



RØROS KOMMUNE

Retningslinjer for tildeling av helse- og omsorgstjenester

Røros kommune 2020 - 2022



**Forvaltningskontoret /
koordinerende enhet**

Innholdsfortegnelse

Del 1 Generell del	
1.1 Innledning	3
1.2 Lovgrunnlag	3
1.3 Myndighet og organisering	4
1.4 Roller og ansvar	5
1.5 Saksbehandlingen	5
1.6 Omsorgstrappa	8
1.7 Forventninger til tjenestemottakere og ansatte	9
Del 2 Kriterier for tjenester til hjemmeboende	
2.1 Trygghetsalarm og andre velferdsteknologiske løsninger	9
2.2 Levering av mat / hjelp med måltider	11
2.3 Dagsenter / dagaktivitet	12
2.4 Støttekontakt	13
2.5 Fysioterapitjenesten	13
2.6 Ergoterapitjenesten	14
2.7 Personlig assistanse i form av personrettet praktisk bistand og hjelp i boligen.	15
2.8 Optimus - kommunalt aktivitetstilbud	17
2.9 Optimus - varig tilrettelagt arbeid (VTA)	18
2.10 Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie)	18
2.11 Psykisk helse og rustjeneste	20
2.12 Habilitering og rehabilitering	21
2.13 Brukerstyrt personlig assistanse, BPA	22
2.14 Individuell plan og koordinator	23
Del 3 Pårørendestøtte	
3.1 Avlastningstiltak for barn, unge og voksne	24
3.2 Omsorgsstønad	25
3.3 Opplæring og veiledning	26
Del 4 Kommunale utleieboliger	
4.1 Ulike boliger	27
4.2 Generelle kriterier for å tildele kommunale boliger	28
4.3 Særskilte kriterier for omsorgsboliger	29
4.4 Søkere som ikke skal tilbys verken omsorgsbolig eller ordinær kommunal bolig	29
4.5 Prioritering ved tildeling av kommunale boliger	30
4.6 Grunnlag for å heve eller endre leieavtalen	30
Del 5 Kriterier for tjenester i institusjon eller tilsvarende bolig	
5.1 Utredning- og behandlingsopphold	31
5.2 Rehabiliteringsopphold	31
5.3 Avlastningsopphold	32
5.4 Kommunalt akutt døgnopphold (KAD)	33
5.5 Langtidsopphold i institusjon eller bolig med heldøgns tjenester, HDO-boliger	34
5.6 Vurderingsliste for plass i institusjon eller HDO-bolig	35
Del 6 Om klage	
6.1 Hva kan det klages på	36
6.2 Hvem kan klage	36
6.3 Hvordan klage	36
6.4 Saksgang ved klage	36
Tjeneste	37
Lovhjemmel	37
KONTAKTINFORMASJON	38

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 legges til grunn 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 kommunale helse- og omsorgstjenestene. På den måten bidrar de til større forutsigbarhet både for brukere, pårørende og ansatte.

Evaluering og revidering av kriteriene skal skje hvert andre år. Kriteriene er et dynamisk arbeidsverktøy og mindre tilpasninger blir gjort underveis.

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.

Pasienter og brukere skal få riktige tjenester tilpasset sitt behov

Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp nærmest mulig der de bor. 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 1.6). Tjenestene skal ytes på en bærekraftig måte og tilgjengelige ressurser skal brukes fleksibelt for å sikre best mulig utnyttelse av ulike 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
- **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.

Kontorets ansvar er å kartlegge, vurdere og fatte vedtak i den enkelte sak. I tillegg skal de gi nødvendig veiledning og informasjon om tjenester, saksgang og behandle eventuelle klager som gjelder tjenestetildeling.

Forvaltningskontoret har ansvar for at enhver sak er så godt belyst som mulig, før vedtak fattes. Det brukes egne kartleggingsverktøy (skjema). Med tillatelse fra søkeren, innhentes nødvendige opplysninger fra andre fagpersoner. Søknadene drøftes i tverrfaglige møter med de deltjenestene som er aktuelle i den enkelte sak. Samarbeidene deltjenester kan være fysioterapeut, ergoterapeut, fastlege, NAV, barnevernstjeneste, PPT og skole 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 er 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
- Tilby / oppnevne koordinator, 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 å samle alle søknadsbasserte tjenester 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. 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. Den som har behov for tjenester, kan søke enten 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 vergemålsoppnevning, la en annen søke på sine vegne og ivareta sine interesser.

Saksbehandlerne har dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven. Opplysningene blir lagt inn i søkerens personlige datajournal. 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 elektroniske meldinger 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.

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 Helse- og omsorgstjenesteloven. *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
- Endringsmelding med tilstandsrapport (sykepleiesammenfatning)
- 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 (indivdbasert 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-score ligge på 3 eller mer innenfor ett eller flere av de områder som vurderes. En enkelt score er **i seg selv ikke tilstrekkelig** for å tildele tjeneste. Alle score 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 avkledding
- 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 score-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 enkeltindivid utfører / klarer aktiviteten i forhold til tidligere.
- 3: Middelse behov for bistand/assistanse/helsehjelp. Utfører/klarar 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/klarar deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er tilstede 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 score 2 og 3. For score 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-score på de ulike tjenestenivå.

Hjemmetjenester 2 - 2,5.

Kommunale omsorgsboliger 3 - 3,5.

Heldøgns omsorgstjenester 4 og over.

Brukermedvirkning:

Brukermedvirkning skal det legges stor vekt på. 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, under forutsetning av at det er i orden for brukeren. Påørende/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 satser for egenbetaling som ikke er regulert i forskriften, hvert år i forbindelse med budsjettbehandlingen.

1.6 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 en hver tid være behovet som styrer tilbudet, og det er forvaltningskontoret sammen med tjenesteapparatet som fatter vedtak om aktuelle tjenestetilbud.

Omsorgstrappa er forankret både administrativt og politisk i Røros kommune.

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

1.7 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
- Tillater at vi installerer hjelpemidler som vil være til hjelp for bruker og/eller ansatte
- Bidrar til at kommunens ansatte har godt arbeidsmiljø i tråd med arbeidsmiljøloven
- Sørger for at veien fram til boligen er framkommelig vinter og sommer
- Sørger for å ha nødvendige utstyr tilgjengelig, f.eks. rengjøringsutstyr for hjemmehjelper
- Sørger for at klær er merket med navn i forkant av institusjons- eller HDO-opphold

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 brukervedvirkning
- Gir informasjon og veiledning
- Varsler bruker dersom det blir vesentlige endringer på avtaler.
- Taushetsplikten overholdes.

Del 2 Kriterier for tjenester til hjemmeboende

2.1 Trygghetsalarm og andre velferdsteknologiske løsninger

Bruk av velferdsteknologi kan gi mennesker økt mulighet til å mestre eget liv og helse og på den måten bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne.

De vanligste gruppene velferdsteknologi er:

- trygghetskapende teknologi
- mestringsteknologi
- utrednings- og behandlingsteknologisk
- velværeteknologi og folkehelsefremmende tiltak som avhjelper hverdagslige gjøremål uten at nedsatt helsetilstand er årsaken.

Ved å bruke tilgjengelige teknologiske løsninger kan den enkelte bruker bli mer selvstendig. Samtidig frigjøres personellressurs til andre nødvendige oppgaver.

Trygghetsalarmene er tilknyttet kommunens alarmsenter.

Trygghetsalarm

Brukeren kan selv utløse en alarm dersom de i en akutt situasjon trenger hjelp. Ulike sensorer, f.eks. døralarm, fallalarm eller direkte brannvarsling, kan kobles via trygghetsalarmen.

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.

Det er ingen egenbetaling for lån av trygghetsalarm i Røros kommune.

Lovhjemmel:

Trygghetsalarm som trygghetstiltak er ikke en lovpålagt tjeneste, men trygghetsalarm kan også tildeles som alternativ til annen helsetjeneste i hjemmet.

Kriterier:

- Kjent alvorlig sykdom hvor behovet for hjelp fra helsepersonell kan oppstå raskt og uten at man får brukt vanlig telefon.
- Bruker er avhengig av teknisk utstyr som kan svikte når man samtidig er utenfor rekkevidde av vanlig telefon, f.eks elektrisk rullestol eller surstofftilførsel.
- Redusert bevegelighet med fare for fall.
- Føler utrygghet i egen bosituasjon.
- Må kunne nyttiggjøre seg en alarm i reelle situasjoner.
- Enslige prioriteres. For søkere i familiesituasjon skal familiens totale situasjon vektlegges.

Lokaliseringsteknologi (GPS)

Dette er tekniske innretninger for lokalisering av personer som et ledd i helse- og omsorgstjenestetilbudet.

Tiltaket er sporing/lokalisering som kommunen følger opp. Om ønskelig kan det legges opp like at pårørende kan følge opp.

Sporingsteknologi kan være aktuelt både for hjemmeboende og for personer som bor i institusjon, bolig med heldøgntjenester eller ordinær omsorgsbolig.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.

Lovhjemmel:

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

Kriterier:

- Fysisk spreke personer som har glede av å kunne gå ut alene, men som på grunn av kognitiv svikt ikke alltid finner veien hjem eller dit de skal.
- Må ha forståelse for, og kunne kle seg etter vær og føreforhold
- Må kunne opptre fornuftig i trafikken

Elektronisk medisineringsstøtte

Medisineringsstøtte kan være i form av ulike alarmer som minner brukeren på å ta sin medisin fra en vanlig dosett.

Det kan også være elektroniske medisineringsdispensere som varsler med lys eller lyd når brukeren skal ta en medisindose. Tidspunktene forhåndsinnstilles og tilpasses individuelt. Dispenserne kan registrere om den enkelte medisindose blir tatt ut og sender varsel til helsepersonell via mobilnettet dersom det ikke skjer til planlagt tid.

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

Kriterier:

- Brukere som av ulike årsaker trenger å bli minnet om å ta sine medisiner til riktige tider.
- Den enkeltes mestringsnivå avgjør hvilken løsning som velges.

Digitalt tilsyn

Tilbudet inngår gjerne i såkalte trygghetspakker hvor varsler/alarmer/signaler går til Kommunens alarmsenter. Dette kan kombineres med kamera. Responstjenesten kan logge seg på til avtalte tidspunkt eller at billedoverføring starter om alarmen blir utløst. Variantene er mange og teknologien er i stadig utvikling.

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

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

Brukeren kan få levert varm middag 3-7 dager i uka. Hjemmetjenesten tilbyr ikke å lage middager hjemme hos den enkelte. Bestilling og betaling skjer via hjemmetjenesten. Endring i bestilling må varsles innen klokka 15 dagen i forveien, eller på siste arbeidsdag før helg og høytid.

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

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

Brukeren betaler egenandel for praktisk bistand i form av hjelp til å forberede måltider. 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.

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 alder, sykdom eller andre årsaker ikke er i stand til å lage mat selv.
- Personer som på grunn av alder, sykdom eller andre årsaker trenger hjelp til å forebygge underernæring eller alvorlig feilernæring ikke greier å variert kosthold og forebygge.

2.3 Dagsenter/dagaktivitet

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 for eldre, både på Øverhagaen (2 dager i uka) og i Gjøsvika (3 dager i uka). Nye Øverhagen bo- helse- og velferdssenter vil få eget dagsenter.

Brukeren betaler en egenandel per dag på dagsenter. Satsen fastsettes av kommunestyret. Det betales ikke for dagsenter når det brukes som avlastning for pårørende.

Lovhjemmel:

Dagsenter/dagtilbud er ikke en lovpålagt tjeneste. Forslag om lovfestet rett til plass på dagsenter for senil demente, fra 01.01.20, har vært ute på høring.

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.

Kriterier dagsenter for eldre:

- Bruker må i størst mulig grad være selvhjulpen i daglige aktiviteter.
- Bruker må kunne være i stand til å ta egne valg.
- Bruker bør ha glede av sosialt samvær og aktiviteter.
- Bruker har behov for stimulering i hverdagen for å opprettholde fysisk eller psykisk helse.
- Bruker har behov for oppfølging for å ivareta forsvarlig kosthold og ernæringstilstand.

Kriterier dagsenter for personer med demenssykdom:

- Bruker må være under utredning for, eller ha, en demensdiagnose.

- Bruker har behov for sosial eller fysisk stimulering.
- Bruker må kunne nyttiggjøre seg tilbudet.
- Pårørende trenger avlastning.

2.4 Støttekontakt

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.

Det er ingen egenbetaling på tjenesten.
Brukeren må selv dekke utgifter til aktiviteter og transport.

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 forestatte.

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

Beskrivelse av tjenesten:

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.

- Fysioterapi ytes både som individuell og gruppebasert tjeneste.
- Tilbudet skal være målrettet og tidsavgrenset.

- Tjenesten ytes både i hjem, barnehage/skole og hos fysioterapeut
- Fysioterapeutene veileder/lærer opp assistenter, pårørende og annet personale rundt 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. Vi jobber for å muliggjøre brukerens egne forutsetninger for økt funksjons- og mestringsevne.

Habilitering:

Habilitering retter seg mot barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Tiltaket dreier seg om å lære nye ferdigheter, og vedlikeholde en så god funksjon som mulig. Behov for gjentakende prosesser gjennom hele eller store deler av livsløpet er særlig fremtredende innen habilitering.

Kommunen krever egenandel i henhold til sentrale takster, og full refusjon gjelder kun for barn under 16 år og personer med påvist yrkesskade.

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 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 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 selvhjulpent og aktiv i hverdagen og å forebygge funksjonsnedsettelse.

- 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/lærer opp assistenter, pårørende og annet personale rundt 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:

Ergoterapi er ikke en lovpålagt tjeneste før i 2020.

Kriterier:

- Bruker har et reelt behov for oppfølging av ergoterapitjenesten
- 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.

Det kan søkes om en engangsstønad fra NAV til anskaffelse av hjelpemidler dersom behovet er svært omfattende.

Kriterier for bruk av hjelpemidler:

- Brukeren kan i større grad bli selvhjulpen 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 bolig som kommunen krever egenandel for. Nivå på egenbetaling er avhengig av husstandens samlede inntekt og fastettes av kommunestyret for dem med samlet inntekt over 2G (grunnbeløp). Stortinget fastsetter egenandel for dem med samlet inntekt under 2G. 1G er fra 1.mai 2019, kr. 99 858. Grunnbeløpet justeres hver 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
- nødvendig tilsyn
- hjelp til å koordinere sysselsettingstiltak
- tilrettelegging av 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
- vinduspuss, baking, stryke tøy, pusse sølv, kobber og messing
- huslige oppgaver i forbindelse med gjester og voksne hjemmeboende barn
- måke snø annet enn fra trapp/foran inngangsdør, hagearbeid, klippe plen
- 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

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 tilrette 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.
- Hjemmet må ikke være overmøblert og det må legges til rette for at praktiske gjøremål kan utføres på en rasjonell og hensiktsmessig måte. Hjemmet må tilfredsstillende arbeidsmiljølovens krav til arbeidsmiljø. Ansatte har blant annet krav på røykfritt arbeidsmiljø.
- Husdyr må holdes adskilt fra de ansatte når de ber om det.
- Veien/innkjørselen må være farbar og ryddet for snø og strødd ved behov.

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 timerressurs per uke, og finansieres av kommunen.

Varig tilrettelagt arbeid innviges 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 tenester. 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 legekantoret.
- munn og tannpleie
- stell av ulike kateter
- følge opp og bidra til å sikre god ernærings situasjon
- 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

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 og psykiatrisk behandling, blir henvist til legavakt 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 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.

2.11 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 egen 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 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 biveiledning 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 rusmiddelmissbrukere
- 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 som er et ledd i oppfølging og behandling.

Krav til den som mottar hjelp:

- Lar være å røyke mens kommunens ansatte er i hjemmet og luffer 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 slutfase 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 blir å ikke anse som ansatte i Røros kommune.

2.14 Individuell plan og koordinator

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.

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 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 nærpersoener som over tid utfører omsorgsoppgaver, kan ha rett på hjelpetiltak. Vilåret 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, 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

Pårørendestøtte kan være ulike avlastningsordninger, omsorgsstønad eller veiledning og opplæring for å ytføre 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.

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 skal være vurdert som særlig tyngende utover det normale i forhold til aldersgruppen.
- Avlastning skal bidra til å forebygge slitasje hos omsorgsyteren.

- Avlastning skal bidra til å gi omsorgsyteren nødvendig fritid og ferie.
- Avlastning skal bidra til at omsorgsyteren kan delta i vanlige samfunnsaktiviteter.
- Avlastning skal avlaste omsorgsyter der det innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn.
- Avlastning skal avlaste omsorgsarbeidet der det har vart eller forventes å vare over lang tid.
- Vurdering av omsorgsbyrden sees i sammenheng med andre offentlige tjenester.

3.2 Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er stønad til pårørende eller andre nærpå personer som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid som ellers måtte vært utført av kommunen.

Ingen har lovfestet rett til omsorgsstønad, men kommunen har plikt til å tilby ordningen. Stønaden tilbys ut fra en individuell og skjønsmessig helhetsvurdering og blir sett i sammenheng med andre pleie- og omsorgstjenester. Det er et vilkår at man 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

Krav til den som mottar tjenesten:

- Omsorgsyter plikter å melde fra til Røros kommune dersom han/hun ikke lenger kan utføre omsorgsoppgaven.

- Omsorgstønadene 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. Ordinære omsorgsboliger og kommunale leieboliger er ikke en helse- og omsorgstjeneste.

Lovhjemmel:

- Lov om husleieavtaler
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3–7
Kommunen skal imidlertid medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.
- 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

4.1 Ulike boliger

Ordinære 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

Ordinære kommunale boliger

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, brukes hovedsakelig som flyktningeboliger
- 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. Søkere 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 det innvilges bolig 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 enn tre år. Bestemmelsen gjelder bare dersom leieren 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.
- Dersom søkeren tidligere har misligholdt boliglånsforpliktelser eller husleie overfor kommunen, er hovedregelen at søkeren inngår en nedbetalingsavtale eller gjør opp sine forpliktelser før vedkommende tildeles kommunal bolig.
- Leietaker må søke om ny leieavtale når en avtale utløper på tid. Søknaden vurderes etter gjeldende retningslinjer. Ved inngåelse av ny leieavtale kan kommunen tilby annen kommunal bolig eller annen type bolighjel
- 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.
- Søkens 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 ordinær kommunal bolig

- Dersom søker kan dra nytte av andre bovirkemidler for å skaffe eller beholde bolig, skal det ikke innvilges kommunal bolig. Andre bovirkemidler 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 begrunnelse 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/oppfølging-savtale.
- 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 søkerens 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.
- Det må vanligvis søkes om bytte av 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 døgkontinuerlig 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 familien ikke ønsker at dette skal gis i hjemmet.
- Behov for å avklare funksjonsnivå, både fysisk og mentalt, for å kunne planlegge framtidig 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 instruksjoner 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 slutfase 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. 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.

Tilbudet skal tilpasses individuelt slik at omsorgsyteren finner avlastningen hensiktsmessig for seg og at det bidrar til å hindre at omsorgsyter blir utslitt.

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:

- Omsorgsyter har mange timer med omsorgsarbeid per måned. Omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig, og som kan forventes ut fra alder.
- Omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn.
- Skal bidra til å gi omsorgsyteren nødvendig fritid og ferie, forhindre sosial isolasjon og gi mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter.
- Avlastning skal forebygge slitasje hos omsorgsyteren.
- Omsorgsarbeidet har vart eller forventes å vare over lang tid.
- Vurdering av omsorgsbyrden sees i sammenheng med andre offentlige tjenester.
- Omsorgsyter kan for en periode ikke ivareta omsorgsarbeidet på grunn av egen sykdom.

- Brukermedvirkning skal ivaretas, det vil si at den hjelpetrengende også skal uttale seg.

5.4 Kommunalt akutt døgnopphold (KAD)

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for 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. KAD er et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og 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 KAD-plass.

Røros kommune har sammen med nabokommunene Os og Holtålen, to KAD-senger på St.Olav Røros sykehus.

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 KAD vil være et forsvarlig tilbud. I tvilstilfelle bør pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten.

Det er kun legetjenesten som kan legge inn pasienter på KAD-plass.

KAD-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.

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 forvarlig måte i hjemmet
- akutt fall i funksjonsnivå og som kan behandles lokalt etter vanlige allmennt medisinske metoder, i stedet for på sykehus
- forverring av kjent sykdom med behov for innleggelse og oppfølging av planlagte tiltak
- akutt omsorgsbehov
- medisinsk behandling med behov for observasjon og oppfølging, medikamentjusteringer eller smerteprobematikk
- 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)

Langtids plass i institusjon eller HDO-bolig er å betrakte som heldøgns omsorg og utgjør det øverste trinnet i omsorgstrappa. Rett til å få plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester inntreer 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.

Langtids plass i sykehjem er et behandlingstilbud til kronisk syke og ikke et botilbud alene.

Varig disposisjonsrett til HDO-bolig er for personer med 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.

Betaling:

For plass i sykehjem krever kommunen egenandel etter forskrift om vederlag for helse- og omsorgstjenester.

I HDO-bolig betaler beboeren vederlag for de tjenester han/hun mottar som hjemmeboende etter samme forskrift, og husleie i hht. leiekontrakt.

Lovhjemmel:

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

Langtids plass 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 omgjøring i opprinnelig bolig, eller bytte til bolig som er bedre egnet.
- Trygghetsskapende tiltak, for eksempel trygghetsalarm med ulike tilleggfunksjoner.
- 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
- Hjelpet behovet 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 vil kunne virke skadeforebyggende og bidra til at bruker kan forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne.

Skjermet enhet:

For å få tildelt langtidsplass i skjermet enhet for demente, skal brukeren være grundig undersøkt og ha fått diagnose langt kommet demenssykdom, jmfør forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie § 4-7.

Utflytting fra skjermet enhet vurderes dersom personen blir sterkt pleietrengende, har nedsatt gangfunksjon og er merkbart fysisk redusert. Personen skal likevel ikke flyttes dersom det oppstår akutt sykdom som tilsier at det går mot en snarlig avslutning av livet.

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 hvor det tilbys heldøgns tjenester, kan settes på vurderingsliste dersom kommunen samtidig vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme 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 personer på vurderingslisten blir 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 hjelpetrequende selv som er part i saken. Klageren kan gjennom fullmakt eller vergemålsoppnevning la en annen ivareta sine interesser og klage på sine vegne. Gjelder klagen omsorgsstønning 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 skal gjennomgå klager på vedtak om helse- og omsorgstjenester og gi nødvendig veiledning til den som klager.

Forvaltningskontoret skal forberede og oversende klagesaken til klageinstans.

Forvaltningskontoret skal gjennomgå klagen senest 3 uker etter at den er mottatt.

Klager skal motta skriftlig melding om resultatet av denne gjennomgangen.

Dersom forvaltningskontoret ikke endrer vedtaket til klagers fordel, skal klagen oversendes til rette klageinstans, for endelig avgjørelse. Avhengig av hvilken tjeneste klagen gjelder, er klageinstans enten Fylkesmannen 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)	<p>Forvaltningsloven, §§ 11, 27 og 42 samt kap. 6</p> <p>Pasient- og brukerrettighetsloven, kap 7.</p> <p>Klageinstans er Fylkesmannen i Trøndelag</p>
Matombringing / levering av mat	
Trygghetsalarm	
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)	<p>Ikke lovfestet rettighet</p> <p>Forvaltningslovens § 28</p> <p>Klageinstans er lokal klagenemnd som er Formannskapet</p>
Tvang i systematiske tiltak	<p>Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-11</p> <p>Klageinstans er Fylkesmannen</p>

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

KONTAKTINFORMASJON

Forvaltningskontoret / koordinerende enhet kontaktes via 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*