til sykepenger de første 16 dagene, og har heller ikke rett til feriepenger, kveld-, natt- lør-/søndags- eller helligdagstillegg.
4. Engerdal kommune betaler arbeidsgiveravgift og trekker skatt.
5. Omsorgslønn blir gitt for faktisk utført oppdrag. Dersom omsorgsmottakeren blir tatt inn i kommunens institusjonstilbud eller blir innlagt i private-, fylkeskommunale- eller statlige institusjoner, vil det ved opphold utover tre uker bli foretatt trekk i omsorgslønnsdelen. Oppdragstaker plikter å gi melding om slike midlertidige opphold til oppdragsgiver.
6. Engerdal kommune bruker anbefalt statlig timesats.
7. Engerdal kommune har ellers også egne retningslinjer for tildeling av omsorgslønn.
Ved utmåling av timetall for omsorgsarbeid er 37,5 timer pr. uke maksimalt, og vi skal benytte tariff for minste assistentlønn.

Omfang/innhold av tjeneste

- Utmåling av omsorgslønn: kommunen kan ta hensyn til hjelpestønad ved utmåling av omsorgslønn, men bør ikke avkorte omsorgslønnsdelen med mindre den og hjelpestønaden til sammen overstiger det som er rimelig å betale for omsorgsarbeidet.

2.8 MATOMBRINGING

Tjeneste	Levering av ferdig tilberedt mat til hjemmeboende
Lovhjemmel	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, §3-2, nummer 6b og Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd. Middag og tørrmat kan også gis etter individuelle ønsker, da ikke lovpålagt.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Klagefrist er 4 uker.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 5 Matombringing. Der helse- og omsorgstjenesten ikke er involvert og personer som ønsker det får levert middag av andre, skal dette ikke registreres i IPLOS.
Kostnad	Kostnaden er todelt grunnet reglene om utgiftskjerming. Egne betalingssetser etter politisk vedtak. Sats beregnes utfra husstandens samlede nettoinntekt.
Merknad	Kriteriesettet gjelder bare ved utarbeidelse av vedtak for tjeneste som er hjemlet etter Helse- og omsorgstjenesteloven.

Lovkrav – dersom tjenesten er vurdert som nødvendig

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen syte for at personer som oppholder seg i kommunen ha tilbud om nødvendig helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet skal kommune tilby helsetjenester i hjemmet etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 6a.

Formål

Sikre tilfredsstillende ernæring til eldre og funksjonshemmede som ikke klarer eller må ha omfattende assistanse til å tilberede maten på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker.

Gjelder hjemmeboende som ikke kan lage middagen selv.

Forutsetning

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt. Søknaden og klage kan komme fra både som trenger omsorg og den som yter omsorgen.
- Gyldig samtykke fra søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker.
- Varm mat blir kun levert i Drevsjø-området.

Kriterium/vurderingstema

- Tjenesten må være «nødvendig» for at matombringing blir tildelt som tjeneste etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.
 - Sikre tilfredsstillende ernæring
 - Klarer ikke lage maten selv, eller må ha betydelig hjelp til å koke maten selv.

Omfang/innhold av tjeneste

- Middag
- Tørrmat
- Fullkost, tørrmat og middag en «pakke» til beboer i omsorgsbolig med bemanning hele døgnet
- Det kan også bestilles spesialkost, diett og moset kost.

Kostnad

Satsene blir årlig regulert gjennom budsjettvedtak i kommunestyret.

Utgiftskjerming

Dersom tjenesten blir vurdert som nødvendig og blir tildelt etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd, skal en følge reglene i forskrift om utgiftskjerming.

Vederlag blir beregnet på grunnlag av husstandens samlede skattbare nettoinntekt før særfradrag. Siste tilgjengelige ligning pr. 1. januar det aktuelle året blir lagt til grunn. Hjelpestønad blir lagt til inntekten.

Dersom husstandens samlede inntekt er under 2 G, skal samlet vederlag for tjenester ikke overstige et tak på utgifter som følger statlig maksimalsats fastsatt i forskrift jf. «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester» § 10.

2.9 TRYGGHETSALARM

Tjeneste	Trygghetsalarm for varsling
Lovhjemmel	Kan være en lovpålagt tjeneste etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 6 a og Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd. Trygghetsalarm kan også gis etter individuelle ønsker, da ikke lovpålagt.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Klagefrist 4 uker.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 6 Trygghetsalarm. Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato for vedtak, timer pr. uke, dato for tjeneste slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen.
Kostnad	Egenandel etter fastsatt pris pr. måned. Ved tap av alarmknapp må bruker erstatte denne.
Merknad	Det vil bli endring når det analoge linjenettet blir lagt ned. Det vil også bli tilbud om røykvarsler tilkoblet trygghetsalarmen.

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen har tilbud om nødvendig helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet, skal kommunen tilby helsetjenester i hjemmet etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 6 a.

Formål

Teknologi som trygghetsalarm kan fungere som støtte for både brukere, pårørende og ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Ved å gi økt trygghet til personer med sykdom og lyter som under visse omstendigheter kan ha behov for å tilkalle hjelp. Det kan være akutt forverring av sykdom, fall eller lignende. Trygghetsalarm må ikke forveksles med «trekkesnor» eller lignende, og skal bare benyttes der en trenger å tilkalle ved akutt behov for hjelp.

Tjenesten blir gitt som helsehjelp, i tillegg til andre tjenester, for å kunne gi et forsvarlig helsetilbud i hjemmet.

Forutsetning

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt. Søknaden og klage kan komme fra både den som trener helsehjelp og den som yter omsorgen.
- Gyldig samtykke fra søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker.
- Skal benyttes i nødstilfelle/akutt behov for hjelp.
- Søker må være i stand til å benytte alarmen etter formålet og være motivert for tilbudet.

Omfang/innhold av tjeneste

Trygghetsalarmen gjør det mulig å komme i kontakt med hjelpeapparatet via 110 alarmsentralen, Midt-Hedmark Brann- og redningsvesen i Elverum (senere Hamar).

Kostnad

- Egenandel etter fastsatt pris pr. måned. Satsene blir årlig regulert og fastsatt av kommunestyret.
- Ved tap av alarmknapp må denne erstattes av bruker?

Trygghetsalarm – ikke hjemlet i Helselov

Forebyggende tiltak, trygghetstiltak

Utgiftskjerming

Dersom tjenesten blir vurdert som nødvendig og blir tildelt etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd, skal en følge reglene i forskrift om utgiftskjerming.

Dersom trygghetsalarm blir tildelt som erstatning for tilsyn av hjemmetjenesten etter Helse- og omsorgstjenesteloven, skal utgiften til trygghetsalarm regnes med ved utgiftskjerming for husstander med lav inntekt.

2.10 VARSLINGSTEKNOLOGI

Tjeneste	Tekniske hjelpemidler for varsling
Lovhjemmel	Bruk av medisinsk teknisk utstyr varslingsreguleres av § 4-6 i Pasient- og brukerrettighetsloven
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Klagefrist 4 uker.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 26 Varslings- og lokaliseringsteknologi Ingen rapportering til IPLOS.
Kostnad	Ikke fastsatt
Merknad	En del av teknologien som finnes er ikke inngripende ovenfor den enkelte, slik at det ikke er krav om lovhjemmel. Viser til «Veileder for saksbehandling» side 15-16.

Lovkrav

Helse- og omsorgstjenesten kan fatte vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering, som ledd i ytelsen av helse- og omsorgstjenester til pasient og bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Bruk av teknisk utstyr for varsling blir regulert i § 4-6a i Pasient- og brukerrettighetsloven.

Formål

Teknologi kan benyttes i de fleste hjem for å øke selvstendighet, trygghet og fysisk aktivitet, og til å klare seg på egenhånd i dagliglivet.

Forutsetning

Noen teknologiske løsninger vil være en del av bygningskonseptet, og en legger til grunn et samtykke når en velger å takke ja til et slikt husvære.

Andre tiltak må være nødvendig for å hindre eller avgrense risiko for skade på pasienten eller brukeren, og skal være i pasientens eller brukerens interesse. Det skal blant annet legges vekt på om tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen, om tiltaket framkommer som det minst inngripende alternativet, og om det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket. Der det mulig, skal det hentes inn informasjon fra pasienten eller brukeren sine nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren sine ønsker vil være.

Tiltak etter denne lov hjemmelen kan ikke benyttes dersom pasienten eller brukeren setter seg i mot tiltaket. Tiltaket kan likevel gjennomføres med tvang etter § 4A-4 dersom vilkårene for å benytte tvang etter § 4A-3 er oppfylt.

Kriterium/vurderingstema

- Ethiske og juridiske betraktninger:
 - Tekniske anordninger for automatisk varsling er ofte et lite inngripende tiltak som brannalarm, innbruddsalarm og komfyrvakter. For husstander med smarthus-funksjon, vil dette kunne være en del av konseptet når en leier en slik bolig. Likeledes vil trekkesnor være en anordning som brukeren utløser selv, og dermed vil en legge til grunn et samtykke til anordningen.
 - Andre tekniske løsninger som automatisk varsler omsorgstjenesten eller andre, er i større grad inngripende og en må ha samtykke til grunn for slike anordninger. Dette kan være anordninger som døralarmer, fallalarmer og bevegelsesalarmer.
- Økt trygghet og evne til å bo i eget hjem lenger
- Økt trygghet for ektefelle/samboer/pårørende

- Ha sykdom, lyte eller annet som kan gjøre det nødvendig med varslingsteknologi. For døralarmer er for eksempel vandring om natta, med fare for at brukeren kan gå seg bort, en viktig grunn for å sette i verk slike tiltak.

Innhold i tjenesten

Teknologien kan ha ulike formål for å trygge og støtte brukeren i det daglige.

- Varslingsteknologi:
 - Vandre-/sengealarm
 - Døralarm
 - Komfyrvakter
 - Brannalarm
 - Trekkesnor
 - Fallalarm
 - Bevegelsesalarm
 - AV1 Robot

Kostnad

Ikke fastsatt eller vurdert.

Brukergruppe

For brukere uten samtykkekompetanse er det krav om vedtak. For andre med samtykkekompetanse og der teknologien finnes i bosted, må bruker samtykke til å benytte teknologien.

Det kan fattes vedtak på tjenesten. Om det fattes vedtak, skal det registreres dato for søknad mottatt, for kommunens vedtak, eventuelt avslag og dato for tiltak start og slutt.

2.11 GPS OG ANNEN LOKALISERINGSTEKNOLOGI

Tjeneste	Tekniske innretninger som kan beregne og opplyse om geografisk posisjon og lokalisering av pasient og bruker.
Lovhjemmel	
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. Klagefrist 4 uker.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 26 Varsling- og lokaliseringsteknologi. Rapportering til IPLOS er avgrenset til GPS (Global Positioning System)
Kostnad	Ikke fastsatt kostnad.
Merknad	Tjenesten er ikke tatt i bruk.

Lovkrav

Helse og omsorgstjenesten kan fatte vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering, som ledd i ytelsen av helse- og omsorgstjenester til pasient og bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Bruk av teknisk utstyr for varsling blir regulert i § 4-6a i Pasient- og brukerrettighetsloven.

Formål

Bidra til økt trygghet og bevegelsesfrihet for pasient/bruker. Som eksempel kan slik teknologi brukes for å varsle om at pasienter med demens forsvinner fra institusjonsområde eller hjem. Teknologien brukes til å lokalisere de og lede de tilbake/hjem igjen. Teknologi som GPS gjør det mulig å se både hvor en person oppholder seg eller har oppholdt seg.

Forutsetning

Tiltaket må være nødvendig for å hindre eller avgrense risiko for skade på pasienten eller brukeren, og skal være i pasientens eller brukerens interesse. Det skal blant annet legges vekt på om tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen, om tiltaket fremkommer som det minst inngripende alternativet, og om det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket. Der det er mulig, skal det hentes inn informasjon fra pasienten eller brukerens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren sine ønsker vil være.

Tiltak etter denne lov hjemmelen kan ikke benyttes dersom pasienten eller brukeren setter seg i mot tiltaket. Tiltaket kan likevel gjennomføres med tvang etter § 4A-4 dersom vilkårene for å benytte tvang etter § 4A-3 er oppfylt.

Kriterium/vurderingstema

- Tiltaket kan være med på å gjøre bruker selvstendig, få en aktiv fritid og økt kontakt med andre
- Økt trygghet og evne til å bo lenger i eget hjem
- Økt trygghet for ektefelle/samboer/pårørende
- Tiltaket kan gi bevegelsesfrihet uten at brukeren utsetter seg for risiko utover det normale. vurderingen knytter seg for eksempel til om brukeren klarer utfordringer i omgivelser, trafikk og terreng
- Evne til å kle på seg og mønster for vandring kan gi utfordringer
- Det må vurderes om økt bevegelsesfrihet kan medføre stor ulempe og/eller fare for brukeren selv og andre personer. Som eksempel kan dette være utagering og upassende adferd. Dette kriteriet er også ment å verne pasient/bruker sin egen integritet og selvrespekt.
- Mulighet til rask respons og klar plassering av ansvar for å følge opp og reagere i rett tid.
- Tiltaket skal vurderes kontinuerlig og straks avsluttes så snart det ikke er forsvarlig.

Omfang/innhold av tjeneste

Disse tjenestene er i stadig utvikling. Det finnes i dag GPS-løsninger som kan bæres på kroppen, legges i en lomme, i veska, festes på rullator, rullestol eller lignende. Dette må kombineres med et støttesystem som tar i mot og følger opp varsling og sporing.

Lokaliseringsteknologi:

- GPS er et satellittbasert system for å finne posisjon, og fungerer normalt sett ikke innendørs
- GSM benytter mobilnettet for å finne posisjon, og vil være avhengig av mobildekning og sterkt nok signal.

Kostnad

Ikke fastsatt eller vurdert.

Brukergruppe

For brukere uten samtykkekompetanse er det krav om vedtak. Det blir antatt fra lovgiver sin side at det vil være et mindre antall brukere som kan nyttiggjøre seg slik teknologi. Et slikt tiltak må være i tillegg til andre tiltak som en ekstra trygghet. Brukerne må blant annet kunne orientere seg i trafikkbildet eller andre utfordringer i omgivelsene.

Det kan fattes vedtak på tjenesten. Om det blir fattet vedtak, skal det registreres dato for søknad mottatt, for kommunens vedtak, eventuelt avslag samt dato tiltak start og slutt.

2.12 OMSORGSBOLIG

Tjeneste	a) Omsorgsbolig/trygdebolig uten tilknyttet fast personell b) Omsorgsbolig med fast tilknyttet personell hele døgnet c) Omsorgsbolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet
Lovhjemmel	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7. Prop. 91L (P2010-2011) 15.5.13.3. Husleieloven.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 12 Omsorgsbolig. Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato for tjeneste start og slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen. IPLOS-rettledning side 45
Kostnad	Beboer inngår husleiekontrakt og betaler husleie, strøm og fellesutgifter (bemannede boliger)
Merknad	Omsorgsbolig er skilt ut som egen kategori fordi helsemyndighetene ønsker særskilt å følge med på denne typen boliger.

Lovkrav

Etter «Helse- og omsorgstjenesteloven, § 3-7 boliger til vanskeligstilte», skal kommune medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for de som trenger det på grunn av alder, nedsatt funksjonsevne eller av andre årsaker.

Prop. 91L (2010-2011) 15.5.13.3. *Omsorgstjenesten sitt ansvar for medvirkning til å skaffe bolig innebærer å gjøre andre kommunale myndigheter kjent med behovene, bistå med råd og veiledning, tilrettelegging og finansiering der dette ikke kan dekkes på annen måte. I enkelte tilfeller vil det være nødvendig at tjenesten engasjerer seg direkte i å skaffe boliger til vanskeligstilte.*

Formål

Gi eldre, mennesker med nedsatt funksjonsevne og vanskeligstilte en bolig som blant annet er tilrettelagt for omfattende pleie og omsorg utenfor institusjon.

Forutsetning

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt
- Gyldig samtykke av søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker
- Søker må selv ha ønske om å flytte til omsorgsbolig

Kriterium/vurderingstema

- En må vurdere om søker fremdeles kan bo i egen bolig ved å legge til rette med evt. hjelpemidler eller andre egnede tiltak
- Der det er mulig skal andre tjenester være prøvd, som for eksempel praktisk bistand, hjemmesykepleie, dagaktivitetstilbud m.m.
- Søker må være ute av stand til å ivareta egne interesser på boligmarkedet
- Søker må ha behov for bolig som er tilpasset mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Søker med moderat funksjonssvikt kan tildeles omsorgsbolig når dette kan forebygge ytterligere funksjonssvikt

Blant søkere som fyller kriteriene, vil tildeler kunne legge vekt på hensynet til rasjonell tjenesteytelse og sammensetning av beboere i boliger.

Omfang av og innhold i tjeneste

Tjenesten er tildeling av bolig og fakturering av husleie.

Omsorgsbolig er juridisk å betrakte som beboerens private hjem. Det er bolig som er tilpasset mennesker med nedsatt funksjonsevne. Helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, praktisk bistand og opplæring blir tildelt etter behov på individuell basis som for andre hjemmeboende.

Søker skriver under ordinær husleiekontrakt.

Det skal gjøres vedtak ved tildeling av bolig.

Kostnad

Leietaker skriver kontrakt med Engerdal kommune, og betaler fastsatt husleie som årlig blir justert i tråd med husleieloven og vedtak i kommunestyret.

2.13 ANNEN KOMMUNAL BOLIG SOM IKKE ER OMSORGSBOLIG

Tjeneste	Bolig som kommunen disponerer og som ikke er institusjon eller omsorgsbolig
Lovhjemmel	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7. Husleieloven.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 13 Annen bolig Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato for tjeneste start og slutt, avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen. Det skal gjøres vedtak ved tildeling av bolig.
Kostnad	Beboer inngår husleiekontrakt og betaler husleie.
Merknad	Tjenesten er tildeling av bolig og fakturering av husleie.

Lovkrav

Etter «Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, Boliger til vanskeligstilte», skal kommunen medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for de som trenger det på grunn av alder, nedsatt funksjons- evne eller av andre årsaker.

Prop 91 L (2010-2011) 15.5.13.3. *Omsorgstjenesten sitt ansvar for medvirkning til å skaffe bolig innebærer å gjøre andre kommunale myndigheter kjent med behovene, bistå med råd og veiledning, tilrettelegging og finansiering der dette ikke kan dekkes på annen måte. I enkelte tilfeller vil det være nødvendig at tjenesten engasjerer seg direkte i å skaffe bolig til vanskeligstilte.*

Formål

Gi mennesker, som ikke kan ivareta dette selv, en bolig som passende utfra den enkelte sitt funksjonsnivå.

Forutsetning

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt
- Gyldig samtykke av søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker
- Søker må selv ønske å flytte til kommunal bolig

Kriterium/vurderingstema

- En må vurdere om søker fremdeles kan bo i egen bolig ved å legge til rette med evt. hjelpemidler eller andre egnede tiltak
- Der det er mulig, skal andre tjenester være prøvd ut, som for eksempel praktisk bistand, hjemme- sykepleie, dagaktivitetstilbud m.m.
- Søker må være ute av stand til å ivareta egne interesser på boligmarkedet
- Søker må ha behov for bolig som er tilpasset mennesker med nedsatt funksjonsevne.
- Søker med moderat funksjonssvikt kan tildeles bolig når dette kan forebygge ytterligere funksjons- svikt
- Bolig kan tildeles dersom en tilrettelagt bolig og heldøgns tilsyn og pleie vil bedre søkers egenmest- ring og forebygge behov for et høyere omsorgsnivå.

Omfang/innhold av tjeneste

- Kommunal bolig er juridisk å betrakte som beboerens private hjem. Tildeling av bolig vil ikke gi au- tomatisk tilgang til omsorgstjenester
- Hjemmetjenester blir eventuelt tildelt etter behov på individuell basis som for andre hjemmeboen- de
- Søker skriver under ordinær husleiekontrakt
- Skal registreres med dato bruker tar over nøkkelklar bolig
- Tildeling av annen kommunal bolig blir saksbehandlet av NAV.

Kostnad

Leietaker skriver kontrakt med Engerdal kommune, og betaler fastsatt husleie som årlig blir justert i tråd med husleieloven og vedtak i kommunestyret.

2.14 DAG- ELLER NATTOPPHOLD I INSTITUSJON

Tjeneste	Dag- eller nattopphold i institusjon
Lovhjemmel	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 17 Dagopphold og 22 Nattopphold Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato vedtak, timer pr. uke, dato for tjeneste start og slutt, avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen.
Kostnad	Det blir krevd vederlag for dag- og nattopphold jf. Vederlagsforskriften
Merknad	Satser regulert av staten. Transport til og fra dagopphold blir dekket av kommunen. Med bakgrunn i årsak til oppholdet, kan pasientreiser benyttes. Pasoentreiser dekker reiseutgifter i forbindelse med innleggelse og utskrivning av sykehjem, uavhengig av om pasienten betaler egenandel for oppholdet eller ikke. Lege MÅ skrive rekvisisjon/bestille turen.

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, har tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet skal kommunen tilby plass i institusjon jf. Helse og omsorgstjenesten § 3-2, nummer 6 c.

«Retten til helsehjelp gjelder bare dersom pasienten har forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt» (jf. Samlerundskriv fra Helse- og sosialdepartementet 2000-12-28).

Formål

Tilbud til hjemmeboende, fortrinnsvis eldre personer som har et omfattende hjelpebehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem, som av helsemessige årsaker ikke kan/har mulighet til å benytte seg av andre aktivitetstilbud i kommunen, og er i ferd med å utvikle et svekket funksjonsnivå.

Forutsetning

Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt.

Gyldig samtykke av søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker. Søker må selv ønske opphold i institusjon, eller det må vurderes samtykkekompetanse der pårørende/verge gir bistand til søknad.

Kriterium/vurderingstema

Retten til tjenesten blir utløst etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a.

Tjenesten må være av forebyggende eller re-/habiliterende karakter, som for eksempel:

- Forebygge ensomhet
- Vedlikeholde fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter
- Være et ledd i et vurderings- eller rehabiliteringsopplegg
- Forebygge behov for omfattende hjemmetjeneste eller heldøgns institusjonsplass

Omfang/innhold av tjeneste

Aktivering, sosial stimulering, pleie og omsorg ved svekket funksjonsnivå.

Kostnad

Dag- eller nattopphold i institusjon:

For disse tidsavgrensede korttidsoppholdene blir det krevd egenandel pr. døgn i tråd med «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester». Prisene blir årlig regulert i Stortingets vedtak.

2.15 TIDSAVGRENSET OPPHOLD/KORTTIDSOPPHOLD: UTREDNING, HABILITERING, ANNET, AVLASTNING OG AKUTT-/STRAKSHJELP (KAD)

Tjeneste	Tidsavgrenset døgnopphold i institusjon
Lovhjemmel	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og § 3-5. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a.
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 18 Tidsavgrenset opphold – utredning og behandling, 19 Tidsavgrenset opphold – habilitering/rehabilitering, 20 Tidsavgrenset opphold annet og 25 KAD. Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato vedtak, timer pr. uke, dato for tjeneste start og slutt, avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen.
Kostnad	Det blir krevd vederlag for korttidsopphold i institusjon jf. Vederlagsforskriften. Avlastningsopphold og opphold for akutt-/strakshjelp kan det ikke kreves vederlag for.
Merknad	For utskrivningsklare pasienter Helse Sør-Øst – se egen delavtale.

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen ha tilbud om nødvendig helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet, skal kommunen tilby plass i institusjon etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 6 c. For akutt/strakshjelp gjelder § 3-5, 3. ledd (2016).

«Retten til helsehjelp gjelder bare dersom pasienten har forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt» (jf. Samlerunderskriv fra Helse- og sosialdepartementet 2000-12-28)

Forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjon:

§ 1 – Som Institusjon etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nummer 6 c regnes: a) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger. B) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige, c) Aldershjem, d) Sykehjem, e) Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

§ 2 – Som institusjon etter Helse- og omsorgstjenesteloven etter Helsepersonelloven § 3 regnes som institusjon etter § 1 bokstavene d) og e) i forskriften her.

Formål

Dette er tjenester som blir gitt søker/tjenestemottaker som har vansker med å fungere i eget hjem med tilrettelagt hjelp. Kommunen skal også sørge for tilbud om akutt-/strakshjelp for brukere som har behov for det fra 01.01.2016.

Institusjon – Utredning/behandling:

Engerdal kommune og andre samarbeidspartnere forplikter seg til utredning som grunnlag for avgjørelse om eventuelle videre tiltak. Etter at samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.2012, starter de fleste opphold for utskrivningsklare pasienter som et observasjons-, oppfølgings- eller behandlingsopphold.

Institusjon – Re-/habilitering:

Dette er en tjeneste som blir gitt for å kunne vinne tilbake eller vedlikeholde fysiske, psykiske eller sosiale funksjoner for dermed å øke eller vedlikeholde funksjon og/eller utvikle og oppnå nye ferdigheter eller andre/nye strategier for mestring.

Institusjon – annet:

Gjelder andre opphold som verken er utredning/behandling, re-/habilitering, avlastningsopphold eller akutt-/strakshjelp – døgnopphold.

Avlastning:

Avlastning er et tilbud til personer med store omsorgsoppgaver. Avlastning blir tildelt på grunnlag av individuell vurdering. Avlastningstiltak skal hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie, og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter.

Institusjon – Akutt-/strakshjelp – døgnopphold (KAD)

Gjelder døgnopphold for pasienter og brukere som har behov for akutt-/strakshjelp, der kommunen selv har mulighet til å gi behandling, observere og yte omsorg til den det gjelder. Interkommunalt samarbeid med Trysil kommune, som drifter KAD-plassene for begge kommuner.

Forutsetning**For utskrivningsklare pasienter fra sykehus:**

- Opplysningene fra sykehuset må være av en slik karakter at det ikke vil være hensiktsmessig å prøve hjemmet før rett omsorgsnivå er kartlagt og vurdert.
- Oppholdet må være avklart med pasient og pårørende på forhånd av sykehuset.

For planlagte opphold:

- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt
- Gyldig samtykke av søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker

Akutt-/strakshjelp – døgnopphold:

Kommunen plikter å sørge for døgnopphold for pasienter med behov for akutt-/strakshjelp.

Kriterium/vurderingstema

- Retten til tjenesten blir utløst etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a
- Søker må selv ønske tidsavgrenset opphold i institusjon, eller en må vurdere samtykkekompetansen
- Andre relevante tiltak som f.eks. dagtilbud, utvidede hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert (LEON)
- For brukere som kommer inn fra hjemmet etter forespørsel fra lege, skal en ha avklart medisinsk situasjon og en plan for videre behandling skal foreligge

Utredning/behandling:

- Et av underliggende kriterium må være oppfylt:
 - Det er behov for et tettere medisinsk og funksjonsmessig observasjon, oppfølging og behandling, for eksempel tidlig utskrivning fra sykehus
 - Eller det er nødvendig med døgnkontinuerlig observasjon, oppfølging og behandling, som følge av forverret helsetilstand av ventet forbigående karakter

Re-/habilitering:

- Det må foreligge et potensiale for re-/eller rehabilitering.
 - Tilrettelegging i hjemmet, eller re-/habilitering på andre arenaer, blir vurdert som uten nytte, vanskelig eller uønsket på nåværende tidspunkt
 - Det er rehabiliteringsbehov som fortrinnsvis ikke krever opphold i rehabiliteringssenter på 2. eller 3. linjenivå
 - Forventet nytte av oppholdet

Korttidsopphold – annet:

- Ulike årsaker som medfører at tjenester til bruker ikke kan gis i brukers hjem

Omfang/innhold av tjeneste**1. Utredning/behandling:**

Ved behov må det gjøres en tverrfaglig utredning og vurdering av tiltak med bakgrunn i brukers situasjon og funksjon. Oppholdet kan omfatte både utredning og behandling

2. Re-/habilitering:

Tverrfaglig tilnærming med fokus på fysisk, psykisk og sosial mestring og økt funksjonsevne innen de arenaer som bruker oppholder seg mest. Dette inkluderer kartlegging, tilrettelegging av omgivelsene

3. Korttidsopphold – annet:

Årsak/bakgrunn for innlegging/opphold på sykehjem vil avgjøre innhold og omfang av tjenesten

4. Akutt-/strakshjelp – døgnopphold:

Tilbudet skal bidra til å utrede, behandle eller yte omsorg til pasienter og brukere i de tilfeller sykdomssituasjonen er avklart og kjent. Se ellers egne regningslinjer for KAD.

5. Avlastning:

Når bruker er på et avlastningsopphold, skal bruker ha et faglig godt tilbud i den tid vedkommende er borte fra hjemmet/hovedomsorgsgiver

Kostnad**Utredning/behandling, re-/habilitering og annet:**

For disse tidsavgrensede korttidsoppholdene blir det krevd egenandel pr. døgn i tråd med «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester». Prisene blir årlig regulert i Stortinget sitt vedtak.

Det blir etter 60 døgn på korttidsopphold i løpet av året, krevd vederlag tilsvarende som for langtidsopphold i institusjon jf. «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester». Det blir krevd 75 % av grunnbeløpet (G) i folketrygden og 85 % av annen inntekt. Fribeløpet blir årlig regulert i Stortinget sitt vedtak. Betalingen blir avgrenset slik at alle beholder minst 25 % av folketrygdens (G) i tillegg til fordelene av fribeløpet, til eget bruk.

Akutt-/strakshjelp – døgnopphold (KAD):

Denne type opphold er gratis jf. «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1 bokstav b.

Avlastning

Denne type opphold er gratis jf. «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1 bokstav b.

2.16 AVLASTNING OG PERSONLIG ASSISTANSE/TILSYN – BARN OG UNGE 0 – 18 ÅR

Tjeneste	Avlastning i eller utenfor institusjon/bosted. Personlig assistanse/tilsyn
Lovhjemmel	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 6b og 6d. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a jf. § 2-8 og Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, første ledd jf. § 3-2, punkt 6d
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 7 Avlastning – utenfor institusjon og 8 Avlastning i institusjon. Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato vedtak, timer pr. uke, dato for tjeneste start og slutt, eventuelt avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen. Vedtak sendes bruker med kopi til Miljøtjenesten.
Kostnad	Tjenesten er gratis jf. «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1a».
Merknad	Tjenesten «avlastning» og personlig assistanse kan organiseres på ulike måter både i og utenfor hjemmet/i eller utenfor institusjon.

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen har tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet, skal kommunen tilby avlastning etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nummer 6d og personlig assistanse nummer 6b. Avlastning for pårørende med «særlig tyngende omsorgsansvar» jf. Rundskriv I-42/98 om Omsorgslønn.

Avlastning

Avlastning er et tilbud til foreldre/foresatte med store omsorgsoppgaver til barn og unge med ned-satt funksjonsevne. Avlastning blir tildelt på grunnlag av individuell vurdering.

Avlastningstiltak skal indre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie, og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. Avlastning kan gis utfra ulike behov og organiseres på ulike måter. Tjenesten kan bli tilbudt i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon, og skal omfatte et forsvarlig tjenestetilbud for personen som har omsorgsbehovet.

Kriterium for å få avlastning:

- Retten til tjenesten blir utløst etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8
- Omsorgsmottaker må ha sviktende egenomsorg og omsorgsbehovet blir kartlagt
- Omsorgsarbeidets tyngde
- Pårørende sin situasjon og særskilte behov
- Bosituasjon og fysiske hindringer
- Nettverk/annen avlastning
- Andre bistandstiltak og tjenester – f.eks. omsorgslønn
- Den som yter omsorg må ha så omfattende oppgaver at det er nødvendig med avlastning for at vedkommende skal kunne makte å fortsette med omsorgsarbeidet
- Avlastning vil kunne forebygge mer omfattende hjelp fra kommunen
- Både den hjelpetrengende og omsorgsyter sine ønsker og behov skal høres
- Avlastningen skal være individuelt tilpasset

Tjeneste

Vedtaksnemnden gjør vedtak, og det kan i den forbindelse bli gjort hjemmebesøk med kartlegging av søkerens hjemmesituasjon. Omfanget av tilbudet blir regulert av Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 sine krav til hva som er forsvarlig. Det skal være individuell helsefaglig og sosialfaglig vurdering av den enkelte brukers behov, og den tyngende omsorgsoppgaven omsorgsyter har.

Forutsetning

Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt. Gyldig samtykke av søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker. Søker må bo utenfor institusjon.

Barn:

Foreldre har etter Barneloven § 30 omsorgsplikt overfor mindreårige, hjemmeboende barn. «Krav på omsorg og omtanke fra de som har foreldreansvaret».

Avlastning blir organisert på følgende måte

- Miljøtjenesten/Skrivargardsjordet Barnebolig gir et tilbud til barn og unge med sammensatte vansker
- Privat avlastning kan organiseres på ulike måter i samarbeid med den som har behov for tjenesten. Omfanget av avlastning kan variere fra noen timer/døgn/helger pr. måned til mer omfattende ordninger.

Personlig assistanse/tilsyn**Formål**

Sikre at det blir gitt nødvendig tilsyn på dagtid til ungdom i grunnskole og videregående skole som ikke har skolefritidstilbud i skolens ferier, med formål at foreldre/foresatte skal kunne delta i arbeidslivet.

Kriterier for å få innvilget personlig assistanse/tilsyn i skolens ferier

- Bruker har en funksjonsnedsettelse i et omfang som gjør at vedkommende ikke kan være hjemme uten tilsyn, og ikke kan delta i ordinære aktivitetstilbud uten ledsager
- Bruker har ikke lenger rett på et ordinært SFO-tilbud i ferier
- Foreldre/foresatte er i arbeid

Retningslinjer for personlig assistanse/tilsyn i skolens feirer

- Transport til/fra må organiseres og betales av den enkelte bruker
- Aktiviteter som bruker ønsker å delta på og som krever egenbetaling, må bruker selv betale
- Tilsyn kan gjennomføres i gruppe der det er hensiktsmessig
- Dersom innvilget tjeneste ikke kan benyttes, må foresatte varsle så snart som mulig

Søknadskriterier for avlastning og personlig assistanse/tilsyn

Søknad må innehold kort sammendrag om brukers funksjonsnedsettelse og hvilke tjenester tjenestetemottaker har i fra før samt aktuelle datoer/dager og tidspunkt/omfang tilsynet skal gjelde.

- Det kan vurderes tilsyn/personlig assistanse inntil 3 uker i sommerferien. Søknad om tilsyn utover 3 uker, blir vurdert i den enkelte sak
- Søknad om utvidet avlastning på helge- og høytidsdager må begrunnes godt og vurderes individuelt

Søknadsfrist

- Søknad må sendes innen 3 måneder før avlastning/personlig assistanse/tilsyn skal tre i kraft
- Søknad om ekstra sommeravlastning må sendes innen 1. mars
- Søknad må sendes på eget skjema. Se www.engerdal.kommune.no, og sendes elektronisk via hjemmesiden til kommunen eller pr. post

Vedtak

Det blir gjort skriftlig vedtak om avlastning. Dersom det blir innvilget andre tjenester enn det som går fram i søknaden om avlastning, eller gitt helt eller delvis avslag, skal det komme fram i begrun-

nelsen hvorfor kommunen mener den tjenesten de tilbyr dekker det nødvendige behovet på en forsvarlig måte, eller ikke fyller kravene for avlastning.

Innholdet i avlastningen skal konkretiseres i vedtaket når det gjelder formål og tidsbruk etter en individuell vurdering av funksjonsnivået til tjenestemottakeren.

Informasjon og planlegging

Det er viktig at tjenesteyter og pårørende samarbeider i forhold til konkrete behov. Det er nødvendig at foreldre/foresatte gir fullmakt samt nødvendig informasjon i forhold til medikamenter, sykdom og andre viktige hensyn, ernæring samt aktiviteter tjenestemottaker skal delta på. Godkjent ordinasjonskort underskrevet av lege skal til enhver tid foreligge og følge med multidose/dosett. Er tjenestemottaker syk, gjelder samme retningslinjer ved fravær som i oppvekstsektoren. Blir barnet/ungdommen syke når en er på avlastning, må foresatte være følgepersoner til lege/sykehus.

Kostnad

Avlastning i institusjon: tjenesten er gratis jf. «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester».

2.17 LANGTIDSOPPHOLD I INSTIUSJON

Tjeneste	Langtidsopphold i institusjon
Lovhjemmel	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, første ledd jf. § 3-2, punkt 6c
Klagegang	Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.
IPLOS – tjenestetype, IPLOS-rapportering og vedtak	IPLOS-tjenestetype 21 Langtidsopphold i institusjon. Skal registreres med dato for søknad mottatt, dato vedtak, timer pr. uke, dato for tjeneste start og slutt, avslag og eventuelt dato for klage mottatt og dato for klagesvar fra kommunen.
Kostnad	Det blir krevd vederlag for langtidsopphold jf. Vederlagsforskriften
Merknad	

Lovkrav

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen har tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å fylle dette kravet, skal kommunen tilby plass i institusjon etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nummer 6c.

«Retten til helsehjelp gjelder bare dersom pasienten har forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt» (jf. Samlerundskriv fra Helse- og sosialdepartementet 2000-12-28)

Forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner:

§1 – som institusjon etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nummer 6c regnes:

- A) institusjon med heldøgns helse og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger.
- B) Institusjon med heldøgns helse og omsorgstjeneste for rusmiddelavhengige
- C) Aldershjem
- D) Sykehjem
- E) Døgnplasser som kommunen opprettet for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp.

§ 2 – som institusjon etter Helse- og omsorgstjenesteloven etter Helsepersonelloven § 3 regnes som institusjon etter § 1 bokstavene D) og E) i forskriften her.

Formål

Yte pleie og omsorg til personer som har et omfattende, døgnkontinuerlig behov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem.

Forutsetning

- Retten til tjenesten blir utløst etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a
- Underskrevet søknad av søker eller andre med skriftlig fullmakt
- Gyldig samtykke av søker eller annen person med delegert samtykkemyndighet på vegne av søker
- Søker må selv ønske opphold i institusjon, eller vurdere samtykkekompetanse der pårørende/verge gir bistand med søknad. Pasienter kan holdes tilbake i institusjon etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 4 a – 1.

Kriterium/vurderingstema

- Kostnad/nytte av ulike alternative tiltak skal vurderes
- Engerdal kommune kan be om en oppdatert vurdering fra lege
- Ha en alvorlig somatisk helsesvikt og/eller diagnosen demens, som krever behov for omfattende medisinsk behandling og pleie

- Andre vektige grunner kan være avstand til hjelpeapparatet ved stort bistandsbehov
- Før tildeling av institusjonsplass skal alle andre hjelpetiltak være vurdert og/eller prøvd:
 - Medisinsk behandling
 - Rehabilitering
 - Annen bolig
 - Tilrettelegging av bolig med teknisk utstyr/hjelpemidler
 - Bistand og tiltak i eget hjem

Omfang/innhold av tjeneste

Heldøgns pleie og omsorg i institusjon. Vederlaget skal dekke kost, losji, medisiner mv. og lovpålagte helse- og omsorgstjenester som tilsynslege, fysio- og ergoterapitjeneste og tannhelsetjeneste. Vanlig hårstell/hårvask, fotvask og negleklipp er en naturlig del av omsorgen, men dersom det er ønske om å gå til frisør eller fotpleier ut over dette, eller til annen velværebehandling, er det betalingsordning knyttet til slike servicetilbud, dette etter avtale med pasient og/eller pårørende. Den offentlige tannhelsetjenesten plikter å ta i mot brukere som langtidsplass på institusjon. Dersom privat tannlege og/eller fastlege blir valgt, må brukeren betale dette selv.

Flytting mellom rom i avdelingene:

Ved tildelt langtidsopphold kan en måtte regne med å flytte til annet rom i avdelingen. Opplysning om dette blir formidlet i vedtak og i samtaler. Dette er for å gi et best mulig tilrettelagt tilbud til alle institusjonsbeboere og for å benytte kapasiteten på avdelingen optimalt.

Kostnad

Langtidsopphold i institusjon:

Det blir krevd vederlag for langtidsopphold i institusjon jf. «Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester». Det blir krevd 75 % av grunnbeløpet (G) i folketrygden og 85 % av annen inntekt. Fribeløpet blir årlig regulert i Stortingets vedtak. Betalingen blir avgrenset slik at enhver har i behold til eget bruk minst 25 % av folketrygdens grunnbeløp i tillegg til fordelingen av fribeløpet.

I statsbudsjettet for 2014 ble det vedtatt innført at de som mot sin vilje bor på dobbeltrom får redusert egenfinansiering.

Andre kostnader/utgifter som ikke inngår i vederlaget:

Følgende inngår ikke i vederlaget som skal dekke kost, losji, medisiner mv. samt helse- og omsorgstjenester som kommunen organiserer etter Helse- og omsorgstjenesteloven:

- Utgifter til telefon
- Avisabonnement
- Frisør utover daglig hårpleie
- Andre velværebehandlinger, f.eks. fotpleie
- Klær
- Hygieneartikler – gjelder særskilte merker som institusjonen ikke har
- Privat tannlege
- Privat lege/fastlege
- Brillor

3 KLAGEORDNING ETTER PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN

Mål	Sikre bruker rett saksgang og behandling av klage
Krav	Klageordning etter Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2
Ansvar	Saksbehandler
Gjelder for	Vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven
Merknad	Forvaltningslovens regler om behandling av klager gjelder så langt de passer med de bestemmelsene som er gitt i Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6.

Tildelingsnemnd/tildeler

Etter søknad – blir tjeneste tildelt eller avslått, og det blir gitt et administrativt enkeltvedtak. Avgjørelsen kan være til gunst/ugunst for søker – helt eller delvis. Dette vedtaket kan påklages.

Klagefrist er 4 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven, og 3 uker etter Forvaltningsloven. Dette blir opplyst i vedtakene.

Klage blir sendt til ny vurdering hos saksbehandler, som deretter sender saken til ny avgjørelse i vedtaksnemnda.

Saksbehandler kan:

- a) opprettholde vedtaket
- b) oppheve vedtaket
- c) endre vedtaket

Dersom saksbehandler opprettholder vedtaket; alternativ a). Saken går automatisk videre til Fylkesmannen.

Dersom saksbehandler opprettholder tidligere vedtak; alternativ a), eller bare gir delvis medhold i klagen; alternativ c). Saken går videre til Fylkesmannen.

Saksbehandler kan gjøre nytt enkeltvedtak, alternativ b) og gir da klager fullt medhold i klagen. Dette vedtaket kan påklages på nytt.

Fylkesmannen

Tar saken opp til behandling og endelig avgjørelse:

- a) opprettholde vedtaket
- b) oppheve vedtaket
- c) endre vedtaket

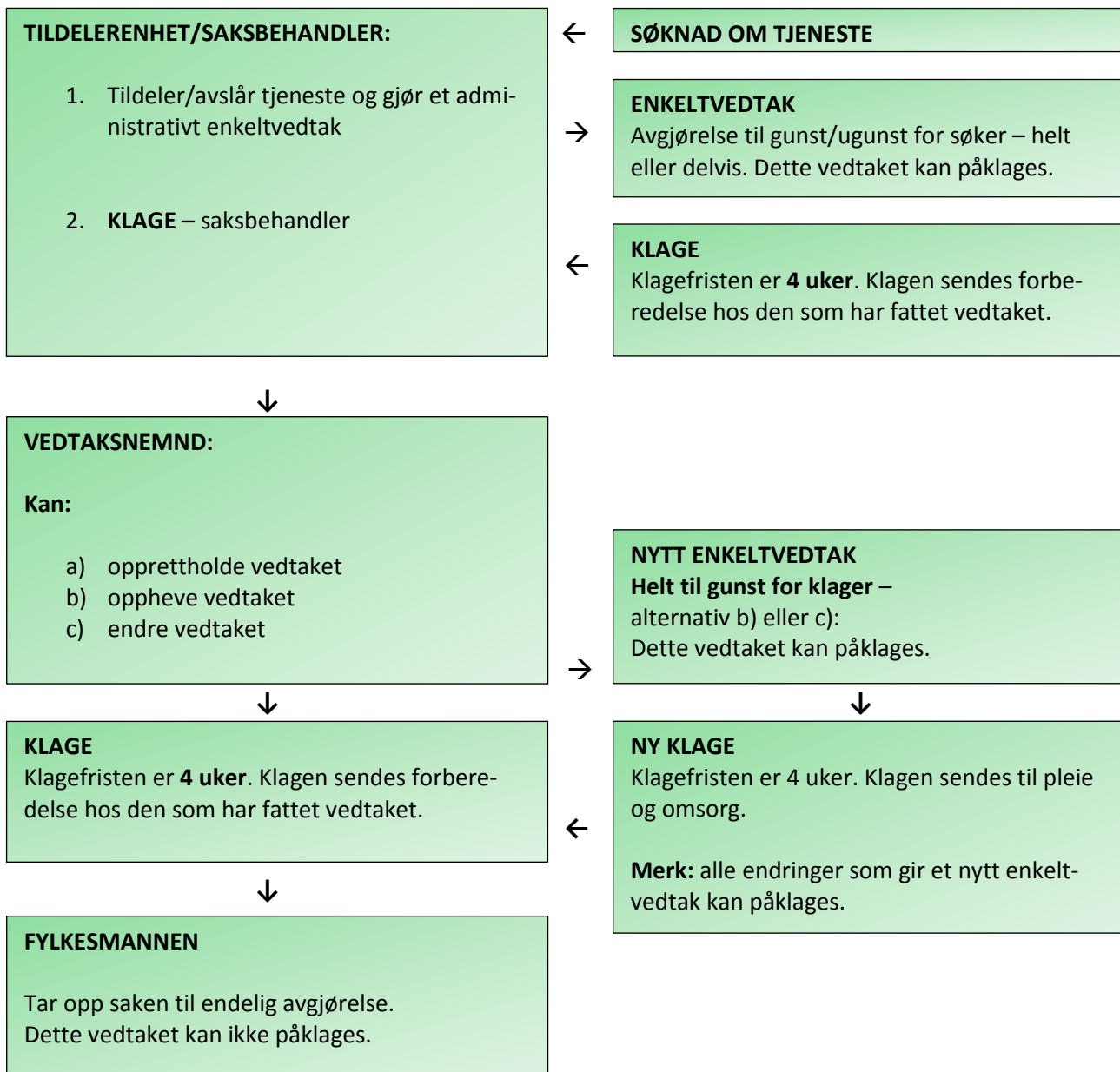
Saksbehandler

Saksbehandler følger opp vedtaket fra Fylkesmannen.

Flytskjema

3.1 Klage etter Pasient- og brukerrettighetsloven

Fylkesmannen er klageinstans for alle vedtak fattet etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2, 3, 4, 5-1 §§ 6-2 og 6-3 og § 5-2 jf. Helsepersonelloven §§ 42 og 43.



Flytskjema

3.2 Klageordning internt i kommunen

- Administrativt enkeltvedtak, for eksempel ytelser som kommunen ikke er pliktig til å gi, og ytelser over minstekrav i særlov.
- Det kan være matombringning, tildeling av kommunal bolig og tildeling av hjemmehjelp utover minstekravet i Helse- og omsorgstjenesteloven.

