RØROS KOMMUNE

Retningslinjer for tildeling av helse- og omsorgstjenester

Røros kommune 2024 - 2026



Forvaltningskontoret / koordinerende enhet

Innholdsfortegnelse

Del 1 Generell del 4
1.1 Innledning 4
1.2 Lovgrunnlag 5
1.3 Myndighet og organisering 5
1.4 Roller og ansvar 6
1.5 Saksbehandlingen 7
1.6 Forventninger til tjenestemottakere og ansatte 10
1.7 Omsorgstrappa 10
Del 2 Kriterier for tjenester til hjemmeboende 12
2.1 Velferdsteknologiske tjenester (trygghetsteknologi) 12
2.2 Levering av mat / hjelp med måltider 16
2.3 Dagsenter/dagaktivitet 17
2.4 Støttekontakt 17
2.5 Fysioterapitjenesten 18
2.6 Ergoterapitjenesten 19
2.7 Personlig assistanse i form av personrettet praktisk bistand og hjelp i boligen. 20
2.8 Optimus – kommunalt aktivitetstilbud 22
2.9 Optimus - varig tilrettelagt arbeid (VTA) 23
2.10 Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie) 23
2.11 Psykisk helse og rustjeneste 25
2.12 Habilitering og rehabilitering 26
2.13 Brukerstyrt personlig assistanse, BPA 27
2.14 Individuell plan, koordinator og barnekoordinator 28
Del 3 pårørendestøtte 30
3.1 Avlastningstiltak for barn, unge og voksne 30
3.2 Omsorgsstønad 31
3.3 Opplæring og veiledning 31
Del 4 Kommunale utleieboliger 33
4.1 Ulike boliger 33
4.2 Generelle kriterier for å tildele kommunale boliger 34
4.3 Særskilte kriterier for omsorgsboliger 35
4.4 Søkere som ikke skal tilbys verken omsorgsbolig eller gjennom-gangsbolig 36
4.5 Prioritering ved tildeling av kommunale boliger 36
4.6 Grunnlag for å heve eller endre leieavtalen 36
Del 5 Tjenester i institusjon eller tilsvarende bolig 38
5.1 Utrednings- og behandlingsopphold 38
5.2 Rehabiliteringsopphold 38
5.3 Avlastningsopphold 39
5.4 Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD) 40
5.5 Langtidsopphold i institusjon eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (HDO-boliger) 41
5.6 Vurderingsliste for plass i institusjon eller HDO-bolig 42
Del 6 Om klage 44
6.1 Hva kan det klages på 44
6.2 Hvem kan klage 44
6.3 Hvordan klage 44
6.4 Saksgang ved klage 44
Tjeneste 45
Lovhjemmel 45
KONTAKTINFORMASJON 47

DEL 1 GENERELL DEL

1.1 Innledning

Retningslinjene beskriver hvordan Røros kommune tilbyr tjenester til befolkningen. Tjenestene kan tilbys alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Røros kommune, uavhengig av alder og diagnose.

Tildeling av tjenester skjer etter kriterier i henhold til lovverket
Hensikten er å skape felles forståelse for nivået på tjenestene. Kriteriene, som er utarbeidet på grunnlag av myndighetskrav, politiske prioriteringer, verdier og målsettinger, er både administrativt og politisk forankret. Både kvalitet og kvantitet gjenspeiles i tjenestekriteriene.

Tjenestekriteriene beskriver nivået på de ulike tjenestene og danner grunnlaget for den skjønnsmessige og individuelle vurderingen som gjøres i hver enkelt sak. Kriteriene skal gi god informasjon både til tjenestemottager og tjenesteutøver om hva som kan forventes av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. På den måten bidrar de til større forutsigbarhet både for brukere, pårørende og ansatte.

Retningslinjene revideres hvert andre år og legges fram for vedtak i Kommunestyret. De utgjør et dynamisk arbeidsverktøy. Kommunedirektøren kan derfor gjøre mindre tilpasninger underveis.

Pasienter og brukere skal få riktige tjenester tilpasset sitt behov
Gode og sammensatte tjenester skal bidra til økt livskvalitet og egenmestring ut fra målet om at alle kan velge å bo i eget hjem så lenge som mulig.

Målet er å gi riktige tjenester tilpasset den enkelte bruker til rett tid og på rett sted. Pasienter og brukere med sammensatte behov, skal tilbys helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Vi skal ha fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukermedvirkning og forpliktende samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten (samhandlingsreformen 2012).
Ut fra gitte rammer og langsiktig og helhetlig planlegging skal gode tjenester ytes på lavest mulig nivå i omsorgstrappa (punkt 1.7). Tjenestene skal ytes på en bærekraftig måte og tilgjengelige ressurser skal brukes fleksibelt for å sikre best mulig utnyttelse av ulik fagkompetanse.

1.2 Lovgrunnlag

Helse- og omsorgstjenesten er underlagt en rekke lover og forskrifter. De mest sentrale er:

- **Helse- og omsorgstjenesteloven**; om kommunens plikt til å yte helse- og omsorgstjenester
- **Sosialtjenesteloven**; om kommunens tjenester og oppgaver i NAV (arbeids- og velferdsnæringen)
- **Pasient- og brukerrettighetsloven**; om pasient og brukers rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, samt rett til medvirkning.
- **Helsepersonelloven**; som bidrar til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten
- **Folkehelseloven**; styrker kommunens ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer
- **Forvaltningsloven**; regulerer forvaltningen og gjelder for saksbehandling ift. de tjenester hvor det fattes enkeltvedtak
- **Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet (boligsosialloven);** om kommunens plikt til å ta boligsosiale hensyn i planleggingen, samarbeid på tvers av sektorer og å gi individuelt tilpasset hjelp til vanskeligstilte på boligmarkedet
- **Forskrift om en verdig eldreomsorg**
- **Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator**
- **Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten**
- **Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenesten**
- **Forskrift om pasientjournal**

Støttende lovverk:

- **Spesialisthelsetjenesteloven** § 2-5
- **Psykisk helsevernloven** § 4-1
- **Folkehelseloven**
- **Barnevernsloven**
- **Opplæringsloven**

Aktuelle lovhjemler er angitt i den enkelte tjenestebeskrivelse i del II, III, IV og V.

1.3 Myndighet og organisering

Alle henvendelser om helse- og omsorgstjenester rettes til Forvaltningskontoret for helse- og omsorgstjenester. Forvaltningskontoret er også kommunens koordinerende enhet.

Saksbehandlerne i kontoret har ansvar er å kartlegge, vurdere og fatte vedtak i den enkelte sak og gir nødvendig veiledning og informasjon om tjenester og saksgang. Eventuelle klager som gjelder tjenestetildelingen rettes til forvaltningskontoret.

Forvaltningskontoret har ansvar for at enhver sak er så godt belyst som mulig, før vedtak fattes. Det brukes egne kartleggingsverktøy. Med tillatelse fra søkeren innhentes nødvendige opplysninger fra andre fagpersoner. Søknadene kan drøftes i tverrfaglige møter med de deltjenestene som er aktuelle i den enkelte sak. Samarbeidene deltjenester kan være fysioterapeut, ergoterapeut, fastlege,

sykehjemslege, hjemmebaserte tjenester, psykisk helse- og rustjeneste, helsesykepleier, institusjon og HDO, NAV, barnevernstjeneste, PPT og skole/SFO eller barnehage.

Som koordinerende enhet, har forvaltningskontoret overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester får oppnevnt koordinator. Koordinerende enhet skal sørge for at koordinatorene får nødvendig opplæring og veiledning.

Det er krav om enkeltvedtak etter forvaltningslovens kapittel 4 og 5 for alle tjenestene som omtales i dokumentet. Unntak er fysioterapi og ergoterapi som selvstendige tjenester.

Hensikten med forvaltningskontor og koordinerende enhet er å:

- Ivareta brukerens rettsikkerhet og sikre likeverdig behandling uavhengig av hvor de er bosatt i kommunen
- oppnevne koordinator, tilby individuell plan og ansvarsgruppe for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- profesjonalisere saksbehandlingen
- tydeliggjøre kommunens ansvar som forvalter og tjenesteyter
- gjøre det lettere for brukerne ved at alle søknadsbaserte tjenester er samlet på ett sted
- skille mellom forvaltning (tildeling) og tjenesteyting (utførelse)
- oppnå bedre kontroll på forholdet mellom ressurser og behov
- sikre helhetlige tjenester og pasientforløp
- sikre at ulike fagmiljø, enheter og sektorer samarbeider om individuell plan der det er relevant.

1.4 Roller og ansvar

- **Forvaltningskontoret** har delegert myndighet fra kommunedirektøren til å fatte vedtak. Saksbehandlerne har ansvar for at sakene er så godt opplyst som mulig og at utmåling av tjenester følger forsvarlighetsprinsippet.
- **Virksomhetsledere og avdelingsledere** har ansvar for at tjenestekriteriene er forankret i den enkelte enhet. Refleksjon og dialog skal sikre felles forståelse av kriteriene.
- **Alle ansatte i tjenesten** har ansvar for å sette seg inn i kriteriene og forholde seg til disse i sitt arbeid. De kan iverksette tjenester i henhold til retningslinjene på kveld, helg og høytider. Forvaltningskontoret sørger da for vedtak på tjenesten i ettertid. Behov for å legge inn på KAD-plass må meldes legevakta. Alle ansatte skal yte tjenester av god kvalitet i henhold til vedtakene så lenge en faglig begrunnet vurdering ikke tilsier noe annet.

Det er utarbeidet eget skriv med detaljert ansvarsfordeling mellom Forvaltningskontoret/koordinerende enhet og tjenestene.

1.5 Saksbehandlingen

Alle som bor eller oppholder seg i kommunen kan søke om tjenester. Det er den som har behov for tjenester som kan søke. Søknaden kan være skriftlig eller muntlig. Kommunen kan bistå søker med å fylle ut søknad. Gjelder søknaden pårørendestøtte er både den som mottar og den som yter hjelp, parter i saken.

Søker kan enten med skriftlig fullmakt eller framlagt vergemålsoppnevnelse, la en annen søke på sine vegne og ivareta sine interesser.

Saksbehandlerne har dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven. Opplysningene blir lagt inn i søkerens pasientjournal. Med mindre brukeren/pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp.

Innhenting av opplysninger og bruk av IPLOS
Kommunen skal innhente de opplysningene som er nødvendige for å avgjøre saken. Vi foretar hjemmebesøk ved behov. Dersom søkeren kommer direkte fra sykehus eller andre institusjoner, innhentes flest mulig opplysninger via elektronisk journal eller per telefon.
Alle søknader skal utredes og avgjøres uten ugrunnet opphold. Dersom saken ikke kan avgjøres innen en måned, skal kommunen gi skriftlig begrunnelse for dette og samtidig opplyse om forventet vedtaksdato (foreløpig svar).

Ved akutt behov for hjelp kan hjelpetiltak iverksettes midlertidig inntil søknaden er behandlet.

For å sikre mest mulig lik saksbehandling har Røros kommune utarbeidet egen *Prosedyre for saksbehandling i helse- og omsorgstjenesten* med tilhørende skjema. I tillegg følges Helsedirektoratets *Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven.*

Skjemaoversikt

- *Søknad om helse- og omsorgstjenester*
- *Kartlegging av brukerbehov voksne, med hjelpeskjema for enkelte diagnoser/ tilstander*
- *Kartlegging av brukerbehov barn, med hjelpeskjema for enkelte diagnoser/ tilstander*
- *Dybdekartlegging velferdsteknologi*
- *Dybdekartlegging psykisk helse- og rustjeneste*
- *Dybdekartlegging pårørende som ha særlig tyngende omsorgsarbeid*
- *Klageskjema*

KPR og IPLOS
KPR (kommunalt pasient- og brukerregister) inneholder data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester. Formålet er å gi grunnlag for forskning, kvalitetssikring, planlegging og styring av helse- og omsorgstjenesten.

IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er en del av KPR og er obligatorisk å bruke i alle kommuner. IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til den som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. IPLOS-kartlegging er en viktig del av kommunens beslutningsgrunnlag for å innvilge eller avslå en søknad. En del av IPLOS-dataene er opplysninger om behov for bistand/assistanse/helsehjelp i dagliglivets grunnleggende aktiviteter (ADL).

For å få tildelt en tjeneste skal ADL-skår ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. En enkelt skår er **i seg selv ikke tilstrekkelig** for å tildele tjeneste. Alle skår er parametere i en totalvurdering.
De ulike funksjonene som vurderes er inndelt i grupper og vises nedenfor.

A: Sosial fungering
1. Sosial deltagelse
2. Beslutninger i dagliglivet
3. Styre adferd
4. Opplevelse av trygghet
5. Initiativevne

B: Ivareta egen helsetilstand
6. Ivareta egen helse

C: Husholdsfunksjoner
7. Skaffe seg varer og tjenester
8. Alminnelig husarbeid
9. Lage mat

D: Egenomsorg
10. Personlig hygiene
11. På- og avkledning
12. Spise
13. Toalett

E: Kognitiv funksjon
14. Hukommelse
15. Kommunikasjon
16. Ivareta egen økonomi

F: Fysisk funksjon
17. Bevege seg innendørs
18. Bevege seg utendørs
19. Syn
20. Hørsel

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

Det er et klart skille mellom skår 2 og 3. For skår 3-5 forutsettes personbistand til hele eller deler av aktiviteten.
Mer informasjon om IPLOS finnes på Helsedirektoratets nasjonale veileder
Registrering av IPLOS-data i kommunen
Retningsgivende gjennomsnitt i IPLOS-skår på de ulike tjenestenivå.
Hjemmetjenester 2 - 2,5.
Kommunale omsorgsboliger 3 - 3,5.
Heldøgns omsorgstjenester 4 og over.

Brukermedvirkning:

Det skal legges stor vekt på brukermedvirkning i tjenesteutformingen. Brukerens situasjon og hva han/hun oppfatter som viktig for seg, skal komme tydelig fram i dokumentasjonen fra en kartlegging. Både søknadsskjema og kartleggingsskjema er utarbeidet slik at de ved riktig bruk bidrar til å sikre brukermedvirkningen.

Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspart og kan være tilstede under kartleggingsbesøk, enten fordi de ønsker det eller fordi det er nødvendig. Forutsetningen er at det er i orden for brukeren. Pårørende/verge skal involveres etter gjeldende regelverk når den som søker mangler eller har redusert samtykkekompetanse. Barn og unges evne til å representere seg selv eller uttale seg, skal vurderes ut fra både alder og evne til å forstå informasjon og medvirke i saksbehandlingen (jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter).

Når det er fastslått at søker har rett til tjenester skal kommunen i samarbeid med søker, finne fram til hvilken form og i hvilket omfang tjenesten skal ytes. Ved uenighet kan kommunen bestemme hvordan tjenesten skal gis.
Det skal foreligge informert samtykke fra søker eller fra pårørende eller verge der søker ikke selv er i stand til å gi informert samtykke (jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter).

Om vedtaket:
I vedtaket beskrives hvilken tjeneste som tildeles, hvilke opplysninger som er lagt til grunn for vurderingen og kommunens begrunnelse for vedtaket. Det samme gjelder om en søknad avslås. Vedtak med tilbud om tjenester evalueres kontinuerlig etter som pasient/brukers behov for hjelp endrer seg. Ved endring vurderer kommunen om ny kartlegging og nytt vedtak er nødvendig.
Søknad om bistand kan ikke avslås av økonomiske grunner.

Egenbetaling:
Kommunen krever egenandel for enkelte helse- og omsorgstjenester, regulert i egen forskrift fra Helse- og omsorgsdepartementet. Kommunestyret fastsetter hvert år i forbindelse med budsjettbehandlingen, satser for egenbetaling som ikke er regulert i forskriften.

1.6 Forventninger til tjenestemottakere og ansatte

Forventninger til de som mottar tjenester:

- samarbeider og yter egeninnsats ut fra hva han/hun mestrer
- gir beskjed dersom han/hun ikke er hjemme til avtalt tid
- installerer/skaffer og tar i bruk hjelpemidler som vil være til hjelp for bruker og/eller ansatte
- bidrar til at kommunens ansatte har et godt arbeidsmiljø i tråd med arbeidsmiljøloven
- sørger for at veien fram til boligen er framkommelig vinter og sommer
- sørger for å ha nødvendig utstyr tilgjengelig, f.eks. rengjøringsutstyr for hjemmehjelper
- sørger for at klær til dem som får plass i institusjons- eller HDO-bolig blir merket med navn

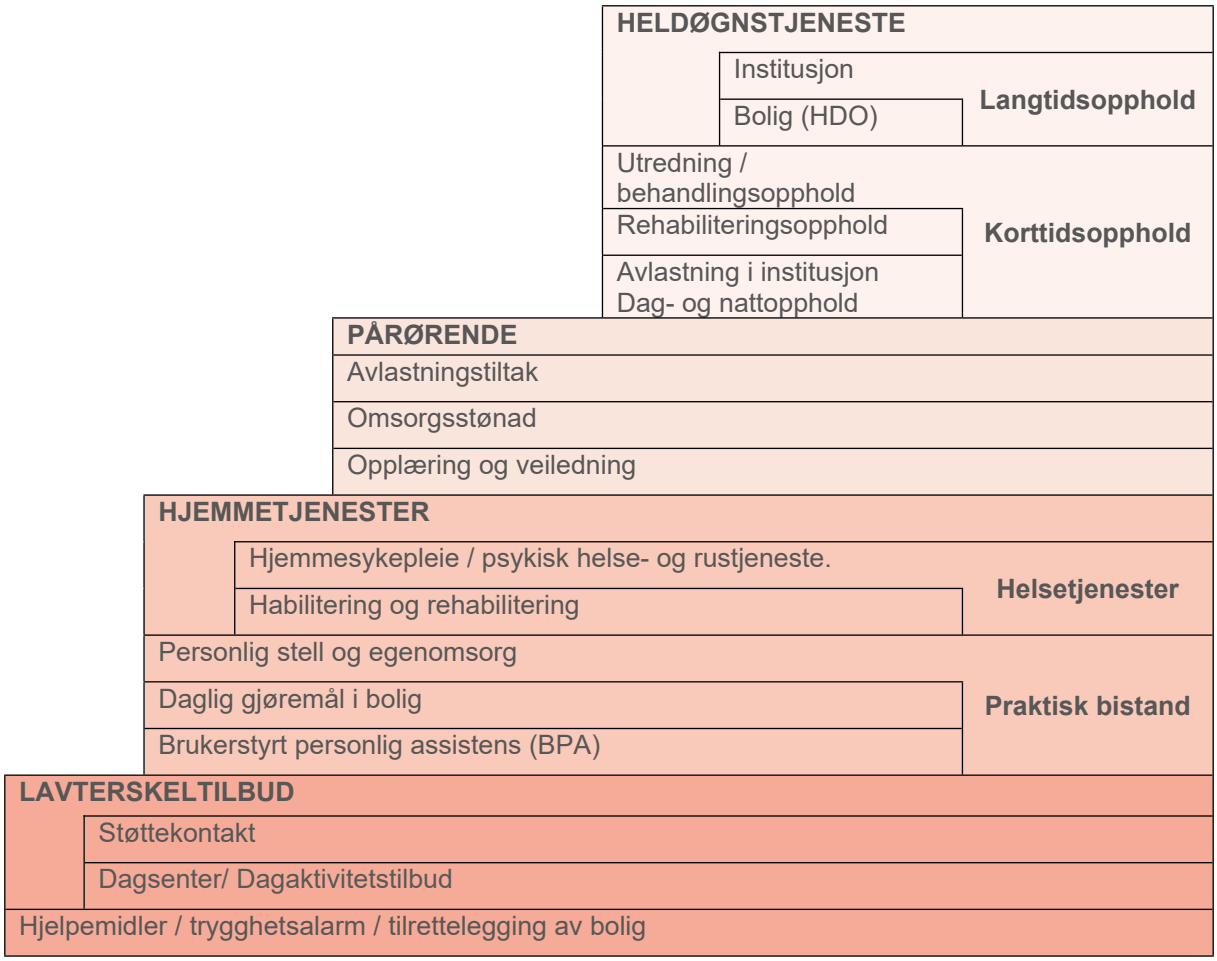
Forventninger til ansatte i tjenesten:

- utfører tjenester i tråd med lover, forskrifter og mål for tjenesten
- utfører tjenester i tråd med vedtak
- opptrer på en slik måte at brukerne får tillit til helse- og omsorgstjenesten
- legger til rette for mest mulig egenomsorg og brukermedvirkning
- gir informasjon og veiledning
- varsler bruker dersom det blir vesentlig endringer på avtaler
- overholder taushetsplikten

1.7 Omsorgstrappa

Omsorgstrappa illustrerer de ulike tjenestenivåene i Røros kommune med laveste effektive omsorgsnivå nederst. Den bygger på BEON-prinsippet, **b**este **e**ffektive **o**msorgs **n**ivå. Hvert trinn skal forebygge behov for tjenester på trinnene lenger opp i trappa. En bruker kan være på flere trinn samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester. Ingen tjeneste kan i prinsippet utelukkes på noe nivå. Støttekontakt, ergoterapitjeneste, rehabilitering eller avlastning er eksempler på tjenester som kan gis på flere trinn.

Avlastning og omsorgsstønad ligger i øvre del av trappa fordi dette er tjenester rettet mot pårørende med omsorgsoppgaver for brukere med omfattende hjelpebehov.
Det vil til enhver tid være behovet som styrer tilbudet, og det er forvaltningskontoret sammen med aktuelle fagpersoner, som fatter vedtak om aktuelle tjenestetilbud.
Omsorgstrappa er forankret både administrativt og politisk i Røros kommune.


HELDØGNSTJENESTE
Institusjon
Bolig (HDO)
Langtidsopphold
Utredning / behandlingsopphold
Rehabiliteringsopphold
Avlastning i institusjon Dag- og nattopphold
Korttidsopphold
PÅRØRENDE
Avlastningstiltak
Omsorgsstønad
Opplæring og veiledning
HJEMMETJENESTER
Hjemmesykepleie / psykisk helse- og rustjeneste.
Habilitering og rehabilitering
Helsetjenester
Personlig stell og egenomsorg
Daglig gjøremål i bolig
Brukerstyrt personlig assistens (BPA)
Praktisk bistand
LAVTERSKELTILBUD
Støttekontakt
Dagsenter/ Dagaktivitetstilbud
Hjelpemidler / trygghetsalarm / tilrettelegging av bolig

DEL 2 KRITERIER FOR TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE

2.1 Velferdsteknologiske tjenester (trygghetsteknologi)

Bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler skal understøtte og forsterke brukerens trygghet, sikkerhet, evne til å være selvhjulpen og retten til medbestemmelse. Flere vil oppleve økt livskvalitet og få muligheten til å bo lengre i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Samtidig vil personell frigjøres slik at de kan utføre andre nødvendige oppgaver.

Det er utarbeidet eget dybdekartleggingsskjema for bruk av velferdsteknologiske løsninger. Disse skal brukes i tillegg til det grunnleggende kartleggingsskjemaet. Det skal skrives egen avtale for bruk av hver enkelt teknologisk løsning, i tillegg til tildeling av tjenesten i enkeltvedtak.

Overordnet kan all trygghetsteknologi deles i to hovedkategorier:

1) Ikke inngripende teknologi: Løsninger som innebærer at brukeren selv utløser alarmen, dvs. aktiv alarm.
   Eksempler: Trygghetsalarm, fastmontert trykk-knapp, medisindispenser

2) Inngripende teknologi: Automatisk utløst alarm ved gitte situasjoner, dvs. passiv alarm.
   Eksempler: Sengesensor, bevegelsessensor, døralarm, fallalarm, fuktsensor, GPS og digitalt tilsyn via kamera.

Dersom det finnes teknologiske løsninger som kan dekke søkers hjelpebehov, kan disse tildeles som en del av den lovpålagte helse- og omsorgstjenesten. Teknologiske hjelpemidler kan også tildeles som en servicetjeneste uten hjemmel i lov. Om en trygghetsteknologisk løsning er en helse- og omsorgstjeneste eller en servicetjeneste, avhenger av formålet med å tilby løsningen og bruken av den. Dette vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle (Helsedirektoratet 2016)

Samtykkekompetanse:
Som hovedregel kan helsehjelp, inkludert trygghetsteknologi, kun gis ved brukers samtykke.

Bruker må evne å forstå, gjengi relevant informasjon og resonere rundt de ulike alternativene og konsekvensene. Bruker må være i stand til å ta en avgjørelse og et valg, forstå nødvendigheten av helsehjelpen og konsekvensene ved å nekte å ta imot helsehjelpen. Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Ved manglende samtykkekompetanse er det helsepersonell som tar beslutningen om helsehjelp på vegne av bruker.

Det er utarbeidet egne rutiner og prosedyrer som ivaretar informasjonssikkerhet og personvern.

Beredskap:
Kommunens beredskaps- og responssenter tar imot alle typer alarmer og videreformidler disse til riktig tjeneste i henhold til behov og inngåtte avtaler.

Vanligvis er dette hjemmetjenesten, men det kan også være pårørende eller legevakt dersom situasjonen tilsier det.
Hjemmetjenesten har i de fleste tilfeller, en utrykningstid på maksimalt 30 min.
Dette avhenger av kjøretid og hvor raskt man får avsluttet pågående oppgave på forsvarlig måte. Ved varsel om brann rykker brannvesenet ut.

Lovhjemmel:
Det foreligger ingen tydelige sentrale bestemmelser om tildeling av trygghetsalarm eller andre teknologiske løsninger og hjelpemidler.

Bruk av teknologiske løsninger er derfor ikke lovpålagt, men kan bidra til å oppfylle krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3. De kan også tildeles som erstatning for tjenester regulert i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 nr. 5 og nr 6 bokstav a.
Retten til tjenesten er regulert i pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1a andre ledd.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 a, pasient- og brukerrettighetsloven § 4 A eller helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, gjelder dersom tiltaket settes i verk uten samtykke.

Betaling:
Trygghetsteknologi som erstatter en lovpålagt helsetjeneste, er det ingen betaling for.
Trygghetsteknologi tildelt som en servicetjeneste tar kommunen betaling for.
Månedlig sats fastsettes av kommunestyret.

Overordnede tildelingskriterier:
- bruker oppholder seg i kommunen
- bruker har behov for helse- og omsorgstjenester etter lovverk og fyller kommunens kriterier for tildeling av tiltaket
- samtykkekompetanse og brukermedvirkning ligger til grunn for all tildeling

  Ved manglende samtykkekompetanse, gjøres en forsvarlighetsvurdering
  - ✓ minst inngripende alternativ for bistand skal alltid forsøkes først
  - ✓ dersom bruker ikke kan gi samtykke på grunn av helsetilstand, skal det vurderes om det er sannsynlig at bruker ville ha gitt tillatelse til tiltaket
  - ✓ dersom bruker motsetter seg bruk av trygghets- og varslingsteknologi og mangler samtykkekompetanse, kan det fattes vedtak om tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven 4A: *Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen* mv.

Trygghetsalarm
Trygghetsalarm er ikke en tjeneste som kommunen er pålagt ved lov å tilby sine innbyggere. Den kan tilbys som en servicetjeneste det tas betaling for, eller som erstatning for en lovpålagt helse- eller omsorgstjeneste det ikke tas betaling for.

Kriterier:
- bruker har sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne som fører til utrygghet og fare for akutte situasjoner i hjemmet
- bruker må samtykke til helsepersonell får tilgang til boligen
- bruker må kunne nyttiggjøre seg en alarm i reelle situasjoner
- brukeres helsetilstand hindrer bruk av telefon
- brukers helsetilstand gir fallfare

Enslige prioriteres. For søkere i familiesituasjon skal familiens totale situasjon vektlegges.

Døralarm, fallalarm, sengesensor, inkontinenssensor, bevegelsessensor og/eller lydsensor
- døralarm er en sensor som monteres på dør når det er behov for varsel om at døren åpnes (vanligvis ytterdør)
- fallalarm utløses dersom brukeren raskt og med tyngde endrer posisjon
- sengesensor utløser alarm dersom en bruker forlater sengen og ikke kommer tilbake innen en gitt tid, (kan også brukes i stol)
- Inkontinenssensor varsler dersom det blir vått i seng eller bleie
- bevegelsessensor kan f.eks. varsle dersom brukeren beveger seg ut av et gitt område, eller det kan være en matte som plasseres på gulvet i soverommet for å varsle dersom bruker forlater sengen
- lydsensor utøses f.eks. dersom brukeren roper på hjelp

Det finnes også sensorer som kan varsle søvnapné eller epileptiske anfall.

I mange tilfeller er det brukere med kognitiv svikt som tildeles en sensor. Hvert enkelt tilfelle vurderes med tanke på hvilken type sensor som er mest hensiktsmessig og minst inngripende med hensyn til brukers rett til fri bevegelse og selvstendighet. Under dybdekartleggingen må det avklares om alarmen skal gå til personale i avdelingen, kommunens beredskap og responssenter eller til pårørende. Det må også avklares i hvilken tidsperiode av døgnet alarmen skal være aktiv.

Ulike sensorer skal gi brukerne trygghet og gi følelse av mestring og selvstendighet. De kan hindre vesentlig helseskade og skape trygghet hos pårørende.
Bruk av sensorer kan frigjøre personell som ellers måtte besøke brukeren for å se om han/hun er inne, i seng eller trenger å bli skiftet på. Brukeren kan få bedre nattesøvn ved å slippe å bli vekket av unødvendig tilsyn.
Bruk av sensorer kan øke mulighetene for at bruker kan bo i eget hjem.

Kriterier:

- bruker står i fare for å forlate seng eller bolig uten å finne tilbake
- brukers helsetilstand gir fallfare
- bruker har behov for hendelsesutløst hjelp/tilsyn, men er ellers selvhjulpen

Elektronisk medisineringsstøtte

Medisindispensere kan minne brukeren på å ta sin medisin til riktig tid. Tidspunktene forhåndsinnstilles og tilpasses individuelt. Noen dispensere kan registrere om den enkelte medisindose blir tatt ut og sender varsel til helsepersonell via mobilnettet dersom det ikke skjer til planlagt tid.
Medisindispenser kan bidra til at brukeren opplever mestring og selvstendighet og er trygg på at han/hun får tatt sine medisiner til riktig tid. På den måten øker muligheten for at bruker kan bo lengre i eget hjem.

Kriterier:

- bruker er innvilget hjelp til å administrere sine medisiner
- bruker er motivert for å ta medisinen
- bruker evner å administrere dispenseren
- bruker evner å ta medisinen (rett tid, obs. hamstring og overdosering)

Lokaliseringsteknologi (GPS)

GPS-teknologi er satellittbasert og gjør det mulig å lokalisere personer som oppholder seg utendørs. Brukeren bærer med seg en GPS-enhet.
PC/mobiltelefon/nettbrett brukes for å lokalisere personen.
GPS er lokaliseringsteknologi som regnes som inngripende teknologi. Det skal i hvert enkelt tilfelle vurderes og prøves ut andre og mindre inngripende tiltak før GPS.

GPS-løsning øker brukerens mulighet for å bo i eget hjem. Både brukeren og pårørende kan oppleve økt trygghet og brukeren kan få større frihet og økt livskvalitet ved å kunne ferdes ute alene.

Sporingsteknologi kan være aktuelt både for hjemmeboende og for personer som bor i institusjon, bolig med heldøgns tjenester eller ordinær omsorgsbolig.
Sporing/lokalisering gjøres av ansatte på kommunens beredskap- og responssenter.

Det utarbeides egne individuelle avtaler med vilkår for bruk av GPS og sporing.

Kriterier:

- brukere med sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne og som vil få økt livskvalitet ved å kunne ferdes alene utendørs.
- mobildekning i aktuelle områder bør være kvalitetsvurdert
- bruker eller pårørende må sikre at:
    - ✓ GPS følger med når brukeren forlater boligen
    - ✓ GPS er påslått
    - ✓ gode laderutiner følges opp
- bruker står i fare for ikke å finne tilbake dersom han/hun forlater boligen
- bruker må kunne ferdes trygt utendørs, kle seg etter vær og føreforhold og opptre fornuftig i trafikken

Digitalt tilsyn
Digitalt tilsyn innebærer bruk av kamera. Responstjenesten kan logge seg på /aktivere kameraet på avtalte tidspunkt eller at billedoverføring starter om en alarm blir utløst. Variantene er mange, og teknologien er i stadig utvikling.

Kamera bidrar til å skape trygghet hos bruker og pårørende og øker muligheten for at bruker kan bo i eget hjem. Hensikten kan være å hindre vesentlig skade eller å unngå unødvendige tilsynsbesøk, særlig på natt (forstyrret nattesøvn). Digitalt tilsyn ved å bruke kamera kan i enkelte tilfeller også brukes i heldøgns omsorg/institusjon.

Kriterier:
- brukere som ikke selv kan varsle når de trenger hjelp
- brukere som ønsker digitalt tilsyn framfor å få besøk av en ansatt
- ordningen må godkjennes av brukeren, brukerens verge eller fullmektig

2.2 Levering av mat / hjelp med måltider

Hjelp med måltider skal bidra til at hjemmeboende med funksjonssvikt opprettholder en forsvarlig ernæringssituasjon med et variert og sammensatt kosthold.

Hjelp med måltider kan være hjelp til å forberede frokost, lunsj og kveldsmat eller å varme forhåndsinnkjøpte middagsporsjoner. Dette er personlig assistanse i form av praktisk bistand i boligen, knyttet til husholdningen.

Kommunen kan også levere varm middag for en dag i gangen, eller flere kalde porsjoner som kan varmes opp på et senere tidspunkt. Det gjelder bare middager fra et bestemt kjøkken som kommunen har inngått avtale med.

Brukeren betaler egenandel for praktisk bistand. Nivå på egenbetaling er avhengig av husstandens samlede inntekt og fastsettes av kommunestyret for dem med samlet inntekt over 2 G. Stortinget fastsetter egenandel for dem med samlet inntekt under 2G.

Brukere som får levert middag, betaler for hver porsjon. Leverandøren fastsetter prisen på maten og kommunen tar et tillegg for levering.
Bestilling/avbestilling og betaling skjer via hjemmetjenesten. Endring i bestilling må varsles innen klokka 15 dagen i forveien, eller på siste arbeidsdag før helg og høytid.

Levering av mat er ingen lovpålagt helse- og omsorgstjeneste, selv om enkelte kan ha rett til hjelp med å forberede måltider.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 nr.6 bokstav b.
Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1a andre ledd.
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kriterier:

- eldre og funksjonshemmede som på grunn av nedsatt funksjonsevne, sykdom eller av andre årsaker ikke er i stand til å lage mat selv
- personer som på grunn av nedsatt funksjonsevne, sykdom eller av andre årsaker trenger hjelp til å opprettholde et godt og variert kosthold for å forebygge underernæring eller alvorlig feilernæring

2.3 Dagsenter/dagaktivitet

Dagaktivitetstilbud er først og fremst beregnet for personer som har behov for innhold i hverdagen og aktivitet på dagtid. Det kan f.eks. være på grunn av ensomhet, som et ledd i rehabilitering, ved behov for tilsyn eller oppfølging eller som avlastning for pårørende

Plass på dagsenter skal bidra til å gi brukeren gode opplevelser og en meningsfull hverdag. Aktivisering og stimulering skal være helsefremmende og forebyggende slik at brukeren kan bo hjemme så lenge som mulig.

Plass på dagsenter kan også tildeles som avlastning for pårørende som bor sammen med brukeren og som til daglig har et betydelig omsorgsansvar overfor brukeren.

Vi har dagsenterdrift hovedsakelig på Øverhagaen bo- helse- og velferdssenter.

Brukeren betaler en egenandel per dag på dagsenter. Satsen fastsettes av kommunestyret. Det betales ikke for plass på dagsenter som er tildelt som avlastning for pårørende.

Lovhjemmel:
Plass på dagsenter/dagaktivitet er ikke en individuell rettighet. Kommunene skal likevel kunne tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens.
Tildeling skjer likevel etter Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 nr. 5 som sosial/ psykososial habilitering, eller nr. 6 bokstav d, som avlastning for nærpersoner med særlig tyngende omsorgsoppgaver, eller nr. 7, som dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens.

Kriterier:

- ensomhet - bruker har behov for stimulering i hverdagen for å opprettholde fysisk eller psykisk helse
- som et ledd i rehabilitering, sosial eller fysisk stimulering
- behov for tilsyn og oppfølging i daglige gjøremål eller for å ivareta forsvarlig kosthold og ernæringstilstand
- avlastning for pårørende
- bruker må kunne nyttiggjøre seg tilbudet og ha glede av sosialt samvær og aktiviteter

2.4 Støttekontakt

En støttekontakt skal hjelpe en annen person som ønsker det, til å ha en aktiv og meningsfylt fritid. Støttekontakten gir nødvendig personlig assistanse slik at brukeren kan delta på fritidsaktiviteter, ha samvær med andre eller på andre måter delta i det sosiale liv.

Tjenesten er ikke ment å være hjelp med nødvendige gjøremål som ærender, oppsøke offentlige kontorer, følge til lege mm. Det er likevel å betrakte som personlig assistanse og vil bli vurdert i sammenheng med andre former for praktisk og personlig hjelp.

Støttekontakt kan gis individuelt, i grupper eller i samarbeid med en frivillig organisasjon. Hver bruker vurderes individuelt og får tildelt et antall timer per uke Brukeren må selv dekke utgifter til aktiviteter og transport.
Støttekontakten får betalt per brukte time og liten sum til å dekke f.eks. kaffe, mot kvittering

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2. nr. 6 bokstav b.

Hvem kan få støttekontakt:

- unge og voksne med nedsatt funksjonsevne, sosiale problemer, kroppslig eller psykisk sykdom, skade eller lidelse
- kan unntaksvis gis til barn under 10 år. Barn under 10 år følges normalt opp av foreldre eller foresatte

Kriterier:

- behov for personbistand for å kunne delta på kultur- og fritidsaktiviteter, bygge eller opprettholde sosialt nettverk, fritidsopplevelse og egenaktivitet
- bruker skal ha et uttrykt behov eller ønske om å delta på fritidsaktiviteter eller ha sosial omgang med andre
- kan unntaksvis gis til personer i bolig med heldøgns tjenester eller varig plass i institusjon

2.5 Fysioterapitjenesten

Kommunalt fysioterapitilbud kan gis til kommunens innbyggere i alle aldersgrupper. Aldersgruppen 0-20 år, tjenestemottagere med sammensatte problemstillinger, samt eldre i og utenfor institusjon prioriteres. Behandling hos fysioterapeut er ikke en søknadsbasert tjeneste som tildeles i enkeltvedtak. Oppfølging av fysioterapitjenesten kan likevel være en del av et tverrfaglig sammensatt tilbud om habilitering/rehabilitering som er tildelt i enkeltvedtak.
.

- Fysioterapi ytes både som individuell og gruppebasert tjeneste.
- Tilbudet skal være målrettet og tidsavgrenset.
- Tjenesten ytes både i private hjem, sykehjem/HDO-bolig, barnehage/skole og hos fysioterapeut
- Fysioterapeutene veileder annet personale, pårørende og andre som bistår brukeren
- Fysioterapeutene deltar i tverrfaglig samarbeid både kommunalt, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten

- Fysioterapeutene kan bidra med bestilling, utprøving og tilpasning av tekniske hjelpemidler.

Rehabilitering:
Rehabilitering er en tidsavgrenset, planlagt og tverrfaglig tjeneste med et klart definert mål. Målet er at brukeren skal kunne øke sin funksjons- og mestringsevne ut fra egne forutsetninger.
Habilitering:
Habilitering retter seg mot barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelser. Tiltaket dreier seg om å lære nye ferdigheter, og vedlikeholde en så god funksjon som mulig. Behov for gjentagende prosesser gjennom hele eller store deler av livsløpet er særlig fremtredende innen habilitering.

Kommunen krever egenandel etter sentrale takster, og full refusjon gjelder kun for barn under 16 år og personer med påvist yrkesskade.
Det tas ikke betaling for oppfølging av fysioterapeut når det er en del av et tverrfaglig sammensatt tilbud om habilitering/rehabilitering som er tildelt i enkeltvedtak.
For beboere i sykehjem dekkes nødvendig fysioterapi, av den månedlig betalingen.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2.

Kriterier:
- bruker har et reelt behov for oppfølging av fysioterapitjenesten
- bruker bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen
- bruker har sammensatte problemstillinger
- bruker har potensiale for å utvikle eller bedre sin funksjon
- bruker har behov for vedlikeholdstrening for å forhindre ytterligere tap av funksjon

Krav til den som mottar tjenesten
- overholder avtaler eller gir beskjed ved forfall
- respekterer faglige vurderinger
- bidrar i treningen ut fra egne forutsetninger

2.6 Ergoterapitjenesten

Ergoterapitjenesten yter bistand til mennesker som av ulike grunner har vansker med å gjennomføre dagliglivets gjøremål. Hensikten er at den enkelte skal bli mest mulig selvhjulpen og aktiv i hverdagen og å forebygge funksjonsnedsettelse.
Hjelp fra ergoterapeut er ikke en søknadsbasert tjeneste som tildeles i enkeltvedtak. Oppfølging av ergoterapeut kan likevel være en del av et tverrfaglig sammensatt tilbud om habilitering/rehabilitering som er tildelt i enkeltvedtak.

- Ergoterapeuten er behjelpelig med å tilpasse aktiviteter og veilede i arbeidsvaner.
- Ergoterapeuten bidrar med bestilling, søknader, utprøving og tilpasning av tekniske hjelpemidler og opplæring i å bruke dem.
- Ergoterapeuten bistår i boligplanlegging og tilrettelegging i eget hjem.

- Ergoterapeuten veileder annet personale, pårørende og andre som bistår brukeren.
- Ergoterapeuten deltar i tverrfaglig samarbeid både kommunalt, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten.
- Tjenesten ytes både i hjemmet, barnehage, skole, arbeidsplass og i institusjon.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2
Ergoterapi tildeles ikke som egen tjeneste i enkeltvedtak. Kommunen skal likevel ha ergoterapeut som bidrar med sin kompetanse i all tjenesteyting der det er behov for det.

Kriterier:
- bruker har behov for hjelp og veiledning for å mestre dagliglivets gjøremål. Det kan også være hjelp til å ta i bruk hjelpemidler
- bruker bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen
- bruker har behov for tverrfaglig oppfølging
- bruker har sammensatte problemstillinger
- bruker har potensiale for utvikling/bedring av funksjon
- bruker har behov for vedlikeholdstrening for å forhindre ytterligere tap av funksjon

Krav til den som mottar tjenesten
- overholder avtaler eller gir beskjed ved forfall
- respekterer faglige vurderinger
- bidrar under treningen ut fra egne forutsetninger

Hjelpemidler:
Alle som søker hjelp på grunn av et funksjonstap, skal vurderes i forhold til tilgjengelige hjelpemidler, både tekniske og mekaniske.
Hjelpemidler som finnes i vanlig handel må brukeren kjøpe selv. Dette kan være håndtak, høy lenestol, gripetang, kjøkkenredskap og lignende.
De som har varig behov for hjelpemidler som hjelpemiddelsentralen ikke tilbyr, kan søke NAV om en engangsstønad for å kjøpe slike hjelpemidler.

Kriterier for bruk av hjelpemidler:
- brukeren kan i større grad bli selvhjulpen og/eller få bedre livskvalitet ved å ta i bruk hjelpemiddel
- brukeren må mestre trygg bruk av hjelpemiddelet, eventuelt etter opplæring
- Hjelpemiddel kan erstatte personbistand
- bruk av hjelpemiddel kan lette arbeidet for bistandsperson eller personale

2.7 Personlig assistanse i form av personrettet praktisk bistand og hjelp i boligen.

Formålet med praktisk bistand er å bidra til at brukeren kan bo lengst mulig i egen bolig og å forebygge behovet for andre tjenester. Det skal legges vekt på brukerens ønsker

om hva som er viktig for han/henne (brukermedvirkning). Brukeren må selv utføre det helsen tilsier at han/hun greier, enten selvstendig eller ved bruk av hjelpemidler.

Vi skiller på personrettet praktisk bistand som det ikke betales egenandel for og praktisk bistand i boligen (oppgaver knyttet til husholdningen), som kommunen krever egenandel for. Nivå på egenbetaling er avhengig av husstandens samlede inntekt og fastsettes av kommunestyret for dem med samlet inntekt over 2G (grunnbeløp). Stortinget fastsetter egenandel for dem med samlet inntekt under 2G. Grunnbeløpet justeres hvert år.

Lovhjemmel:
Tjenesten er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2. nr.6 bokstav b.
Retten til tjenesten er hjemlet i pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Personrettet praktisk bistand kan omfatte
- hjelp til å stå opp og legge seg
- personlig hygiene
- toalettbesøk
- kle av og på seg
- tilpasset hjelp ved måltider (hjelp til å spise)
- nødvendig tilsyn
- hjelp til å koordinere sysselsettingstiltak
- tilrettelegge for sysselsettingstiltak og dagtilbud

Praktisk bistand i boligen kan omfatte:
- hjelp til gulvvask, tørke støv og støvsuge, normalt med inntil 2 timer hver fjerde uke
- hjelp til sengetøyskift ved behov, normalt en gang per måned
- hjelp til enkel oppvask / starte oppvaskmaskin, innvendig vask av kjøleskap/ mikrobølgeovn ved behov
- hjelp til klesvask (vaskemaskin) og rydde bort tøy
- hjelp til å bestille nødvendige dagligvarer i butikk som har avtale om utkjøring, maks en gang per uke.
- hjelp til å forberede måltider, eller få levert middag hjem
- annen nødvendig bistand, for eksempel å få fjernet snø fra inngangsparti e.l

Tjenesten omfatter ikke:
- storrengjøring (husvask) eller vask av rom som ikke er i daglig bruk
- pusse vindu, bake, stryke tøy, pusse sølv, kobber og messing
- huslige oppgaver i forbindelse med gjester og voksne hjemmeboende barn
- hagearbeid, klippe plen, måke snø annet enn fra trapp/foran inngangsdør
- hjelp til flytting
- hjelp til husdyrhold
- hjelp til å betale regninger
- hjelp til innkjøp av klær og sko

Forhold som ikke gir rett til praktisk bistand:
- der søknaden kun er begrunnet i behov for sosial kontakt

- der bruker eller andre i husstanden viser truende adferd
- der andre husstandsmedlemmer kan utføre den aktuelle oppgaven, uten at det vil utgjøre en særlig tyngende omsorgsoppgave (se del 3)

Kriterier:

- bruker greier ikke å utføre nødvendige daglige gjøremål og aktiviteter på grunn av alder, sykdom, eller funksjonshemming
- bruker får bare hjelp til de oppgaver han/hun ikke mestrer selv eller ved å ta i bruk hjelpemidler
- det skal gjøres en vurdering av om brukeren selv kan ivareta sin egenomsorg ved å legge til rette eller gjøre tilpasninger i eget hjem
- opptrening/opplæring skal være prøvd før varige hjelpetiltak etableres
- når brukeren bor sammen med andre husstandsmedlemmer, gjøres en helhetsvurdering av husstandens situasjon

Krav til den som mottar hjelp:

- bruker må stille nødvendig og funksjonelt utstyr til disposisjon (gjelder ikke HDO-bolig)
- hjemmet må ikke være overmøblert og det må legges til rette for at praktiske gjøremål kan utføres på en rasjonell og hensiktsmessig måte.
- lar være å røyke mens kommunens ansatte er i hjemmet og lufte ut i god tid før besøket ventes, (arbeidsmiljølovens krav til arbeidsmiljø)
- husdyr må holdes adskilt fra de ansatte når de ber om det
- vei og innkjørsel må være farbar og ryddet for snø og strødd ved behov
- respektere ansattes taushetsplikt og ikke ta opp spørsmål om andre brukere

I spesielle tilfeller kan standarden fravikes, for eksempel ved helsemessige årsaker eller lite egnet bolig.

2.8 Optimus – kommunalt aktivitetstilbud

Røros kommune har avtale med Optimus AS om aktivitetstilbud på dagtid til personer med psykisk utviklingshemming og andre med varig nedsatt funksjonsevne.

Dagaktivitet skal bidra til å gi brukeren gode opplevelser og en meningsfull hverdag. De som får slikt tilbud, har vanligvis behov for oppfølging i de fleste av dagens gjøremål. De har derfor samtidig tjenester fra hjemmetjenestens avdeling TFF eller de bor hos familie som bistår dem.

Lovhjemmel:

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2. nr.6 bokstav b.
Pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd.
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kriterier:

- varig nedsatt funksjonsevne
- vil ikke kunne utvikle sine ferdigheter til å utføre arbeidsoppgaver, selv med særskilt tilrettelegging

- kvalifiserer ikke for varig tilrettelagt arbeidsplass VTA-plass, eller står på venteliste for VTA-plass
- Tilbys bare unntaksvis til personer over 67 år

2.9 Optimus - varig tilrettelagt arbeid (VTA)

Det er NAV-kontoret i kommunen som fatter vedtak om VTA-plasser. Hvert NAV-kontor har tildelt et visst antall VTA-plasser. Varig tilrettelagt arbeid følges opp av Optimus AS. NAV finansierer 75 % og kommunen 25 % av VTA-plassene. I tillegg kan en som har VTA-plass ha behov for ekstra oppfølging utover det vanlige. Slik oppfølging innvilges gjennom forvaltningskontoret med en timeressurs per uke, og finansieres av kommunen.

Varig tilrettelagt arbeid innvilges personer som får uføretrygd og trenger arbeid i en skjermet virksomhet. Varig tilrettelagt arbeid kan også være enkeltplasser i ordinære virksomheter. Arbeidsoppgavene tilpasses den enkelte. Varig tilrettelagt arbeid kan være aktuelt for den som har, eller i nær framtid venter å få innvilget uføretrygd og trenger spesiell tilrettelegging og oppfølging. Den som har VTA-plass, er arbeidstaker etter arbeidsmiljøloven, og skal ha arbeidskontrakt. Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakeren kan bruke sine ressurser og kvalifikasjoner til produksjon av varer og tjenester. Tiltaket er ikke tidsavgrenset. NAV skal likevel vurdere jevnlig om det kan være aktuelt med overføring til andre arbeidsretta tiltak, utdanning eller formidling til ordinært arbeid.

Søkere til VTA-plass kan tilbys kommunale timer ved Optimus i påvente av ledig VTA-plass.

2.10 Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie)

Formålet med tjenesten er å bidra til at innbyggerne i Røros kommune kan bo hjemme så lenge som mulig. Tjenestene skal ytes på en slik måte at brukeren opprettholder eller forbedrer sitt funksjonsnivå så langt det er mulig. Hjemmesykepleien bidrar med forebyggende tiltak, veiledning, behandling og pleie i alle livets faser.

Før varige hjelpetiltak etableres skal tilrettelegging av bolig, tekniske hjelpemidler, teknologiske løsninger, fysioterapi og annen form for rehabilitering eller opplæring være prøvd eller vurdert.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2 nr. 5 og nr 6 bokstav a.
Tildeling av tjenesten skjer etter pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1a andre ledd

Helsehjelp i hjemmet kan omfatte:

- administrere og følge opp bruk av legemidler og ulike typer smertebehandling
- sårbehandling, injeksjoner og prøvetaking når brukeren ikke kan oppsøke legekontoret
- munn og tannpleie
- stell av ulike kateter

- følge opp og bidra til å sikre god ernæringssituasjon
- råd/veiledning og støttesamtaler
- rehabilitering/habilitering i eget hjem
- omsorg ved livets slutt / hjelp til alvorlig syke og døende som ønsker å dø hjemme
- kartlegge personer med mental svikt i samarbeid med fastlege og andre fagpersoner (hukommelsesteam)
- formidle kontakt med kreftkoordinator som er et lavterskeltilbud uavhengig om man har andre tjenester, er hjemmeboende eller i institusjon
- formidle trygghetsalarm eller andre teknologiske løsninger der dette er avgjørende for at brukeren kan bo hjemme. Teknologiske løsninger kan være erstatning for annen helsetjeneste

Tjenesten omfatter ikke:

- sårbehandling, injeksjoner og prøvetaking i hjemmet til brukere som kan komme seg til fastlege ved egen hjelp eller ved hjelp av pårørende eller andre bekjente
- følge til lege, tannlege, frisør, fotpleie eller offentlige kontorer
- pasienter som trenger akutt medisinsk, kirurgisk eller psykiatrisk behandling blir henvist til legevakt eller spesialisthelsetjenesten

I situasjoner der pasienten eller andre i husstanden viser truende/voldelig adferd, søkes det bistand fra spesialisthelsetjeneste eller politi.

De som har hatt hjemmesykepleie hver uke i tre måneder sammenhengende, har rett til gratis tannbehandling hos fylkestannlegen.

Kriterier:

- bruker må på grunn av akutt eller kronisk sykdom eller funksjonshemming ha behov for helsetjenester i hjemmet
- bruker må være avhengig av hjelp i hjemmet for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov
- bruker kan ikke selv oppsøke helsetjeneste på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse
- helsehjelp i hjemmet er nødvendig for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig

Krav til den som mottar hjelp:

- bruker må stille nødvendig og funksjonelt utstyr til disposisjon
- bruker må være villig til å installere og ta i bruk tekniske hjelpemidler der det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig hjelp
- hjemmet må innredes/ommøbleres slik at omsorgsarbeidet kan utføres på en rasjonell og hensiktsmessig måte
- lar være å røyke mens kommunens ansatte er i hjemmet og lufte ut i god tid før besøket ventes, (arbeidsmiljølovens krav til arbeidsmiljø)
- husdyr må holdes adskilt fra de ansatte når de ber om det
- vei og innkjørsel må være farbar og ryddet for snø og strødd ved behov
- respektere ansattes taushetsplikt og ikke ta opp spørsmål om andre brukere

2.11 Psykisk helse og rustjeneste

Psykisk helse- og rusarbeid er helsetjenester til hjemmeboende. Psykisk helse- og rustjeneste er en egen avdeling. Målgruppen er personer som har psykiske vansker, er i en krise, i en vanskelig livssituasjon eller har et rusproblem. Tilbudet er primært for voksne over 18 år. Tjenesten er målrettet, behovsrettet og faglig begrunnet. Samhandling med andre instanser er viktig.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten med unntak av enkelte dag- og gruppetilbud. Røros kommune har avtale med nabokommunene Os og Holtålen om en interkommunal stilling for kommunepsykolog som tilbyr samtaler og oppfølging i kortere perioder. Tjenesten er et lavterskeltilbud. Det er ikke nødvendig å søke om å få hjelp av kommunepsykologen. Det fattes heller ikke enkeltvedtak på oppfølging fra kommunepsykolog.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2 nr. 5 og nr. 6 bokstav a og b, og kap.10. Tildeling av tjenesten skjer etter pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd

Psykisk helse- og rustjeneste kan omfatte:

- samtaler på kontoret eller i hjemmet, (individuelle eller familie)
- koordinering av individuell plan og ansvarsgrupper, se punkt 2.22
- administrere og følge opp bruk av legemidler
- hjemmebesøk med bo-veiledning i samhandling med andre hjemmetjenester
- sosial trening og nettverksbygging
- mestringskurs KIB (mestring av belastning) og KID (mestring av depresjon) (enkeltvedtak når det tilbys som en del av et kommunalt behandlingstilbud)
- fysisk aktivitet og miljøarbeid for rusmiddelmisbrukere
- krisehåndtering
- dagtilbud med fokus på sosial samhandling, nettverksbygging og fysisk aktivitet
- gruppetilbud med ulik varighet

Tjenesten omfatter ikke:

- sårbehandling, injeksjoner og prøvetaking i hjemmet til brukere som kan komme seg til egen fastlege ved egen hjelp eller ved hjelp av pårørende eller andre bekjente
- følge til lege/tannlege, frisør, fotpleie eller offentlige kontorer med mindre dette er en del av en behandlingsplan

I situasjoner der pasienten eller andre i husstanden viser truende/voldelig adferd, søkes det bistand fra spesialisthelsetjeneste eller politi.

Kriterier:

- nedsatt evne til egenomsorg
- nedsatt boevne
- nedsatt evne til nødvendig aktivitet, søvn og hvile
- nedsatt realitetssans, selvtillit og identitetsfølelse
- nedsatt evne til sosial fungering

Det fattes enkeltvedtak kun på tjenester som tilbys individuelt og/eller som er et ledd i oppfølging og behandling.

Dersom innsøkingen er større enn kapasiteten kan dekke
Søkeren skal kontaktes innen tre uker etter at søknaden/henvendelsen er tatt imot.
Det skal alltid gjøres en faglig og individuell vurdering i samarbeid med brukeren for å avgjøre hastegrad.
Brukere kan settes på venteliste, dersom det vurderes forsvarlig.

Generell prioritering
Yngre foran eldre
Symptomtrykk
Fungering i hverdagen

Krav til den som mottar hjelp:

- lar være å røyke mens kommunens ansatte er i hjemmet og lufter ut i god tid før besøket ventes, (arbeidsmiljølovens krav til arbeidsmiljø)
- husdyr må holdes adskilt fra de ansatte når de ber om det
- vei og innkjørsel må være farbar, og ryddet for snø og strødd ved behov
- respekterer ansattes taushetsplikt og tar ikke opp spørsmål om andre brukere

2.12 Habilitering og rehabilitering

Rehabilitering er en tverrfaglig tjeneste, som tilbys til hjemmeboende i en tidsavgrenset periode. Målet er at brukeren skal gjenvinne selvstendighet i definerte hverdagslige aktiviteter slik at han/hun kan velge å fortsette å bo hjemme så lenge som mulig. Brukeren stimuleres til egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverd og deltagelse i samfunnet.
Rehabilitering er planlagte prosesser med klare mål og virkemidler.
Det er vanlig at både fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleiere og helsefagarbeidere er med i fagteamet.

Habilitering forstås på samme måte, men retter seg helst mot barn eller voksne med medfødte eller tidlig ervervede helse- og funksjonsproblemer.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–2, nr 5.

Kriterier:

- hjemmeboende voksne som nylig har hatt et funksjonsfall og har behov for tverrfaglig rehabilitering for å kunne mestre hverdagsaktiviteter
- hjemmeboende som står i fare for å utvikle varig funksjonstap eller kronisk sykdom
- brukeren må ha potensiale for å øke sin funksjonsevne i løpet av en tidsbegrenset periode.
- brukeren skal selv være med på å bestemme hvilke aktiviteter det er viktig for han/henne å trene på for å gjenvinne selvstendighet

- det skal settes klare mål sammen med brukeren
- brukeren må være motivert og gjøre en innsats for å nå målet
- hverdagsrehabilitering kan innebære en kombinasjon av trening, ta i bruk teknologiske løsninger og gjøre nødvendige endringer i omgivelsene, gjerne i samarbeid med pårørende
- tiltaket settes inn tidlig og skjer i en avgrenset periode, vanligvis 6 uker.
- tiltaket evalueres kontinuerlig og avsluttes når brukerens mål er oppnådd. Om nødvendig kan perioden forlenges

Brukere som ikke er aktuelle for habilitering eller rehabilitering:

- brukere som ikke er motiverte og som ikke lar seg motivere til egen innsats
- brukere med langt kommet degenerativ sykdom eller som er i livets sluttfase slik at fagteamet vurderer at det er lite potensiale for rehabilitering
- brukere med omfattende mental svikt
- brukere med psykisk utviklingshemming og som allerede mottar hjemmetjeneste i form av miljøterapi
- brukere med alvorlige psykiske lidelser
- brukere med alvorlig rusmisbruk

Krav til den som mottar tjenesten:

- Bruker må bidra ut fra egne forutsetninger og arbeide mot oppsatte mål.

2.13 Brukerstyrt personlig assistanse, BPA

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en måte å organisere praktisk bistand og opplæring på for personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse. Formålet med BPA er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv.

BPA tilbys ut fra en individuell og skjønnsmessig helhetsvurdering der BPA blir sett i sammenheng med andre pleie- og omsorgstjenester.
Kommunen avgjør selv hvilken tjeneste som skal tilbys den enkelte bruker.
Det skal legges stor vekt på brukermedvirkning i utformingen av tjenestetilbudet.
Formålet med BPA er at brukeren skal få et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for sterk funksjonshemming.
Antall timer som tildeles skal tilsvare det timetall som ville blitt tilbudt i form av ordinær praktisk og/eller personlig hjelp.

Vi skiller på personrettet praktisk bistand som det ikke betales egenandel for og praktisk bistand i bolig som kommunen krever egenandel for. Nivå på egenbetaling er avhengig av husstandens samlede inntekt og fastsettes av kommunestyret for dem med samlet inntekt over 2 G. Stortinget fastsetter egenandel for dem med samlet inntekt under 2G.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1, 3–2. nr.6 bokstav b og 3–8.
Pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1 d.
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Kriterier:

- Rett til tjenester organisert som BPA gjelder personer yngre enn 67 år.
- Bistandsbehovet må ha varighet ut over to år.
- Er bistandsbehovet mellom 25 og 32 timer per uke, har man bare rett til BPA dersom kommunen ikke kan dokumentere at BPA-ordningen vil være vesentlig dyrere for kommunen enn å yte tjenester på annet vis.
- Brukerens funksjonssvikt og hjelpebehov er av en slik art at det er mer hensiktsmessig å organisere tjenesten som BPA enn som tradisjonelle hjemmetjenester.
- Brukeren kan ha behov for hjelp både i og utenfor hjemmet, for eksempel for å kunne delta i arbeidslivet.
- Brukeren selv skal organisere og lede det arbeidet assistentene utfører. Det er et krav at arbeidslederrollen blir forsvarlig ivaretatt. Brukeren må gjennomføre arbeidslederkurs for å fungere i rollen som arbeidsleder.
- Brukere under 18 år og de som på grunn av sitt funksjonstap selv ikke er i stand til å gjennomføre arbeidslederkurs og være arbeidsleder, kan likevel innvilges BPA. Da må brukeren ha avtale med en bistandsperson som påtar seg å være arbeidsleder vederlagsfritt.

Røros kommune overlater vanligvis de praktiske sidene ved ordningen til andelslag som da opptrer som arbeidsgiver. Kommunen har likevel det overordnede ansvaret for det faglige innholdet og kvaliteten på tjenestene.
Assistentene er ikke å anse som ansatte i Røros kommune.

2.14 Individuell plan, koordinator og barnekoordinator

Kommunen skal utarbeide en individuell plan (IP), og tilby koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient/bruker, sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med IP. De ulike tjenesteyterne skal samarbeide om planen for å bidra til et helhetlig tilbud til den enkelte. IP er brukerens plan og utgangspunktet for planen skal være brukerens mål og ønsker. Brukeren skal oppleve reell brukermedvirkning i hele prosessen.

For familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, skal kommunen oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette. Kommunens plikt til å oppnevne barnekoordinator gjelder frem til barnet fyller 18 år

Barnekoordinatoren skal sørge for koordinering av det samlede tjenestetilbudet, ha oversikt over og bidra til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Barnekoordinator skal bidra til at familien og barnet får nødvendig informasjon og veiledning om helse- om omsorgstjenestetilbudet og andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, og at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med

disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner, samt framdrift i arbeidet med individuell plan.

Individuell plan og koordinator tilbys ikke i eget enkeltvedtak. Brukeren får enkeltvedtak på de tjenestene som beskrives i planen.

Ansvarsgruppe
Ansvarsgruppe er en tverrfaglig sammensatt gruppe som består av brukeren, foreldre/foresatte/pårørende (avhengig av alder og modenhet) og aktuelle fagpersoner. Koordinatoren skal være leder for ansvarsgruppa, og arbeidet med IP for dem som har det. Koordinator kan ta initiativ til å opprette en ansvarsgruppe for den enkelte bruker dersom det vil være hensiktsmessig.

Retten til individuell plan gjelder både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Når brukeren mottar tjenester fra begge nivå, har kommunen hovedansvaret for koordinator og arbeidet med planen. Dersom brukeren kun mottar tjenester fra spesialisthelsetjenesten, har spesialisthelsetjenesten koordinatoransvaret.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten, men planen kan omfatte tjenester som er betalingstjenester.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-4, 7-2 a og kapittel 7.
Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2–5 og 3–1
Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. kapittel 5.
Sosialtjenestelovens § 28.

Kriterier
- behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten
- behov for avklaring av tjenestemottakerens ressurser, mål og tjenestebehov i et tverrfaglig perspektiv.

Krav og forventninger til brukeren
- deltar aktivt i å beskrive sine behov og utarbeide egne mål og tiltak både på kort og lang sikt.
- følger opp tiltak som fastsettes i ansvarsgruppa.

DEL 3 PÅRØRENDESTØTTE

Pårørende og andre nærpersoner som over tid utfører omsorgsoppgaver, kan ha rett på hjelpetiltak. Vilkåret er at kommunen vurderer omsorgsoppgavene som særlig tyngende.

I vurderingen legger vi vekt på:

- omfanget (timer per måned)
- om omsorgsoppgaven er fysisk eller psykisk krevende ut over det vanlige
- varigheten av omsorgsarbeidet, det skal vare over tid – måneder/år
- om omsorgsoppgaven innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn
- om omsorgsoppgaven fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid
- om omsorgsyteren har omsorg for mer enn en person
- om omsorgsyteren har inntektstap, (kompenserer ikke inntektstap)

Pårørendestøtte kan være ulike avlastningsordninger, omsorgsstønad eller veiledning og opplæring for å utføre nødvendige omsorgsoppgaver.

3.1 Avlastningstiltak for barn, unge og voksne

Avlastning skal være en kortvarig avlastning for foreldre, søsken og pårørende eller andre som har omsorgsoppgaver ut over det normale.
Avlastning kan gis i eller utenfor hjemmet, som enkelttimer eller dagtilbud. Avlastning kan også gis som tidsbegrenset opphold i institusjon/barnebolig, (se retningslinjer for institusjonstjenester). Tilbudet skal tilpasses individuelt slik at omsorgsyteren finner avlastningen hensiktsmessig for seg. Uavhengig av type avlastning kan tilbudet gjelde for en enkelt gang eller for faste avtalte perioder over lengre tid. Nødvendig utstyr og eventuelle medisiner må bringes med i avlastningsperioden. Både den som yter omsorgen og den som mottar hjelp skal høres i saken når det er mulig.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2 nummer 6 bokstav d.
Tildeling av tjenesten skjer etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2–1 a andre ledd. Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2–8.

Kriterier:

- omsorgsoppgaven er fysisk eller psykisk belastende ut over det vanlige, eller det som kan forventes ut fra alder (vurdert som særlig tyngende)
- omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn
- avlastning skal bidra til å forebygge slitasje hos omsorgsyteren.
- avlastning skal bidra til å gi omsorgsyteren nødvendig fritid og ferie og mulighet til å kunne kan delta i vanlige samfunnsaktiviteter
- omsorgsarbeidet har vart, eller forventes å vare over lang tid.
- vurdering av omsorgsbyrden og omfanget på avlastning sees i sammenheng med andre offentlige tjenester.
- omsorgsyter selv blir syk og kan for en periode ikke ivareta omsorgsarbeidet.

3.2 Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er stønad til pårørende eller andre nærpersoner som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers måtte vært utført av kommunen.
Ingen har lovfestet rett til omsorgsstønad, men kommunen har plikt til å kunne tilby ordningen.
Stønaden tilbys ut fra en individuell og skjønnsmessig helhetsvurdering og blir sett i sammenheng med andre pleie- og omsorgstjenester. Det er et vilkår at man har søkt/søker hjelpestønad fra NAV. Som hovedregel trekkes hjelpestønaden fra omsorgsstønaden fra den dato hjelpestønad er innvilget.
For å få tildelt omsorgsstønad, må kommunen ha vurdert dette som den mest hensiktsmessige måten å yte tjenester på i hvert enkelt tilfelle. Vurderingen gjøres i samarbeid med omsorgsyter og omsorgsmottaker når det er mulig.
Omsorgsstønad tilbys for et antall timer pr. uke. Timetallet er ikke det samme som faktisk medgåtte timer. Timelønn tilsvarer vanligvis lønn for ufaglært arbeidskraft.
Verken omsorgsyterens eller den hjelpetrengendes økonomi legges til grunn for utmåling av omsorgsstønaden.
Foreldre/foresatte til barn med omfattende hjelpebehov ut over det barnets alder tilsier, kan tildeles omsorgsstønad.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.

Kriterier:

- ordinære helse- og omsorgstjenester skal først være utprøvd eller vurdert som uaktuelle
- den omsorgstrengende skal være helt avhengig av omfattende praktisk og/ eller personlig hjelp for å få dekket sine omsorgsbehov og samtidig kunne bo hjemme
- ordningen gjelder bare nødvendige omsorgsoppgaver
- omsorg fra omsorgsyteren skal være vurdert som det beste for dem begge
- den omsorgstrengende må selv støtte omsorgsyters søknad
- omsorgsstønad utbetales til en person, den som i hovedsak har omsorgsbyrden

Krav til den som mottar tjenesten:

- Omsorgsyter plikter å melde fra til Røros kommune dersom vilkårene for stønaden endres, eller om han/hun ikke lenger kan utføre omsorgsoppgaven.
- Omsorgsstønaden opphører dersom brukeren blir tildelt plass i institusjon/ bemannet bolig eller andre kommunale hjemmetjenester som dekker omsorgsbehovet.

3.3 Opplæring og veiledning

Pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid, har rett til nødvendig veiledning og opplæring fra kommunen. Hensikten er å gjøre pårørende i stand til å

ivareta omsorgsmottakeren på en god måte samtidig som man får ivaretatt sin egen helse og livssituasjon.
Opplæring og veiledning kan være knyttet til omsorgsmottakerens sykdom eller funksjonsnedsettelse, for eksempel opplæring i å regulere diabetes eller hva en demensdiagnose innebærer. Det kan også være opplæring i hvordan du bør utføre bestemte arbeidsoppgaver som tunge løft eller stresshåndtering.

Opplæring eller veiledning som varer ut over 14 dager, skal tilbys gjennom enkeltvedtak.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

DEL 4 KOMMUNALE UTLEIEBOLIGER

Å skaffe bolig er i utgangspunktet et privat ansvar. Under visse forutsetninger skal imidlertid kommunen hjelpe folk med å skaffe bolig. Omsorgsboliger og kommunale gjennomgangs boliger er ikke en helse- og omsorgstjeneste.

Lovhjemmel:

- Lov om husleieavtaler
- **Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet (boligsosialloven);** *om kommunens plikt til å ta boligsosiale hensyn i planleggingen, samarbeid på tvers av sektorer og å gi individuelt tilpasset hjelp til vanskeligstilte på boligmarkedet*
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) § 15
  Kommunen i NAV, skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som selv ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

Vanskeligstilte på boligmarkedet kan være:
Personer som trenger hjelp til å skaffe seg bolig på grunn av dårlig økonomi, nedsatt funksjonsevne, helsemessige eller sosiale problemer, dårlige kunnskaper om det norske boligmarkedet eller liknende forhold.

Retningslinjene gjelder ikke:

- enkeltpersoners rett til midlertidig bolig i en akutt situasjon etter Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) § 27.
- boliger for flyktninger.
- boliger særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorg tilsvarende sykehjem etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HDO-boliger)

4.1 Ulike boliger

Omsorgsboliger

Kommunal bolig med livsløpsstandard slik at beboerne om nødvendig, kan motta omfattende pleie- og omsorgstjenester. Leieavtalen er vanligvis ikke begrenset på tid.

- Dalsveien 3 (Kokkhaugen), 12 boenheter hvorav 6 er beregnet på personer med psykiske lidelser.
- Ysterhagaveien 20-36 (Småhagene borettslag), 16 boenheter

Omsorgsboliger i botiltak og bofellesskap

Samlokaliserte boenheter tilknyttet fellesareal og med nærhet til personellbase, beregnet for personer med omfattende oppfølgingsbehov og tilsyn store deler av døgnet.

- Øverhagaen 5, 16 boenheter.
- Øverhagaen 1, 13 boenheter beregnet på personer med psykisk utviklingshemming, eller som av andre årsaker har tilsvarende hjelpebehov

Gjennomgangsboliger

Boliger i ordinære bomiljø uten særlige tilpasninger, beregnet for vanskeligstilte på boligmarkedet. Leieavtalen gjelder vanligvis for tre år, men kan i særskilte tilfeller gjelde for kortere tid.

- Gjøsvika 4 leiligheter
- Øyaveien 5 leiligheter
- Langset 11 leiligheter
- Grind-Olaveien 5 leiligheter
- Henrik Grønnsvei,
- Brekken 3 leiligheter
- Glåmos 6 leiligheter hvorav 4 er vedtatt å selge
- Mælan 8 leiligheter
- Konstknektveien 6 leiligheter, forbeholdes tilflyttere og nytilsatte
- Ol-Klemmetsaveien 5 leiligheter

Listen er i stadig endring på grunn av salg og oppussinger.

4.2 Generelle kriterier for å tildele kommunale boliger

- Søkeren må være i ferd med å bli uten egnet bolig og samtidig ha behov for hjelp til å skaffe seg bolig. Søkere anses å være i ferd med å bli uten egnet bolig hvis:
    a. leiekontrakt går ut innen seks måneder uten at søker har rett til fornyelse
    b. søker ikke har noe bosted ved utskrivning fra institusjon eller lignende botilbud, og utskrivelse vil skje innen seks måneder
    c. søkers nåværende bolig ikke er egnet på grunn av sykdom, funksjonsnivå eller alder. Behovet kan være fysisk, psykisk eller sosialt betinget
- Søkeren må som hovedregel være fylt 18 år. Det kan gjøres unntak fra kravet til alder dersom søker har daglig omsorg for barn, eller at det foreligger andre særlige grunner. Er søker under 18 år, skal bolig innvilges i samråd med ev. verge eller annet tjenesteapparat.
- Søkeren må som hovedregel ha bodd og vært folkeregistrert i kommunen i minst 2 år. Det kan gjøres unntak fra vilkåret om registrering i folkeregisteret hvis søkeren på annen måte kan dokumentere faktisk botid eller annen nær tilknytning til kommunen. I særlige tilfeller kan det gjøres unntak fra kravet til dokumentasjon dersom det får urimelige utslag.
- Utenlandske søkere må ha dokumentert oppholdstillatelse i Norge.
- Tildeling av bolig skjer etter en skjønnsmessig vurdering. Det legges vekt på at ny beboer må passe inn i allerede etablerte bomiljøer og at han/hun ikke må påføre bomiljøet en stor belastning.
- Ved tildeling av bolig vil størrelse på leiligheten bli vurdert ut fra behovet til søker.
- Hovedregelen er at husleieavtaler er tidsbestemt til tre år. Dersom det foreligger særlige grunner, kan søker tilbys tidsbestemt leieavtale for kortere tid. Bestemmelsen gjelder bare dersom leietakeren har fått opplyst skriftlig at avtalen gjelder bolig som skal brukes av vanskeligstilte på boligmarkedet og at unntaket gjelder for avtalen.

- Søkere med varig behov for omsorgsbolig kan, etter særskilt vurdering, gis tidsubestemt leieavtale. Personer med varig behov kan være psykisk utviklingshemmede, varig funksjonshemmede og andre personer som ikke anses for noen gang selv å kunne skaffe egnet bolig.
- Søkere som vurderes å trenge hjelp for å mestre bosituasjonen, må inngå et forpliktende samarbeid med tjenesteapparatet før tildeling kan skje. Det kan for eksempel være en egen avtale for hjelp med å betale husleie eller å ta vare på leiligheten på en slik måte at den ikke forringes ut over det normale.
- Brukeren skal betale husleie, strøm og oppvarming i henhold til husleiekontrakten og eventuelle tilleggsavtaler.
- Dyrehold skal avtales i leiekontrakten, jf. Husleieloven § 5-2. Ro og orden; *«Dyrehold er ikke tillatt uten utleiers skriftlige samtykke. Leier kan likevel holde dyr dersom gode grunner taler for det, og dyreholdet ikke er til ulempe for utleier eller andre brukere av eiendommen. Samtykke til, og eventuelle vilkår for avtalt dyrehold, skal påføres denne kontrakten.»*
- Dersom søkeren tidligere har misligholdt boliglånsforpliktelser eller husleie overfor kommunen, er hovedregelen at søkeren må inngå en nedbetalingsavtale eller gjøre opp sine forpliktelser før vedkommende tildeles kommunal bolig.
- Leietaker må eventuelt søke om ny leieavtale når en avtale utløper på tid. Søknaden vurderes etter gjeldende retningslinjer. Dersom det skal tilbys ny leieavtale kan kommunen tilby annen kommunal bolig eller annen type bolighjelp.
- Søknad om å bytte tildelt kommunal bolig vurderes etter gjeldende retningslinjer.
- Søkere som fyller kriteriene uten at det er ledig bolig, kan stå på venteliste i ett år. De må søke på nytt dersom de etter ett år fortsatt trenger hjelp med å skaffe bolig. Søkere på venteliste oppfordres til å varsle om de i mellomtiden lykkes med å skaffe annen bolig.
- Søkere til kommunal bolig skal få tilbud om råd og veiledning om alternative løsninger for sitt boligbehov fra NAV.

4.3 Særskilte kriterier for omsorgsboliger

- Søker må ha omfattende behov for helse- og omsorgstjenester og boligen må ha betydning for et helhetlig tilbud.
- Søkers opprinnelige bolig er i svært dårlig forfatning, eller beliggenheten er sosialt begrensende slik at det påvirker søkers helsetilstand negativt og at det er ugunstig for tjenesteapparatet å tilby tjenester i opprinnelig bolig.
- Søker må være alderspensjonist eller uføretrygdet. Søkere med avtale om arbeidsavklaringspenger kan tildeles bolig for en tidsbegrenset periode.
- Fysisk tilrettelegging og tilpasning i opprinnelig bolig skal være forsøkt og funnet ikke mulig eller uhensiktsmessig.

4.4 Søkere som ikke skal tilbys verken omsorgsbolig eller gjennomgangsbolig

- Dersom søker kan dra nytte av andre bo-virkemidler for å skaffe eller beholde bolig, skal det ikke innvilges kommunal bolig. Andre bo-virkemidler kan være startlån, bostøtte eller hjelp til å skaffe bolig i det private boligmarkedet
- Søkere som har inntekt, formue eller alternative muligheter for å skaffe eller beholde bolig i det private boligmarkedet. Husstandens samlede årsinntekt må normalt ikke overstige 3 x grunnbeløpet (G) med et tillegg på ½ G for hvert ekstra husstandsmedlem. I vurderingen av husstandens samlede økonomi tas det hensyn til inntekt, formue, gjeldsbyrde, bidragsforpliktelser og lignende. Som formue regnes bankinnskudd, egenkapital i nåværende bolig eller andre formuesgjenstander av betydelig verdi. Det legges til grunn at det kan være forhold ved personen selv, som gjør at vedkommende ikke klarer å skaffe seg egnet bolig.
- Søkere som har overdratt bolig eller annen formue som gave, gavesalg eller forskudd på arv i de siste to åra, får som hovedregel avslag på søknaden.
- Søkere som uten saklig grunn tidligere har takket nei til botilbud eller annen bolighjelp som kommunen anser egnet, kan avvises.
- Søkere som tidligere har misligholdt leieforhold, husleiebetaling eller nedbetalingsavtale for gammel restanse ved leie av kommunal bolig, kan avvises om søkeren ikke er villig til å inngå egen betalingsavtale/oppfølgingsavtale.
- Søker som takker nei til tilbud om relevant bolig tilpasset behovet, vil som hovedregel ikke få tilbud om annen kommunal bolig før tidligst etter ett år.

4.5 Prioritering ved tildeling av kommunale boliger

Er antall søkere som fyller grunnvilkårene større enn antall tilgjengelige boliger, skal det gjøres en prioritering. I prioriteringen skal det legges vekt på søkernes ulike behov og hvilken type bolig som er tilgjengelig.

Den søkeren som etter en samlet vurdering synes å ha det mest påtrengende behovet skal prioriteres. I vurderingen legges det særlig vekt på helsemessige forhold og behovet for pleie- og omsorgstjenester. Enslige forsørgere og familier med barn prioriteres.

Det kan tas hensyn til at noen boliger og boligområder stiller spesielle vilkår til sammensetningen av beboere.

Blant likestilte søkere på venteliste, prioriteres søkerne etter vedtaksdato.

4.6 Grunnlag for å heve eller endre leieavtalen

- når søker ikke godtar de avtalevilkårene kommunen stiller
- når søker uten saklig grunn ikke svarer innen tidsfristen eller ikke møter til kontraktavtale.
- når søker uten saklig grunn ikke tar imot tilbudet.

- pålegg om bytte av bolig eller oppsigelse av leieforhold kan til enhver tid gjøres gjeldene dersom vilkårene for tildelingen er endret. Forvaltningslovens regler om varsel og omgjøring av vedtak skal følges
- ved mislighold av oppfølgingsavtale eller andre avtaler
- når søker har gitt uriktige opplysninger som er av betydning for søknadsbehandlingen
- beboer kan søke om å bytte leilighet. Slik søknad kan innvilges dersom det er nødvendig av helsemessige årsaker, ved forandring i husstandens størrelse eller det foreligger andre tungtveiende sosiale forhold som tilsier at bytte av bolig er fornuftig

DEL 5 TJENESTER I INSTITUSJON ELLER TILSVARENDE BOLIG

5.1 Utrednings- og behandlingsopphold

Oppholdet er tidsbegrenset og kan tilbys søkere som på grunn av sykdom eller endring i livssituasjon trenger videre utredning eller behandling.
Utrednings- behandlingsopphold og rehabiliteringsopphold går ofte over i hverandre.

Kommunen tar egenandel for korttidsopphold etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester § 4.

Lovhjemmel:
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2 nr 6 bokstav c.
Pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd.

Kriterier:

- behov for døgnkontinuerlig observasjon, pleie og omsorg og/eller medisinsk behandling i forbindelse med sykdom og funksjonssvikt som forventes å gå over
- behov for lindrende behandling ved livets slutt der tjenester ikke kan, eller pasienten ikke ønsker at dette skal gis i hjemmet
- behov for å avklare funksjonsnivå, både fysisk og mentalt, for å kunne planlegge framtidige tjenester og tjenestenivå

Forhold som ikke gir rett til korttidsopphold

- behovet for korttidsopphold er begrunnet med ensomhet og mangel på sosial stimulering. Da skal det først vurderes om andre tjenester på lavere omsorgsnivå kan dekke behovet

5.2 Rehabiliteringsopphold

Oppholdet er tidsbegrenset og tildeles for å assistere brukerens egen innsats slik at han/hun gjenvinner eller oppnår best mulig funksjons- og mestringsevne.
Flere yrkesgrupper kan være involvert i rehabiliteringsprosessen.
Rehabiliteringsopphold og utrednings- behandlingsopphold går ofte over i hverandre.

Kommunen tar egenandel for korttidsopphold etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester § 4.

Lovhjemmel
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2 nr. 6 bokstav c.
Pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd.

Kriterier

- brukeren har behov for intensiv trening og hjelp gjennom hele døgnet i en periode for å gjenvinne funksjoner og bli mest mulig selvhjulpen i dagliglivets gjøremål

- brukeren må kunne samarbeide og ta instrukser i en treningssituasjon
- brukeren må være motivert for egeninnsats og delta aktivt i trening av generell funksjonsevne og trening/behandling med fysioterapeut eller andre med spesialkompetanse
- mål for oppholdet skal avklares sammen med brukeren
- videre tjenestetilbud skal avklares i løpet av oppholdet
- oppholdet kan være ledd i en lengre rehabiliteringsprosess

Brukere som ikke er aktuelle for rehabiliteringsopphold:

- brukere som ikke er motiverte og som ikke lar seg motivere til egen innsats
- brukere med langt kommet regenerativ sykdom eller som er i livets sluttfase slik at fagteamet vurderer at det er lite potensiale for rehabilitering
- brukere med omfattende mental svikt, alvorlig psykisk lidelse eller alvorlig rusmisbruk

5.3 Avlastningsopphold

Oppholdet er tidsbegrenset og har som formål å avlaste pårørende eller andre, som til daglig utfører omsorgsarbeid ut over det normale. Tilbudet skal tilpasses individuelt slik at omsorgsyteren finner avlastningen hensiktsmessig for seg og bidrar til at omsorgsyter ikke blir utslitt.
Både den som yter omsorgen og den som mottar hjelp skal høres i saken når det er mulig.
Avlastningsopphold for voksne gis i sykehjem enten på Gjøsvika eller på Øverhagaen.
Avlastningsopphold for barn under 18 år har som formål å avlaste foreldre og søsken og gis i barnebolig. Røros kommune kjøper plass i barnebolig på Rytrøa i Os kommune for de minste barna. Større barn kan tilbys avlastningsopphold i barnebolig på Strømmehagaen på Røros.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel
Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 og 3–2 nummer 6 bokstav d.
Tildeling av tjenesten skjer etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2–1 a andre ledd. Se også pasient- og brukerrettighetsloven § 2–8.

Kriterier:

- omsorgsoppgaven er fysisk eller psykisk belastende ut over det vanlige, eller det som kan forventes ut fra alder (vurdert som særlig tyngende)
- omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn
- avlastning skal bidra til å forebygge slitasje hos omsorgsyteren.
- avlastning skal bidra til å gi omsorgsyteren nødvendig fritid og ferie og mulighet til å kunne kan delta i vanlige samfunnsaktiviteter
- omsorgsarbeidet har vart, eller forventes å vare over lang tid.
- vurdering av omsorgsbyrden og omfanget på avlastning sees i sammenheng med andre offentlige tjenester.
- omsorgsyter selv blir syk og kan for en periode ikke ivareta omsorgsarbeidet

5.4 Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold (ØHD)

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold med helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til. ØHD er et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon eller pleie, og som kan behandles av allmennleger og sykepleiere i primærhelsetjenesten. Tilbudet skal erstatte sykehusinnleggelse når pasienten kan få et like bra eller bedre tilbud på ØHD-plass.
Røros kommune har sammen med nabokommunene Os og Holtålen, to ØHD-senger på St.Olav, Røros sykehus.
Øverhagaen bo-, helse- og velferdssenter og Gjøsvika sykehjem har ikke akuttberedskap.

Det er en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering som bestemmer hva slags helsehjelp en pasient skal ha og hvor denne hjelpen skal ytes. Denne vurderingen er avgjørende for om innleggelse på ØHD vil være et forsvarlig tilbud. I tvilstilfelle bør pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten.

Det er kun den kommunale legetjenesten som kan legge inn pasienter på ØHD-plass.
ØHD-enheten kan ta imot pasienter hele døgnet.
Tjenesten omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.
Pasient eller bruker som får ØHD-plass, skal ved første anledning drøftes med forvaltningskontoret for å planlegge videre behov for kommunale tjenester og omsorgsnivå.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–5.
Pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd.

Kriterier:

- akutt sykdom med avklart diagnose og behandlingsplan som ikke kan tilbys på forsvarlig måte i hjemmet
- akutt fall i funksjonsnivå og som kan behandles lokalt etter vanlige allmennmedisinske metoder, i stedet for på sykehus
- forverrelse av kjent sykdom med behov for innleggelse og oppfølging av planlagte tiltak
- akutt omsorgsbehov
- medisinsk behandling med behov for observasjon og oppfølging, medikamentjusteringer eller smerteproblematikk
- forverring av kjent psykisk lidelse, ikke suicidalitet, psykose eller utagering.

5.5 Langtidsopphold i institusjon eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (HDO-boliger)

Langtidsplass i institusjon og plass i HDO-bolig er å betrakte som heldøgns omsorg og utgjør det øverste trinnet i omsorgs-trappa. Rett til å få plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester inntrer når kommunen ikke kan gi forsvarlig hjelp på annen måte. Det er dermed et vilkår at kommunenes øvrige helse- og omsorgstjenester ikke kan gi tilstrekkelig eller forsvarlig hjelp i hjemmet, i en ordinær omsorgsbolig eller i annen form utenfor institusjon.

Brukerne får nødvendige og tilpassede helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet i sykehjem og i HDO-bolig.
En helsefaglig vurdering i forkant av tildelingen, avgjør om brukeren får plass i sykehjem eller HDO-bolig.

- Langtidsplass i sykehjem er et behandlingstilbud til kronisk syke som trenger tett medisinsk og/eller sykepleiefaglig oppfølging, og ikke et botilbud alene.

- Varig disposisjonsrett til HDO-bolig er for personer med et varig behov for omfattende pleie- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet. I HDO-bolig gis individuelt tilpassede hjemmetjenester basert på egne vedtak.

Korttidsopphold og avlastningsopphold tilbys bare i sykehjem.

Ektefeller og samboere som begge kvalifiserer for plass i sykehjem eller HDO-bolig, skal om mulig tilbys plass på samme sted.

Røros kommune har boenheter med heldøgns omsorg både i form av sykehjem og HDO-boliger på Øverhagaen bo- helse og velferdssenter, og i form av sykehjem i Gjøsvika. Ingen av boenhetene er dimensjonert for mer enn en beboer. På Øverhagaen bo-, helse- og velferdssenter er det i tre tilfeller lagt til rette for at to enheter kan slås sammen til en.

Betaling:
For plass i sykehjem krever kommunen egenandel etter forskrift om vederlag for helse- og omsorgstjenester.
I HDO-bolig betaler beboeren husleie i hht. leiekontrakt og en fast månedlig sum som dekker fellestjenester. I tillegg betaler de vederlag for de tjenester han/hun mottar som hjemmeboende etter forskrift om vederlag for helse- og omsorgstjenester.

Lovhjemmel:
Pasient- og brukerrettighetslovens § 2–1a andre ledd og 2–1 e første ledd

Langtidsplass i sykehjem:
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3–2 nummer 6 bokstav c, og 3–2 a første ledd.

Disposisjonsrett HDO-bolig:
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3–2 a første ledd.

Tiltak som skal vurderes eller være prøvd før varig plass i sykehjem eller HDO-bolig innvilges:

- tilpassinger og omgjøringer i opprinnelig bolig, eller bytte til bolig som er bedre egnet
- trygghetsskapende tiltak, for eksempel trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske løsninger
- ta i bruk hjelpemidler og teknologiske løsninger som bidrar til økt mestring
- trening med fysioterapeut, habiliterings- og rehabiliteringstiltak.
- sosiale støttetiltak, for eksempel dagsenter, støttekontakt eller dagopphold
- praktisk og personlig hjelp i hjemmet.
- helsehjelp i hjemmet, herunder psykisk helse- og rustjeneste.
- korttidsopphold i sykehjem og avlastningstiltak.

Familiesituasjon og nettverk skal være kartlagt og kan legges vekt på i vurderingen av bistandsbehov.

Kriterier:

- somatisk helsesvikt og/eller demensdiagnose som medfører varig og omfattende behov for hjelp gjennom hele døgnet
- hjelpebehovet kan ikke dekkes på en forsvarlig måte i hjemmet verken av familie, sosialt nettverk, de kommunale hjemmetjenestene eller som en kombinasjon av disse
- bruker har ikke evne til å tilkalle hjelp ved behov
- bruker er til fare for andre, (hensynet til andre personer).
- geografiske forhold gjør det lite hensiktsmessig å gi tjenester i opprinnelig bolig
- bruker risikerer å komme til skade eller få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret uten endring av bosituasjon
- endret bosituasjon kan virke skadeforebyggende og bidra til at bruker kan forbedre sin helsetilstand eller sin funksjonsevne

Skjermet enhet:
Gjøsvika sykehjem er særskilt tilrettelagt for demente. For å få tildelt langtidsplass i skjermet enhet for demente, skal brukeren være grundig undersøkt og ha fått diagnose langtkommet demenssykdom, jamfør forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie § 4-7.

Dersom beboeren ikke lenger har behov for ekstra skjerming, kan det bli aktuelt å flytte til vanlig sykehjemsavdeling på Øverhagaen. Beboere i terminal fase skal ikke flyttes.

5.6 Vurderingsliste for plass i institusjon eller HDO-bolig

Pasienter eller brukere som etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, vurderes til å være best tjent med langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig med heldøgns tjenester, kan settes på vurderingsliste. Forutsetningen er at kommunen samtidig tilbyr forsvarlig hjelp i hjemmet i påvente av at slikt opphold skal bli ledig.

- Forvaltningskontoret fører oversikt over hvem som til enhver tid står på vurderingsliste.
- Når en plass blir ledig, vil de som står på vurderingsliste bli vurdert på samme linje som nye søkere. Den med størst behov tildeles plass først.
- Vurderingsliste er ikke en venteliste med ventelistegaranti.

Alle som står på vurderingsliste, skal følges opp kontinuerlig for å sikre at de mottar forsvarlig hjelp.

Dersom opphold i sykehjem eller HDO-bolig etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart.

DEL 6 OM KLAGE

Søkere kan klage på administrative vedtak (enkeltvedtak) om lovpålagte helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

6.1 Hva kan det klages på

Det kan klages både på vedtakets innhold og omfang.

6.2 Hvem kan klage

Det skal så langt som mulig foreligge skriftlig klage fra den vedtaket gjelder. Det er den hjelpetrengende selv som er part i saken. Klageren kan gjennom fullmakt eller vergemålsoppnevnelse la en annen ivareta sine interesser og klage på sine vegne. Gjelder klagen omsorgsstønad eller avlastning, kan også den som yter omsorg være part i saken.
Kommunen kan om nødvendig bistå klager i en klageprosess.

6.3 Hvordan klage

Klagen skal være skriftlig og klagefristen er 4 uker fra vedtaket er mottatt.
Klagen skal sendes den instans som har fattet vedtaket, vanligvis forvaltningskontoret.
Røros kommune har eget klageskjema for helse- og omsorgstjenester.
Klageskjemaet ligger på kommunens hjemmeside.

6.4 Saksgang ved klage

Forvaltningskontoret kan gi nødvendig veiledning til den som vil klage på et vedtak.
Forvaltningskontoret gjennomgår klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester innen 3 uker etter at den er mottatt og sender skriftlig melding om resultatet av denne gjennomgangen til den som klager.

Dersom forvaltningskontoret ikke endrer vedtaket til klagers fordel, og klageren ønsker det, skal klagen oversendes til rette klageinstans for endelig avgjørelse. Avhengig av hvilken tjeneste klagen gjelder, er klageinstans enten Statsforvalteren i Trøndelag eller lokal klagenemnd som er formannskapet i kommunen (se tabell nedenfor).

Tjeneste	Lovhjemmel
Praktisk bistand, herunder personlig stell og egenomsorg, hjemmehjelp og brukerstyrt personlig assistentordning (BPA)	Forvaltningsloven, §§ 11, 27 og 42 samt kap. 6 Pasient- og brukerettighetsloven, kap 7. Klageinstans er Statsforvalteren i Trøndelag
Matombringing / levering av mat	
Trygghetsalarm / andre teknologiske løsninger	
Dagsenter	
Støttekontakt	
Omsorgsstønad	
Avlastning i og utenfor institusjon	
Helsehjelp med tvang	
Pleie og omsorg utenfor institusjon, herunder hjemme-sykepleie og psykiske helsetjenester	
Individuell plan	
Korttidsopphold institusjon rehabilitering / behandling / utredning	
Langtidsopphold i institusjon eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (HDO-bolig)	
Plass på vurderingsliste for langtidsopphold i institusjon eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (HDO-bolig)	
Disposisjonsrett til ordinær kommunal omsorgsbolig (ikke HDO-bolig)	Ikke lovfestet rettighet Forvaltningslovens § 28 Klageinstans er lokal klagenemnd som er Formannskapet
Tvang i systematiske tiltak	Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-11 Klageinstans er Statsforvalteren

Transporttjeneste for funksjonshemmede	Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 7 Klageinstans er Statsforvalteren

KONTAKTINFORMASJON

Forvaltningskontoret/koordinerende enhet: Telefon 989 00 313
eller
kommunes servicetorg: Telefon 72 41 94 00

e-post: postmottak@roros.kommune.no
postadr.: Røros kommune
Forvaltningskontoret for helse - og omsorgstjenester
Bergmannsgata 23
7374 Røros

RØROS KOMMUNE

VERDENSARV INDUSTRI KULTUR

Pulsen i fjellet