



MELHUS
KOMMUNE

Vurderingsmomenter Tildeling av helse- og omsorgstjenester

Melhus kommune



Vedtatt 9.9.2020

Innhold

DEL 1 - GENERELL DEL.....	3
1.1 INNLEDNING	3
1.2 LOVGRUNNLAG OG MEDVIRKNING	3
1.3. SAKSBEHANDLINGSPROSESSEN	4
1.4 MÅL FOR TILDELING AV TJENESTER	5
DEL 2 - VURDERINGSMOMENTER OG TJENESTENIVÅ.....	6
2.1. VELFERDSTEKNOLOGISKE LØSNINGER.....	6
2.2. BOLIG	7
2.2.1. Omsorgsbolig	8
2.3. AKTIVITETSTILBUD	9
2.3.1. Aktivitetstilbud.....	9
2.4. PERSONLIG ASSISTANSE.....	10
2.4.1. Praktisk bistand – personlig assistanse	10
2.4.2. Praktisk bistand – opplæring.....	11
2.4.3. Personlig assistanse – fritidskontakt	12
2.4.4. Brukerstyrt personlig assistent (BPA).....	13
2.4.5. Ledsagerbevis	13
2.5. HELSETJENESTER TIL HJEMMEBOENDE	14
2.5.1. Helsetjenester til hjemmeboende	14
2.6. PÅRØRENDESTØTTE.....	16
2.6.1. Omsorgsstønad.....	16
2.6.2. Avlastning.....	17
2.7. TIDSBEGRENSET OPPHOLD	19
2.7.1. Tidsbegrenset opphold i bofellesskap eller bolig for helse- og omsorgsformål.....	19
2.7.2. Tidsbegrenset opphold i institusjon	19
2.8. LANGTIDSOPPHOLD	21
2.8.1. Langtidsopphold i institusjon	21
2.8.2. Langtidsopphold i institusjon – tilrettelagt avdeling	21
2.8.3. Langtidsopphold i institusjon – forsterket plass.....	22
2.9. ANDRE TJENESTER	23
2.9.1. TT- ordningen (Transporttjenesten for funksjonshemmede)	23



DEL 1 - GENERELL DEL

1.1 INNLEDNING

Melhus kommune skal ha et godt tjenestetilbud for alle brukergrupper. Kommunen skal tilrettelegge for at alle kan bo hjemme lengst mulig. Det skal gis et riktig og differensiert omsorgstilbud basert på den enkeltes behov. Kommunens helse- og omsorgstjenester skal ha fokus på å forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Samhandlingsreformen har gitt økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Målet for Melhus kommune er å ha innarbeidet helsefremmende og rehabiliterende strategier i alle deler av helse- og omsorgstjenestene, slik at den enkelte innbygger stimuleres til å ta økt ansvar for egen helse.

1.2 LOVGRUNNLAG OG MEDVIRKNING

Helse- og omsorgstjenestene er regulert av en rekke lover og forskrifter. I den enkelte tjenestebeskrivelse er aktuelle lovhjemler angitt, og de mest sentrale lovene er:

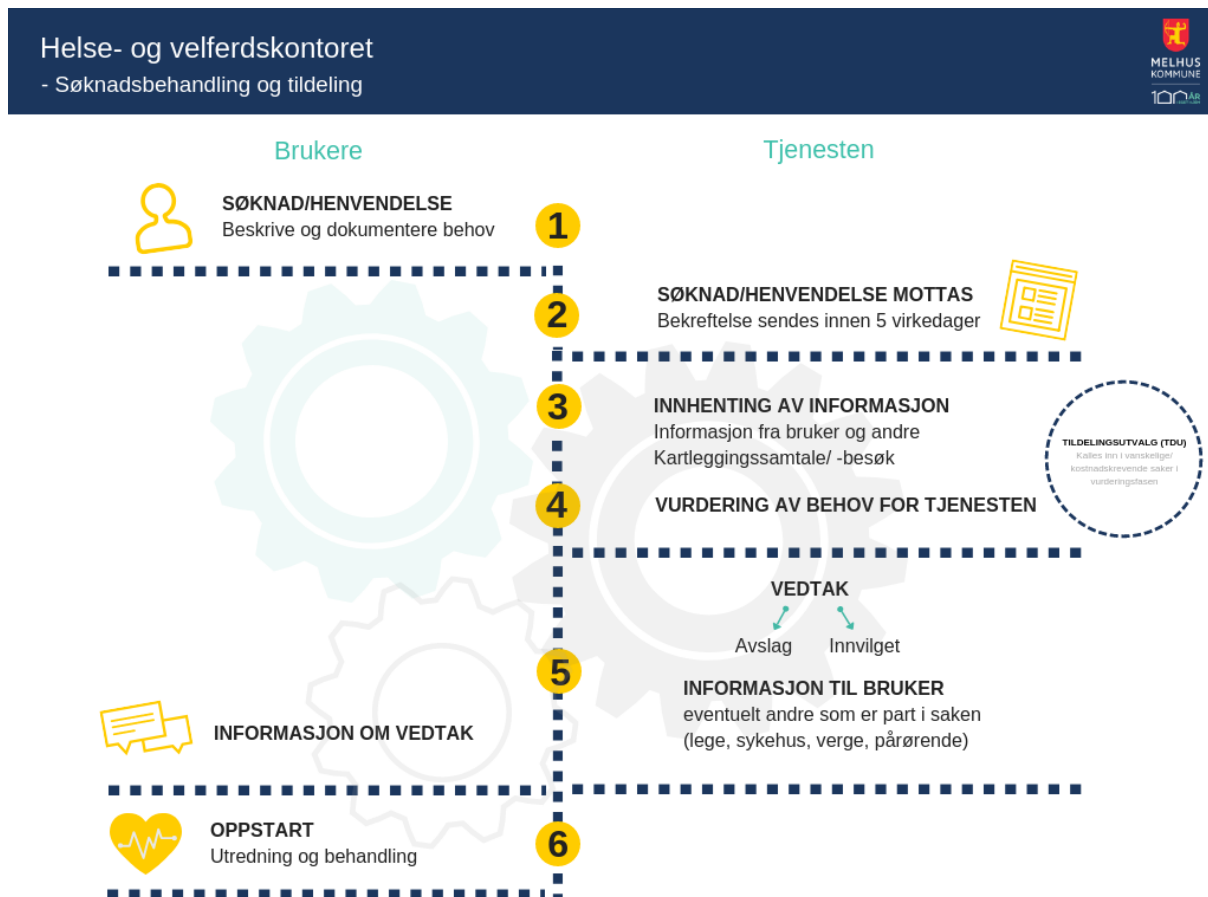
- Helse- og omsorgstjenesteloven: gir kommunen plikt til å yte helse- og omsorgstjenester.
- Pasient- og brukerrettighetsloven: gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester samt rett til informasjon og medvirkning.
- Helsepersonelloven: skal bidra til sikkerhet for pasienter og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

Brukermedvirkning skal styrkes og synliggjøres. Brukers behov skal settes i sentrum ved at

- det tilbys tjenester som er individuelt tilpasset ut i fra den enkeltes behov
- brukermedvirkning er satt i system.



1.3. SAKSBEHANDLINGSPROSESSEN



Hvem kan søke

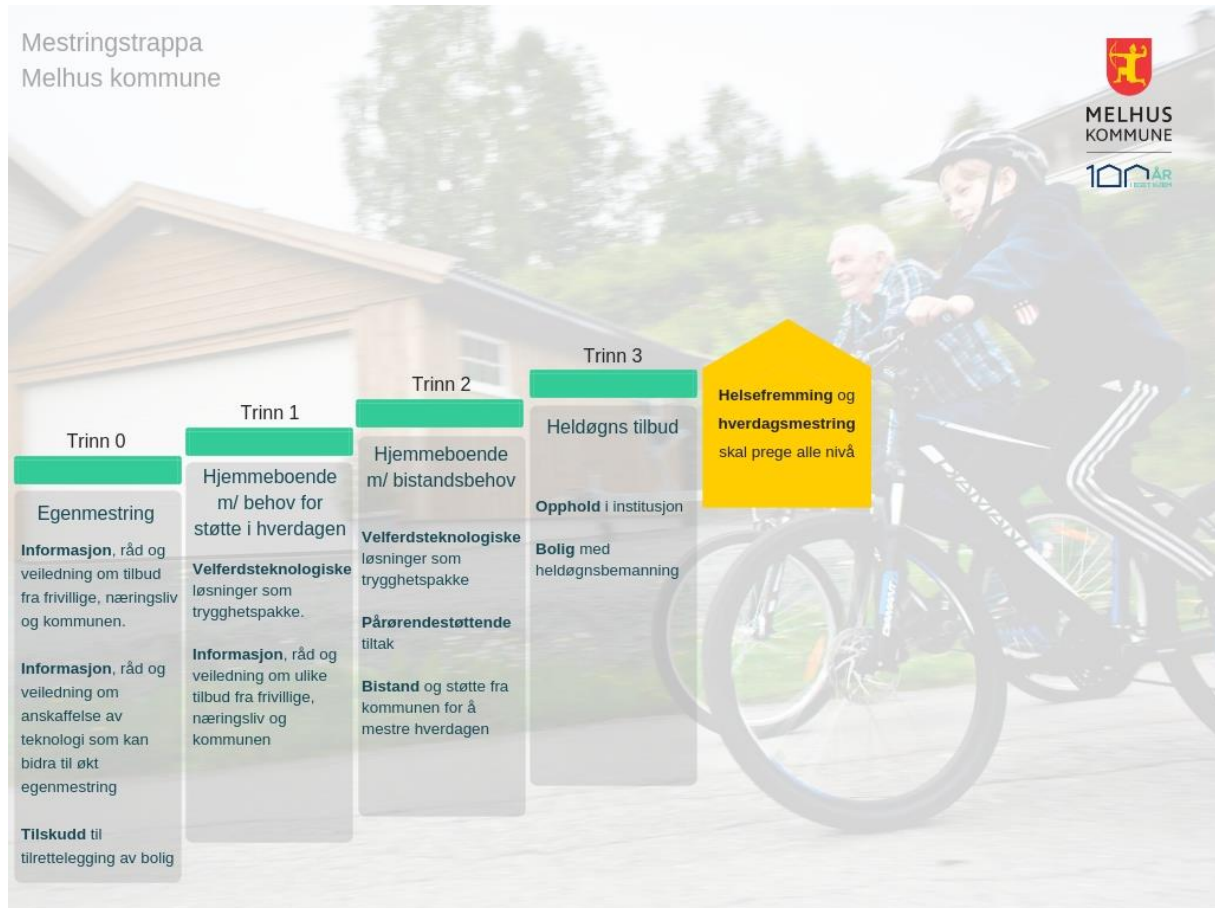
Alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Melhus kommune og har behov for helse- og omsorgstjenester kan søke. Det vises til egne rutiner for saksbehandling.

Tildelingsutvalget (TDU) skal samordne og sikre tildeling av tjenester iht. BEON-prinsippet (best effektive omsorgsnivå) og sikre effektiv utnyttelse av kommunens samlede ressurser. Det er utarbeidet en egen rutine for bruken av tildelingsutvalg. TDU benyttes i kostnadskrevennde og komplekse saker og opprettes i hver enkelt sak.



1.4 MÅL FOR TILDELING AV TJENESTER

Målet for tildeling av tjenester er at den enkelte best kan ivareta egen omsorg. Tilbudet tar utgangspunkt i brukerens egne forutsetninger og kartlagte tjenestebehov. Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspartner og kan være med som en del av kartleggingen av bruker.



DEL 2 - VURDERINGSMOMENTER OG TJENESTENIVÅ

2.1. VELFERDSTEKNOLOGISKE LØSNINGER

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.

Velferdsteknologiske løsninger	
Tjeneste- beskrivelse	<ul style="list-style-type: none">• Trygghets- og sikkerhetsteknologi. Dette omfatter teknologier som skal skape trygge rammer og mestring av egen helse blant annet trygghetsalarm.• Teknologi for behandling og pleie. Dette omfatter teknologi som kan bidra til at mennesker gis mulighet til å bedre mestre egen helse, f.eks. ved kronisk lidelse. Automatisk måling av blodsukker, blodtrykk er eksempler på slike tekniske hjelpemidler• Kompensasjons- og velværeteknologi. For eksempel teknologier som bistår når hukommelsen blir dårligere, eller ved fysisk funksjonssvikt. Eksempler på slik teknologi er elektroniske medisindispensere og GPS.• Teknologi for sosial kontakt. Dette omfatter teknologier som bistår mennesker med å komme i kontakt med andre, f.eks. videokommunikasjonsteknologier.
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 nr. 6,a og b
Formål	Formålet med tjenesten er å bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.
Målgruppe	Personer som har et særlig behov for bistand til å mestre daglige gjøremål på grunn av sykdom, nedsatt funksjonsevne eller andre årsaker.
Kriterier/ vurdering	<ul style="list-style-type: none">• Velferdsteknologiske løsninger kan gis som erstatning for helsetjenester i hjemmet• Velferdsteknologiske løsninger kan gis som erstatning for personlig assistanse• Personer som ikke er i stand til å varsle selv og har behov for passiv varsling• Velferdsteknologiske løsninger du kan skaffe selv skal være utprøvd eller vurdert• Behov for bistand for å mestre det å bo i eget hjem• Kartlegging av brukers behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres.• Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ut fra behov
Egenandel	Kommunen kan ta betalt etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester. Nivå for betaling fastsettes av kommunestyret.



2.2. BOLIG

Kommunen disponerer ulike typer bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet eller har behov for særlig tilpasning og/eller har behov for helse- og omsorgstjenester.

Boligtrappa
Melhus kommune



Egen bolig	Utleiebolig	Mestringsbolig	Bolig i bofellesskap
<p>Bolig er et eget ansvar.</p> <p>Kommunen kan bidra med veiledning og tilskudd til tilrettelegging av bolig (husbankens virkemidler).</p>	<p>Dette er en bolig for deg som av økonomiske, helsemessige eller sosiale årsaker har problemer med å skaffe deg bolig på det private boligmarkedet.</p>	<p>Dette er en bolig for deg som på grunn av orienterings- og/eller bevegelseshemming har behov for tilpasset bolig.</p> <p>Herunder fysisk og psykisk funksjonshemming / lidelse.</p>	<p>Dette er en bolig for deg som på grunn av omfattende funksjonsnedsettelse har behov for tjenester.</p>

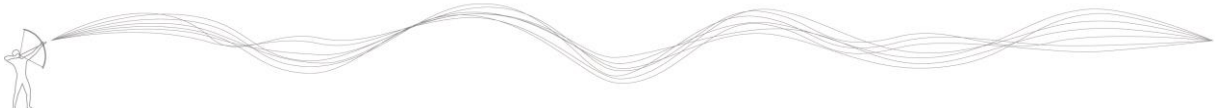
Det finnes mange **tilbud** og **tiltak** du kan benytte for å skaffe deg bolig selv.

Vi kan bistå deg!



2.2.1. Omsorgsbolig

Omsorgsbolig	
Tjeneste- beskrivelse:	Boliger som kommunen disponerer med varierende grad av tilpasning i forhold til fysisk funksjonshemming og som kan tildeles personer med omsorgsbehov. Noen av boligene har tilknyttet eget personale i hele eller deler av døgnet.
Lowverk:	Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-7.
Formål:	Gi personer med helsemessige og/eller sosiale utfordringer et tilrettelagt botilbud.
Målgruppe:	Omsorgsbolig er et tilbud til personer har et omfattende behov for en tilrettelagt bolig med hjemmebaserte helse og omsorgstjenester i eller i nær tilknytning til boligen og som har behov for praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Omsorgsboliger kan tilbys personer som ikke selv eller ved hjelp av annen offentlig boligbistand greier å skaffe seg egnet bolig.
Kriterier/ vurdering:	<ul style="list-style-type: none">• Søkere må ha bodd 2 år i kommunen i forkant av søknad.• Søker ansees å ha urimelig store vansker med å skaffe seg egnet bolig i ordinært boligmarked.• Bistand fra hjemmebaserte tjenester i ordinær bolig skal være prøvd ut og/ eller vurdert til ikke å være tilstrekkelig for å ivareta søkers behov.• Nåværende bolig er utformet på en måte som gjør det vanskelig for søker å bo der, og utbedring eller endring i boligen anses å være en urimelig løsning.• Omsorgsbolig kan i enkelte tilfeller tildeles med hensikt å erstatte behovet for kommunale tjenester. Omsorgsbolig tildeles ut fra kartlegging av funksjonsnivå, etter individuell og tverrfaglig vurdering
Egenandel:	Husleien varierer etter boligens standard og størrelse, og satsene vedtas av kommunestyret.

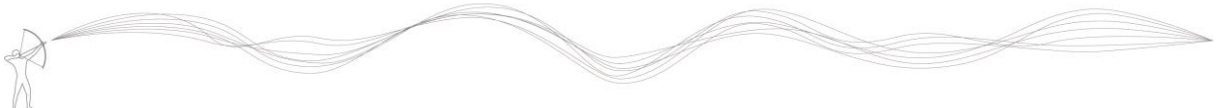


2.3. AKTIVITETSTILBUD

Aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. For de fleste innebærer dette en mulighet for aktivitet i dagliglivet. Tilbud om ulike former for aktiviteter er derfor også en del av det kommunale omsorgstjenestetilbudet.

2.3.1. Aktivitetstilbud

Aktivitetstilbud	
Tjeneste- beskrivelse	Aktivitetstilbud vil være tilbud til ulike målgrupper primært over 18 år, men kan i særskilte tilfeller være aktuelt for yngre som ikke har annen dagaktivitet. Tilbudene kan være: <ul style="list-style-type: none">• Aktivitetstilbud for personer med funksjonsnedsettelse eller sykdom• Tilrettelagte arbeidstilbud• Ulike aktivitetstilbud som gis i eget hjem
Lowverk	<ul style="list-style-type: none">• Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.• Tildeling skjer etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 punkt 5 som sosial og psykososial habilitering, eller § 3- 6 som avlastning for nærpersoner når vilkårene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 om særlig tyngende omsorgsoppgaver er oppfylt.
Formål	<ul style="list-style-type: none">• Aktivitetstilbud er en viktig arena for trening, habilitering og rehabilitering, trivsel, mestring, sosial deltagelse og kultur• Hovedmålet er å gi brukerne egenmestring, aktivisering og deltagelse i dagliglivets gjøremål. Brukerne gis støtte i sosial deltagelse og bidrar til et godt innhold i hverdagen. Målet er at brukerne kan bo lengst mulig i eget hjem• Aktivitetstilbud kan bidra til å trygge hverdagen for brukere, samt avlaste pårørende• Aktivitetstilbud gis for å unngå isolasjon, bygge nettverk, sosial trening og helsefremmende tiltak.
Målgruppe	Aktivitetstilbud ytes til personer som på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse har behov for tilrettelagt tilbud om aktivitet for formål som beskrevet over.
Kriterier/ vurdering	Det må vurderes om tilbudet vil bidra til <ul style="list-style-type: none">• å ivareta egenomsorg, sosial deltagelse og aktivisering• å forebygge behov for omfattende tjenester i hjemmet eller institusjonsopphold• å forebygge eller avhjelpe ensomhet og isolasjon• å forebygge fysisk og psykisk sykdom• å vedlikeholde og/eller forbedre fysiske, psykiske eller sosiale ferdigheter• avlastning for pårørende
Egenandel	Kommunen tar betalt etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester.



2.4. PERSONLIG ASSISTANSE

Personlig assistanse er hjelp til og opplæring i alle dagliglivets gjøremål i og utenfor hjemmet, til en meningsfull fritid og til samvær med andre. Tjenesten kan tilbys i form av deltakelse i aktivitetsgrupper og/eller individuelt tilrettelagt tilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner.

2.4.1. Praktisk bistand – personlig assistanse

Praktisk bistand – personlig assistanse	
Tjeneste- beskrivelse	Omfatter bistand til dagliglivets praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell, for eksempel: <ul style="list-style-type: none">• Rengjøring• Sengetøyskift• Skrive handleliste eller bestilling av varer• Matombrining• Matlaging og spisesituasjon• Personlig stell: påkledning, dusj m.m.• Velferdsteknologiske løsninger• Økonomistyring• Opprettholde nettverk og aktivitet Med bistand menes tilrettelegging, tilsyn, veiledning og /eller hjelp.
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Formål	Formålet med tjenesten er å bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem lengst mulig, mestre dagliglivet og andre nødvendige oppgaver og/eller forebygge behovet for andre tjenester.
Målgruppe	Personer som har et særlig behov for bistand til å mestre daglige gjøremål på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker.
Kriterier/ vurdering	Tilbudet vurderes hvis personen har sviktende egenomsorg, som for eksempel: <ul style="list-style-type: none">• Vansker med å ivareta personlig hygiene, ernæring m.v.• Vansker med å ivareta daglige rengjøringsoppgaver i hjemmet.• Vansker med å mestre matlaging/innkjøp av mat/inntak av mat• Vansker med å komme seg til lege, tannlege og lignende• Vansker med å opprettholde sosial kontakt• Behov for tilsyn og/eller veiledning for å mestre det å bo i eget hjem• Kartlegging av brukers behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres.• Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ut fra behov• Personen bor eller oppholder seg midlertidig i Melhus kommune
Egenandel	Det tas egenandel for praktisk bistand, men ikke for personrettet bistand (også kalt personlig stell og egenomsorg).



2.4.2. Praktisk bistand – opplæring

Praktisk bistand - opplæring	
Tjeneste- beskrivelse	Opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning, i forbindelse med måltider og boveiledning. Kan også omfatte opplæring i bruk av hjelpemidler og ulike velferdsteknologiske løsninger. Eksempler: <ul style="list-style-type: none">• Hjelp og opplæring i dagliglivets gjøremål• Opplæring i å ivareta egen helse.• Opplæring knyttet til deltakelse i ulike typer aktiviteter• Trening og opplæring i sosiale ferdigheter• Opplæring i andre nødvendige aktiviteter eks; benytte buss.
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Formål	Formålet med tjenesten er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet.
Målgruppe	Personer som kan mestre mye selv, men har behov for tjenester i form av opplæring og/eller veiledning i dagliglivets gjøremål.
Kriterier/ vurdering	<ul style="list-style-type: none">• Kan innvilges til personer som har behov for opplæring for å få økt mestring av dagliglivets gjøremål som personlig hygiene, toalettbesøk, av- og påkledning, tilberedning av måltid, innkjøp av klær, følge til lege, tannlege osv. Nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov• Unge som har behov for veiledning i bosituasjon. Lære å bo i egen bolig• Tjenesten kan innvilges til personer som har behov for oppfølging og opplæring for å unngå negativ utvikling• Kartlegging av brukers behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ved behov• Bor eller midlertidig oppholder seg i Melhus kommune• Tildeles for en periode, ut fra mål. Revurdering i f.ht opplæringspotensialet
Egenandel	Det tas ikke egenandel for praktisk bistand – opplæring.



2.4.3. Personlig assistanse – fritidskontakt

Personlig assistanse – fritidskontakt	
Tjeneste- beskrivelse	En fritidskontakt skal bidra til at den enkelte får mulighet til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Fritidskontakten kan bidra én til én eller til en gruppe. Det skal tilrettelegges for en fleksibel og tilpasset tjeneste.
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 bokstav a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.
Formål	Tjenesten skal bidra til å øke brukerens opplevelse av livskvalitet gjennom sosial kontakt og samvær med andre. Det å ha en fritidskontakt skal gi en mer meningsfull fritid. Det kan gi personen noe å se fram til og noe å støtte seg til ved deltagelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Fritidskontakten hjelper han/henne til å bli mer trygge på seg selv, kunne håndtere ulike livssituasjoner bedre og å omgås andre mennesker i større grad. Fritidskontakt kan benyttes med formål som treningspartner for eldre eller personer med funksjonsnedsettelse som trenger følge til/fra trening og bistand til trening.
Målgruppe	Barn, unge og voksne med psykiske lidelser eller funksjonshemming, rusmisbrukere og familier med sammensatte behov. Personer som har vanskelig for å komme seg ut på egenhånd, og/eller trenger hjelp og støtte for å mestre forskjellige fritidsaktiviteter, og deltagelse i sosiale fellesskap.
Kriterier/ vurdering	Tilbudet vurderes til personer som har: <ul style="list-style-type: none">• Behov for bistand til sosial kontakt på grunnlag av fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse, sosiale problemer eller rusmisbruk• Behov for sosial trening• Behov for å ivareta interesser og ferdigheter som en del av den totale livskvaliteten• Behov for fysisk trening• Behov for bistand for å kunne delta på kultur og fritidsaktiviteter, nettverksbygging, opplevelse og egenaktivitet Kartlegging av brukers behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege innhentes ved behov.
Egenandel	Det kan ikke kreves egenbetaling for fritidskontakt Tjenesten dekker ikke utgifter til aktiviteter for bruker



2.4.4. Brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Brukerstyrt personlig assistanse	
Tjeneste- beskrivelse	BPA er en alternativ organisering av personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring. Når tjenestene organiseres som en BPA-ordning er det brukeren selv, eventuelt med bistand, som organiserer og leder arbeidet med sine egne assistenter.
Lowverk	Helse- og omsorgstjenestelovens §§3 -2 punkt 6 bokstav b og § 3 -8 Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 d
Formål	BPA skal bidra til å gi personer med assistansebehov mulighet til å leve et aktivt og mest mulig uavhengig liv både i og utenfor hjemmet. Med BPA skal man i størst mulig grad kunne ivareta plikter, interesser, behov og ønsker som alle andre samfunnsborgere.
Målgruppe	Personer med stort og langvarig behov for assistanse, personer med behov for avlastning ved omsorg for hjemmeboende barn under 18 år og andre som kan nyttiggjøre seg denne organisasjonsformen.
Kriterier/ vurdering	Det vises til rundskriv I-9-2015 om rettighetsfestingen av BPA. Kartlegging av brukers behov med IPLOS vurdering skal gjennomføres. Relevante opplysninger fra fastlege eller andre aktuelle instanser innhentes ved behov og etter samtykke.
Egenandel	Det tas egenandel for den delen av tjenesten som omhandler praktisk bistand.

2.4.5. Ledsagerbevis

Ledsagerbevis	
Tjeneste- beskrivelse	Et ledsagerbevis er et dokument i form av et kort som utstedes til den funksjonshemmede. Ledsagerbevis gjør det mulig å ta med seg ledsager uten ekstra kostnader på kultur- og fritidsarrangement og på transportmidler der ordningen aksepteres. Bruker betaler selv gjeldende priser. Den som har ledsagerbevis bestemmer selv hvem som skal være ledsager. Det kan variere hvem dette er fra arrangement til arrangement.
Lowverk	Vedtak om ledsagerbevis tildeles etter veiledende nasjonale retningslinjer.
Formål	Skal forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet. Opprettholdelse av selvstendighet og sosial tilværelse.
Målgruppe	Ledsagerbevis gis til personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med behov for ledsager for å kunne delta på arrangementer. Tilbudet er rettet mot den enkelte brukers forutsetninger og evne til å delta i aktiviteter og sosialisering.
Kriterier/ vurdering	<ul style="list-style-type: none">• Ordningen er gyldig i Norge, der ordningen er akseptert.• Ledsagerbeviset skal gi ledsager fri adgang til offentlig transport, kultur- og fritidsaktiviteter, der bruker ikke kan delta uten ledsager• Gjelder for én ledsager, men kan utfra behovsvurdering innvilges for inntil to ledsagere• Ledsagerbeviset gjelder for fire år av gangen, men kan i enkelte tilfeller innvilges for lengre tidsrom• Søker må være bosatt i Melhus kommune• Personer med nedsatt funksjonsevne og/eller sammensatte behov av minst to til tre års varighet



	<ul style="list-style-type: none"> • Det skal foreligge uttalelse med funksjonsbeskrivelse fra fastlege, legespesialist eller offentlig godkjent helseinstitusjon
Egenandel	Ingen egenandel

2.5. HELSETJENESTER TIL HJEMMEBOENDE

Helsetjenester til hjemmeboende kan være ulike former for hjemmesykepleie, administrering av legemidler og psykisk helsearbeid. Helsetjenester til hjemmeboende kan også omfatte trygghetsalarm og ulike velferdsteknologiske løsninger som gis som et alternativ til annen helsetjeneste, eks. som bidrar i behandling eller til trygghet i en spesiell helsemessig situasjon.

2.5.1. Helsetjenester til hjemmeboende

Helsetjenester til hjemmeboende	
Tjeneste- beskrivelse	<p>Helsetjenester til hjemmeboende kan gis som ett eller flere enkelttiltak eller som heldøgnstilbud. Tjenesten kan utføres i hjemmet, i nærmiljøet eller lokaler disponert av tjenesten. Eksempel på innhold i tjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legemiddeladministrering og/eller oppfølging • Spesiell oppfølging av smertebehandling • Oppfølging av ernærings situasjon • Oppfølging av munnhelse • Observasjon og oppfølging i f.t. sirkulasjon, hud og ev. sår • Behandling, observasjon og oppfølging etter utskrivelse fra sykehus • Støttesamtaler, behandling og andre tiltak som følge av ulike psykiske lidelser og rusutfordringer • Forebyggende og helsefremmende tiltak, habilitering og rehabiliteringsrettede tiltak • Tilrettelegging og opplæring knyttet til helse relaterte situasjoner • Forebygge utagerende atferd • Legge til rette for lindrende behandling og omsorg for personer med kort forventet levetid og som ønsker å dø hjemme • Velferdsteknologiske løsninger skal vurderes
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 punkt 6 bokstav a.
Formål	Formålet med tjenesten er å gi hjelp til akutt eller kronisk syke som har behov for helsehjelp. Tjenesten tildeles ut fra en helse- og omsorgsfaglig vurdering av behov.
Målgruppe	Hjemmeboende som er avhengig av hjelp for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov, og som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom/funksjonsnedsettelse. Hjemmeboende der oppfølging i nærmiljø anses som hensiktsmessig. Helsetjenester til hjemmeboende tildeles til personer i alle aldre.
Kriterier/ vurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Vedkommende bor/midlertidig oppholder seg i Melhus kommune og har akutt eller kronisk sykdom/funksjonssvikt • Bruker er avhengig av helsehjelp for å få dekket grunnleggende helse- og omsorgsbehov.



	<ul style="list-style-type: none"> • Personer som ikke selv kan oppsøke helsehjelp på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse. • Helsehjelp er nødvendig for at tilbudet skal være verdig og forsvarlig. • Behov for helsetjenester til hjemmeboende vurderes med utgangspunkt i kartlegging av funksjonsnivå(IPLOS). <p>Det er pasientens medisinske tilstand og situasjon for øvrig som er avgjørende for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvilken hjelp pasienten har rett til • hvilken kompetanse den som skal yte hjelpen må ha • omfanget på tjenesten • hvor lenge tjenesten skal ytes <p>Kartlegging av pasientens behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege skal innhentes.</p>
Egenandel	Ingen egenandel



2.6. PÅRØRENDESTØTTE

Pårørendestøtte er tjenester til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Pårørende står for store deler av omsorgsoppgaven og er en viktig ressurs for sine nærmeste.

2.6.1. Omsorgstønad

Omsorgstønad	
Tjeneste- beskrivelse	<ul style="list-style-type: none">• Omsorgstønad er et økonomisk bidrag til personer som har særlig tyngende omsorgsarbeid overfor nære pårørende eller andre• Omsorgstønadsordningen har ikke som hensikt å gi de som har særlig tyngende omsorgsarbeid full lønn for de timene de arbeider• Den omsorgstrengende må være helt avhengig av omfattende praktisk og/eller personlig bistand for å få dekket sine omsorgsbehov for å kunne bo hjemme• Tilbudet kartlegges individuelt og må i hvert enkelt tilfelle vurderes som den beste løsningen for bruker og omsorgsyter• Brukermedvirkning er et viktig element i tjenesten• Omsorgstønad opphører når pasient/bruker er innlagt ved institusjon eller blir tildelt bolig med vedtak om bemanning• Omsorgstønad innvilges for inntil ett år og revurderes ved ny søknad eller når den omsorgstrengende eller omsorgsyterens situasjon endres
Lowverk	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 3.
Formål	Omsorgstønad er kommunal godtgjøring til pårørende eller frivillige som yter omsorg for personer som har et stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom. Ordningen gjelder både ektefelle/samboere og andre frivillige omsorgsytere og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Det er ingen aldersgrense for å motta omsorgstønad.
Målgruppe	Omsorgstønad kan gis til personer over 18 år. Omsorgsyter må ha et særlig tyngende omsorgsarbeid.
Kriterier/ vurdering	<p>Omsorgsyterens situasjon:</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfanget av omsorgsarbeidet.• Om omsorgsarbeidet er fysisk eller psykisk belastende• Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvn• Om omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid• For voksne skal det foreligge et særlig tyngende omsorgsarbeid for at omsorgstønad skal være aktuelt hjelpetiltak, for barn skal det komme fram at omsorgen klart overstiger vanlig omsorg for barn på samme alder. <p>Den omsorgstrengende sin situasjon (funksjonshemming, sykdom):</p> <ul style="list-style-type: none">• Kartlegging av brukers behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres• Medisinske opplysninger fra fastlege og eller andre aktuelle instanser bør vurderes innhentet <p>Om denne hjelpen anses som den beste for den omsorgstrengende.</p>



	<p>Om denne hjelpen anses som den beste utnyttelsen av kommunens ressurser.</p> <p>Det er en forutsetning at omsorgen som ytes ellers ville ha vært omfattet av kommunens plikt til å sørge for helse- og omsorgstjenester til den enkelte. Det er videre en forutsetning at denne måten å løse det aktuelle omsorgsbehovet på vurderes som forsvarlig.</p> <p>Omsorgsstønning må sees i sammenheng med ev. innvilget hjelpetønning/grunnstønning fra NAV, tilbud om avlastning, fritidskontakt, dagsenter, BPA og ev. andre tjenester.</p>
Egenandel	Ingen egenandel

2.6.2. Avlastning

Avlastning	
Tjeneste- beskrivelse	<p>Alle typer pleie- og omsorgstjenester kan tildeles som avlastning til alle aldersgrupper med hjelpebehov. Avlastningen skal gi omsorgsyster rom for fritid, mulighet for å reise på ferier og tid til å bevare et sosialt nettverk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avlastning i form av privat avlastningshjem • Avlastning i form av dag- og aktivitetstilbud • Avlastning i hjemmet • Avlastning i institusjon • Avlastning før og etter skoletid for barn i ungdomsskole og videregående skole. • Avlastning i bofellesskap/bolig med helse- og omsorgsformål
Lowverk	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 første ledd nr. 2. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8.
Formål	Avlastningstiltak skal hindre overbelastning, gi omsorgsyster nødvendig fritid og avlastning for sine daglige omsorgsoppgaver.
Målgruppe	Hjemmeboende personer med omfattende omsorgsbehov hele døgnet.
Kriterier/ vurdering	<p>Følgende vurderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det skal være et særlig tyngende omsorgsarbeid. Med det menes at omsorgsarbeidet klart skal overstige det som forventes sammenlignet med en normalsituasjon. For barn vurderes hva som forventes ut fra alder, og ut fra foreldreansvaret. • Hvor omfattende omsorgsarbeidet er • Om omsorgsarbeidet er mer fysisk eller psykisk belastende enn vanlig • Om omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen • Avlastning må sees i sammenheng med tid i barnehage, skole/SFO, dagsenter, fritidskontakt, omsorgsstønning og BPA. • Dersom omfang av avlastning er urimelig stort, må andre tjenester vurderes. <p>Melhus kommune kan tilby tilsyn etter skoletid og i skolens ferier for ungdommer med særskilt behov fra 8.- trinn og ut videregående skole. Barn i barneskolealder omfattes av det ordinære SFO-tilbudet.</p>



	Kartlegging av behov med IPLOS-vurdering skal gjennomføres. Medisinske opplysninger fra fastlege og eller andre instanser skal innhentes.
Egenandel	Det tas ikke egenandel for avlastning.



2.7. TIDSBEGRENSET OPPHOLD

Tidsbegrenset opphold kan gis i eller utenfor institusjon. Oppholdet kan ha ulike formål som avlastning, rehabilitering, kartlegging og behandling.

2.7.1. Tidsbegrenset opphold i bofellesskap eller bolig for helse- og omsorgsformål

Tidsbegrenset opphold i bofellesskap eller bolig for helse- og omsorgsformål.	
Tjeneste- beskrivelse	Tidsbegrenset opphold i bofellesskap eller bolig for helse og omsorgsformål kan gjelde: <ul style="list-style-type: none">• Avlastningsopphold utenfor institusjon• Kartlegging av hjemmesituasjon• Behov for botilbud i en uavklart situasjon Mål for oppholdet skal synliggjøres
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og b og 3-6 første ledd nr.2. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8.
Formål	Gi hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester i en tidsbegrenset periode hvor dette ikke kan gis i ordinær bolig. Formålet kan være avlastning for pårørende og opphold under avklaring av bosituasjon.
Målgruppe	Brukere med behov for helse- og omsorgstjenester i en periode, men der det ikke vurderes behov for tidsbegrenset opphold i institusjon. Hjemmeboende med forverret helsetilstand
Kriterier/ vurdering	Har for en periode behov for økte helse- og omsorgstjenester i et omfang som gjør det uforsvarlig å yte tjenester i egen bolig <ul style="list-style-type: none">• Avlastning for pårørende som har et særlig tyngende omsorgsarbeid der det ikke vurderes behov for institusjonsplass• I påvente av annet boalternativ (omsorgsbolig/tilrettelagt bolig) etter et funksjonsfall som gjør det vanskelig å flytte tilbake til egen bolig (må påbegynne prosess med ny bolig/tilrettelegging av egen bolig umiddelbart)• Tilsynsbehov
Egenandel	Kommunen tar betalt etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester. Nivå for betaling fastsettes av kommunestyret.

2.7.2. Tidsbegrenset opphold i institusjon

Tidsbegrenset opphold i institusjon	
Tjeneste- beskrivelse	Tidsbegrenset opphold i institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester med særskilt tilrettelagte helsetjenester kan gjelde: <ul style="list-style-type: none">• Behandling og utredning av helsetilstand• Tilrettelagte rehabiliteringstjenester.• Kartlegging av hjemmesituasjon• Avlastning i institusjon• Tilbud om lindrende behandling ved livets slutt• Mål for oppholdet skal synliggjøres



Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og 3-6 første ledd nr. 2. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8.
Formål	Tidsbegrenset opphold i institusjon er tjenester til personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjeneste, for utredning og vurdering eller rehabilitering.
Målgruppe	Tidsbegrenset opphold i institusjon kan være et tilbud til: <ul style="list-style-type: none"> • Personer som i en overgangsperiode trenger medisinsk behandling, omsorg ved sykdom, utredning og observasjon samt etterbehandling/oppfølging etter sykehusopphold • Personer der rehabilitering utenfor institusjon ikke er nok eller som et tilbud i en lengre opptrenings prosess. Opptrening ivaretas av bemanningen på avdelingen i samarbeid med fysio/ergoterapeut. • Personer som har behov for tverrfaglige, koordinerte tjenester for å forbedre eller vedlikeholde sitt funksjonsnivå og å oppleve selvstendighet og mestring. • Personer som av helsemessige årsaker, boforhold, utrygghet, risiko for fall og lignende ikke kan gis nødvendig oppfølging og trening i eget hjem • Personer med behov for lindrende behandling ved livets slutt og der tjenester ikke kan, eller familien ikke ønsker at disse skal gis i hjemmet • Personer som har andre omfattende behov for helse – og omsorgstjenester og der heldøgns tidsbegrenset opphold i institusjon vil være best egnet • Personer med kjent demensdiagnose der det er behov for observasjon og vurdering av bistandsbehov
Kriterier/ vurdering	Ulike brukergrupper kan være aktuelle for vurdering av tidsbegrenset opphold i institusjon: <ul style="list-style-type: none"> • Utskrivningsklare pasienter fra sykehus/ spesialisthelsetjeneste • Hjemmeboende personer med forverret helsetilstand • Der det er nødvendig med døgnkontinuerlig observasjon, oppfølging og behandling av en kortere eller forbigående karakter • Der det er behov for palliativ helse- og omsorg <p>Søker må selv ønske opphold i institusjon.</p>
Egenandel	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen tar betalt etter forskrift om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester. Nivå for betaling fastsettes av kommunestyret. (Viser til eget skriv om betalingssetser) • Transport til og fra institusjonen bestilles og dekkes gjennom Pasientreiser (egenandel dekkes av kommunen) • Egenandeler for drosje og for kontroller på sykehuset, tannklinikk o.l. betales av pasient/bruker • Etter 60 døgn har kommunen anledning til å beregne vederlag som ved langtidsopphold, jfr. forskrift om vederlag for opphold i institusjon



2.8. LANGTIDSOPPHOLD

Langtidsopphold gis i institusjon.

2.8.1. Langtidsopphold i institusjon

Langtidsopphold	
Tjeneste- beskrivelse	Langtidsopphold i institusjon er et botilbud for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Mål for oppholdet skal være definert – når behovet opphører så kan overflytting til annet nivå i omsorgstrappen bli aktuelt.
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c.
Formål	<ul style="list-style-type: none">• Å ivareta personens grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes egenverd og livsførsel• Å gi et samordnet helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet• Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap• Personer som ikke på et forsvarlig nivå får dekket sitt daglige behov for helse- og omsorgstjenester i eget hjem
Kriterier/ vurdering	Andre relevante tiltak som f.eks tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert Mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal være utredet før langtidsopphold i sykehjem tilbys. Det skal innhentes opplysninger fra bruker og fra pårørende/verge etter samtykke.
Egenandel	Pasienten betaler etter forskrift om vederlag for opphold i institusjon.

2.8.2. Langtidsopphold i institusjon – tilrettelagt avdeling

Langtidsopphold i institusjon på tilrettelagt avdeling	
Tjenestebeskrivelse	Tilrettelagt institusjonsopphold er et botilbud for personer som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester i et tilrettelagt miljø. Mål for oppholdet skal være definert – når behovet opphører så kan overflytting til annet nivå i omsorgstrappen bli aktuelt.
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, annet ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav c.
Formål	Å ivareta brukernes grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes egenverd og livsførsel Å gi et samordnet helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne.



Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Personer som fyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold i institusjon og som ikke kan ivaretas på ordinær avdeling • Personer som er varig ute av stand til å ta vare på seg selv og som ikke lenger mestrer dagliglivets gjøremål på grunn av kognitiv svikt (f.eks. personer med demens). • Personer som har behov for skjermede omgivelser, tilrettelagt miljø og/eller spesiell kompetanse på miljøterapi.
Kriterier/vurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Andre relevante tiltak som f.eks tidsbegrenset opphold i institusjon, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert. • Mistanke om svikt i egenomsorg på grunn av demens, skal være utredet før langtidsopphold i institusjon på tilrettelagt avdeling tilbys. • Det skal innhentes opplysninger fra bruker og pårørende/verge. • Det må foreligge en dokumentert vurdering inkludert oppdatert IPLOS- registrering fra de aktuelle tjenester dersom søker mottar andre helse- og omsorgstjenester.
Egenandel	Pasienten betaler etter forskrift om vederlag for opphold i institusjon

2.8.3. Langtidsopphold i institusjon – forsterket plass

Langtidsopphold i institusjon på forsterket plass	
Tjenestebeskrivelse	Langtidsopphold i institusjon på forsterket plass er et botilbud for personer som har et behov for ekstra styrking eller tilrettelegging av heldøgns helse- og omsorgstjenester både materielt og personalmessig. Mål for oppholdet skal være definert – når behovet opphører så kan overflytting til annet nivå i omsorgstrappen bli aktuelt.
Lowverk	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, annet ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav c.
Formål	<ul style="list-style-type: none"> • Å ivareta brukernes grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel • Å gi et samordnet helse- og omsorgstilbud hvor den enkelte føler trygghet og som ivaretar medvirkning, livskvalitet og rettssikkerhet • Å bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag for beboerne
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Personer som fyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold i institusjon og som ikke kan ivaretas på ordinær eller tilrettelagt avdeling • Personer som i en periode har behov for ekstra styrking eller tilrettelegging. Dette kan omfatte fysisk og sosialt miljø, skjerming, kompetanse på miljø og atferdstiltak.
Kriterier/vurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Andre relevante tiltak som for eksempel korttidsopphold, dagtilbud, utvidet hjemmetjenester og bedre tilrettelegging i hjemmet skal på forhånd være utprøvd og/eller vurdert • Det skal innhentes opplysninger fra den som søker om opphold og pårørende/verge • Det må foreligge en dokumentert vurdering inkludert oppdatert IPLOS- registrering, fra de aktuelle tjenester dersom søker mottar andre pleie og omsorgstjenester • Det skal innhentes medisinske opplysninger fra fastlege og spesialisthelsetjeneste, herunder også kompetansesenter som har vært involvert i utredning og oppfølging
Egenandel	Det beregnes vederlag for fast opphold i sykehjem/institusjon.



2.9. ANDRE TJENESTER

Beskriver andre tjenester som kommunen kan tilby som gjør personer bedre i stand til å delta i samfunnslivet.

2.9.1. TT- ordningen (Transporttjenesten for funksjonshemmede)

TT-ordningen	
Tjeneste- beskrivelse	<ul style="list-style-type: none">• TT- ordningen kan benyttes til fritidsreiser med drosje• Det gjelder <u>ikke</u> for reiser som helt eller delvis dekkes av andre offentlige midler, for eksempel arbeidsreiser eller behandling hos lege, tannlege og sykehus. Ordningen gjelder heller ikke skoleskyss, skyss til arbeid eller skyss til avlasting/dagtilbud/institusjoner.• Ledsager(e) kan tas med vederlagsfritt ved behov.• Godkjenning skjer for perioder på inntil 6 år.
Lowverk	TT-ordningen er en fylkeskommunal oppgave nærmere beskrevet i retningslinjer for transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag. Ordningen administreres av kommunen. Dette er ikke et lovfestet tilbud.
Formål	Ordningen skal gjøre funksjonshemmede mer mobile og i stand til å delta i det alminnelige samfunnsliv. TT-ordningen er et transporttilbud for innbyggere som ikke kan bruke vanlige kollektive transportmidler, eller som har vesentlige vansker med å bruke dem.
Målgruppe	Personer som på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdom, ikke kan bruke ordinær kollektivtransport.
Kriterier/ vurdering	Det vises til retningslinjer for godkjenning av TT-brukere. Retningslinjer for transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag Søker må være folkeregistrert i Trøndelag. Tilbudet gjelder ikke for funksjonshemming med varighet mindre enn 2 år. Søknad vurderes på bakgrunn av egenmelding, erklæring fra lege eller funksjonsvurdering og eventuelt erklæring fra behandlende spesialist. Det er satt ned ei godkjenningnemnd i kommunen som vurderer søknader.
Egenandel	Ved bruk av TT-ordningen betales 20 % egenandel. Brukere mellom 10 og 20 år betaler 10 % egenandel. Egenandel betales direkte til sjåfør.



2.9.2. Parkeringsbevis for forflyttingshemmede

Parkeringsbevis for forflyttingshemmede	
Tjenestebeskrivelse	<p>Parkeringstillatelse for forflyttingshemmede gir, i samband med transport av den som har fått tillatelsen, adgang til å parkere motorvogn i hele landet:</p> <ol style="list-style-type: none"> på parkeringsopphold reservert for forflyttingshemmede angitt ved offentlig trafikkskilt på avgiftsbelagt kommunal parkeringsopphold uten at avgift betales på parkeringsopphold med skiltet tidsbegrensning fra 30 minutter og oppover med inntil dobbel tid, med unntak av skiltet tidsbegrensning på særskilt avsatt opphold for forflyttingshemmede med parkeringstillatelse og på steder der det er innført boligsoneparkering <p>Parkeringstillatelsen er gyldig i utlandet i den utstrekning det enkelte land fastsetter.</p>
Lowverk	Vedtak om parkeringstillatelse er hjemlet i lov om vegtrafikk og tilhørende forskrift om parkeringstillatelse for forflyttingshemmede .
Formål	Formålet er å gi forflyttingshemmede med et reelt behov for parkeringslette et tilgjengelig parkeringstilbud
Målgruppe	Personer som har særlige behov for parkeringslettelse i forbindelse med bosted, arbeid/utdanning eller andre aktiviteter.
Kriterier/vurdering	<ol style="list-style-type: none"> Fører av motorvogn <ul style="list-style-type: none"> Søker har et særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og/eller annen aktivitet Årsaken til det særlige behovet for parkeringslettelse er at vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde. Har behov for større parkeringsplass grunnet fysisk funksjonsnedsettelse Passasjer i motorvogn <ul style="list-style-type: none"> Søker har et særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og/eller annen aktivitet Årsaken til det særlige behovet for parkeringslettelse er at vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde Barn kan innvilges p-bevis som passasjer ved akutt og alvorlig oppstått sykdom. Dette kan også gjelde andre som har et behov for f. eks hyppige besøk på St. Olavs Hospital. Søkeren trenger regelmessig hjelp og tilsyn av fører utenfor motorvognen. <p>Søknad om parkeringstillatelse skal vedlegges legeattest. Kommunen kan innhente supplerende medisinsk vurdering.</p> <p>Forhold som ikke gir rett til tjenesten Det skal gjøres en helhetsvurdering av søkerens situasjon.</p> <p>Forhold som <u>alene</u> ikke gir rett til parkeringstillatelse er bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Behov for å benytte motorvogn



	<ul style="list-style-type: none"> • At man har fått støtte til kjøp av motorvogn • Problemer med å bære <p>Avslag på søknad om parkeringstillatelse kan påklages til kommunal klagenemd. Parkeringsbehov i annen kommune kan bare vektlegges der det er innhentet uttalelse fra gjeldende kommune.</p>
Egenandel	Ingen egenandel

Vedlegg:

1. Rundskriv om rettighetsfestingen av BPA.
2. Retningslinjer for godkjenning av TT-brukere.
3. Veiledende nasjonale retningslinjer for ledsagerbevis
4. Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.
5. Forskrift om langtidsopphold og omsorgstjenester i institusjon





DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Landets kommuner
Landets fylkesmenn
Helsedirektoratet
Statens helsetilsyn

Nr. I-9/2015

Vår ref 15/4398

Dato 18.12.2015

Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

1. INNLEDNING

Den 1. januar 2015 trådte § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven om rett til brukerstyrt personlig assistanse i kraft.

Brukerstyrt personlig assistanse er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv. Rettighetsfestingen av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd.

I forbindelse med rettighetsfestingen er det reist flere spørsmål om hva som ligger i rettigheten og hvor langt denne går. Særlige spørsmål kan oppstå i forholdet mellom rettigheten og annen lovgivning, og i forholdet til kommunens øvrige ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven. De ulike problemstillingene som kan dukke opp må avgjøres konkret på bakgrunn av de regler og hensyn som gjør seg gjeldende. Gjennom rettighetsfestingen har lovgiver imidlertid gitt et tydelig signal om prioritering av de verdier som BPA bygger på.

Departementet understreker at overfor brukere som faller utenfor rettigheten, har kommunen en plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Momenter som bør vektlegges i denne vurderingen er blant annet om BPA vil gi personen mulighet til studier, arbeidsdeltakelse el., eller for øvrig må antas å kunne bidra vesentlig til brukerens livskvalitet.

I arbeidet med dette rundskrivet har departementet bl.a. lagt til grunn rundskriv I-20/2000 – Brukerstyrt personlig assistanse og rundskriv I-15/2005 - Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – utvidelse av målgruppen. I tillegg vil departementet vise til at Helsedirektoratet har gitt ut "Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA" (IS-2313). Opplæringshåndboken gir god veiledning om ordningen, og en rekke praktiske eksempler på hvordan spørsmål som kan oppstå med ordningen kan løses. Departementet vil også peke på pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd som slår fast at det ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-8 om BPA, skal legges stor vekt på hva pasient og bruker mener. Det vises i denne sammenheng videre til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 som slår fast at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

2. OM RETTIGHETSBESTEMMELSEN

2.1 Rett til tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a

En forutsetning for rett til BPA er at brukeren har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. Begrepet «nødvendige helse- og omsorgstjenester» er å forstå som nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helse- og sosialfaglig vurdering av behov.

De tjenestene som bruker har rett til å få organisert som BPA er personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, samt avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene b og d. Det er innholdet i og formålet med bistanden personen har behov for, som vil være avgjørende for om personens tjenestebehov gir grunnlag for rett til BPA.

2.2 Nærmere om tjenester som omfattes av rettigheten

Personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b er bistand av både praktisk og personlig art. Bestemmelsen omfatter hjelp til alminnelig egenomsorg og personlig stell, også kalt personrettet praktisk bistand. Videre omfattes praktisk bistand til nødvendig rengjøring og annen nødvendig hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen. Hvis det er hensiktsmessig, skal tjenesten også innebære opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål. For å oppfylle målsettingen om et aktivt liv i samvær med andre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, må også tiltak utenfor hjemmet inkluderes. Også støttekontakt omfattes av begrepet personlig assistanse. Disse bestemmelsene er grunnlaget for å beregne omfanget av timer som tildeles den enkelte bruker, men setter ikke en ytre ramme for hva brukeren bruker assistenten til, jf. omtalen av dette under avsnitt 4.1.

Helsetjenester er ikke omfattet av rettigheten. Selv om helsetjenester ikke kan kreves organisert som BPA, vil det ofte kunne være hensiktsmessig, og i samsvar med intensjonen i ordningen, at kommunen legger enkle helsetjenester inn i BPA-ordningen dersom dette er forsvarlig og brukeren ønsker det. En god rettesnor kan være at det folk til vanlig gjør selv, bør også en assistent kunne gjøre så lenge det skjer innenfor forsvarlighetskravets ramme. Det

må vurderes konkret om det er nødvendig med bistand av kvalifisert helsepersonell, om ufaglærte assistenter kan dekke brukerens bistandsbehov på en forsvarlig måte, eller om det er behov for andre tjenester i tillegg til BPA.

Rettighetsbestemmelsen omfatter også avlastningstiltak for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Også når det gjelder avlastningstiltak er eventuelle helsetjenester i tiltaket unntatt fra retten til BPA-organisering. På samme måte som ved BPA-organisering av personlig assistanse, kan imidlertid kommunen velge å legge «enkle helsetjenester» inn i ordningen der det er hensiktsmessig og forsvarlig.

2.3 Øvre aldersgrense for rett til BPA

Når en person fyller 67 år, er vedkommende ikke lenger omfattet av rettigheten. Departementet legger imidlertid til grunn at BPA ofte vil være en hensiktsmessig måte å organisere tjenester på også til brukere over 67 år. Departementet vil i denne sammenheng understreke at overfor brukere som faller utenfor rettigheten, har kommunen en plikt til å ha et tilbud om BPA, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8. Dette gjelder også når brukeren er over 67 år. En eventuell avvikling av BPA-ordningen når brukeren fyller 67, må varsles og planlegges i god tid, slik at overgangen til et annet tjenestetilbud skjer på en forutsigbar og forsvarlig måte for brukeren. Dersom en BPA-ordning skal kunne avvikles på dette grunnlaget, må kommunen kunne dekke brukerens behov på en forsvarlig måte gjennom andre tjenester. På vanlig måte må også selve endringen være forsvarlig. En BPA-ordning kan ikke avvikles i vedtaksperioden under henvisning til at personen har fylt 67 år, med mindre personen selv ønsker dette.

2.4 Stort og langvarig behov for tjenester

Retten til BPA er knyttet opp til et konkret timebehov. Kommunen skal fastlegge hvor mange timer personlig assistanse, eventuelt avlastning, det er behov for i det enkelte tilfelle. Dersom kommunen vurderer brukerens bistandsbehov til minst 32 timer per uke, og rettighetsbestemmelsens øvrige vilkår er oppfylt, vil vedkommende i utgangspunktet ha en rett til å få den personlige assistansen, eventuelt avlastningen, organisert som BPA.

Brukere med et tjenestebehov på mellom 25 og 32 timer per uke vil også ha rett til BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil være vesentlig mer kostnadskrevende. Dette vil bero på en konkret helhetsvurdering der størrelsen på kostnaden ved BPA-organisering sammenlignes med de ressurser kommunen ellers ville brukt i den konkrete sak. Det er kostnadene ved et individuelt utformet tjenestetilbud som må legges til grunn ved sammenligningen. Kommunen må gjøre rede for hvordan den har kommet frem til at BPA-organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Det fremgår av forarbeidene til rettighetsbestemmelsen at den ikke bør føre til en fordeling av kommunens ressurser som går på bekostning av brukere som faller utenfor rettigheten. Timeantallet ved BPA skal derfor i utgangspunktet være det samme som om tjenestene ikke var organisert som BPA. Retten til BPA berører med andre ord i utgangspunktet ikke tjenstemengden til brukeren. Hvis brukerens bistandsbehov er uforutsigbart eller varierende fra uke til uke, vil det være det gjennomsnittlige timebehovet som må legges til grunn ved vurderingen av om vedkommende har rett til BPA. Dersom deler av personens bistandsbehov kan dekkes på en forsvarlig måte ved bruk av for eksempel velferdsteknologiske løsninger,

kan dette tas med i vurderingen av timebehovet. Timer til administrasjon av BPA-ordningen, eller til eventuell bistand med dette, regnes ikke med ved rettighetsvurderingen.

Når avlastningstimer skal beregnes, er det det gjennomsnittlige antall timer avlastning som personene med foreldreansvaret har behov for i uken, som er avgjørende. Dersom avlastningen tidligere har vært gitt i form av f.eks. døgnopphold i avlastningsbolig, må det ved søknad om BPA gjøres en ny konkret vurdering av avlastningsbehovet i form av timer pr. uke. Avgjørelsen av hvor mye avlastning som er nødvendig må bygge på en helhetlig kartlegging av den enkelte families behov og muligheter. I vurderingen av avlastningsbehovet vil det også være relevant å se hen til foreldrenes/pårørendes arbeidsforpliktelser.

2.5 Unntak ved behov for flere enn én tjenesteyter og nattjenester

Rett til BPA omfatter ikke tjenester som krever flere enn én tjenesteyter til stede eller nattjenester, med mindre brukeren kontinuerlig har behov for slike tjenester. Det vil si at dersom brukere har et punktvis behov for to eller flere tjenesteytere til stede, vil det bare være de timene der brukeren har behov for én tjenesteyter som skal legges til grunn ved rettighetsvurderingen. Dersom brukeren ut fra dette har rett til BPA i de timene det er tilstrekkelig med én tjenesteyter, vil tjenestebehovet på tidspunkter med behov for to eller flere kunne dekkes for eksempel ved at assistenten og en annen tjenesteyter samarbeider, eller ved at brukeren får hele sitt assistansebehov dekket innenfor BPA-ordningen. Kommunen må vurdere konkret og i samråd med brukeren hvilken løsning som er mest hensiktsmessig.

Dersom brukeren har behov for punktvis nattjenester, har ikke vedkommende rett til BPA i dette tidsrommet. Om natten må bistandsbehovet dekkes i form av øvrige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Dersom brukers hjelpebehov er slik at det er kontinuerlig behov for flere enn én tjenesteyter, eller kontinuerlig én-til-én bemanning om natten, vil brukeren ha rett til å få disse tjenestene organisert som BPA.

3. ORGANISERING OG DRIFT AV BPA

3.1 Forsvarlighetskravets rammer for organiseringen av BPA

Det er et grunnleggende prinsipp innenfor helse- og omsorgstjenestene at de tjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dette gjelder også når tjenestene ytes innenfor en BPA-ordning.

Der det ut fra en forsvarlighetsvurdering er behov for miljøfaglig eller annen fagkompetanse i den daglige tjenesteytingen, må kommunen stille krav om at det ansettes personer med nødvendig kompetanse. Dette vil for eksempel kunne gjelde for personer med kognitive funksjonsnedsettelse eller psykiske lidelser, og for personer som har et utviklingsbehov som skal ivaretas i den daglige tjenesteytingen. I slike tilfeller kan kravet til forsvarlighet i tjenestetilbudet blant annet føre til at assistentstillingene må utlyses med høyere lønn. Kommunen må i slike tilfeller bruke de ressurser som er nødvendig for å sikre at BPA-ordningen blir forsvarlig. Dersom utgiftene i form av direkte lønnskostnader overstiger et gitt

innslagspunkt, kan kommunen søke refusjon fra toppfinansieringsordningen for ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Kommunen kan ikke organisere seg bort fra sitt overordnede ansvar for at regelverket følges ved ytelse av kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen må derfor ha systemer og rutiner som sikrer at tjenestene som ytes er forsvarlige, og at regelverket for øvrig overholdes, også der arbeidsgiveroppgaven er lagt til privat tjenesteleverandør. Helhetlige og koordinerte tjenester tilsier at kommunen må gi tjenesteleverandør den informasjon som er nødvendig og relevante for tjenesteytingen, herunder tjenestevedtaket, eventuell informasjon om andre tjenester brukeren mottar, tiltaksplan mv.

Hvis kommunen har grunn til å tro at ordningen driftes uforsvarlig eller på andre måter i strid med regelverket, må dette følges opp i nødvendig utstrekning, i første omgang i dialog med de involverte. Hvis det ikke vurderes som mulig å sikre forsvarlig tjenesteyting og forsvarlige arbeidsforhold innenfor en BPA-ordning, må kommunen sørge for at brukerens rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester oppfylles på annen måte enn ved tjenester organisert som BPA.

Dersom det i en sak ikke vurderes som mulig å sikre forsvarlig tjenesteyting og forsvarlige arbeidsforhold innenfor en BPA-ordning, vil tjenestetilbudet ikke kunne organiseres som BPA, selv om bruker fyller vilkårene etter rettighetsbestemmelsen. Kommunen må da i tett samarbeid med brukeren søke å finne alternative løsninger som kan ivareta brukers behov. Departementet vil imidlertid understreke at det påhviler kommunene et ansvar å sikre at brukerens rettigheter blir oppfylt, og at det er kommunen som har bevisbyrden ved påstand om at en BPA-organisering av tjenestene ikke er mulig innenfor kravet til forsvarlige tjenester. Dette vil være et rettsanvendelsesskjønn som fylkesmannen kan prøve fullt ut ved en eventuell klage.

3.2 Om arbeidsgiver

Kommunen avgjør i utgangspunktet den overordnede organiseringen av sitt eget tilbud om BPA.

Arbeidsgiveransvaret kan ligge hos kommunen, hos en privat tjenesteleverandør eller hos brukeren. Med unntak av at kommunen ikke kan pålegge brukeren selv å være arbeidsgiver, er beslutningen om hvem som skal være arbeidsgiver omfattet av kommunens frihet til å organisere tjenestene. Kommunens beslutning om dette kan ikke påklages. I samsvar med bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd bør det legges stor vekt på hva brukeren mener i spørsmålet om hvem som skal være arbeidsgiver. Det vises i denne sammenheng videre til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 som slår fast at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Dersom kommunen ønsker å benytte private tilbydere av BPA, kan dette gjøres ved å benytte tjeneste-konsesjonskontrakter, jf. forskrift om offentlig anskaffelser § 1-3 annet ledd. Bruk av tjenestekonsesjonsavtaler gir bruker mulighet til å velge mellom ulike leverandører av BPA. Norsk Standard har utarbeidet en standardavtale med vedlegg til bruk mellom kommuner og

private og ideelle tjenesteleverandører (NS8435), som dekker de viktigste områdene i kontraktsforholdet og som kan benyttes til å regulere forholdet mellom partene.

Arbeidsgiver har hovedansvaret for arbeidsforholdet til assistentene, jf. arbeidsmiljøloven § 2-1. Det innebærer at arbeidsgiver er ansvarlig for at arbeidsmiljølovens bestemmelser overholdes. Før kommunen eventuelt lar bruker være arbeidsgiver i ordningen, er det viktig at brukeren gjøres oppmerksom på hvilke forpliktelser som følger med å være arbeidsgiver. Det må gjøres en vurdering av om bruker er skikket, kompetent og tilstrekkelig motivert til å påta seg dette ansvaret. Når arbeidsgiveransvaret ivaretas av brukeren selv, vil særreglene i forskrift av 5. juli 2002 nr. 716 om husarbeid, tilsyn og pleie i privat arbeidsgivers hjem eller hushold normalt gjelde. Forskriftene fastsetter hvilke av arbeidsmiljølovens bestemmelser som gjelder for et slikt arbeidsforhold, herunder regler om arbeidsavtale, arbeidstid og fritid, lønn, oppsigelse og avskjed etc.

Det er arbeidsgiver som ansetter og eventuelt sier opp eller avskjediger assistenter, og som har ansvaret for at gjeldende lovverk følges for slike prosesser. Det er også arbeidsgiver som har ansvaret for at assistentene er egnet til å utføre arbeidet tilfredsstillende. Ved eventuell uenighet i spørsmålet om hvem som skal ansettes, har arbeidsgiveren det siste ordet. God personkjemi mellom bruker og assistent er imidlertid viktig, og arbeidsgiver bør legge stor vekt på brukers ønsker ved rekrutteringen.

Etter arbeidsmiljøloven § 15-7 kan en arbeidstaker ikke sies opp uten at det er saklig begrunnet i virksomhetens, arbeidsgiverens eller arbeidstakerens forhold. Om det er grunnlag for oppsigelse vil blant annet avhenge av hvilken tilrettelegging som er gjort fra arbeidsgivers side, og for eksempel om arbeidstakeren er tilbudt annet arbeid i virksomheten. Når det gjelder oppsigelse på grunn av arbeidstakerforhold, er terskelen høy. Oppsigelse begrunnet i manglende kjemi mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, vil som regel være ugyldig.

3.3 Om arbeidsledelse

Arbeidsleder har ansvaret for den daglige driften av ordningen, herunder for organisering og innhold i tjenesten i tråd med brukers behov. Viktige elementer i arbeidslederrollen er å definere eget behov, medvirke ved valg av assistenter og delta ved ansettelser, lære opp og veilede assistenter i hvordan hjelpen skal gis, sette opp og følge arbeidsplaner og turnus, kontrollere timelister og sørge for vikarer ved ferieavvikling og sykdomsfravær.

Det må forutsettes at arbeidsleder har kjennskap til de grunnleggende reglene om arbeidsmiljø og ansattes rettigheter, og kan drifte ordningen i tråd med den opplæring og veiledning som gis ved arbeidslederkurs. Kommunen må lære opp brukeren slik at han eller hun kan ivareta det ansvaret som arbeidslederrollen medfører på en måte som også ivaretar assistentenes rett til et forsvarlig arbeidsmiljø.

Brukere som har en kognitiv funksjonsnedsettelse, psykisk sykdom eller er mindreårig, eller av andre grunner ikke kan ivareta arbeidslederopp gavene selv, er også omfattet av rettighetsbestemmelsen. Arbeidslederrollen ivaretas da av andre personer på vegne av eller i samarbeid med brukeren. Hvem som kan ivareta arbeidslederrollen på vegne av brukeren følger i utgangspunktet de alminnelige regler for fullmakt og representasjon. Aktuelle arbeidsledere vil være personer med foreldreansvar for mindreårige barn, eller verge med

mandat på det personlige området, jf. vergemålsloven §§ 16 og 20 flg. Mindreåriges rett til selvbestemmelse øker etter hvert som de blir eldre, jf. barnelova §§ 31 flg. I takt med at barnets innsikt i egne behov øker, bør de samtidig gis økt mulighet til å medvirke til arbeidsledelsen. Foreldrenes roller overfor assistentene må klargjøres, slik at det blir klart for alle involverte hvordan arbeidsforholdet er innrettet.

I tilfeller der arbeidsledelsen helt eller delvis skal ivaretas av andre enn brukeren selv eller nære pårørende, må det sørges for at arbeidsledelsen ivaretas av en person som har en slik nærhet til den daglige tjenesteytelsen at reell brukerstyring sikres. Brukeren, eller eventuelt noen som står brukeren nær, må i slike tilfeller kunne formidle brukerens ønsker og behov til arbeidsleder. Det kan i mange tilfeller være hensiktsmessig å dele arbeidslederoppgavene slik at den daglige arbeidsledelsen ivaretas av brukeren selv eller andre med nærhet til den daglige tjenesteytingen, mens de mer administrative oppgavene ivaretas av arbeidsgiver (kommunen eller privat tjenesteleverandør).

Det har vært reist spørsmål om assistenten i en BPA-ordning også kan være arbeidsleder. Loven er ikke til hinder for dette. Noe avhengig av brukerens funksjonsevne vil en assistent som også er arbeidsleder imidlertid kunne bli så dominerende at en ikke lenger kan tale om at tjenestene er brukerstyrt. I slike tilfeller vil forsvarlighetskravet kunne tilsi at kommunen ikke bør akseptere rolleblanding. Forsvarlighetskravet vil også stille store krav til den personen som skal være både arbeidsleder og assistent. Situasjonen vil kreve at brukeren er i stand til å tilkjenne sine egne ønsker og behov. I motsatt fall er det ikke lenger brukerstyring, og da er heller ikke de grunnleggende krav til BPA oppfylt.

Som for andre kommunale tjenestetilbud må tjenesten utformes i tråd med brukers forutsetninger og behov. Kommunen må sammen med bruker og/eller brukers representant vurdere hvilke oppgaver brukeren ønsker og evner å utføre, alene eller med bistand av andre. Dersom det ikke finnes en person som kan ivareta den daglige arbeidsledelsen på vegne av eller i samarbeid med brukeren, kan ordningen ikke defineres som brukerstyrt. I slike tilfeller må tjenestene organiseres på en annen måte. Det samme gjelder der det fremstår som formålsløst å forsøke, gjennom opplæring og veiledning, å få til en forsvarlig arbeidsledelse og et forsvarlig arbeidsmiljø.

Om en kommune avvikler eller avslår en søknad om BPA på bakgrunn av at det ikke er mulig å oppnå reell brukerstyring i ordningen, eller at arbeidsledelsen ikke er forsvarlig, vil dette være et rettsanvendelsesskjønn som fylkesmannen kan overprøve fullt ut av ved en klage. Det er da kommunen som har bevisbyrden for at det ikke foreligger tilstrekkelig brukerstyring eller at arbeidsledelsen ikke er forsvarlig, og for at opplæring, veiledning og tilrettelegging ikke vil kunne endre dette. Det påpekes at kommunens opplærings-, veilednings- og tilretteleggingsplikt i slike tilfeller strekker seg langt, og det forutsettes at kommunen har gjort det som med rimelighet kan kreves for at BPA-ordningen skal driftes i tråd med rettighetsbestemmelsen.

3.4 Om assistenten

Loven stiller ingen formelle krav til hvem som kan være assistent i en BPA-ordning. En står derfor relativt fritt til å velge den personen som anses best å kunne imøtekomme brukerens ønsker og behov. Det vil være hensiktsmessig i forkant å tenke gjennom hvilke egenskaper

man ser etter hos en assistent før ansettelse. For eksempel bør man tenke gjennom om det er personlige egenskaper som er spesielt viktige, eller om det er viktig at assistentene deler brukerens interesser. I tillegg bør man ta stilling til om det er nødvendig at assistenten har førerkort. Der assistentene må ha særlige ferdigheter (f.eks. språkkunnskap eller kunnskap om bestemte funksjonsnedsettelse) for å kunne yte forsvarlige tjenester, må arbeidsgiver sørge for at det rekrutteres assistenter med slik kompetanse, eller sørge for at assistentene mottar slik opplæring.

For å sikre forsvarlig organisering av tjenestetilbudet må arbeidsgiver sikre at det er nødvendig profesjonell distanse mellom bruker og assistent. Ansettelse av nærstående kan føre til uklarheter i roller og bidra til å redusere brukerstyringen. Videre kan det å ansette foreldre som assistenter for mindreårige barn kunne rukke ved den foreldreautoritet som foreldreansvaret krever og som barnet har rett til. Å bruke nærstående som assistenter vil også vanskeliggjøre arbeidsgivers mulighet til å benytte assistenten til andre oppgaver i virksomheten dersom brukerens bistandsbehov faller bort i en periode, for eksempel ved innleggelse på sykehus. I slike situasjoner kan kommunen derfor sette som krav at nærstående ikke skal ansettes som assistenter, eller at de eventuelt ansettes som tilkallingsvikar. Dersom det er ønskelig og hensiktsmessig at pårørende yter daglig bistand til brukeren, vil omsorgslønn i de fleste tilfeller være en mer egnet løsning.

4. SÆRLIGE SPØRSMÅL

4.1 Disponering av timer i BPA-ordninger

BPA-brukeren står fritt innenfor rammene av vedtaket å avgjøre hvilke oppgaver assistenten skal utføre, så lenge arbeidet faller innenfor det som hører inn under begrepene personlig assistanse og avlastning. I saker med voksne og kognitivt funksjonsfriske brukere forutsettes det at de selv er best i stand til å disponere timene på den måten som best ivaretar deres assistanse-behov. Som hovedregel skal ikke kommunen regulere dette. For BPA-brukere som ikke selv er arbeidsledere, kan det imidlertid være behov for at kommunen bidrar til at tildelte timer går med til å dekke brukerens behov, og ikke til andre gjøremål.

Arbeidslederen står i utgangspunktet også fritt til å velge til hvilken tid de ulike assistanseoppgavene skal utføres. Arbeidslederen må imidlertid forholde seg til gjeldende regler for arbeidslivet, herunder arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. En arbeidsplan vil være et godt utgangspunkt for å sikre forutsigbarhet for arbeidstaker og fleksibilitet for bruker.

Så lenge det tildelte timeantallet ikke overstiger det brukeren har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a, kan kommunen ikke redusere timetallet med den begrunnelse at brukeren klarer å spare noen av timene til senere bruk. I tilfeller der kommunen blir kjent med at bruker over tid har et underforbruk av timer, kan det gjøres en ny vurdering av bistandsbehovet.

4.2 Om egenandeler

Egenandel for brukerstyrt personlig assistanse følger de vanlige reglene i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det følger av forskriftene at det kan

kreves egenandel for tjenesten praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg. Hvor mange timer det kan kreves vederlag for, må vurderes konkret.

Brukeren kan ikke kreves for kostnader i forbindelse med ordningen utover det som følger av forskriftene. Utgifter til annonser, opplæring mv. må derfor kommunen dekke. Hvor stor andel av timene det skal kreves egenbetaling for, og hvilke utgifter kommunen skal dekke, bør for oversiktens skyld omtales i vedtaket om tjenestetildeling.

4.3 Om utgiftsdekning i BPA-ordninger

Kommunen er ansvarlig for å dekke kostnader som anses nødvendige for å yte de innvilgede tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 første ledd, herunder nødvendige utgifter til drift av BPA-ordningen. Hvordan kommunen velger å innrette kostnadsdekningen faller inn under kommunens frihet til å organisere tjenestene.

Bruker har i utgangspunktet ikke krav på å få dekket utgifter til tjenesteyting som går ut over det brukeren har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. En bruker kan ikke kreve å få dekket merutgifter til f.eks. ferieavvikling, selv om brukeren har spart opp timer til dette. Kommunen har heller ingen plikt til å betale lønn eller godtgjørelse for oppgaver knyttet til arbeidsledelse. Dette gjelder enten brukeren ivaretar arbeidslederopp gavene selv, eller disse ivaretas helt eller delvis av andre.

4.4 BPA på reise – oppholdsprinsippet og lovens virkeområde

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen har altså et ansvar for alle som oppholder seg i kommunen, uavhengig av om de bor der eller er der i forbindelse med arbeid, studier eller feriereiser. En konsekvens av oppholdsprinsippet er at en bruker i prinsippet ikke kan ta med seg innvilgede tjenester til en annen kommune og la denne kommunen yte og finansiere tjenestene. En kommune er i utgangspunktet heller ikke forpliktet til å yte helse- og omsorgstjenester til brukere som oppholder seg i en annen kommune.

Dette oppholdsprinsippet gjelder også der tjenestene er organisert som BPA. Det ligger imidlertid i BPA-ordningens natur at adgangen og muligheten til å ta med seg tjenestene i en BPA-ordning ut av kommunen, vil være noe større for disse brukerne enn for brukere som mottar tjenester etter en mer tradisjonell modell. Dette skyldes at kommunen har tildelt bruker en timeramme som bruker kan disponere relativt fritt med hensyn til når og hvor tjenesten skal ytes. Innenfor den tildelte timerammen, og innenfor arbeidsrettslige bestemmelser, må BPA derfor kunne benyttes ved reiser utenfor kommunen. Forutsetningen må være at det ikke påløper økte kostnader for kommunen.

Lengere opphold utenfor kommunen vil medføre at ansvaret for tjenester til brukeren vil opphøre. Dette i tråd med oppholdsprinsippet nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Brukeren må da på ordinær måte søke den nye oppholdskommunen om helse- og omsorgstjenester organisert som BPA. I en situasjon der en BPA-bruker flytter frem og tilbake mellom kommuner i en kortere eller lengre periode, for eksempel ved pendling, bør de

involverte kommuner avtale hvordan vedkommende sitt tjenestebehov kan dekkes uten at brukers og kommunens ressurser brukes på gjentatte søknader, vurderinger og opprettelse og organisering av nye tjenestetilbud. Gjennom slike avtaler vil kommunene bidra til å oppfylle formålene til helse- og omsorgstjenesteloven slik de er angitt i lovens § 1-1.

Det å ta med seg tildelte tjenester organisert som BPA til utlandet reiser særskilte spørsmål bruker må avklare med assistentens arbeidsgiver. Brukers reiser til utlandet gjøres i utgangspunktet på eget ansvar. Bruker må imidlertid forsikre seg om at arbeidsgiver har tilstrekkelige forsikringsordninger for assistentene, og for øvrig vil oppfylle sitt arbeidsgiveransvar for assistentene under oppholdet i utlandet. Lengre utenlandsopphold reiser også særskilte spørsmål knyttet til forsvarlighet og kontroll av ordningen som i forkant må avklares med kommunen. Særlig bør en tenke gjennom hva man gjør dersom assistenten blir syk, eller dersom det skulle oppstå uoverensstemmelse mellom bruker og assistent.

4.5 Om brukere i samlokaliserte boenheter

Rett til BPA er knyttet til person, ikke boform. Personer som bor i samlokaliserte boenheter kan derfor også ha rett til BPA. Avhengig av hvordan bofellesskapet er organisert, kan det oppstå ulike praktiske problemstillinger der en eller flere beboere ønsker å organisere tjenestene sine som BPA. Slike problemstillinger kan for eksempel dreie seg om bomiljøet, forholdet til andre beboere og deres tjenestetilbud og utnyttelse av personalressursene i boligen. De spørsmålene og problemstillingene som oppstår må besvares og løses konkret innenfor rammen av gjeldende rett og dialog og samarbeid med brukeren.

Selv om en bruker i et bofellesskap vil ha krav på å få tjenester organisert som BPA når vilkårene i rettighetsbestemmelsen er oppfylt, kan det tenkes at enkeltes behov kan ivaretas bedre gjennom kommunens øvrige tilbud. I slike tilfeller bør kommunen sørge for å ivareta sin veiledningsplikt etter forvaltningslovens § 11, slik at brukeren får mulighet til å velge den organiseringen som gir den beste løsningen for vedkommende. Herunder kan kommunen også vurdere bedre individuell tilpasning og tilrettelegging av det øvrige tjenestetilbudet, der dette er mulig.

4.6 BPA på andre arenaer

BPA tildeles normalt ikke for den tid tjenestemottakeren er i barnehage, på skole, arbeid mv. Det vil likevel i mange tilfeller være hensiktsmessig å samordne ulike assistenttiltak, slik at brukeren får et begrenset antall personer å forholde seg til. Dersom brukeren ønsker det og kommunen finner det hensiktsmessig, bør det tilstrebes å finne løsninger som kan ivareta helheten i det samlede tjenestetilbudet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 første ledd. Av bestemmelsen følger det at kommunen har en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester som omfattes av loven her. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2.

4.7 Om brukere med vedtak om tvang eller makt

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d er ikke avgrenset mot personer med vedtak om tvang eller makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Også personer med vedtak etter kapittel 9 vil dermed kunne ha rett til å få organisert tjenestene som BPA.

I mange tilfeller vil BPA – med sitt store innslag av brukerstyring, og med muligheter for en liten og stabil personalgruppe – kunne bidra til å redusere forekomsten av utfordrende atferd, og dermed også behovet for bruk av tvang og makt. Også der tjenestemottakeren ikke har rett til å få tjenestene organisert som BPA, for eksempel fordi det er behov for to tjenesteytere deler av tiden, vil BPA eller en lignende organisering av tjenestetilbudet kunne være aktuelt både som forebyggende tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 9-4, og som alternativ til tvang etter samme lov § 9-5 første ledd første punktum. Det vil kunne være hensiktsmessig å opprette arenaer for erfaringsdeling mellom kommunene, for eksempel gjennom læringsnettverk for saker som innebærer tvang eller makt og BPA.

Dersom det skal opprettes en BPA-ordning i saker der det foreligger vedtak etter kapittel 9, må kommunen være oppmerksom på de krav til kompetanse mv. som fremgår av helse- og omsorgslovens kapittel 9 for anvendelse av tvang og makt. Slik tvangsbruk må dokumenteres i tråd med helsepersonelloven kapittel 8. Det vises for øvrig til Helsedirektoratets rundskriv IS-10/2015 *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming*.

Med vennlig hilsen

Petter Øgar e.f
ekspedisjonssjef

Anne-Cathrine Haug Jørgensen
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.



Trøndelag
fylkeskommune

Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag

Retningslinjer

Gjeldende fra 01.01.2020



Vedtatt i fylkestinget 11.12.2019

INNHold

1. Formål

2. Søknad

3. Godkjenning av brukere

- 3.1 Behandling av søknader
- 3.2 Kriterier for brukergodkjenning
- 3.3 Kategorier
- 3.4 Godkjenningstid
- 3.5 Kriterier som ikke er grunnlag for godkjenning av TT-bruker
- 3.6 Godkjenningsnemnd
- 3.7 Klage

4. Tildeling

- 4.1 Kriterier for grunnbeløp og tillegg
- 4.2 Økonomi
- 4.3 Ekstraordinære midler

5. Transporttilbudet

- 5.1 Omfang
- 5.2 Reisens formål
- 5.3 Dør-til-dør tilbud
- 5.4 Reiseområde – Km-grense
- 5.5 Ledsager
- 5.6 Samkjøring

6. Bruk av TT-ordningen

- 6.1 Brukerkort
- 6.2 Reisekonto
- 6.3 Sen avbestilling
- 6.4 Egenandel
- 6.5 Misbruk

7. Administrasjon av TT-ordningen

- 7.1 Fylkeskommunale oppgaver
- 7.2 Kommunale oppgaver
- 7.3 Kortutsteders oppgaver

8. Godkjenning og endring av retningslinjer

1. Formål

Formålet med TT-ordningen er å gjøre funksjonshemmede i Trøndelag mer mobile og i stand til å delta i det alminnelige samfunnsliv.

TT-ordningen er et transporttilbud for innbyggere som ikke kan, eller har vesentlige vansker med å bruke vanlige kollektive transportmidler.

Ordningen gjelder ikke for funksjonshemming med varighet mindre enn 2 år.

TT-ordningen skal ikke brukes til:

- Skyss til avlastning/dagtilbud/institusjoner, som er et kommunalt ansvar.
- Skyss til skole
- Skyss til arbeid
- Pasientreiser

TT-ordningen er ikke et lovfestet tilbud og ingen søkere har automatisk rett til, eller krav på transporttilbudet.

2. Søknad

Søker må ha folkeregistrert adresse i Trøndelag.

Søknad om TT-kort sendes til bostedskommunen. Bosted defineres som adresse registrert i folkeregisteret.

Søknad fremmes på standardisert skjema. Til søknaden skal det vedlegges erklæring fra lege/spesialist på standardisert skjema. Slik erklæring skal inneholde en vurdering av hvor vanskelig det er å benytte kollektive transportmidler.

Søknadsskjema og skjema for legeerklæring fås ved henvendelse til bostedskommunen, eller hentes på fylkeskommunens og kommunens websider.

3. Godkjenning av brukere

3.1 Behandling av søknader

Godkjenning av brukere er delegert til kommunene i Trøndelag. Søkers bostedskommune behandler søknaden og fatter vedtak.

Det kan tas opp nye brukere 6 ganger pr. år.

Datoer for søknad/tildeling er:

Søknadsfrist:

15. november
15. januar
15. mars

15. mai
15. juli
15. september

Tildeling:

1. januar
1. mars
1. mai

1. juli
1. september
1. november

3.2. Kriterier for brukergodkjenning

For å bli godkjent som TT-bruker skal det være direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og manglende evne til å bruke kollektive transportmidler. Med varig menes minimum to år.

At det ikke går buss i området eller at det er lang gangavstand til holdeplass, er i seg selv ikke grunnlag for godkjenning. Søkere kan kun godkjennes ut fra varig funksjonshemming og det må attesteres at kollektivtransport ikke kan benyttes av helsemessige årsaker.

3.3 Kategorier

Følgende kan gi grunnlag for godkjenning, når andre forutsetninger er oppfylt:

- Blinde og sterkt svaksynte (synstyrke 0.33 - 6/18 Folketrygdloven).
- Personer som er avhengig av rullestol.
- Utviklingshemmede, individuell vurdering etter funksjon.
- Andre funksjonshemmede. Individuell vurdering etter funksjon, orienteringsevne og manglende evne til å benytte kollektivtransport.
- Personer med kronisk funksjonshemming deler av året f.eks. hjerte-/lungesykdom som vanskeliggjør bruk av kollektivtransport – Periodisk bruker.

Rullestol

Kriterier følger nasjonal standard av hva som klassifiseres som rullestol.

Se <http://www.hjelpemiddeldatabasen.no>

3.4 Godkjenningstid

Godkjenning gis for maks 6 år.

Godkjenningen kan bli opphevet dersom en TT-bruker ikke lenger fyller godkjenningskriteriene. Personer som er godkjent som TT-brukere, men som ikke benytter seg av ordningen innen 18 mnd. kan trekkes ut av ordningen.

3.5 Kriterier som ikke er grunnlag for godkjenning av TT-bruker

- Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet gir ikke alene grunnlag for å bli godkjent.
- Naturlig alderdomssvekkelse er ikke alene grunn for å bli godkjent som bruker.
- Personlig økonomi er ikke grunnlag for godkjenning.
- Tidsbegrenset funksjonshemming er ikke alene grunn til å bli godkjent.
- Problematikk omkring sosial isolasjon gir i seg selv ikke grunnlag for godkjenning, fordi begrunnelsen her ikke vil ligge på tilgjengelighet til rutetilbud ut fra funksjonshemming. Tilbudet er ikke ment å skulle brukes som et behandlingstilbud eller et velferdstilbud i så måte.

3.6 Godkjenningnemnd

Fylkeskommunen krever bruk av kommunal godkjenningnemnd for å sikre god saksbehandling. En godkjenningnemnd skal ha representant fra brukerorganisasjonene og helsepersonell.

3.7 Klage

Klagefrist er 3 uker etter mottak av vedtak. Klagen sendes brukers hjemstedskommune og behandles som klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven §28.

Hvis det kommunale vedtaket opprettholdes, oversendes klagen til fylkeskommunens klagenemnd for endelig avgjørelse.

4. Tildeling

4.1 Kriterier for grunnbeløp og tillegg

Alle brukere: Grunnbeløp.
Periodisk bruker: 50% av grunnbeløp og tillegg.

Tillegg 1: Brukere som bor 10-20 km fra nærmeste servicepunkt.
Tillegg 2: Brukere som bor 20-30 km fra nærmeste servicepunkt.
Tillegg 3: Brukere som bor over 30 km fra nærmeste servicepunkt.
Tillegg 4: Brukere som trenger spesialbil.

Tettsted/servicepunkt

Nærmeste naturlige servicesenter i bostedskommunen. Kommunesenteret er ikke det eneste som defineres som senter, men det senteret det er normalt å forholde seg til daglig.

4.2 Økonomi

For å styre ordningen innenfor vedtatte økonomiske rammer vil tildelingsbeløpene kunne endres mellom perioder. Brukere og kommuner vil motta varsel om eventuelle endringer før de trer i kraft.

Endringer i tildelingsbeløp skal behandles av Rådet for likestilling av personer med nedsatt funksjonsevne og Hovedutvalg for Transport.

4.3 Ekstraordinære midler

Staten kan tildele ekstra midler til TT-ordningen. Dette vil være øremerkede midler som fylkeskommunen blir satt til å forvalte etter departementets retningslinjer.

Den enkelte kommune kan bidra med midler til ordningen, for å styrke tilbudet til TT-brukere i sin kommune.

5. Transporttilbudet

5.1 Omfang

Omfang og økonomiske rammer av Trøndelag fylkeskommunes transporttilbud til TT-brukere fastsettes i de årlige budsjettene.

5.2 Reisens formål

TT-ordningen er ment for å gi funksjonshemmede muligheter til å delta i aktiviteter i nærmiljøet. Ordningen skal ikke brukes til reiser som, helt eller delvis, dekkes av andre offentlige midler, for eksempel arbeidsreiser eller behandling hos lege/sykehus. Ordningen gjelder heller ikke for skoleskyss.

5.3 Dør-til-dør tilbud

Reisetilbudet er et dør-til-dør tilbud.

5.4 Reiseområde – Km-grense

Reisene skal primært foretas i Trøndelag, men kan også finne sted i landet forøvrig. TT-ordningen gjelder ikke utenfor Norge. En TT-reise bestilles hos en transportør som har løyve som gir rett til å drive persontransport mot vederlag. Transportøren må godta kortet som betalingsmiddel ellers må TT-brukeren selv forskuttere transportkostnaden. Trøndelag fylkeskommunes retningslinjer for TT-ordningen skal overholdes når reisen foretas utenfor fylket.

KM-grense pr reise

Km-grense pr tur er 60 km. Det gjøres unntak for brukere der avstand til nærmeste tettsted/servicepunkt er lengre enn 60 km.

5.5 Ledsager i drosje

Dersom brukeren har behov for følge, kan ledsager reise gratis. Det stilles ikke krav om ledsagerbevis, men TT-bruker som har ledsagerbevis fra kommunen, kan ta med det antall personer som ledsagerbeviset beskriver. Ledsager må stige på og av på samme sted som TT-brukeren.

TT-ordningen skal kun dekke TT-brukerens reiseandel (inkl. eventuelt behov for ledsager).

5.6 Samkjøring

Ved samkjøring med andre passasjerer skal alle betale sin andel av turens totale kostnad. TT-brukeren belastes for sin andel og betaler egenandel av dette beløpet. TT-brukers mindreårige familie (barn under 16 år) reiser vederlagsfritt.

Dette gjelder også ved transport av flere TT-brukere. Sum deles pr bruker og alle betaler sin egenandel.

6. Bruk av TT-ordningen

De som godkjennes som TT-brukere, får utstedt brukerkort fra kortutstederen. En reisekonto ligger på brukerkortet.

6.1 Brukerkort

Godkjente brukere blir tildelt et personlig brukerkort. Brukerkortet inneholder elektronisk informasjon som viser brukerens rettigheter i forhold til TT-ordningen. TT-brukeren må ved forespørsel kunne vise legitimasjon som samsvarer med registrert kortinformasjon. Kortet er personlig og kan ikke overdras til andre. Tap av kort meldes til kortutstederen som utsteder nytt kort. Kostnader for nytt kort trekkes av reisekontoen. Ved flytting er brukeren forpliktet til å melde adresseendring til fraflyttingskommunen, som melder dette videre til kortutstederen.

Dersom gyldig brukerkort ikke kan forevises må bruker betale turen selv.

6.2 Reisekonto

Kommunen vedtar hvilken kategori hver enkelt TT-bruker tilhører. Avhengig av tildelingsdato overføres 33,3%, 66,6% eller 100% av halvårsbeløpet til en reisekonto som er i brukerkortet. For hver tur betales først 20% egenandel, deretter reduseres beløpet på reisekontoen med turens resterende kostnad.

Det tildelte beløpet er kun disponibelt for det halvåret det er tildelt, og kan ikke overføres til påfølgende periode. Alle brukere får tildelt nytt beløp to ganger i året, henholdsvis 1. januar og 1. juli.

Avregning skjer via taksameter eller billettsystem og registreres i ettertid. Saldo på kort fremkommer på taksameter. Saldo kan også mottas fra kortutstederen via telefon, sms eller nettside.

Reisekonto kan ikke overtrekkes. Eventuelt overskytende beløp må betales av brukeren.

6.3 Sen avbestilling

Transportutgifter som oppstår på grunn av sen avbestilling av drosje og at drosjen har startet eller ankommet, må dekkes av brukeren.

6.4 Egenandel

Bruker skal dekke 20% av turens totalkostnad.

Ungdom mellom 10 og 20 år har redusert egenandel og skal dekke 10% av turens totalkostnad.

6.5 Misbruk

Misbruk av TT-ordningen vil føre til inndragning av brukerkortet.

7. Administrasjon av TT-ordningen

TT-ordningen er ikke et lovfestet tilbud. Trøndelag fylkeskommune er ansvarlig for ordningen. Administrasjon av ordningen utføres av kortutstederen, i samarbeid med fylkeskommunen.

7.1 Fylkeskommunale oppgaver

- Fastsette økonomisk ramme for TT-ordningen, herunder grunnbeløp og tillegg.
- Utarbeide retningslinjer, skjema, informasjonsskriv og brosjyremateriell.
- Veilede og informere kommunene om TT-ordningen.
- Kontrollfunksjon for økonomi.
- Klagebehandling i siste instans.

7.2 Kommunale oppgaver

- Behandle søknader og fatte vedtak om brukergodkjenning.
- Opprette og drifte godkjenningnemnd.
- Innhente den informasjon som ansees nødvendig for å vurdere søknadene.
- Avgjøre brukernes tildelinger ved godkjenningen av brukerne.
- Veilede og informere brukerne om TT-ordningen.
- Melde TT-brukere inn og ut av ordningen.
- Holde oversikt over TT-brukere som ikke benytter seg av ordningen over tid, slik at disse kan bli trukket ut av ordningen.
- Klagebehandling iht. forvaltningslovens bestemmelser.

7.3 Kortutsteders oppgaver

- Ansvarlig for drift og vedlikehold av TT-weben.
- Veilede fylkeskommunen og kommunene i bruken av TT-weben
- Utstede TT-kort til godkjente brukere.
- Inngå avtaler med transportører.
- Kontrollere krav fra transportør og foreta oppgjør for utført TT-transport.

8. Godkjenning av retningslinjer

Retningslinjene godkjennes av Fylkestinget i Trøndelag.



Prio	Priogruppe HVK	Vurderingsfrist HVK	Tidsfrist oppstart av tjenesten	Eksempel priogruppe
1	Situasjon med fare for liv og helse. Melding om uforsvarlig situasjon og manglende tjenester. Utskrivningsklare ved St. Olavs Hospital.	Behandles umiddelbart I henhold til avtalt pasientforløp	Umiddelbar reaksjon I henhold til avtalt pasientforløp	Bekymringsmelding om helseforhold/uavklart situasjon. Mangler støtte/nærpersoner. Planlegge kommunale tjenester ved melding om utskrivelse.
2	Fare for forverring hvis ikke tiltak settes inn raskt.	Innen 5 dager	Oppstart innen 1 uke fra vedtak er fattet	Mottatt melding om vesentlig endring av helsetilstand.
3	Rehabilitering/mulighet for forbedring av personers situasjon hvis tiltak settes inn. Kandidater til hverdagsrehabiliteringsteam for opprettholdelse av hverdagsaktiviteter.	1-4 uker	Oppstart innen 2 uker fra vedtak er fattet.	Fall i funksjon fallforebygging/opptrening etter operasjon
4	Habilitering/opprettholde personers funksjonsnivå. Mestring	4-12 uker	Oppstart innen 3 uker fra vedtak er fattet.	Hjelp til mestring av ADL aktiviteter Omsorgsstønad. Kronikere i stabil fase. Fritid/aktivitetstilbud.





Forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Dato	FOR-2016-03-18-264
Departement	Samferdselsdepartementet
Publisert	I 2016 hefte 4
Ikrafttredelse	01.01.2017
Sist endret	FOR-2016-12-13-1557
Endrer	FOR-1994-03-15-222
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-1965-06-18-4-§8, FOR-1967-03-17-3462
Kunngjort	18.03.2016 kl. 15.50
Korttittel	Forskrift om parkering for forflytningshemmede

Hjemmel: Fastsatt av Samferdselsdepartementet 18. mars 2016 med hjemmel i lov 18. juni 1965 nr. 4 om vegtrafikk (vegtrafikkloven) § 8 første ledd bokstav f og l og annet ledd, jf. delegeringsvedtak 17. mars 1967 nr. 3462.

Endringer: Endret ved forskrift 13 des 2016 nr. 1557.

§ 1. Formål

Formålet med denne forskriften er å gi forflytningshemmede med et reelt behov for parkeringslette et tilgjengelig parkeringstilbud.

§ 2. Vilkår for parkering

Parkeringstillatelse for forflytningshemmede gir, i samband med transport av den som har fått tillatelsen, adgang til å parkere motorvogn i hele landet:

- på parkeringsplass reservert for forflytningshemmede angitt ved offentlig trafikkskilt,
- på avgiftsbelagt kommunal parkeringsplass uten at avgift betales,
- på parkeringsplass med skiltet tidsbegrensning fra 30 minutter og oppover med inntil dobbel tid, med unntak av skiltet tidsbegrensning på særskilt avsatt plass for forflytningshemmede med parkeringstillatelse og
- på steder der det er innført boligsoneparkering.

§ 3. Vilkår for parkeringstillatelse

Bostedskommunen gir etter søknad parkeringstillatelse for forflytningshemmede til:

- fører av motorvogn som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og/eller annen aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde,
- passasjer som regelmessig trenger hjelp av fører utenfor motorvognen og som har særlig behov for parkeringslettelse i samband med bosted, arbeid og/eller annen aktivitet fordi vedkommende ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde.

Søknad om parkeringstillatelse skal vedlegges legeattest. Kommunen kan innhente supplerende medisinsk vurdering.

Avslag på søknad om parkeringstillatelse kan påklages til kommunestyret eller særskilt klagenemnd oppnevnt av dette. Vegdirektoratet er likevel klageinstans når førsteinstansvedtak om avslag er truffet i kommunestyret.

Parkeringsbehov etter første ledd i annen kommune enn bostedskommunen kan bare vektlegges der det er innhentet uttalelse fra denne kommunen.

§ 4. Parkeringsbevis

Bevis for parkeringstillatelse skal med følgende tilpasninger etter 1. januar 2000 tilfredsstille kravene som er fastsatt i bilaget til Rrek. 1998/376/EF:

- Bevisets serienummer skal inneholde 11 sifre og to bokstaver. Serienummerets første fire sifre skal identifisere kommunen som har utstedt kortet, de fem neste sifre er kortets nummer og de to siste sifre skal angi fødselsåret til innehaveren av kortet. Første bokstaven skal angi innehaverens kjønn ved hjelp av M for mann eller F for kvinne. Andre bokstaven skal angi bokstaven F (for fører) eller bokstaven P (for passasjer). Det skal være mellomrom mellom første og andre bokstav.
- Hvit N som bakgrunn skal omgis av hvit ellipse og beviset skal betegnes som EØS-modell. Beviset skal bestå av vannmerket, ikke-fluoriserende papir. På framsiden av beviset skal platen ha et tydelig relieffmønster som dekker minst halve framsiden. På bevisets framside skal det være et hologram med minst to vekslende tydelig atskilte bilder. På bevisets bakside skal det være et for øyet usynlig trykk som fluoriserer ved belysning. Beviset kan ha strekkode, chip eller annen merking for maskinell kontroll som ikke vesentlig endrer bevisets utseende.

Tillatelsen skal gis av kommunen for begrenset tid, maksimalt 5 år, men ikke for mindre enn 2 år. Ved periodiske behov kan det likevel gis tillatelse for kortere tid.

Navn og bilde av den forflytningshemmede er plassert på bevisets bakside.

Parkeringsbeviset skal ved parkering plasseres med forsiden godt synlig bak frontruten. Beviset skal forevises ved kontroll.

§ 5. Parkeringstillatelse til spesialinnredet motorvogn som disponeres av institusjon og som nyttes til transport av forflytningshemmede

Det kan utstedes parkeringstillatelse til spesialinnredet motorvogn for transport av forflytningshemmede og som disponeres av institusjon. Tillatelse gir i forbindelse med transport av institusjonens forflytningshemmede brukere adgang til å parkere på reservert plass for forflytningshemmede angitt ved offentlige trafikkskilt. Tillatelsen gjelder bare i Norge.

Beviset skal ha en lengde på 106 mm og en bredde på 148 mm.

Bevis for parkeringstillatelse skal på forsiden inneholde følgende:

- a) det internasjonale symbolet for forflytningshemmede,
- b) parkeringstillatelse for institusjon med forflytningshemmede,
- c) serienummer med 7 sifre. Serienummerets første fire sifre skal identifisere kommunen som har utstedt kortet, de tre neste sifre er kortets nummer,
- d) navn på institusjon som er tildelt parkeringstillatelsen,
- e) bilens kjennemerke,
- f) utløpsdato for parkeringstillatelsen og
- g) kommunens navn, dato for utstedelse og kommunens stempel.

Bevis for parkeringstillatelse skal på baksiden inneholde følgende tekst: Parkeringstillatelsen gir adgang til å parkere i samsvar med bestemmelsene i forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Parkeringstillatelsen skal gis av kommunen der institusjonen er etablert. Tillatelsen skal være tidsbegrenset, maksimalt ti år og minimum to år.

Parkeringsbeviset skal ved parkering plasseres med forsiden godt synlig bak frontruten. Beviset skal forevises ved kontroll.

§ 6. Register over tillatelser

Det skal opprettes et sentralt register over alle tillatelser etter § 4 og § 5. Registeret skal inneholde følgende informasjon:

- a) innehaverens personnummer,
- b) innehaverens navn,
- c) innehaverens foto,
- d) tillatelsens nummer, med kommunekode, løpenummer, fødselsår og kjønn,
- e) tillatelsens gyldighetstid,
- f) om tillatelsen er stjålet eller mistet og
- g) om tillatelsen er gitt til fører eller passasjer.

Vegdirektoratet er ansvarlig for å opprette registeret innen 1. januar 2018. Den enkelte kommune er ansvarlig for å legge inn informasjon i registeret.

Vegdirektoratet kan fastsette gebyr for bruk av registeret.

0 Endret ved forskrift 13 des 2016 nr. 1557.

§ 7. Utlending i Norge og kjøring i utlandet

Utlending som i hjemlandet er gitt parkeringstillatelse for forflytningshemmede, kan parkere som nevnt i § 2.

Som bevis for slike parkeringslettelser skal godtas tillatelse som inneholder det internasjonale symbolet for funksjonshemmede og som inneholder navn på den berettigede eller kjennemerket for kjøretøyet.

Bevis utstedt etter § 4 har gyldighet i utlandet i den utstrekning det enkelte land fastsetter.

§ 8. Tilbakekall

Kommunen kan trekke tilbake gitt parkeringstillatelse ved misbruk eller ved endrede forhold som gjør at kravene i denne forskrift ikke lenger er tilfredsstillt.

Den som har fått parkeringstillatelse etter denne forskrift, har plikt til å underrette kommunen om endrede forhold som kan ha betydning for tillatelsen. Vedtak om å trekke tillatelsen tilbake kan påklages etter reglene om klage i § 3 tredje ledd.

§ 9. Overgangsbestemmelser

Parkeringsbevis utstedt før 1. januar 2017 som er utformet etter kravene i forskrift 15. mars 1994 nr. 222 om parkering for forflytningshemmede er gyldig inntil utløpet av bevisets gyldighetstid.

Kommunene kan i perioden 1. januar–31. mars 2017 utstede parkeringsbevis utformet i samsvar med kravene i forskrift 15. mars 1994 nr. 222 om parkering for forflytningshemmede. Slike bevis er gyldige ikke lenger enn til 31. desember 2017.

Adgangen etter § 2 b) til å parkere på avgiftsbelagte kommunale parkeringsplasser uten at avgift betales gjelder med de overgangsordninger som er fastsatt i forskrift 18. mars 2016 nr. 260 om vilkårsarkivering for allmennheten og håndheving av parkeringsrestriksjoner (parkeringsforskriften) § 33 og § 65 åttende ledd.

0 Endret ved forskrift 13 des 2016 nr. 1557.

§ 10. Dispensasjoner fra parkeringsforbud

Denne forskrift berører ikke skiltmyndighetens adgang til å gi dispensasjon fra skiltede parkeringsforbud innenfor sitt myndighetsområde etter forskrift om offentlig trafikkskilt, vegoppmerking, trafikksignaler og anvisninger (skiltforskriften).

§ 11. Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. januar 2017.

Fra samme tidspunkt oppheves forskrift 15. mars 1994 nr. 222 om parkering for forflytningshemmede.

FORSKRIFT OM TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD OG HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I INSTITUSJON, VURDERINGSMOMENTER OG VURDERINGSLISTER M.M.

Hjemmel: Fastsatt av Melhus kommune ved kommunestyret 26.09.17 med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-2 a annet ledd.

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

§ 1 Formål

Formålet med forskriften er å sikre rettsstillingen for pasienter og brukere med omfattende tjenestebehov når det gjelder retten til botilbud og helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Forskriften skal tydeliggjøre hvilke vurderingsmomenter Melhus kommune legger til grunn for tildeling av langtidsopphold i sykehjem.

Forskriften skal videre tydeliggjøre hvordan Melhus kommune skal følge opp personer som står på vurderingsliste til langtidsopphold i sykehjem.

§ 2 Lovgrunnlag for tildeling av bo- og tjenestetilbud

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

§ 3 Definisjoner

Med sykehjem menes helseinstitusjon som faller inn under forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav d og e og § 2.

Omsorgsinstitusjoner med langtidsopphold for personer som har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester etter forskriften § 1 a til c er ikke helseinstitusjoner etter § 2, og vil derfor ikke falle inn under begrepet sykehjem i denne forskriften, men omfattes av begrepet institusjon.

Med langtidsopphold menes opphold på ubestemt tid.

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

Med vurderingsliste menes oversikt over personer som ikke fyller vilkåret for umiddelbart å få langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for

heldøgns tjenester, men som anses å være best tjent med slikt opphold, og som skal vurderes ved ledighet.

§ 4 Virkeområde

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

Melhus kommune disponerer til enhver tid over et visst antall plasser som er beregnet for langtidsopphold i sykehjem, jf. definisjonene i denne forskriften § 3. Denne forskriften gjelder for tildeling av disse plassene. Hvor mange langtidsplasser i sykehjem som kommunen disponerer over til enhver tid skal framgå av kommunens internkontrollsystem.

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

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

§ 5 Ansvar og myndighet

Enkeltvedtak om tildeling av langtids- eller korttidsopphold i institusjon som nevnt i forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav a til d, helse- og omsorgstjenester i og utenfor institusjon i medhold av lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter § 2-1 a annet ledd, § 2-1 e første ledd og § 2-1 d, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd, § 3-2 første ledd nr. 6, evt. også § 3-2 første ledd nr. 5, § 3-2 a første ledd, § 3-6 og § 3-8 fattes av Melhus kommune ved Forvaltningskontoret.

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

Kapittel 2. Vurderingsmomenter for tildeling av langtidsopphold

§ 6 Momenter som skal inngå i vurderingen av tildeling av langtidsopphold i sykehjem og mulighet til å få stå på vurderingsliste til slikt bo- og tjenestetilbud

Om pasient eller bruker får tildelt langtidsopphold i sykehjem, beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:

- a) hvilke typer helse- og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for helse- og omsorgstjenester er,
- b) om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom,
- c) om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er,
- d) pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov,
- e) om alternativer til bo- og tjenestetilbud i sykehjem eller tilsvarende bolig er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig, herunder korttidsopphold i

sykehjem, opphold i omsorgsinstitusjon, (hverdags)rehabiliteringstiltak, helse- og omsorgstjenester i hjemmet, dagtilbud, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og avlastning,

- f) om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne,
- g) hensynet til andre personer, herunder om pasienten eller brukeren er til fare for andre, og
- h) om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasientene eller brukeren bor, må det gjøres en vurdering i henholdt til FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne artikkel 19 om retten til å bo i eget hjem.

Dersom opphold i sykehjem etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, skal slikt opphold tildeles umiddelbart. Pasienten eller brukeren kan i slike tilfeller ikke settes på vurderingsliste. For øvrig vil pasienter eller brukere som er best tjent med slikt bo- og tjenestetilbud, settes på vurderingsliste. De som står på vurderingslista vil bli vurdert ved ledighet, og den med størst behov tildeles plass først.

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

§ 7 Momenter knyttet til pasientens eller brukerens ønsker

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

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

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

§ 8 Momenter knyttet til saksutredningen

For at en sak som gjelder tildeling eller avslag på langtidsopphold i sykehjem skal anses som tilstrekkelig opplyst, må alle relevante forhold være utredet, herunder:

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

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

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

§ 9 Rett til enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester

Pasient eller bruker som i enkeltvedtak får tildelt opphold i institusjon har rett til at enkeltvedtaket også omfatter de helse- og omsorgstjenestene som skal gis under oppholdet.

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

§ 10 Oppfølging av pasienter eller brukere på vurderingsliste

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

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

Pasienter eller brukere som står på vurderingsliste, har på forespørsel rett til informasjon om hvor lang tid de må påregne å vente ved å henvende seg til Forvaltningskontoret, om det er mulig å gi slik informasjon.

Kapittel 4. Betaling, klage og ikrafttredelse

§ 11 Betaling for bo- og tjenestetilbud

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

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

§ 12 Klage

Ved klage på enkeltvedtak om langtidsopphold i sykehjem eller om å få stå på vurderingsliste til langtidsopphold i sykehjem og om helse- og omsorgstjenester i eller utenfor sykehjem gjelder bestemmelsene i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient og brukerrettigheter kapittel 7. HelseDirektoratet er overordnet forvaltningsorgan med adgang til å omgjøre vedtak uten klage, jf. lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker § 35.

§ 13 Ikrafttredelse og revidering av forskriften

Denne forskriften trer i kraft 1. juli 2017.

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