



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

HÅNDBOK MED RETNINGSLINJER FOR SAKSBEHANDLING AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER I KRISTIANSUND KOMMUNE

Håndbok for

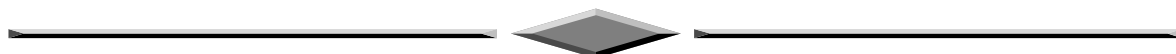
saksbehandlere,
beslutningsorgan,
og andre innen pleie og
omsorgstjenester

Et hjelpemiddel for behandling av
søknader/ klager og
andre klientrettede saker

<i>INNLEDNING</i>	4
<i>DELEGASJON</i>	7
<i>SAKSBEHANDLING</i>	16
<i>KLAGEBEHANDLING</i>	33
<i>KRITERIER</i>	39
<i>DOKUMENTMALER</i>	50

Håndbok med retningslinjer for
saksbehandling
av pleie- og omsorgstjenester

Et hjelpemiddel for
saksbehandler, beslutningsorgan
og andre innen pleie og omsorgstjenester
ved behandling av søknader/ klager
og andre klientrettede saker



KRISTIANSUND KOMMUNE

Tildelingstjenesten

Kongens plass. 1, 6509 Kristiansund

Telefon: 71 57 40 00 Telefax: 71 57 45 22

Utarbeidet av: Sylvi Kristensen

7. utgave, juni 2012

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	4
1.1	Intensjon og bakgrunn	4
1.2	Aktuelle lover og forskrifter og definisjoner/ forkortelser	5
1.2.1	Lover, forskrifter, rundskriv og kommunale vedtak.....	5
1.2.2	Definisjoner	6
2	DELEGASJON OG AVGJØRELSESMYNDIGHET	7
2.1	Generelt om delegasjon	7
2.2	Avgjørelsesmyndighet etter særlover	7
2.3	Kommunalsjefens videredelegasjon	8
2.4	Kommunalsjefens bestemmelser om avgjørelsesmyndighet	8
2.4.1	Forutsetninger for bruk av avgjørelsesmyndighet	8
2.4.2	Adgang til videredelegering	8
2.4.3	Kontroll av delegasjoner.....	8
2.5	Avgjørelsesmyndighet til inntaksråd og inntaksteam	9
2.5.1	Inntaksråd for helse- omsorgstjenester	9
2.5.2	Inntaksteam for Psykisk helse	11
2.5.3	Inntaksteam for Hjemmetjenesten	11
2.5.4	Inntaksteam for prosjektbaserte tjenester	12
2.6	Avgjørelsesmyndighet til bestemte stillinger	13
2.6.1	Enhetsleder for Tildeling og koordinering.....	13
2.6.2	Enhetsleder for sykehjem	14
2.6.3	Enhetsleder for Brasen opptrening	14
2.6.4	Boleder/faglig ansvarlig i boligfelleskap for psykisk utviklingshemmede.....	15
3	SAKSBEHANDLING TILTAK OG TJENESTER	16
3.1	Generelt om saksbehandling	16
3.1.1	Innledning	16
3.1.2	Saksbehandling, -en garanti for sikkerheten.....	16
3.1.3	Saksbehandling som helhetsperspektiv	17
3.1.4	Saksbehandling som prosess.....	17
3.1.5	Saksdokumentasjon	17
3.2	Mottak og registrering av søknad/sak	18
3.2.1	Om søknad og mottak.....	18
3.3	Klargjøring av sak og prosess	18
3.3.1	Er dette en sak?.....	18

3.3.2	Områder for Klargjøring.....	19
3.4	Kartlegging	20
3.4.1	Person opplysninger.....	20
3.4.2	Opplysninger om rettskrav til tjenester.....	21
3.5	Analyse og vurdering	22
3.5.1	Vurdering av rettskrav	22
3.5.2	Vurdering av søker	23
3.5.3	Vurdering av omsorgsgiver	23
3.6	Tjenester og tiltak utredes -hjelpform og omfang.....	24
3.6.1	Lov og regler, -type hjelp og omfang, og samarbeid.....	24
3.7	Valg av tjenester og tiltak.....	25
3.7.1	Vurdering og konklusjon	25
3.8	Saksfremlegg med forslag til vedtak.	26
3.8.1	Lov og regler, knyttet til saksutredning	26
3.8.2	Saksfremleggets omfang og innhold.....	26
3.9	Vedtak	27
3.9.1	Lover og regler knyttet til vedtak	27
3.9.2	Om skriftlighet og begrunnelse	27
3.10	Underretning, protokollering, arkivering.....	28
3.10.1	Underretning.....	28
3.10.2	Protokollering og arkivering	29
3.10.3	Om rett til innsyn i arkivet	30
3.11	Saksbehandling av spesielle saker	31
3.11.1	Behandling av saker etter særbestemmelser.....	31
3.11.2	Type saker etter særbestemmelser.....	31
4	KLAGEBEHANDLING	33
4.1	Generelt om klagebehandling	33
4.1.1	Innledning	33
4.1.2	Klagebehandling som prosess.....	33
4.1.3	Om klageadgang	33
4.1.4	Klagens form og innhold	34
4.1.5	Hva kan påklages og hvem kan klage.....	34
4.1.6	Klagefrist	35
4.1.7	Klageinstanser, behandling og formkrav	35
4.2	Klagebehandling og oppfølging	37
4.2.1	Klage etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.....	37
4.2.2	Klage etter forvaltningsloven § 28	37

4.2.3	Saksdokumentasjon	37
5	KRITERIER FOR TILDELING AV TJENESTER	39
5.1	Vilkår etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr 6 a-d, §§3-6, 3-7, 3-8, 7-1 og 7-2.....	39
5.1.1	Hjelpebehov og vilkår i vurdering av rettskrav på hjelp.....	39
5.1.2	Hjelpebehov og vilkår for § 3-2 nr. 6 a-d –andre helse- og omsorgstjenester	39
5.1.3	Kommunens hjelpeplikt.....	40
5.1.4	Hjelpebehov og vilkår for § 3-6, -omsorgslønn.....	45
5.1.5	Hjelpebehov og vilkår for § 3-8 -brukerstyrt personlig assistanse	45
5.1.6	Hjelpebehov og vilkår for § 3-7 –boliger til vanskeligstilte	46
5.1.7	Hjelpebehov og vilkår for § 7-2 koordinering	47
5.1.8	Hjelpebehov og vilkår for § 7-1 individuell plan	47
5.2	Vilkår etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 5, jfr. forskrift om hab.-/rehabilitering §7.....	48
5.2.1	Hjelpebehov og vilkår for rettskrav på hjelp	48
5.2.2	Hjelpebehov og vilkår for rehabilitering	48
5.3	Vilkår etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 9..	48
5.3.1	Hjelpebehov og vilkår i vurdering av rettskrav på hjelp.....	48
6	STANDARD UTSTYR I HJEMMET	49
6.1	Vilkår knyttet til vedtak om tjenester	49
6.1.1	Nødvendig utstyr til renholdsoppgaver	49
6.1.2	Nødvendig utstyr til vask og stell av klær	49
6.1.3	Nødvendig utstyr i forbindelse med innkjøp	49
6.1.4	Matlaging.....	49
6.1.5	Trygghetstelefon.....	49
6.1.6	Avvikende standard	49
7	DOKUMENTMALER	50
7.1	Standardformularer, dokumenter og skjema.....	50

1 INNLEDNING

1.1 Intensjon og bakgrunn

Håndboken inneholder lover, forskrifter og retningslinjer som skal legges til grunn for saksbehandling, og for utøvelsen av myndighet til å treffe vedtak om tjenester og tiltak innen pleie og omsorgstjenester.

Hensikten er å gi en samlet framstilling av det regelverk og de retningslinjer som er grunnlaget for saksbehandlingen og de avgjørelser som skal treffes. Med en målsetning om å gjøre saksbehandlingen så enkel og effektiv som mulig, og samtidig sikre brukernes rettskrav.

Kommunen er pålagt å ha et faglig forsvarlig tjenestetilbud og med en kvalitet som er i tråd med de statlige retningslinjer for kvalitet i pleie og omsorgstjenestene. Dette nås kun gjennom en felles forståelse av lov, regelverk og sentrale saksbehandlingsbegreper, og lik praksis i utøvelse av saksbehandling og tildeling av tjenester.

Det er en målsetning for kommunen å **sikre at innbyggerne får rett service, på rett sted, til rett tid og i riktig omfang**. Pleie- og omsorgstjenester skal derfor utformes i nært samarbeid med brukere og deres pårørende og evalueres fortløpende mot de behov og mål som er satt.

Samtlige søkere, pasient og brukere av helse- og omsorgstjenester skal være registrert etter IPLOS-standard. Registreringen skal være en del av saksbehandlingen og grunnlag for avgjørelser om tjenester

IPLOS er systematisert standardinformasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av sosiale- og helsetjenester. Informasjonen skal være nødvendig og relevant informasjon for saksbehandlere og utøvelse av tjenestene, samt planlegging og beslutninger i kommuneledelsen og for statlige myndigheter.

Håndboken er en veileder for saksbehandlere og medlemmer i organ med avgjørelsesmyndighet. Men kan også være et nyttig hjelpemiddel for alle som er i kontakt med brukere av helse- og omsorgstjenester. Håndboken bør distribueres til nære samarbeidspartnere, slik at disse blir kjent med gjeldene bestemmelser for kommunale helse- og omsorgstjenester

Det er viktig å være oppmerksom på at innholdet i en slik veileder stadig vil kunne være gjenstand for endringer, f. eks på grunn av ny lovgivning eller nye kommunale vedtak. Dette betyr at den enkelte medarbeider har ansvar for selv å holde seg løpende ajour innenfor sitt arbeidsområde.

Alle saker som omhandler helse- og omsorgstjenester skal saksbehandles elektronisk i Profil. Det gis særskilt opplæring i bruk av systemet og det foreligger egne prosedyrer som bygger på bestemmelsene i håndboka.

Kristiansund 1. mai 2012

Helge A. Carlsen

Kommunalsjef

1.2 Aktuelle lover og forskrifter og definisjoner/ forkortelser

1.2.1 Lover, forskrifter, rundskriv og kommunale vedtak

- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
 - Veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester IS-1040.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om helsepersonelloven mv.
 - Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.
 - Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.
 - Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten
 - Rundskriv 1-13/97 kvalitet i pleie og omsorgstjenesten,
 - Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste
 - Forskrift om pasientjournal
 - Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.
 - Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.
 - Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
 - Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk
 - Veileder for registrering av IPLOS-opplysninger for personell i helse- og omsorgstjenesten
- Kommunal plan 2009, framtidig organisering av pleie og omsorgstjenesten i Kristiansund
- Delegasjonsvedtekter for Kristiansund kommune av 1. oktober 1999 med senere endringer.
- Fullmakt fra Rådmann om koordinering og samordning av 9. mai 2008

1.2.2 Definisjoner

Myndighet: omtales også som kompetanse. Å inneha kompetanse eller myndighet betyr at et organ eller en person har rett til å bestemme over andre, eller binde seg selv eller andre og inngå avtaler.

Delegasjon: omtalt også som kompetansetildeling. Å delegere myndighet vil si å tildele andre myndighet av en art som en selv har. Å tildele andre av egen kompetanse betyr ikke å frasi seg ansvar.

Lov: er en bestemmelse om rettigheter og plikter fastsatt av stortinget. Loven er sjelden uttømmende og derfor fremgår ofte nærmere retningslinjer i hjemlede forskrifter.

Særlover: gjelder innenfor et begrenset område og har høyere rang enn andre lover innenfor området. Følgende særlover gjelder for Helse- og omsorgstjenesten:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om pasient og brukerrettigheter.

Her kan nevnes at særskilte saksbehandlingsregler i særlovene overgår reglene i forvaltningsloven.

Forskrift: er retningslinjer gitt medhold av lov og som er mer uttømmende for lovens bestemmelse. Forskrifter fastsettes av kongen. (Sittende regjering)

Enkeltvedtak: er vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer. (jfr. flv. § 2 bokstav b)

Part: er den person som en avgjørelse retter seg mot eller som saken ellers direkte gjelder. (jfr. flv. § 2 bokstav e)

Pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, ellers som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp

Bruker: En person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven og som ikke er helsehjelp.

Nærmeste pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste. Dersom pasientens er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i rekkefølge n –ektefelle, samboer, myndige barn, foreldre, myndige søsken mv.

2 DELEGASJON OG AVGJØRELSESMYNDIGHET

2.1 Generelt om delegasjon

Delegasjon innebærer at et forvaltningsorgan eller en forvaltningstjenestemann tildeler et annet organ eller en annen stillingsinnehaver hele eller deler av den kompetanse organet eller tjenestemannen selv har. Delegasjon omtales ved å si at f.eks. kommunestyret (forvaltningsorganet) har delegert sin myndighet til Rådmannen.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legger ansvaret for å utføre bestemte oppgaver etter loven til kommunene. Dette innebærer at lovene delegerer ansvar til kommunen ved kommunestyret.

I visse tilfeller gir loven anvisning på hvorledes kommunen skal administrere oppgavene etter loven. Som f.eks. at Hjemmesykepleien skal ledes av en offentlig godkjent sykepleier.

I noen få tilfeller legger loven avgjørelsesmyndigheten på et bestemt område eller til en bestemt stilling i den kommunale forvaltning. Som f.eks. at helsetjenester skal ledes av personer med faglig kompetanse, -lege/ sykepleier.

Dersom en instans er delegert avgjørelsesmyndighet på et bestemt område, innebærer det at vedkommende organ eller stillingsinnehaver kan treffe gyldige avgjørelser i form av enkeltvedtak innenfor det bestemte område.

I den kommunale forvaltning er det vanlig med en utbredt bruk av intern delegasjon, det vil si at det overføres myndighet fra overordnet organ eller fra lederen av et organ til underordnet organ eller stillingsinnehaver. Som f. eks. at myndigheten delegeres fra rådmann til kommunalsjef eller til et bestemt organ, eller fra kommunalsjef til enhetsleder og videre til underordnede personer.

Ansvar og myndighet i Kristiansund kommune er videredelegert og eller er plassert gjennom delegasjonsvedtekter og vedtak om organisering.

2.2 Avgjørelsesmyndighet etter særlover

I Kristiansund kommune er det overordnede prinsipp at avgjørelsesmyndigheten i enkeltsaker skal tillegges organ og stillinger så nært bruker/ kunde som mulig. Kommunen har valgt å organisere helse- og sosialtjenesten i mindre enheter inndelt etter oppgaver. En organisering som gir høy faglig sikkerhet og nærhet til brukere, og som er fulgt opp gjennom delegasjonsreglementet.

Kommunestyret har vedtatt å delegere avgjørelsesmyndighet etter særlovgivningen, hvis ikke loven bestemmer noe annet til Rådmann.

Kommunestyrets delegasjonsvedtak bygger på den forutsetning at all myndighet i lov ikke er tillagt bestemt organ eller bestemt stilling og det som ikke er unntatt fra delegasjon i særreglement for utvalg og organ, skal videredelegeres fra Rådmann til Kommunalsjef.

I følge kommunestyrets vedtak om organisering, har bestemte faglige organ-, herunder inntaksråd, inntaksteam og fagstillinger avgjørelsesmyndighet etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, helsepersonelloven og pasientrettighetsloven.

2.3 Kommunalsjefens videredelegasjon

Kommunalsjefen har innstillingsrett til Politiske og administrative utvalg. Dette innebærer at Kommunalsjefen innehar retten til å fremme saker fra administrasjonen med forslag til vedtak i slike utvalg.

Med unntak av Kommunalsjefens innstillingsrett til utvalg, er kommunalsjefens myndighet delegert videre til inntaksråd/ inntaksteam og enhetsledere så langt ikke annet følger av delegasjonsreglementet. Den delegerte myndighet gjelder innenfor vedkommendes stedlige, faglige og administrative avgrensede område.

Enhetsledere kan videredelegere sin myndighet til underordnede i den utstrekning denne finner det formålstjenlig med hensyn til prinsippet om at avgjørelsesmyndigheten i enkeltsaker skal tillegges organ og stillinger så nært bruker/ kunde som mulig.

2.4 Kommunalsjefens bestemmelser om avgjørelsesmyndighet

2.4.1 Forutsetninger for bruk av avgjørelsesmyndighet

Alle virksomheter skal ivareta sitt ansvar som tjenesteyter etter gjeldene lover og bestemmelser og samtidig ivareta pålagt budsjettansvar.

Myndighet til å treffe avgjørelser gis under forutsetning av at det finnes budsjettmessig dekning for de avgjørelser som tas. Det er budsjettansvarliges ansvar å følge opp dette. Dersom det må treffes avgjørelser om å tildele tjenester som overstiger budsjettammer og som ikke kan innhentes i løpet av budsjettåret, skal det meldes Kommunalsjefen i forkant av avgjørelsen.

Avgjørelser av prinsipiell karakter eller som betyr brudd med innarbeidet praksis, skal alltid forelegges Kommunalsjefen.

2.4.2 Adgang til videredelegering

Delegert avgjørelsesmyndighet kan videredelegeres til oppnevnte stedfortredere. Det er en forutsetning at stedfortreder innehar nødvendig faglig kompetanse og har fått opplæring i forutsetninger og fremgangsmåter for bruk av avgjørelsesmyndigheten.

Dersom avgjørelsesmyndighet videredelegeres, skal det utstedes delegasjonsfullmakt til stedfortreder.

Det er den som innehar avgjørelsesmyndigheten eller det enkelte medlem av inntaksråd/ inntaksteam som oppnevner egne stedfortredere, og utsteder fullmakter til disse. I de tilfeller dette mangler, skal Enhetsleder eller møtets leder eller den denne bemyndiger, oppnevne stedfortreder og utstede delegasjonsfullmakt.

2.4.3 Kontroll av delegasjoner

Kommunalsjefen har til enhver tid anledning til å utøve kontroll og foreta korreksjoner med hensyn til praktisering av delegasjonsreglene.

Den som videredelegerer egen avgjørelsesmyndighet til andre, skal selv utøve kontroll og forestå korreksjoner med hensyn til praktiseringen. Ved alvorlige brudd på praktiseringen, skal forholdet meldes Kommunalsjef.

2.5 Avgjørelsesmyndighet til inntaksråd og inntaksteam

2.5.1 Inntaksråd for helse- omsorgstjenester

I henhold kommunens organisering, er det opprettet et inntaksråd for tildeling og bortfall av helse og omsorgstjenester.

2.5.1.1 Avgjørelsesmyndighet knyttet til opphold i institusjon

- Har myndighet til å treffe vedtak som tildeler, endrer og bortfaller tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 punkt 5 og 6 bokstav c og d. Herunder
- langtidsopphold og tidsbegrensede opphold i institusjoner herunder i sykehjem jfr. punkt 6 bokstav c.
- tidsbegrenset opphold i institusjoner og sykehjem som avlastningstiltak jfr. punkt 6 bokstav d.
- tidsbegrenset opphold i sykehjem som ledd i sosial, psykososial og medisinsk rehabilitering jfr. punkt 5
- Har myndighet til å utskrive, overføre/ flytte pasienter mellom institusjoner (sykehjem) og mellom avdelinger etter forskrift om sykehjem mv. §4-11.

2.5.1.2 Avgjørelsesmyndighet knyttet til avlastning

- Har myndighet til å treffe vedtak som tildeler, endrer og bortfaller avlastende tjenester/tiltak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 punkt 6 bokstav d, Herunder:
- tidsbegrenset opphold som døgn og dag i sykehjem.
- tidsbegrenset opphold som døgn, dag og natt i kommunens avlastningsinstitusjon
- tidsbegrenset opphold i private hjem og boformer som kommunen har godkjent for formålet.
- Andre tjenester innenfor inntaksrådets myndighetsområde som kan avlaste eller oppheve omsorgsbyrden.

2.5.1.3 Avgjørelsesmyndighet knyttet til hjemmebaserte tjenester

- Har myndighet til å treffe vedtak som tildeler, endrer og bortfaller tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 punkt 6, § 3-6 og §3-8 . Herunder
- helsetjenester i hjemmet jfr. § 3-1 punkt 6 bokstav a.
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt. jfr. §3-1 punkt 6 bokstav b. Herunder også
- Trygghetstelefon matombringning og dag og aktivitet/arbeidstilbud
- Avlastende tiltak til personer/ familier med særlig tyngende omsorgsarbeid jfr. § 3-1 punkt 6 bokstav d
- Omsorgslønn jfr. § 3-6
- Brukerstyrt personlig assistanse jfr. § 3-8

2.5.1.4 Avgjørelsesmyndighet knyttet til IP og koordinering

- Har myndighet til å treffe vedtak som tildeler individuell plan og koordinator etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1 og 7-2 og etter
- Forskrift om habilitering rehabilitering, individuell plan og koordinering §§ 16, 18 og 21
- Har myndighet etter fullmakt av 9. mai 2008 fra Rådmann til å pålegge kommunale virksomheter i å samarbeide i hensikt å koordinere tjenester som inngår i en individuell plan, og å oppnevne koordinator i den forbindelse.
- Har myndighet etter Rådmannens fullmakt av 9.mai 2008 til å treffe vedtak som samordner og koordinerer helse- og omsorgstjenester, og kan i den forbindelse pålegge kommunale virksomheter til å oppnevne koordinator og delta i koordineringsteam.

2.5.1.5 Avgjørelsesmyndighet knyttet til rehabilitering

- Har myndighet til å treffe vedtak som tildeler, endrer og bortfaller tjenester etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester §5.
- Har myndighet til å treffe vedtak om flere enkelttjenester som inngår i kommunenes helse- og omsorgstjenester i hensikt å gi et tverrfaglig rehabiliteringstilbud etter forskrift om habilitering og rehabilitering mv. §5. Kan i den sammenheng pålegge kommunale virksomheter i å samarbeide etter Rådmannens fullmakt av 9. mai 2008.

2.5.1.6 Avgjørelsesmyndighet knyttet til bolig

- Har myndighet til å treffe vedtak som tildeler og bortfaller kommunale boliger etter kommunens delegasjonsvedtekter. Herunder kommunale leiligheter og tilrettelagte boliger i og utenfor boligfelleskap
- Har myndighet til å treffe vedtak om boligsosial oppfølging i de tilfeller slik bistand vurderes som en forutsetning for å kunne beholde tildelt bolig.

2.5.1.7 Avgjørelsesmyndighet knyttet til betaling

- Har myndighet til å treffe vedtak om betaling etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §§3, 4 og 8 -herunder:
- egenandel for langtidsopphold i institusjon, og
- egenandel for korttidsopphold, og
- egenandel for praktisk bistand, -herunder trygghetstelefon og matombringing.
- Myndigheten er begrenset og gjelder ikke fastsettelse av egenandelens størrelse for praktisk bistand og langtidsopphold.
- Har myndighet til å kreve vederlag etter kommunal forskrift av 12. 2002 Herunder
- egenandel for dag og aktivitetstilbud

2.5.1.8 Inntaksrådets sammensetning

- Enhetsleder for tildeling og koordinering er inntaksrådets leder og har møteplikt i alle saker.
- Han/hun kan oppnevne stedfortreder, eller delegere møteplikten når dette vurderes som hensiktsmessig ut i fra sakens karakter.
- Inntaksrådets leder kan inndelegere og sammensette inntaksrådet etter sakens karakter og når rådet består av minst 3 personer og følgende vilkår er oppfylt:
- Rådet må bestå av en person som kan representerer tjenesteutøver(e) som er involvert i fremsatt sak.
- Rådet må bestå av en sykepleier når fremsatt sak omhandler sykepleietjeneste i og utenfor institusjon.
- Rådet må bestå av oppnevnt lege når fremsatt sak omhandler opphold i sykehjem og rehabilitering
- Rådet må bestå av en representant fra NAV og andre aktuelle enheter når fremsatt sak omhandler bolig til vanskeligstilte.
- Saksbehandler som har fremsatt saken har møteplikt, men ingen beslutningsmyndighet.

2.5.1.9 Inntaksrådets ansvar og begrensninger

- Inntaksrådet avholder møter etter oppsatt møtebok.
- Inntaksrådets leder har ansvar for oppsett av møtebok, avholde møter, og innkalle de medlemmer som er nødvendig for at inntaksrådet skal være beslutningsdyktig.
- Inntaksrådet kan kun treffe avgjørelser innenfor egen myndighet og rammer for tjenester.
- Inntaksrådets leder kan treffe hastevedtak som tildeler helse- og omsorgstjenester når hjelp er tiltrengt og nødvendig. Slike vedtak har begrenset varighet med inntil 14 dager.
- Inntaksrådet skal føre kontroll med at saksbehandlingen innfrir krav etter gjeldene bestemmelser
- Møteleder har ansvar for å skriftliggjøre, signere og arkivere møteprotokoller og vedtak.

2.5.2 Inntaksteam for Psykisk helse

I henhold kommunens organisering, er det opprettet et inntaksteam for tildeling og bortfall av psykiatritjenester.

2.5.2.1 Inntaksteamets avgjørelsesmyndighet

- Har myndighet til å treffe vedtak som tildeler, endrer og bortfaller tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 punkt 6 bokstav a og b -herunder
 - helsetjenester i hjemmet
 - personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring i form av dag og aktivitet/arbeidstilbud.
- Myndigheten er begrenset og gjelder kun psykiatrisk hjemmesykepleie og for psykiatrisk dagsenter.

2.5.2.2 Inntaksteamets sammensetning

- Enhetsleder for Psykisk helse er inntaksteamets leder og har møteplikt i alle saker
- Inntaksteamets leder kan inndelegge og sammensette teamet etter sakens karakter og når følgende vilkår er oppfylt:
- Teamet må bestå av minst 3 medlemmer for å være beslutningsdyktig.
- Temaet må bestå av en sykepleier når fremsatt sak omhandler sykepleietjeneste.

2.5.2.3 Ansvar og begrensninger

- Inntaksteamet avholder møter etter oppsatt møtebok.
- Inntaksteamets leder har ansvar for oppsett av møtebok, avholde møter, og innkalle de medlemmer som er nødvendig for at teamet skal være beslutningsdyktig.
- Inntaksteamet kan kun treffe avgjørelser innenfor myndighet og rammer for tjenester.
- Inntaksteamets leder kan treffe hastevedtak som tildeler helsetjenester når hjelp er tiltrengt og nødvendig. Slike vedtak har begrenset varighet med inntil 14 dager.
- Inntaksteamet skal føre kontroll med at saksbehandlingen innfrir krav etter gjeldene bestemmelser
- Møteleder har ansvar for å skriftliggjøre, signere og arkivere møteprotokoller og vedtak.

2.5.3 Inntaksteam for Hjemmetjenesten

I henhold kommunens organisering, er Hjemmetjenesten inndelt i 4 virksomheter -distrikt 1, 2 og 3 og psykisk helse som alle har inntaksteam for tildeling av hjemmesykepleie

2.5.3.1 Avgjørelsesmyndighet

- Har myndighet til å treffe vedtak som tildeler, endrer og bortfaller tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 punkt 6 bokstav a -herunder
 - Helsetjenester i hjemmet
- Myndigheten er begrenset og gjelder kun hjemmesykepleie.

2.5.3.2 Sammensetning

- Enhetsleder for Hjemmetjenesten er inntaksteamets møtets leder og har møteplikt i alle saker
- Inntaksteamets leder kan inndelegge og sammensette teamet etter sakens karakter og når følgende vilkår er oppfylt:
- Teamet må bestå av minst 3 medlemmer for å være beslutningsdyktig.
- Temaet må bestå av en sykepleier.

2.5.3.3 Ansvar og begrensninger

- Inntaksteamet avholder møter etter oppsatt møtebok.
- Inntaksteamets leder har ansvar for oppsett av møtebok, avholde møter, og innkalle de medlemmer som er nødvendig for at teamet skal være beslutningsdyktig.
- Inntaksteamet kan kun treffe avgjørelser innenfor myndighet og rammer for tjenester.
- Inntaksteamets leder kan treffe hastevedtak som tildeler helsetjenester når hjelp er tiltrengt og nødvendig. Slike vedtak har begrenset varighet med inntil 14 dager.
- Inntaksteamet skal føre kontroll med at saksbehandlingen innfrir krav etter gjeldene bestemmelser
- Møteleder har ansvar for å skriftliggjøre, signere og arkivere møteprotokoller og vedtak.

2.5.4 Inntaksteam for prosjektbaserte tjenester

I henhold punkt 2.5.1.8 kan leder for inntaksrådet jfr. punkt 2.5.1 inndele og sammensette inntaksrådet etter sakens karakter. Dersom det er hensiktsmessig, kan det opprettes inntaksteam for prosjektbaserte tjenester nært tjenestestedet og som sammensettes av personell ansatt i prosjektet.

2.5.4.1 Avgjørelsesmyndighet

- Leder for inntaksrådet skal for hvert enkelt prosjekt utarbeide fullmakt med delegert avgjørelsesmyndighet og vilkår for tildeling av de tjenester som inngår i prosjektet.
- Inntaksteamets sammensetning og ansvar skal fremgå av fullmakten.
- Utstedte fullmakter skal anses som vedlegg til håndbokens kapittel 2.5

2.6 Avgjørelsesmyndighet til bestemte stillinger

2.6.1 Enhetsleder for Tildeling og koordinering

I henhold til kommunens organisering, er enhetsleder for Tildeling og koordinering oppnevnt som overordnet faglig ansvarlig for tjenester til psykiske utviklingshemmede, har delegert ansvar for å fakturere helse- og omsorgstjenester og fastsette egenandel for praktisk bistand og langtidsopphold i sykehjem.

2.6.1.1 Avgjørelsesmyndighet knyttet til tvang og makt

- Har myndighet til å treffe vedtak om tiltak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 9-5 bokstav b og c
 - b) Planlagte skadeavergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner,
 - c) Tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.

2.6.1.2 Avgjørelsesmyndighet knyttet til vederlag

- Har myndighet til å treffe vedtak som fastsetter/ endrer størrelsen på egenandeler etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 3 og 10 for langtidsopphold i institusjon og praktisk bistand.
- Det ligger innenfor myndighetsområdet å føre intern-kontroll med alle vedtak som omhandler egenandel for langtidsopphold gjennom årlig etteroppgjør og sluttoppgjør ved utskrivelse eller dødsfall
- Har myndighet til å treffe vedtak som gir helt eller delvis fritak fra egenandel for helse- og omsorgstjenester etter kommunens forskrift om egenandel for helse- og sosial tjenester av 12.12.2002.
- Har myndighet til å treffe vedtak som sletter restanser for opparbeidet gjeld for helse- og omsorgstjenester iht. kommunens forskrift om egenandel for helse- og sosial tjenester av 12.12.2002.

2.6.1.3 Ansvar og begrensninger

- Treffe gyldige vedtak i innenfor rammen av myndighet.
- Føre kontroll med at saksbehandlingen innfrir krav etter gjeldene bestemmelser.
- Sørge for at protokoller og vedtak skriftliggjøres, signeres og arkiveres.

2.6.2 Enhetsleder for sykehjem

I henhold til kommunens organisering, er enhetsleder ved aktuelt sykehjem administrativ leder for sykehjemmet.

2.6.2.1 Avgjørelsesmyndighet knyttet til kontantytelse

- Enhetsleder har myndighet til å disponere kontantytelse og trivselsordninger etter forskrift om disponering av kontantytelse fra folketrygden under opphold i sykehjem av 11.12.1988
- Myndigheten er begrenset og gjelder kun innenfor eget virksomhetsområde, og omfatter ikke den faglige avgjørelsen om pasientens disponeringsevne, da slik avgjørelsesmyndighet er tillagt medisinsk faglig lege.
- Egen myndighet kan delegeres til den enhetsleder bemyndiger

2.6.2.2 Ansvar og begrensninger

- Treffe gyldige vedtak i innenfor rammen av myndighet.
- Føre kontroll med at saksbehandlingen innfrir krav etter gjeldene bestemmelser.
- Sørge for at protokoller og vedtak skriftliggjøres, signeres og arkiveres.
- Føre kontroll med at forvaltning av kontantytelser regnskapsføres etter gjeldene bestemmelser.

2.6.3 Enhetsleder for Brasen opptrening

I henhold til kommunens organisering, er enhetsleder administrativ leder for virksomhet innenfor Brasen opptrening.

2.6.3.1 Avgjørelsesmyndighet

- Enhetsleder har myndighet til å treffe vedtak som tildeler, endrer og bortfaller tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 punkt 6 bokstav a og b - herunder
 - helsetjenester i hjemmet i form av fysioterapi.
 - praktisk bistand og opplæring i form av ergoterapi.
- Myndigheten er begrenset og gjelder kun i de tilfeller fysioterapeut og ergoterapeut opptrer selvstendig og ikke er en del av et rehabiliteringsteam.

2.6.3.2 Ansvar og begrensninger

- Treffe avgjørelser i innenfor rammen av myndighet.
- Føre kontroll med at saksbehandlingen innfrir krav etter gjeldene bestemmelser.
- Sørge for at protokoller og vedtak skriftliggjøres, signeres og arkiveres.

2.6.4 Boleder/faglig ansvarlig i boligfelleskap for psykisk utviklingshemmede

I henhold til kommunens organisering, er det daglige ansvar for tjenester og tiltak til psykisk utviklingshemmede tillagt stillingen boleder/ avdelingsleder for boligfelleskapet.

2.6.4.1 Avgjørelsesmyndighet

- Boleder/avdelingsleder har myndighet til å treffe vedtak om bruk av tvang og makt, etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 9-5 bokstav a
 - skadeavergende tiltak i nødsituasjoner.
- Myndigheten tillegges vakthavende ved fravær av boleder, med de begrensninger som fremgår under punkt ansvar og begrensninger.

2.6.4.2 Ansvar og begrensninger

- Treffe gyldige vedtak i innenfor rammen av myndighet.
- Vedtak som treffes ved fravær av boleder/avdelingsleder, må vurderes å være helt nødvendig.
- Vedtaket skal omgående skriftliggjøres og meldes boleder/ avdelingsleder.
- Boleder/avdelingsleder skal kontrollere at rutiner for skriftlighet og meldinger fastsatt i bestemmelsene er fulgt opp.
- Ved gjentakende bruk av tvang og makt § 9-5 bokstav a, skal boleder/avdelingsleder vurdere å opprette sak jfr. § 9-5 bokstav b eller c.
- Boleder/ avdelingsleder skal sørge for at slike saker fremsettes for overordnet faglig ansvarlig jfr. punkt 2.6.1

3 SAKSBEHANDLING TILTAK OG TJENESTER

3.1 Generelt om saksbehandling

3.1.1 Innledning

Saksbehandling er en metode for å klargjøre og samle inn opplysninger på grunnlag av en søknad/henvendelse. Vurderer innkomne opplysninger i forhold til lov og retningslinjer og treffe en avgjørelse.

Saksbehandlingen skal sikre at saken blir tilstrekkelig opplyst slik at det kan treffes et riktig innholdsmessig vedtak og med en fremgangsmåte som er i samsvar med gjeldene bestemmelser.

3.1.2 Saksbehandling, -en garanti for sikkerheten

Kommunens borgere har rett til likebehandling og rettferdighet, og skal være beskyttet mot overgrep og vilkårlighet fra myndighetens side. Dette må sikres gjennom en betryggende saksbehandling.

Lov om forvaltningsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) er en viktig garanti for rettsikkerheten, da den gir like regler for saksbehandling innen stat, fylkeskommune og kommune. Den gjelder i utgangspunktet for all saksbehandling med mindre det er gjort unntak i særlov.

Når det gjelder den kommunale forvaltning innen helse og sosiale tjenester er det særlig to særlover som er aktuelle og som regulerer forholdet til forvaltningsloven.

3.1.2.1 Lov og regler, forvaltningslovens gyldighet

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §2-2

"Forvaltningslovens regler gjelder for kommunenes virksomhet med de særlige bestemmelser som følger av loven her og av pasient og brukerrettighetsloven".

Lov om pasient og brukerrettigheter § 2-7 -forvaltningslovens anvendelse

«Forvaltningslovens kap. 4 og 5 gjelder ikke for vedtak som treffes etter dette kapitlet.»

"For vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavnene a-d, 3-6 og 3-8, som forventes å vare lenger enn 2 uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven kapittel 4 og 5 med de særlige bestemmelser som følger av loven her".

"Er det flere som samtidig søker samme tjeneste det er knapphet på, regnes de ikke som parter i samme sak. En søker som mener seg forbigått, kan ikke klage over at en annen har fått ytelsen"

Bestemmelsene innebærer at vedtak som tildeler, endrer og bortfaller tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, og som varer lenger enn 2 uker er enkeltvedtak og skal behandles likt etter forvaltningsloven kapittel 4 og 5.

3.1.3 Saksbehandling som helhetsperspektiv

Saksbehandlingen skal bygge på et helhetsperspektiv. Det vil si at en sak skal utredes gjennom en kartlegging og analyse av det totale hjelpebehov og som vurderes opp i mot vilkårene for kommunens tjenestetilbud. Saken slutføres i et vedtak som samlet viser en oversikt over tildelte tjenester. Avgjørelsen skal underrettes skriftlig til søker eller den saken gjelder.

3.1.4 Saksbehandling som prosess

Skissen nedenfor gir en systematisk oversikt over arbeidsprosessen trinn for trinn. Selv om enkle saker ikke krever like mye arbeid som mer kompliserte og omfattende saker, vil likevel tenkemåten og de ulike hensyn måtte tas i alle typer saker. Den videre framstillingen vil ta utgangspunkt i skissen med oversikten over prosessen og kommentere hvert trinn i den rekkefølge som skissen viser.

3.1.4.1 Saksprosessen, skjematisk fremstilling

1. SØKNAD MOTTATT -registreres og fordeles til saksbehandlere
2. SØKNADEN KLARGJØRES -er dette en sak?
3. OPPLYSNINGER INNHENTES -kartlegging inkludert IPLOS
4. OPPLYSNINGENE ANALYSERES OG VURDERES
5. TJENESTER OG TILTAK UTREDES, -hjelpeform og omfang
6. TJENESTER OG TILTAK VURDERES
7. VALG AV TJENESTER OG TILTAK, konklusjon av hjelpebehov og tjenester
8. SAKSFREMLEGG MED FORSLAG TIL VEDTAK (Innstilling)
9. AVGJØRELSE, (skriftlig vedtak)
10. UNDERRETNING OG ARKIVERING

3.1.5 Saksdokumentasjon

- All saksbehandling skal ende opp i et saksfremlegg som legges fram for den/ de beslutningsdyktige som har myndighet til å fatte vedtak.
- Saksfremlegget må ses på som den endelige nedtegnelse av innhentede opplysninger og kartlegging/analyser og vurderinger som gjøres under saksbehandlingsprosessen.
- Skissen nedenfor viser en skjematisk fremstilling over hva et saksfremlegg bør inneholde. Den er ment å skulle hjelpe den enkelte saksbehandler til en mer effektiv saksbehandling. Ved å bruke skjemaet som mal, vet en på forhånd hvilke opplysninger som skal innhentes, hva som skal kartlegges/analyseres og vurderes.

3.1.5.1 Saksdokumentasjon, skjematisk fremstilling

1. NAVN, FØDSELSDATO, ADRESSE
2. SØKNADEN GJELDER, type tjeneste
3. BAKGRUNNSOPPLYSNINGER/ FAKTA, helseopplysninger og ADL selvhjelpsfunksjoner (IPLOS)
4. VURDERING, Avveie funksjonsnivå opp i mot kriterier for å motta tjenester
5. KONKLUSJON, behov for hjelp og type tjenester, omfang og innhold
6. INNSTILLING, forslag til vedtak (innfrielse av kriterier for tjenester og evt. hvilke)

3.2 Mottak og registrering av søknad/sak

3.2.1 Om søknad og mottak

En søknad kan fremsettes både skriftlig og muntlig. Selv om det kreves skriftlige søknader, er det ikke adgang til å avvise muntlige henvendelser. Kommunen har opplysnings- og veiledningsplikt. Dette betyr at den plikter å opplyse om at det stilles krav om skriftlig søknad, og at det kan gis nødvendig hjelp til å fylle den ut.

- Former for søknad/ henvendelse:
 - Telefonhenvendelse fra bruker/ pårørende
 - Egensøknad fra bruker, eller fra fullmektig, hjelpeverge, verge, pårørende.
 - Henvendelse fra spesialisthelsetjenesten og fastleger
 - Henvendelse internt i kommunen

Enhver henvendelse som omfatter helse- og omsorgstjenester skal registreres i Profil som post/sak, og skriftlige søknader/henvendelser skal scannes inn. Registreringen vil fremtvinge postrestanser som sikrer oppfølging.

3.3 Klargjøring av sak og prosess

3.3.1 Er dette en sak?

Klargjøring er starten på selve saksbehandlingen og man begynner alltid med å sortere søknad/ sak gjennom å stille noen spørsmål

- Er dette en sak som krever vedtak, eller
 - er dette en henvendelse som kan besvares uten vedtak.
- Er saken kommet til rette instans?
- Hvem og hva gjelder det?
 - hvilken problemstilling står en overfor?
- Er det tilstrekkelige opplysninger til at det kan fattes et vedtak.
- Henvendelse som ikke krever vedtak besvares omgående og kvitteres ut fra Profil som besvart.

Henvendelser som krever vedtak skal følges som sak i Profil.

3.3.1.1 Lover og regler, klargjøring av en søknad

Utgangspunkt for all saksbehandling er forvaltningslovens bestemmelser om hvordan en sak skal behandles av et offentlig forvaltningsorgan, herunder:

- Kapittel 3 om alminnelige regler for saksbehandlingen,
- Kapittel 4 om saksforberedelse ved enkeltvedtak
- Kapittel 5 om vedtaket
- Kapittel 6 om klage og omgjøring (kommer i tillegg dersom dette er en klage)

Ved saksbehandling av søknader/ klager om helse og omsorgstjenester, er det viktig å ha klart for seg at særlovgivningen kan inneholde særbestemmelser som er strengere enn forvaltningsloven og da er det disse som gjelder.

En søknad kan omfatte flere tjenester, og være regulert i flere lover. For å gi tilstrekkelig hjelp er det viktig at saksbehandler har et helhetsperspektiv når søknaden behandles.

3.3.2 Områder for Klargjøring

Avklaring av oppholdskommune og dens ansvar

⇒ Helse- og omsorgsloven §3-1

I følge lov om kommunale helse- og omsorgstjenester plikter kommunen å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer en hjelpeplikt til kommunens innbyggere, ferierende, pendlere og midlertidige bosatte som studenter/elever og som kommunen må dekke kostnadene for. Når det gjelder betaling for utskrivningsklare pasienter i sykehus er betalingsplikten tillagt den kommune hvor pasienten er folkeregistrert.

Veiledningsplikt

⇒ Forvaltningsloven § 11a og pasient og brukerrettighetslovens §2-1a, 4. ledd

Etter forvaltningsloven har kommunen en alminnelig veiledningsplikt innen for sitt saksområde. Veiledningsplikten omfatter alle som henvender seg, herunder søker, pårørende og evt. andre. Hensikten er å gi de som henvender seg mulighet til å ivareta sine interesser i bestemte saker på best mulig måte.

Samarbeid og koordinering

⇒ Helse- og omsorgsloven §§3-4, 4-2, 7-2 og 7-3 og forskrift om hab/rehabilitering §5 og 6.

Kommunen har et samarbeids- og koordineringssansvar. Dette innebærer et ansvar for at søker skal gis hjelp til å motta nødvendig hjelp fra flere instanser samtidig og at varige tjenestetilbud er koordinert.

Hvem er part i saken

⇒ Forvaltningsloven § 2 bokstav e og pasient og brukerrettighetsloven § 2-7

Hvem som er part i sak er viktig for sakens oppfølging og må derfor avklares rask. Hvem som er part har betydning ved innhenting av opplysningene, ved forhåndsvarsling og ved innsynsrett i sakens dokumenter.

Ved søknad om institusjonsopphold og søker er «samboer», må man anse søker og «samboer» som parter i samme sak. Dette fordi det vil være av betydning for begge hvilken avgjørelse som faller i saken. Ved søknad om avlastning og omsorgslønn vil både omsorgsgiver og den omsorgstrengende være part i samme sak.

Men derimot er ikke søkere av samme tjeneste å anse som part i samme sak.

Rett til å la seg bistå av advokat eller en annen representant

⇒ Forvaltningsloven § 12

Som saksbehandler plikter man å opplyse om at det er adgang til å la seg representere av advokat eller fullmektig. Det er viktig å merke seg at det kreves skriftlig fullmakt, dersom fullmektig ikke er advokat

Foreløpig svar

⇒ Forvaltningsloven §11a)

Dersom det vil ta uforholdsmessig lang tid før en søknad kan behandles, skal søker gis melding om årsaken og hvor lang tid det evt. vil ta før saken kan behandles. En gylden regel er «mer enn 4 uker»

Forhåndsvarsling

⇒ Forvaltningsloven § 16, første ledd)

Dersom parten ikke er orientert om søknaden/ saken, skal vedkommende varsles om dette. Vedkommende skal gis adgang til å uttale i saken innen en angitt tidsfrist.

Det er viktig å merke seg at dersom søknad/ klage/ henvendelse er fremsatt av andre enn den saken gjelder, kan det være en mulighet for at denne er uvitende om sakens innhold. Det er en gylden regel at henvendelsen skal være skriftlig og at signaturen til den til saken angår skal foreligge. Dersom signatur mangler, må denne innhentes.

I alle sammenhenger hvor kommunen planlegger å redusere og eller endre tjenester og tiltak som er gitt, skal part forhåndsvarsles.

Taushetsplikt

⇒ Forvaltningsloven § 13-13f og helse- omsorgstjenesteloven §12-1

Taushetsplikt er å tie om bestemte forhold og en plikt til å hindre at uvedkommende får mulighet til å skaffe seg innsyn i disse forhold.

Loven åpner imidlertid for at opplysninger kan gis til andre, når dette har betydning for saken og at vedkommende som får opplysningen har behov for dem i sitt virke.

3.4 Kartlegging

3.4.1 Person opplysninger

Forvaltningsloven stiller krav om at *"saken skal være så god opplyst som mulig, før vedtak treffes.* I den sammenheng er det naturlig å spørre: -Er det tilstrekkelige opplysninger i søknaden/ henvendelsen til å treffe avgjørelse ? Dersom ikke må det innhentes flere opplysninger. Samtidig stiller samme lov strenge krav til innhenting og behandling av taushetsbelagte opplysninger. Det hele blir derfor en avveining mellom utredningsansvar og regler for taushetsbelagte opplysninger.

3.4.1.1 Bestemmelser knyttet til personopplysninger

Utredningsansvar.

⇒ Forvaltningsloven § 17)

Forvaltningsloven pålegger forvaltningen å påse at saken er så godt opplyst som mulig, før vedtak treffes. Dette innebærer et ansvar om å innhente tilstrekkelig informasjon om søkerens situasjon. Søkeren på sin side plikter å gi forvaltningen nødvendig dokumentasjon og informasjon. Dersom søker ikke er i stand til å gi slike opplysninger, kan denne opplyse/ gi tillatelse om hvor nødvendig informasjon kan innhentes.

Innhenting av opplysninger

⇒ Forvaltningsloven § 13 bokstav a,

Dersom kommunen må innhente opplysninger, skal dette så langt det er mulig skje i samarbeid med søker, og med dennes skriftlig samtykke.

Dersom en søker har gitt samtykke til at det kan innhentes opplysninger, plikter avgiverorganet å utlevere nødvendige opplysninger. Uten et slikt samtykke er det avgiverorganets taushetsbestemmelser som gjelder.

Medvirkning

⇒ Pasient og brukerrettighetsloven §3-1, 2. ledd

Søkeren, eller dennes representant, skal tas med på råd når det vurderes å være behov for å innhente opplysninger og dokumentasjon utover det som søkeren har gitt. Spesielt når hensikten er å vurdere søkeren i et større perspektiv enn det søkeren selv har gitt uttrykk for.

Nye opplysninger i saken

⇒ Forvaltningsloven § 17)

Nye opplysninger som er av betydning for saken skal fremlegges for søker og eller representant/ fullmektig før vedtak treffes. Det skal gis adgang til å uttale seg om de nye opplysningene. Det vil være svært viktig i de tilfeller opplysningen er av skjønsmessig karakter eller kan føre til tvist.

Innsynsrett m/ unntak

⇒ Forvaltningsloven §§ 18 og 19)

I følge forvaltningsloven skal en part gis adgang til innsyn i sakens dokumenter. Det er imidlertid adgang til å unnta innsyn i interne dokumenter og begrense retten til innsyn i dokumenter «som det av hensyn til hans helse eller hans forhold til personer som står ham nær, må anses utilrådelig at han får kjennskap til» Dersom en part har fullmektig, vil denne normalt ha innsyn. Unntaksbestemmelsen må brukes med varsomhet og skal ikke brukes dersom opplysningen oppfattes som negative eller belastende.

Partsrettigheter med visse begrensninger

⇒ Forvaltningsloven §§18 -22 og pasient og brukerrettighetsloven § 2-7

Partens innsynsrett etter forvaltningsloven er begrenset dersom det er flere som søker på en tjeneste som det er knapphet på. Søkere til samme tjenester er ikke å anse som parter i samme sak og de kan dermed ikke gjøre krav på innsyn i hverandres saker. Kommunen skal treffe enkeltvedtak ut i fra enkeltindividets situasjon og som denne kan klage på.

3.4.2 Opplysninger om rettskrav til tjenester

3.4.2.1 Søkers krav til tjenester

Søkerens rettskrav og kommunens hjelpeplikt gjelder kun for lovpålagte tjenester. For ikke lovpålagte tjenester gjelder prinsippet: om forvaltningens tildeling av knappe ressurser. Dvs. at tjenester tildeles etter behov og ressurstilgang.

Lov om pasient og brukerrettigheter §2-1a jfr. lov om kommunale helse- og omsorgstjeneste §3-2, 3-5, og 4-1 bokstav b

«Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen jfr. helse- og omsorgsloven §3-5»

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen jfr. helse- og omsorgsloven §3-4

Pasient og bruker har rett et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven §4-1, 1. ledd, bokstav b»

For å kunne definere et rettskrav må saksbehandler ha oversikt over:

- Søkerens konkrete behov for hjelp.
- Søkerens egen vurdering av behov og ønske om tjenester
- Kommunens eksisterende utvalg av ulike tjenester.

3.4.2.2 Omsorgsgivers krav til tjenester

Omsorgsgivere med særlig tyngende omsorgsbyrde, har rett på avlastning fra omsorgsarbeidet. Omsorgsgivere kan i ikke kreve tjenester også om behovet er tilstede. Dette fordi rettskravet ligger i å kreve at kommunen treffer vedtak om det skal iverksettes tiltak som kan lette omsorgsbyrden.

Lov om pasient og brukerrettigheter §2-8 jfr. lov om kommunale helse- og omsorgstjeneste §3-2, punkt 6 bokstav d

«Den som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at den kommunale helse- og omsorgstjeneste treffer vedtak om det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i.

«Avlastningstiltak jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 punkt 6 bokstav d»

«Omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §3-6»

- Ved vurdering av slike søknader må saksbehandler belyse følgende spørsmål:
- har den omsorgstrengende rettskrav til tjenester?
- er omsorgsbyrden særlig tyngende?
- hvordan kan omsorgsbyrden gjøres lettere?

3.5 Analyse og vurdering

På dette stadium skal alle relevante opplysninger foreligge. Neste skritt blir å anvende opplysningene for dermed å synliggjøre søkers helse- og sosiale situasjon og hjelpebehov.

Nå står man overfor den vanskeligste oppgaven i saksbehandlingen, -den skjønnsmessige vurderingen av søkerens situasjon som skal veies opp mot aktuelle lovbestemmelser. Svaret er svært viktig både for søker og kommune, da rettskrev på tjenester betyr at han/hun skal ha tjenester uansett ressurstilgang. Negativt svar er ikke ensbetydende med at det ikke skal gis tjenester, men da vil det være et spørsmål om ressurser.

3.5.1 Vurdering av rettskrav

Kommunen har hjelpeplikt dersom søker har rettskrav til hjelp og oppfyller vilkårene som er satt for aktuell tjeneste. Et viktig spørsmål vil derfor være: Har søker et rettskrav på tjenester/ tiltak, og i så fall hva slags hjelp og i hvilket omfang.

3.5.1.1 Hjemler for rettskrav

- Rettskrav er i tillegg til å være hjemlet i lov også rettskraftig gjennom:
 - forskrifter
 - rundskriv
 - lovforarbeid
 - rettsavgjørelser i lignende saker
 - Fylkesmannens avgjørelser i tidligere lignende saker.

3.5.1.2 Vurdering av hjelpeform og omfang

- Vurdering av hjelpeform og omfang må ta utgangspunkt i:
 - kommunens hjelpetilbud og praksis
 - kommunens økonomi og budsjett
 - politiske planer, prioriteringer og vedtak

Dersom det ikke foreligger rettskrav og hjelpeplikt, kan kommunen allikevel velge å gi tjenester. Dette kan være aktuelt i situasjoner hvor et tilbud kan forebygge eller hindre en negativ utvikling.

3.5.2 Vurdering av søker

Dersom søker innfrir rettskravet i pasient og brukerrettighetsloven, dvs. *"har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen"* *"har rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen"*. har kommunen hjelpeplikt og er pålagt å yte tjenester etter Helse- og omsorgsloven.

- Har kommunen hjelpeplikt, skal kommunen yte den hjelp som er nødvendig for å dekke pasient/ brukers behov. Derimot har søker ingen rett til å velge type tjeneste og omfang. I følge rettskravet, har pasient/ bruker rett på nødvendige tjenester som kommunen plikter å imøtekomme med et verdig tjenestetilbud.
- En søknad/henvendelse om hjelp, må avgjøres ut i fra søkerens konkrete behov for hjelp og kommunens økonomi/ressurser. Men uansett kommunens økonomiske situasjon, skal vedtak som tildeler hjelp tilfredsstillende forsvarlighetskravet –tjenestetilbud skal fremstå verdig, helhetlig og koordinert, og utføres med tilstrekkelig fagkompetanse.
- Dersom søker ikke innfrir rettskravet, kan kommunen velge å avslå søknaden med begrunnelse om manglende behov. Eller det kan innvilges tjenester i hensikt å forebygge en videre utvikling av en problemstilling.

3.5.3 Vurdering av omsorgsgiver

Selv om det er omsorgsgiver som søker på tjenester, skal vurderingen likevel ta utgangspunkt i pasient/ brukers rettskrav om nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

- Har pasient/ bruker et rettskrav til tjenester, må følgende forhold vurderes:
 - hvilket hjelpebehov har pasient/ bruker og hvilke hjelpetiltak vil dekke behovet
 - hvilke evner og muligheter har omsorgsgiver til å utføre nødvendig hjelp
 - hva er pasient/ bruker best tjent med, -kommunale eller private tjenester.
 - er det hensiktsmessig at omsorgsgiver fortsatt yter omsorgsoppgaver
 - bør oppgavene helt eller delvis overtas av kommunen
- Dersom det konkluderes at omsorgsgiver kan utføre omsorgsoppgaver, må følgende spørsmål vurderes:
 - er omsorgsoppgavene særlig tyngende og dersom ja.
 - skal det iverksettes avlastningstiltak og i så fall hvilke, eller
 - skal omsorgsgiver lønnes for sin innsats, eller
 - skal omsorgsbyrden reduseres gjennom at kommunen overtar helt eller delvis oppgavene.

3.6 Tjenester og tiltak utredes -hjelpform og omfang.

Forutsatt at søker fyller vilkårene for hjelp etter en lovbestemmelse eller de kommunale retningslinjer for ikke lovpålagte tjenester, må følgende tema utredes og vurderes:

- Hva slags hjelp
- Hvor mye hjelp.
- Hvem gjør hva

3.6.1 Lov og regler, -type hjelp og omfang, og samarbeid

Lov om pasient og brukerrettigheter §2-1a

«Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, første ledd bokstav b »

«Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samråd med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse og omsorgsloven §§ 3-2, første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modenhet og sakens art tilsier det»

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 4-1, 3-4 og 3-10

«Helse- omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

Den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud

Den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud. Og som utføres med tilstrekkelig fagkompetanse jfr. bokstav d »

«Kommunens ansvar innebærer en plikt til å tilrettelegge for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her»

»Helse- og omsorgstjenestene skal legges til rette for samarbeid med brukergruppernes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten jfr. §3-10 .

Valg av tjenester og omfang

Søker har ikke et rettslig krav på en bestemt tjeneste og omfanget av tilbudet. Kommunen står fritt med hensyn til å velge hvilke tjenester som skal ytes. Derimot er valget av tjenester betinget av lovens bestemmelse om at tilbudet skal være verdig, helhetlig og koordinert og utføres med tilstrekkelig fagkompetanse.

Søkeren på sin side kan kreve å få delta i utforming av tjenestetilbudet, og kommunen skal legge stor vekt på hva pasient/bruker mener. Kravet om deltakelse er begrenset til helse-omsorgstjenestelovens §§3-2, punkt 6 bokstav a-d, 3-6 og 3-8.

Ansvar og hvem gjør hva

Kommunens helse- og omsorgstjeneste har ansvar for at helse- og omsorgsbehovet er dekket. Men det innebærer ikke at det er Helse og omsorgstjenesten alene som skal dekke alle behov med sine tjenester. Men den skal sørge for at alle hjelpeinstanser i kommunen samarbeider og samlet dekker kommunens behov for helse- og omsorgstjenester.

I tillegg er kommunen pålagt å samhandle med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby lovpålagte tjenester, og legge til rette for et samarbeid med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner som arbeider med samme oppgavene.

Saksbehandler må ha kjennskap til helse- og omsorgstjenester innad i kommunen, og private og offentlige aktører det kan samhandles-/samarbeides med.

3.7 Valg av tjenester og tiltak.

En har nå vurdert ulike typer tjenester og dermed er neste skritt å foreta en konklusjon. Dvs. velge tjenestetilbud som i mengde og omfang dekker søkers hjelpebehov.

Dersom det utvalgte tjenestetilbud er basert på at søkers hjelpebehov også skal ivaretas av andre, må det vises til vedtak, avtaler eller søknad/ henvendelse til de helse- og omsorgsaktører dette gjelder, og hvilke tjenester det er snakk om.

Konklusjonen skal være basert på vanlige forvaltningsrettslige prinsipp. Dvs. at konklusjonen gir et inntrykk av at søker har fått en saklig og rettferdig behandling.

3.7.1 Vurdering og konklusjon

I vurderingen skal søkers behov være vurdert opp i mot et forsvarlig tjenestenivå, i tråd med lovens krav, og avveid i forhold til kommunens egne ressurser og andre private og offentlige aktører det er mulig å samhandle/samarbeide med. Følgende punkter/ forhold skal være avdekket:

Søkers ønske

Ønskede tjenester og tiltak i følge søknad og evt. endringer eller tillegg fremkommet under samarbeid.

Søkers behov

Hvilke helse- og omsorgsbehov som er vurdert, og som ligger til grunn for konkludert tjenestetilbud.

Lovhenvising

- Rettslige krav:
 - henvisning til rettslige krav etter lov, forskrifter, rundskriv, retningslinjer mv.
 - andre føringer og retningslinjer
 - faglig og etiske hensyn
 - kommunens hjelpetilbud og praksis
 - kriterier for tildeling av tjenester
 - økonomiske og administrative rammebetingelser
 - politiske vedtak, prioriteringer og signaler

Forvaltningsrettslige prinsipp

- Saklighet
 - kommunen kan ikke ta usaklige hensyn, og av den grunn må alle vurderinger med avsluttende konklusjon være rettslig, faglig og saklig begrunnet.
- Likhets hensyn
 - kommunen skal ikke forskjellsbehandle sine innbyggere og av den grunn må tildeling skje med utgangspunkt i behov og ikke ressurstilgangen på nåværende tidspunkt.
- Rimelighet
 - kommunen kan ikke treffe vedtak som er åpenbart eller grovt urimelig. Et hvert vedtak må stå i et rimelig forhold til avdekket behov.

3.8 Saksfremlegg med forslag til vedtak.

Parallelt med at det innhentes informasjon og vurderer behov og tjenester, skal man utarbeide en skriftlig framstilling av saken, -saksfremlegg.

3.8.1 Lov og regler, knyttet til saksutredning

Forvaltningsloven § 17 og § 11

«Forvaltningsorganet skal påse at en sak er så godt opplyst som mulig for vedtak treffes, jfr. § 17»

«Når en sak er ferdig forberedt, skal forvaltningsorganet treffe avgjørelse i saken uten ugrunnet opphold, jfr §11»

3.8.2 Saksfremleggets omfang og innhold

Saksfremleggets innhold og ikke minst omfang, vil være avhengig av sakens karakter og må derfor vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det viktigste er at saksfremlegget inneholder alle nødvendige opplysninger, slik at det kan treffes et vedtak på et faglig, etisk, lov- og ressursmessige grunnlag. Ved utforming uansett sakstype, vil noen regler alltid være gjeldene:

Fremleggets form

- Skriv for andre, ikke for deg selv.
- Framstillingen skal være lettlest og kunne forstås raskt
- Gjør framstillingen oversiktlig
- Bruk overskrifter, avsnitt, nummerering m.v.
- Bruk enkelt språk, unngå overdreven bruk av faguttrykk.

Fremleggets innhold

- Alle nødvendige opplysninger skal være med. Vedtaket skal kun bygge på opplysninger som er gjengitt eller henvist til i framstillingen.
- Skill mellom fakta og vurderinger, -bruk overskriftene
- Bakgrunnsopplysninger for fakta, saksbehandlers vurdering og konklusjon.
- Konklusjoner skal være klar og entydig
- Konklusjoner bør være så kort som mulig og aller helst punktvis.

Innstiling til vedtak

- Innstillingen skal bygge på konklusjoner og avdekket helse- og omsorgsbehov og om slike oppfyller lovens vilkår om hjelp:
- Innstillingen skal ha forslag til vedtak –herunder tjenester og tiltak i omfang og mengde - eksempel
 - Langtidsopphold, type avdeling (dement/ somatisk)
 - Korttidsopphold, -type opphold og oppholdets varighet.
 - Dagopphold, type opphold, antall dager pr. uke og varighet
 - Hjemmesykepleie, -type oppgaver, antatt tidsforbruk og varighet.
 - Praktisk bistand, -type oppgaver, antatt tidsforbruk og varighet.
 - Middagsombringning, -type porsjon, antall leveringer pr. uke og varighet
 - Avlastningstiltak, -type tiltak/ tjenester, omfang og varighet.

Oversendelse av sak

- Saken skal så snart den er ferdig forberedt oversendes det beslutningsorgan som har myndighet til å treffe en avgjørelse.

3.9 Vedtak

Vedtaket er den formelle beslutningen som fattes på bakgrunn av innhold og innstilling. Vedtaket treffes av det organ som har myndighet til å treffe slike avgjørelser. Slik myndighet er enten gitt i form av en delegasjon eller ved organisering. Hvilket organ som har myndighet til å treffe hvilken beslutning fremgikk av kapittel 2.

Et beslutningsorgan har myndighet til: å følge innstillingen, eller treffe et nytt vedtak basert på egne vurderinger av sakens innhold eller forkaste saken og sende den tilbake til ny utredning.

3.9.1 Lover og regler knyttet til vedtak

Forvaltningsloven §§ 23, 24 og 25

«Et enkeltvedtak skal være skriftlig om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet, jfr. 23»

«Enkeltvedtak skal grunngis. Forvaltningsorganet skal gi begrunnelse samtidig med vedtaket, jfr. §24»

«Begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på. I den utstrekning det er nødvendig for å sette parten i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen gjengi innholdet av reglene eller den problemstilling vedtaket bygger på, jfr. § 25.

3.9.2 Om skriftlighet og begrunnelse

Skriftlighet

Som hovedregel skal enkeltvedtak være skriftlig. Det kan gjøres unntak dersom en avgjørelse må treffes- og formidles omgående (hastevedtak). Så langt det er mulig skal hastevedtak skriftliggjøres i ettertid.

Begrunnelse

Som hovedregel skal enkeltvedtak begrunnes. Det kan gjøres unntak dersom en er rimelig sikker på at søker blir fornøyd med avgjørelsen. Begrunnelsen skal inneholde hvilken lovhjemmel som ligger til grunn for avgjørelsen.

Tekst fra lover, forskrifter, rundskriv mv., skal gjengis i den utstrekning dette er nødvendig for å forstå hva avgjørelsen bygger på. Er avgjørelsen bygget på faglige og etiske skjønnsvurderinger, skal også dette begrunnes. Er det utarbeidet retningslinjer for skjønnsutøvelse, vil det være tilstrekkelig å gjengi disse.

Hensikten med den skriftlige fremstillingen er at søker ved å lese vedtaket skal forstå hvilke lover og regler som er brukt, hvilke situasjonsbetingelser som er lagt til grunn og hvilke vurderinger som har ført til vedtaket. Dette er viktige opplysninger for søker når denne skal vurdere muligheten for å klage.

Husk! at klageadgangen er søkeres viktigste rettssikkerhetsgaranti.

3.10 Underretning, protokollering, arkivering.

Når et gyldig vedtak er truffet, skal dette følges opp med:

- Underretning til søker og evt. andre med partsinteresse
- Saken skal protokolleres og arkiveres

3.10.1 Underretning

3.10.1.1 Lov og regler knyttet til underretning

Forvaltningsloven § 27, -underretning

«Det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket, skal sørge for at partene underrettes om vedtaket så snart som mulig. I regelen gis underretning skriftlig. Den skriftlige underretningen kan gis ved bruk av elektronisk kommunikasjon når mottakeren har gitt utrykkelig bar godttatt dette og har oppgitt den elektroniske adressen som skal brukes for slikt formål.

Er det særlig byrdefullt for forvaltningsorganet å gi skriftlig underretning, eller baster saken, kan underretningen gis muntlig eller på annen måte. I såfall kan en part kreve å få vedtaket skriftlig bekreftet»

«I saker der begrunnelse skal gis samtidig med vedtaket, bør grunnene gjengis i underretningen»

« underretningen skal det videre gis opplysninger om klageadgang, klagefrist og den nærmere framgangsmåte ved klage, samt retten etter § 18 og §19 til å se sakens dokumenter.

«Dersom vedtaket kan tenkes gjennomført til skade for parten for klagesaken er avgjort, skal det også gjøres merksamt på adgangen til å be om at gjennomføringen kan utsettes»

3.10.1.2 Underretning om vedtak

Underretning er forvaltningslovens begrep for informasjon til part om vedtaket og hvilke rettigheter vedkommende har i forbindelse med en avgjørelse. En underretning skal inneholde alle forhold knyttet til vedtaket, herunder vilkår/ rettigheter knyttet til vedtaket og om adgang til å klage og innsyn i sakens dokumenter.

En skal være oppmerksom på at det kan være en rekke forhold i en sak som gjøre det nødvendig å fravike hovedregel. Alle formregler som er knyttet til vedtak og underretning, har unntaksbestemmelser, som gjør det mulig å ha fleksible ordninger. Det stilles strenge krav til anvendelse av unntaksbestemmelsene, og av den grunn bør saksbehandler ha et bevist forhold til hva som er normaltillfeller og hva som er unntak.

Som hovedregel skal underretning skje i form av skriftlige brev. Men det er åpnet for at underretningen kan gis ved bruk av elektronisk kommunikasjon. I så fall krever det at mottaker har godkjent gitt dette og ha avlevert den elektroniske adressen som skal brukes.

3.10.1.3 Underretning om vilkår knyttet til vedtak

Dersom det er knyttet vilkår til vedtaket, har søker krav på å få vite noe om det. Som for eksempel at kommunen vil kreve betaling for tjenesten som vedtaket omhandler. Mangler underretningen et slikt vilkår, kan søker kreve å få tjenesten gratis og dermed påføre kommunen et inntektstap. Det skal også fremgå hvilke bestemmelser vilkåret bygger på. I dette tilfelle vil det være betalingsregler fastsatt i forskrift. Krav om egenandel er også et enkeltvedtak, men som kan treffes på to måter.

Det skal fremgå av underretningen hvilken måte som er valgt.

- Har tjenesten en fast pris uavhengig av personinntekt, kan vedtak om egenbetaling treffes samtidig med vedtaket som tildeler tjenester.
- Skal egenandelen fastsettes ut i fra personlig inntekt, må det treffes et eget enkeltvedtak.
- De samme formregler for enkeltvedtak og underretning som nevnt over, gjelder også for enkeltvedtak om egenandel

3.10.2 Protokollering og arkivering

3.10.2.1 lover, regler knyttet til protokollering/ arkivering

Vanlig begrepsdefinisjon, protokollering

«En sak skal nummereres og oppbevares etter en bestemt nummerorden.

Forskrift om pasientjournal § 14

«Journaler skal oppbevares betryggende både ved bruk og arkivering, og slik at uvedkommende ikke får adgang til å gjøre seg kjent med dem».

3.10.2.2 Om protokollering.

I følge regler for protokollering skal sakens dokumenter, -herunder søknad, saksfremlegg, intern saksdokumentasjon og vedtak sorteres og nummereres.

- I elektroniske saksbehandlingssystem sorteres saker etter beslutningsorgan, type sak og nummereres automatisk og fortløpende innenfor gjeldene kalenderår.
- Saksmapper og dokumenter påføres det samme nummer.

3.10.2.3 Om arkivering.

Søknader om helse- og omsorgstjenester og klager på slike vedtak, kan inneholde så vidt mye sensitive helseopplysninger at de i lovens forstand må anses som en del av pasientjournal. Arkivering vil dermed måtte følge lovens bestemmelser om oppbevaring og tilgang til journal.

Av bestemmelsene fremgår at dokumenter med taushetsbelagte opplysninger skal oppbevares forsvarlig og være utilgjengelig for uvedkommende. Uvedkommende vil være alle som ikke gjennom sitt virke har behov for opplysningene.

- Der det er opprettet papirarkiv, skal klientsaker oppbevares i saksmapper som påføres kronologisk dato og saksnummer.
 - I saksmappen oppbevares alle skriftlige dokumenter i saken, herunder formelle dokumenter og notater til internt bruk.
- Der det er innført elektronisk sakssystem, skal saker ferdigstilles og sendes for arkivering i godkjent arkivsystem.
 - Dokumenter skal ferdigstilles etter hvert som de scannes inn eller skrives og sendes ut.
 - Etter vedtaksføring skal saken ferdigstilles og sendes til elektronisk arkiv.

3.10.3 Om rett til innsyn i arkivet

3.10.3.1 Lover og regler knyttet til innsyn

Lov om behandlingsmåter i forvaltningssaker §§ 18 og 19

«En part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter får så vidt annet følger av reglene i denne paragraf eller § 19. Dette gjelder også etter at det er truffet vedtak i saken, jfr. § 18, 1. ledd».

«En part har ikke krav på å gjøre seg kjent med dokumenter som et forvaltningsorgan har utarbeid for sin interne saksforberedelse. Han har heller ikke krav på å gjøre seg kjent med dokument for den interne saksforberedelse som er utarbeid a) av et underordnet organ, b) av særlige rådgivere eller sakskekyndige, Jfr. § 18, 2. ledd»

«En part har ikke krav på å få gjøre seg kjent med de opplysninger i et dokument.....c) som det av hensynet til hans helse eller hans forhold til personer som står ham nær, må anses utilrådelig at han får kjenneskap til; likevel slike at opplysningen på anmodning skal gjøres kjent for en representant for parten når ikke særlige grunner taler mot det» jfr. § 19»

3.10.3.2 Parts rett til innsyn i arkivet

Med utgangspunktet partsrettigheter, har part rett til innsyn i alle offentlige dokumenter knyttet mot egen person. Det er kun med hjemmel i unntaksbestemmelser i forvaltningsloven § 18 og 19, jfr. særlovsbestemmelser at dokumenter kan nektes innsyn i.

- I følge unntaksbestemmelsene kan følgende dokumenter unntas for innsyn:
 - for internt bruk
 - utarbeidet av rådgiver/sak- kyndige for internt bruk
 - opplysninger som det av hensyn til hans helse eller hans forhold til personer som står ham nær, må anses utilrådelig at han får kjenneskap til.
- Gokumentene som skal unntas for innsyn, må før arkivering merkes med at de er unntatt for innsyn jfr. lovens bestemmelser. Dersom part ber om innsyn, kan slike dokumenter dermed holdes tilbake.
- Det bør utvises en svært restriktiv holdning til å gjøre bruk av unntaksbestemmelsene fordi:
- Part nektes innsyn har anledning til å be om at det treffes vedtak om nektet innsyn. Vedtaket er et enkeltvedtak og som gir part rett til å klage. Klagen skal behandles hos Fylkesmannen og som vil oppheve vedtaket, dersom det ikke finnes grunnlag for å anvende unntaksbestemmelsene

3.11 Saksbehandling av spesielle saker

3.11.1 Behandling av saker etter særbestemmelser

Kapittel 3 har omhandlet generell saksbehandling og hvor forvaltningsloven har vært retningsgivende for fremgangsmåte for behandling.

Særlover som helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrifter innehar flere typer avgjørelser som har helt spesielle formkrav. Det være seg:

- Avgjørelsen skal treffes av personer i bestemt stillinger eller med bestemt faglig kompetanse.
- Avgjørelsen er enkeltvedtak, men har særegne krav til saksbehandling.
 - forvaltningsloven er en minimumslov og kompenseres derfor med egne regler i særloven.
- Saken skal utredes på en spesiell måte
- Flere parter kan være involvert og som krever samhandling
- Bakgrunn for avgjørelsen stiller krav til situasjon og innfrielse av vilkår
- Avgjørelsen iverksetter tiltak med spesielle krav til oppfølging
- Klagebehandlingen avviker fra generell klagebehandling -herunder
 - anmodning om oppfyllelse før klage
- Direkte klageadgang til overordnet klageinstans
-

3.11.2 Type saker etter særbestemmelser

Felles for de underliggende saker er saksbehandlingsregler som avviker såpass mye fra de generelle reglene, at det er hensiktsmessig å utarbeide særskilte prosedyrer.

1. Bruk av tvang og makt

I henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kap. 9, kan det iverksettes tiltak med en begrenset bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming.

Det stilles svært strenge formkrav til utredning i form av situasjon, samhandling og vilkår. Det stilles kompetansekrav til hvem som kan treffe avgjørelser og gjennomføre tiltak. Vedtaket er enkeltvedtak, har kun 1 års gyldighet og skal godkjennes av Fylkesmannen.

2. Helsehjelp uten samtykke

I henhold til lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 4 kan helsehjelp bare gis med pasientens samtykke med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. Kapitlet har derfor en tilleggsbestemmelse 4A som åpner for å gi helsehjelp uten samtykke i de tilfeller pasienten motsetter seg helsehjelpen. Vedtaket er enkeltvedtak, har kun 1 års gyldighet og skal kontrolleres og etterprøves av Fylkesmannen.

3. Individuell plan

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §2-5, har pasient og bruker rett til individuell plan når bestemte hensyn er innfridd. Herunder en skjønnsmessig vurdering av varigheten på tjenester og behovet for koordinering.

Uavhengig av om pasient/bruker hevder sin rett, plikter kommunen å sørge for at tjenester er helhetlige og koordinerte. Dersom det i en slik sammenheng er nødvendig, skal kommunen på eget initiativ tilby individuell plan og eller oppnevne koordinator. Avgjørelsen er ikke et enkeltvedtak, men søker har likevel klagerett.

4. Koordinering

Koordinering er ingen tjeneste pasient/bruker har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven. Men derimot pålegger lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-2 kommunen å tilby koordinator til pasienter/ brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Avgjørelsen er ikke et enkeltvedtak. Men den som mener å ha behov for koordinator, og som ikke får et slikt tilbud fra kommunen har likevel klagerett.

5. Disponering av kontantytelse for beboere i sykehjem

I henhold til forskrift om disponering av kontantytelse fra folketrygden under opphold i sykehjem, skal institusjonen disponere beboerens pasientmidler når vedkommende ikke evner å disponere selv.

Det stilles strenge krav til avgjørelsen, da den skal bygge på en kognitiv diagnose og treffes av lege. Midlene skal disponeres av institusjon og forvaltningen skal følge regnskapsforskrifter.

6. Innsyn i og endring av pasientjournal

I henhold til pasientrettighetsloven §5-2 har pasientens rettigheter i forhold til sin journal. I følge forskrift om pasientjournal §§11 og 14, har pasient adgang til innsyn i journal og be om at nedtegnelser endres eller slettes.

Det stilles strenge krav til avgjørelsen, da denne skal avgjøres av journalansvarlig og i henhold til faglig forsvarlighet. I tillegg avviker klagebehandlingen fra generell klagebehandling.

Da det i sin helhet stilles strenge krav til pasientjournal både med hensyn til utforming, håndtering, innhold og oppbevaring, skal det utarbeides et eget system som kvalitetssikrer pasientjournalen. Det er da naturlig at saksbehandling av pasientrettigheten inngår i samme system.

4 KLAGEBEHANDLING

4.1 Generelt om klagebehandling

4.1.1 Innledning

Kravene til saksbehandling i klagesaker er de samme som ved førstebehandling av en sak, slik det fremgår under kapittel 3. Det er imidlertid en vesentlig forskjell. I klagebehandlingen er det klagen og eventuelle nye opplysninger som er utgangspunktet for vurdering om hvorvidt det påklagede vedtaket er riktig

4.1.2 Klagebehandling som prosess

Prosessen for klagebehandlingen er den samme som ved førstegangs behandling. Skissen nedenfor gir en systematisk oversikt over arbeidsprosessen trinn for trinn. Selv om enkle saker ikke krever like mye arbeid som mer kompliserte og omfattende saker, vil likevel tenkemåten og de ulike hensyn måtte tas i alle typer saker.

1. KLAGE MOTTATT OG REGISTRERT
2. KLAGEN KLARGJØRES, -er dette en sak?
3. OPPLYSNINGER INNHENTES -ny kartlegging ved behov
4. OPPLYSNINGER ANALYSERES OG VURDERES <ul style="list-style-type: none">• Er det grunnlag for å endre det påklagede vedtaket?<ul style="list-style-type: none">• Ja -fortsett med punkt 5, 6, 7 og 9• Nei -fortsett med punkt 6, 8, og 9
5. Ny kartlegging og vurdering av tjenester/ tiltak
6. SAKSFREMLEGG -Nytt saksfremlegg med konklusjon og forslag til vedtak <ul style="list-style-type: none">• Instilling med forslag om endring/ omgjøring eller opprettholdelse av påklagede vedtak
7. Positivt VEDTAK -Det påklagede vedtak omgjøres/endres. <ul style="list-style-type: none">• Klagebehandlingen er nå avsluttet. (klager har klagerett på det nye vedtaket)• Fortsett med punkt 10
8. Negativt VEDTAK -det påklagede vedtaket opprettholdes. <ul style="list-style-type: none">• Saken med tilhørende dokumenter oversendes Fylkesmannen som er klageinstans for alle typer klager.• Fykesmannen kan kan endre eller stadfeste det påklagede vedtak
9. UNDERRETNING, PROTOKOLLERING ARKIVERING

4.1.3 Om klageadgang

Helse- og sosialtjenestens personell er pålagt hjelpeplikt når det gjelder å hjelpe noen til å ivareta sin rett, jfr. kommunehelseloven §2-1 annet ledd og sosialtjenestelovens §4-1. Bestemmelsene gir Helse- og sosialtjenesten et særlig informasjons- og veiledningsansvar når det gjelder klageadgang, framgangsmåte, konkret hjelp til å skrive klage mv. Dette ansvaret er svært viktig i forhold til personer som en må anta kan ha vanskeligheter med å fremme klagen selv. I denne sammenhengen er det viktig å skille mellom generelle mishagsytringer og reelle klager.

4.1.4 Klagens form og innhold

En klage kan fremsettes både muntlig og skriftlig. Dersom forvaltningen krever skriftlighet, skal denne være behjelpelig med å fremsette klagen skriftlig.

Klagen skal inneholde nye opplysninger knyttet til saken, de forhold som påklages og hvilke endringer som ønskes, herunder avgjørelsen, begrunnelser og eller behandlingsmåte av saken.

Klagen skal være underskrevet av klager eller vedkommendes fullmektig.

4.1.5 Hva kan påklages og hvem kan klage

4.1.5.1 Lov og regler knyttet til klagebehandling

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-2 og §4-7

«Pasient eller bruker eller dennes representant som mener bestemmelsene i kapitlene 2, 3 samt § 5-1, §6-2 og §6-3 er brutt, kan klage til Fylkesmannen. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen. Første ledd gjelder tilsvarende for andre som mener de ikke har fått sine selvstedndige rettigheter etter kapitlene 3 og 6 oppfylt.

Vedtak om helsehjelp etter §4A-5 kan påklages til fylkesmannen av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende»

Forskrift om somatisk sykehjem § 5-1

«Mener beboeren eller dennes pårørende at det er kritikkverdige forhold i boformen, kan de klage til Fylkesmannen.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 9-11

«Beslutningen etter §9-5 tredje ledd bokstav a, kan påklages av pasient/ bruker til Fylkesmannen.

Vedtak etter §9-5 tredje ledd bokstavene b og c som er overprøvd av Fylkesmannen kan påklages av pasient/ bruker til fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker.

Forskrift om vederlag for opphold i institusjon mv. § 8

«Vedtak om vederlag kan påklages til fylkesmannen»

Forvaltningsloven § 28

«Enkeltvedtak kan påklages av en part eller annen med rettslig klageinteresse i saken til det forvaltningsorgan som har truffet vedtaket. Herunder vedtak om bolig og andre ikke lovpålagte tjenester.

4.1.5.2 Tolkning av loven og dens bestemmelser

- Forvaltningssaker er underlagt forvaltningslovens regler, og kan påklages dersom behandlingsmåten ikke følger lovens bestemmelser.
- De fleste avgjørelser knyttet til helse- og omsorgstjenester kan påklages selv om de per definisjon ikke er enkeltvedtak.
- Helse- og omsorgstjenester har bestemmelser knyttet til standard innhold eller til faglig utførelse. Avvik på slike bestemmelser kan også påklages.

- I utgangspunktet er det bare parten som kan klage på et enkeltvedtak, herunder avgjørelsen og behandlingsmåten. Dette innebærer at pårørende og andre i hovedregel ikke har partsrettigheter. Særlovgivningen gir likevel klagerett til nærmeste pårørende på faglige avgjørelser innenfor bestemte områder.
- Forøvrig kan parten la seg representere av fullmektig, forutsatt at denne har skriftlig fullmakt eller er advokat.

4.1.6 Klagefrist

4.1.6.1 Lov og regler knyttet til klagefrist

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-5 og § 4A-7

«Fristen for å klage etter § 7-5 er fire uker fra vedkommende fikk eller burde fått kjennskap til vedtaket. En klage som kommer etter fristen, kan likevel tas under behandling når det finnes rimelig at den blir prøvd.»

Fristen for å klage etter § 4A-5 er tre uker fra vedkommende fikk eller burde fått kjennskap til vedtaket.

Forvaltningsloven § 29

«Fristen for å klage er 3 uker fra det tidspunkt underretning om vedtaket er kommet frem til vedkommende part»

4.1.6.2 Tolkning av loven og dens bestemmelser

- I henhold til ovennevnte bestemmelser påløper fristen for å klage, fra den dagen det er rimelig å anta at underretningen om en avgjørelse er kommet søker, pasient/bruker i hende.
- Pasient og brukerrettighetsloven har 4 uker klagefrist på enkeltvedtak og faglige avgjørelser, mens vedtak om bruk av tvang etter §4A har 3 uker som er lik forvaltningslovens klagefrist på enkeltvedtak.

4.1.7 Klageinstanser, behandling og formkrav

4.1.7.1 Lov, regler knyttet til klageinstans

Forvaltningsloven §§ 32, 33 og 34

«Erklæring om klage skal fremsettes for det forvaltningsorgan (underinstans) som har truffet vedtaket) jfr. §32

«Underinstansen skal foreta de undersøkelser klagen gir grunn til. Den kan oppheve eller endre vedtaket dersom den finner klagen begrunnet. Blir det ikke truffet avgjørelse i saken, skal sakens dokumenter sendes klageinstansen så snart saken er tilrettelagt) jfr. §33

«Dersom vilkårene for å behandle klagen foreligger, skal klageinstansen avvise saken. tas klagen under behandling, kan klageinstansen prøve alle sider av saken, herunder ta hensyn til nye omstendigheter. Klageinstansen kan selv treffe nytt vedtak i saken eller oppheve det og sende saken tilbake til underinstansen til helt eller delvis ny behandling» jfr §34

”Pasienten, brukeren og andre som har rett til det kan, dersom vedkommende mener bestemmelsene om plikter fastsatt i eller i medhold av helsepersonelloven er brutt til ulempe for seg, be tilsynsmyndigheten om en vurdering av forholdet.”

”Forvaltningslovens regler om behandling av klager over enkeltvedtak gjelder så langt de passer, med de særlige bestemmelser som er gitt i dette kapitlet. Fylkesmannen skal ved prøving av det kommunale vedtak om helsetjenester legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn jfr. forvaltningsloven §3-4 andre ledd tredje punktum. For øvrige kommunale vedtak skal klageinstansen legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn”.

4.1.7.2 Lov, regler knyttet til formkrav

«Klage til fylkesmannen skal være skriftlig. Klagen skal være undertegnet av pasient eller brukeren eller den som representerer pasienten eller brukeren. Klagen bør nevne det forhold som det klages over og gi opplysninger som kan være av betydning for behandling av klagen. Inneholder klagen feil eller mangler, setter Fylkesmannen en kort frist for rettelse eller utfylling

Klager etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 skal fremsettes for det organ som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen. Det betyr at kommunen har ansvar for å påse at formkrav er oppfylt før den oversendes Fylkesmannen for behandling. Dersom klagen inneholder feil eller mangler, vil Fylkesmannen returnere klagen til kommunen og be om rettelse. Som det fremkommer av bestemmelsen vil Fylkesmannen operere med korte frister.

4.2 Klagebehandling og oppfølging

4.2.1 Klage etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2

Uavhengig om klagen omhandler enkeltvedtak om tjenester i helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 punkt 6, §§ 3-6 og 3-8, eller avgjørelser som berører pasient/ brukers rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 2, 3 og 4, samt § 5-1, § 6-2 og §6-3, skal klagen behandles av det organ som har truffet vedtaket/ avgjørelsen –heretter omtalt som avgjørelse.

Organet skal gjennomgå saken på nytt og vurdere nye opplysninger om slike fremgår av klagen. Organet kan velge å oppheve påklaget avgjørelse for så å treffe en ny. Den nye avgjørelsen har samme klageadgang som den forrige. Velger organet å opprettholde avgjørelsen skal klagen oversendes Fylkesmannen for overprøving.

Det er viktig å merke seg at loven stiller formkrav til klager som skal oversendes Fylkesmannen, samt gir fylkesmannen rett til å returnere klager med feil og mangler, og be om rettelse og med kort svarfrist.

- Følgende formkrav gjelder
 - Klagen skal være skriftlig og undertegnet av pasient, bruker eller den som representerer pasient eller bruker og
 - nevne de forhold som det klages over og
 - gi opp opplysninger som kan være av betydning for behandling for klagen

4.2.2 Klage etter forvaltningsloven § 28

Klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven, skal behandles av det organ som har truffet vedtaket. Organet kan velge mellom å oppheve tidligere avgjørelse og treffe nytt, eller opprettholde avgjørelsen og oversende klagen til klageinstansen som her vil være kommunens egen klagenemnd.

Formkrav til klager etter forvaltningsloven er langt strengere enn etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Da det her er vil være snakk om avgjørelser knyttet til samme pasient/brukergruppe, bør det stilles samme formkrav uansett hvilken hjemmel vedtaket/avgjørelsen er påklaget etter. Det anbefales at alle klager innfrir forvaltningslovens formkrav før de oversendes klageinstansen. Men at formkravet til klageren ikke settes strengere enn det som fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven. I så fall må det bli klageorganets (saksbehandler) ansvar å sørge for saken tilfredsstillende alle formkrav før den oversendelse til klageinstansen.

4.2.3 Saksdokumentasjon

4.2.3.1 Saksfremlegg

Saksfremlegg skal inndeles i 3 hoveddeler –fakta i saken, vurdering av fakta, og vedtak/avgjørelse.

Faktadelen

- Hva er påklaget
- Henvise til søknad/ henvendelse og vedtak/avgjørelse
- Godkjenning av partsrettighet og klagefrist
 - er klager den saken omhandler, eller kan klageren representere den saken omhandler.
 - er klagefristen overholdt? Dersom ikke hva ligger til grunn for at klagen likevel bør behandles.
- Hva omhandler klagen
 - referere til klagen, hva er det som påklages og evt. nye opplysninger i saken.
 - gjengi vedtak/ avgjørelsen klagen er rettet mot

Vurderingsdel

- Vurdering av det forhold som er påklaget og
 - eventuelle nye opplysninger
- Vurdering av det påklagede vedtaket/avgjørelsen
- Avveining mellom de to overnevnte vurderinger
- Konklusjon

Vedtak/avgjørelse

- Forslag til vedtak med
- Vilkår og begrunnelse
- Avslutningsvis skal det følge en opplisting av sakens dokumenter

4.2.3.2 Oversendelse av klageinstans

- Klagesak til Fylkesmannen skal vedlegges et følgeskriv med følgende informasjon
 - klagers navn og det påklagede forhold
 - Hjemmelshenvisning for klagen
 - Kommune og det organ som ber om klagebehandling

4.2.3.3 Oppfølging etter behandling

Fylkesmannen underretter klager direkte med kopi til kommunen om avgjørelsen.

Dersom Fylkesmannen opprettholder kommunens vedtak er avgjørelsen endelig og kan ikke påklages av klager.

Opphever Fylkesmannen kommunens vedtak, pålegges kommunen å treffe nytt vedtak iht. Fylkesmannens avgjørelse.

Kommunen underretter klager om det nye vedtaket og at nye vedtaket har klagerett etter vanlige regler.

5 KRITERIER FOR TILDELING AV TJENESTER

5.1 Vilkår etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

§ 3-2 nr 6 a-d, §§3-6, 3-7, 3-8, 7-1 og 7-2.

5.1.1 Hjelpetbehov og vilkår i vurdering av rettskrav på hjelp.

Utgangspunkt: Søker må bo eller oppholde seg i Kristiansund kommune. Med unntak av:

1. Personer som oppholder seg i sykehjem i andre kommuner og som ønsker å flytte til Kristiansund kommune.
2. Personer bosatt i andre kommuner med omfattende behov for helse og omsorgstjenester og som planlegger å oppholde seg i Kristiansund kommune over tid.
3. Skolepliktig ungdom fra kommuner som faller innenfor Kristiansund kommune som regionsenter, og som må oppholde seg i Kristiansund kommune som ledd i utdanningen.

Hjelpetbehov/ vilkår: Søker må ha behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester på grunn av somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

5.1.2 Hjelpetbehov og vilkår for § 3-2 nr. 6 a-d –andre helse- og omsorgstjenester

Somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne gjør at søker er helt avhengig av:

1. *Helsetjenester til:*

- Personlig hygiene
- Opprettholde ernæring og væskebalanse
- Eliminering av avfallsstoffer
- Nødvendig aktivitet, søvn og hvile.
- Respirasjon, sirkulasjon og varmeregulering.
- Terminalpleie
- Følge opp forordnet medisinsk behandling, herunder adm. av legemidler og medisinsk/teknisk utstyr, sårbehandling, smertebehandling, støtte og veiledning knyttet til fysisk/psykisk sykdom/skade og eller funksjonsnedsettelse. Herunder også palliativ behandling og terminalpleie

2. *Praktisk og personlig hjelp og assistanse, og opplæring til:*

- Personlig stell og hygiene m.v.
- Matlaging og innkjøp
- Stell og vask av tøy
- Rengjøring av bolig
- Administrere post, regninger o.l
- Arbeid, utdanning og sosial aktiviteter
- Assistanse i forbindelse med transport til arbeid, utdanning, sosial aktiviteter og besøk til lege/ tannlege og andre offentlige kontor.
- Pass og oppfølging av mindreårige barn

3. *Støttekontakt som personbistand:*

- For å kunne ivareta sosiale behov, -herunder å kunne delta i samfunns – og organisasjonsliv og eller fritidsaktiviteter.

4. Plass i institusjon/sykehjem

- Tidsbegrenset opphold i sykehjem –herunder døgn/dagopphold
- Tidsbegrenset opphold i avlastningsinstitusjon
- Langtidsopphold i sykehjem

5. Avlastningstiltak

- Mottar privat omsorg i hjemmet herunder
 - helsehjelp i hjemmet punkt 1 og eller
 - praktisk og personlig hjelp og assistanse, og opplæring punkt 2, og av tyngende karakter
- Omsorgen har et omfang som påfører omsorgsgiver tyngende omsorgsbyrde

5.1.3 Kommunens hjelpeplikt

Dersom søker fyller vilkårene som nevnt over, har vedkommende rett på tjenester etter pasient og brukerrettighetsloven § 2-1b og kommunen har hjelpeplikt. Kommunen kan ikke avslå søknader med begrunnelse i manglende personalressurser og økonomi.

Det må søkes å finne et helsetilbud som er faglig forsvarlig og i et omfang som dekker hjelpebehovet. Helse- og omsorgstjenesten plikter ikke alene å sørge for å dekke hjelpebehovet. Den kan samarbeide med kommunens øvrige helsetjeneste.

5.1.3.1 Hjelpetbehov og vilkår knyttet til § 3-2 nr. 6 bokstav a, -Helsetjenester i hjemmet.

5.1.3.1.1 Somatisk sykepleie –herunder

- Hjelpetbehovet skal innfri vilkårene under 5.1.1, og 5.1.2 punkt 1 –helsetjenester i hjemmet.
- Behovet for sykepleie er knyttet til pasient/brukers fysiske helse, og eller kognitiv svikt.

5.1.3.1.2 Psykiatrisk sykepleie

- Hjelpetbehovet skal innfri vilkårene under 5.1.1, og 5.1.2 punkt 1 –helsetjenester i hjemmet.
- Behovet for sykepleie er knyttet til pasient/ brukers psykisk helse.

5.1.3.1.3 Kreftsykepleie

- Hjelpetbehovet skal innfri vilkårene under 5.1.1, og 5.1.2 punkt 1 –helsetjenester i hjemmet.
- Behovet for sykepleie er knyttet til at pasient/bruker har diagnose Canser og har behov for oppfølging/ veiledning med spesialkompetanse i den forbindelse.

5.1.3.1.4 Fysioterapi

- Hjelpetbehovet skal innfri vilkårene under 5.1.1, og 5.1.2 punkt 1 –helsetjenester i hjemmet.
- Pasient/ bruker har behovet for fysikalsk behandling, og kan ikke nyttegjøre seg av privatpraktiserende fysioterapeuter.
- Pasient/ bruker er under rehabilitering, og det vurderes at det er mest hensiktsmessige at den fysikalske behandling/ oppfølging ivaretas av kommunefysioterapeut.

5.1.3.1.5 LAR-R og LAR-S behandling

- Hjelpetbehovet skal innfri vilkårene under 5.1.1, og 5.1.2 punkt 1 –helsetjenester i hjemmet.
- Det foreligger henvisning (søknad) fra Helse Midt-Norge om oppfølging av legemiddelassistert rusbehandling.
- Pasient/ bruker er ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten og er meldt utskrivningsklar til et kommunalt tjenestetilbud.
- I henvisningen skal det fremgå type behandling, behov for oppfølging og forslag til samarbeidsform mellom kommune og spesialisthelsetjenesten

5.1.3.2 Hjelpetbehov og vilkår knyttet til § 3-2 nr. 6 bokstav b, -personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

5.1.3.2.1 Praktisk bistand og opplæring

- Hjelpetbehovet skal innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 2, -praktisk bistand og opplæring.
- Bruker har behov for praktisk og personlig bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål knyttet til kroppslige forhold, huslige forhold eller forhold knyttet til arbeid, utdanning og sosial aktivitet.

5.1.3.2.2 Matombringning

- Hjelpet behovet skal innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 2, -praktisk bistand og opplæring.
- Bruker har behov for praktisk bistand knyttet til planlegging, organisering tillaging av middag
- Bruker har behov for helsehjelp knyttet til oppfølging av diett eller andre ernæringsmessige forhold. Herunder forebygge feilernæring

5.1.3.2.3 Trygghetstelefon

- Hjelpet behovet skal innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 2, -praktisk bistand og opplæring.
- Bruker har behov for å komme raskt i kontakt med hjelpeapparatet, og har redusert/manglende evne til å bruke vanlig telefon.
- Bruker har behov for brannovervåkning eller alarm som sikkerhets- eller beskyttelsestiltak

5.1.3.2.4 - Ergoterapi

- Hjelpet behovet skal innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 2, -praktisk bistand og opplæring.
- Bruker har behov for opplæring i daglige gjøremål, og veiledning/ opplæring i forhold som kan forebygge ulykker, sykdom/ sykdomsutvikling og belastningsskader.
- Bruker har behov for en funksjonskartlegging som grunnlag for vurdering av tjenester og eller kompensierende tiltak
- Bruker har behov for kompensierende tiltak knyttet til ADL-funksjoner –herunder hjelpemidler.

5.1.3.2.5 Støttekontakt

- Hjelpet behovet skal innfri vilkår etter 5.1.1 og 5.1.2 punkt 3, -støttekontakt som personbistand.
- Bruker har behov for personlig bistand til å kunne utøve egne sosiale aktiviteter.
- Bruker har behov for personlig hjelp til å bli integrert, og eller delta i eksisterende aktivitet, lag og organisasjoner

5.1.3.2.6 Dagsenter for eldre

- Hjelpet behovet skal innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 2, -praktisk bistand og opplæring.
- Bruker kan ikke nyttiggjøre seg private aktivitetstilbud, og
- er avhengig av bistand/ assistanse til å opprettholde og vedlikeholde sosiale relasjoner.
- Bruker mangler nettverk og sosiale stimuli eller
 - står i fare for å bli isolert og ensom

5.1.3.2.7 Psykiatrisk dagsenter

- Hjelpet behovet skal innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 2, -praktisk bistand og opplæring eller punkt 5 som avlastningstiltak.
- Bruker har en psykisk lidelse, og
- kan ikke nyttiggjøre seg private aktivitetstilbud, og
 - er avhengig av bistand/ assistanse til å opprettholde og vedlikeholde sosiale relasjoner, eller
 - for å forebygge og hindre sykdomsutvikling
- Bruker mangler nettverk og sosiale stimuli eller
 - står i fare for å bli isolert og ensom
- Bruker har behov for råd og veiledning knyttet til sykdom/lidelse og eller
 - i forbindelse daglige gjøremål.

5.1.3.3 Hjelpetbehov og vilkår for § 3-2 nr. 6 bokstav c, -plass i institusjon herunder sykehjem

- Hjelpetbehovet må innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 4 plass i institusjon/sykehjem, eller punkt 5 som avlastningstiltak

5.1.3.3.1 Dagopphold sykehjem - demente

- Hjelpetbehovet må innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 4 plass i institusjon/sykehjem, eller punkt 5 som avlastningstiltak
- Pasient må ha diagnosen demens/alzheimer og ha behov for dagopphold i forbindelse med:
 - vedlikeholdstrening i ADL-funksjoner, og
 - oppfølging i forhold til egenomsorg og ernæring, eller
 - sosial stimulering for å motvirke eller bryte isolasjon
- Som avlastningstiltak
- Forebyggende tiltak for å utsette institusjonsopphold

5.1.3.3.2 Korttidsopphold i sykehjem -behandling/observasjon

- Hjelpetbehovet må innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 4 plass i institusjon/sykehjem,
- Pasient har behov for et tidsbegrenset opphold i sykehjem i hensikt:
 - å kunne observere den helse- og sosiale situasjon, og vurdere fremtidige behov for helsehjelp og omsorgstiltak.
 - å følge opp og kontrollere effekt av iverksatt medisinsk behandling
 - å følge opp og kontrollere effekt av iverksatte helse- og omsorgstiltak

5.1.3.3.3 Korttidsopphold i sykehjem -rehabilitering

- Hjelpetbehovet må innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 4 plass i institusjon/sykehjem,
- Pasient har behov for et tidsbegrenset opphold i sykehjem i hensikt:
 - å kunne observere den helse- og sosiale situasjon, og vurdere fremtidige behov for helsehjelp og omsorgstiltak.
 - å følge opp og kontrollere effekt av iverksatt medisinsk behandling
 - å følge opp og kontrollere effekt av iverksatte helse- og omsorgstiltak
- Pasienten skal i tillegg ha behov for en planmessig og intensiv opptrening av ADL-funksjoner, og tilrettelegging/ iverksetting av kompensierende tiltak –herunder hjelpemidler og opplæring i bruken av slike.

5.1.3.3.4 Korttidsopphold sykehjem –palliativ behandling

- Hjelpetbehovet må innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 4 plass i institusjon/sykehjem.
- Pasient har en uhelbredelig/inkurabel sykdom med forventet kort levetid (9-12 måneder)
- Pasienten har behov for et tidsbegrenset opphold i sykehjem i hensikt:
 - å følge opp symptomlindrende behandling/korrigerende –eks. væske, ernæring og smertebehandling for å bedre livsmestring hjemme.
- Pasienten skal ha avtale med palliativt team om medisinsk faglig oppfølging under oppholdet, eller
 - vurderes å kunne få oppfølging av palliativt team etter utskrivelse fra sykehjemmet.

5.1.3.4 Korttidsopphold i sykehjem –etterbehandling

- Hjelpet behovet må innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 4 plass i institusjon/ sykehjem.
- Pasienten ligger i sykehus og er fortsatt under medisinsk behandling som krever spesialisthelsetjeneste.
- Behandlende sykehuslege sammen med sykehjemslege ved etterbehandlingsavdelingen vurderer om den medisinske behandlingen kan videreføres og avsluttes i løpet av 1-3 uker i etterbehandlingsavdelingen.

5.1.3.5 Korttidsopphold i sykehjem -annet

- Hjelpet behovet må innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 4 plass i institusjon/ sykehjem.
- Pasient har behov for et tidsbegrenset opphold i sykehjem på grunn av:
 - redusert funksjon- og egenomsorgsevne med omfattende behov for pleie- og stell og som kan ha et forbedringspotensial.
 - demens- eller annen forvirringstilstand og dertil manglende evne til å ivareta egen helse og omsorg.
 - akutt forverring av helse-situasjon- og omsorgsbehov, og som hjemmetjenesten med sin beredskap ikke kan imøtekomme med et faglig forsvarlig tjenestetilbud

5.1.3.5.1 Korttidsopphold i sykehjem-avlastning

- Pasient/ bruker må ha hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 1 helsehjelp i hjemmet, og eller punkt 2 praktisk bistand og opplæring
- Pasient/ bruker mottar privat omsorg og med et omfang som påfører omsorgsgiver tyngende omsorgsbyrde.
- Det vurderes at et tidsbegrenset opphold i sykehjem, er et best og mest hensiktsmessig avlastningstiltak.

5.1.3.5.2 Langtidsopphold i sykehjem -somatisk avdeling

- Pasienten har et hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2. punkt 4 plass i institusjon/ sykehjem
- Pasienten har en alvorlig helsesvikt som gir et omfattende og varig behov for medisinsk behandling, og heldøgns pleie og omsorg.
- Alle andre aktuelle hjelpetiltak er vurdert og prøvd, herunder medisinsk behandling, rehabilitering, annen bolig, tilrettelegging med teknisk utstyr, bistand og andre tiltak i eget hjem.

5.1.3.5.3 Langtidsopphold i sykehjem -skjermet enhet

- Pasienten har et hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2. punkt 4 plass i institusjon/ sykehjem
- Pasienten har en demensdiagnose med en kognitiv svikt som krever et omfattende og varig behov for heldøgns pleie og omsorg.
- Kan i tillegg ha somatiske lidelser, men som ikke krever omfattende og varig behov for medisinsk behandling/oppfølging ved en somatisk avdeling.
- Pasienten har ikke samtykkekompetanse kan ikke selv velge type helsehjelp.
- Pasienten har en atferd som er av en slik karakter at opphold ved en somatisk avdeling er utilrådelig på grunn av:
 - en utfordrende atferd overfor andre beboere og som krever kontroll av helsepersonell
 - en utfordrende situasjonsbetinget atferd og som krever beskyttelses- og vernetiltak.
 - mangler evne til å ta vare på seg selv, eller finne veien tilbake til eget bosted og som krever kontrollert og assistert utgang.
- Alle andre aktuelle hjelpetiltak er allerede prøvd og eller vurdert.

5.1.3.5.4 Overføring fra skjermet enhet til somatisk avdeling

- Kriteriene som lå til grunn for innvilget av opphold er ikke lenger til stede.
- Pasienten har under oppholdet utviklet somatiske lidelser som krever omfattende og varig behov for medisinsk behandling, vurdering og oppfølging.
- Pasienten har ikke lenger behov for beskyttelses- og vernetiltak.
- Pasientens utfordrende atferd krever ikke i like stor grad kontroll av helsepersonell.

5.1.3.6 Hjelpebehov og vilkår for § 3-2 nr. 6 bokstav d- avlastningstiltak.

- Pasient/ bruker må ha hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 1 helsehjelp i hjemmet, og eller punkt 2 praktisk bistand og opplæring
- Pasient/ bruker mottar privat omsorg og med et omfang som påfører omsorgsgiver tyngende omsorgsbyrde.
- Det er mest hensiktsmessig for kommunen og den omsorgstrengende at omsorgsgiver yter bistand/ assistanse i dag og fremover.
- Omsorgsbyrden er særlig tyngende og avlastning er helt nødvendig for at omsorgsgiver kan stå med omsorgsoppgavene over tid.
- Avlastning skal ha som formål å forebygge utmatting ved å gi omsorgsgiver regelmessig fritid og ferie

5.1.4 Hjelpebehov og vilkår for § 3-6, -omsorgslønn

- Pasient/ bruker må ha hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 1 helsehjelp i hjemmet, og eller punkt 2 praktisk bistand og opplæring
- Pasient/ bruker mottar privat omsorg og med et omfang som påfører omsorgsgiver tyngende omsorgsbyrde.
- Omsorgsarbeidet vil vedvare over tid og
 - det er ikke hensiktsmessig å iverksette kommunale tjenester som kan avlaste omsorgsgiver.
- Omsorgsgiver må være egnet og kompetent til omsorgsarbeidet.
- Det skal være søkt- eller truffet vedtak om hjelpestønad.
 - vedtak om hjelpestønad er ikke avgjørende for om det skal tilstås omsorgslønn. Men innvilget hjelpestønad skal påvirke utmåling av timetallet for omsorgslønn.
- Omsorgsgiver har inntektstap på grunn av omsorgsarbeidet.
 - annen inntekt er ikke avgjørende for om det skal tilstås omsorgslønn. Men manglende inntekt kan være en indikator på omsorgsbyrden.

5.1.5 Hjelpebehov og vilkår for § 3-8 -brukerstyrt personlig assistanse

- Hjelpebehovet skal innfri vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 2, -praktisk bistand og opplæring.
- Bruker har behov for praktisk og personlig bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål knyttet til kroppslige forhold, huslige forhold eller forhold knyttet til arbeid, utdanning og sosial aktivitet.
- Bruker må ha et sammensatt og omfattende tjenestebehov og ha egeninnsikt og ressurser til å ha et aktiv liv i og utenfor boligen.
- Bruker må være over 18 og i stand til å ta arbeidslederrollen med de krav som stilles til arbeidsledelse -herunder.
 - må kunne definere egne behov, og lære opp assistenter i hvordan hjelpen skal gis.
 - må kunne fordele det timetallet som tilstås av kommunen
 - må kunne sette opp og følge en arbeidsplan og ivareta andre forhold knyttet til tjenesten
- Ordningen kan tilkjennes ungdom under 18 år, eller andre som trenger bistand til å utøve arbeidslederrollen i en opplærings- eller tilvenningsperiode.
- Ordningen kan tilkjennes funksjonshemmede barn og psykisk utviklingshemmede, når hjelpeverge eller foreldre påtar seg arbeidslederrollen.

5.1.6 Hjelpetbehov og vilkår for § 3-7 –boliger til vanskeligstilte

- Søker må ha et hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 2, -praktisk bistand og opplæring i hensikt å ivareta sine interesser på boligmarkedet -herunder
- Hvordan komme i kontakt med boligmarkedet
- Hvordan inngå kontrakter og avtaler, eller ivareta forpliktelser
- Vanskelig økonomi
- Søker er uten fast bopel,
 - eller deler bolig med andre, eller
 - er over 18 år og bor fremdeles i foreldrehjemmet, eller
 - bor institusjon og er utskrivningsklar
- Søker har behov for bolig med særlig tilpasning, eller hjelpe- og vernetiltak
- Dagens bolig har en standard og fasiliteter som er uhensiktsmessig, og
 - som kan påføre- eller videreutvikle helsesvikt på kort eller lang sikt, eller
 - som gir liten eller ingen mulighet for utnyttelse av egne ressurser, eller
 - som har dårlige sosiale forhold og skaper utrygghet eller gir lite eller ingen sosial stimulering

5.1.6.1 Vilkår for kommunal bolig/ leilighet

- Søker må innfri vilkår etter punkt 5.1.6 –bolig til vanskeligstilte.
- Søker er ikke stand til å ivareta sine interesser på boligmarkedet av økonomiske eller evnemessige årsaker.
- Søker er uten bolig- eller står i fare for å bli uten fast bopel
- Dagens bolig er uhensiktsmessig, og
 - kan påføre søker helsesvikt, eller
 - gir søker ingen mulighet for utnyttelse av egne ressurser, eller
- Dagens bolig har sosiale forhold som skaper utrygghet, og
 - gir ingen mulighet for sosial stimulering.
- Søker har vært folkeregistrert i kommunen i minst 2 år.

5.1.6.2 Vilkår for tilrettelagt bolig

- Søker må innfri vilkår etter punkt 5.1.6 –bolig til vanskeligstilte.
- Søker har behov for bolig med særlig tilpasning, eller hjelpe- og vernetiltak grunnet helsesvikt, eller fysisk/ psykisk funksjonshemming.
- Søker bor i foreldrehjemmet og er over 18 år, eller
 - bor i institusjon og er meldt utskrivningsklar.
- Dagens bolig er lite funksjonell, og
 - kan påføre ny- eller videreutvikle en allerede helsesvikt, eller som
 - gir liten/ingen mulighet for mobilisering og utnyttelse av fasiliteter, eller
 - liten/ingen mulighet for utnyttelse av egenomsorgsressurser, eller
 - liten/ingen mulighet for tekniske hjelpemidler/ innretninger
- Dagens bolig øker omsorgsbehovet og dermed overforbruk av personalressurser, eller
 - gir hjelpepersonell vanskelige arbeidsforhold
- Boligens eierforhold, beliggenhet og utforming gjør det uaktuelt å iverksette tiltak med hensyn til forbedring/ rehabilitering
- Søker har vært folkeregistrert i kommunen i minst 2 år.

5.1.6.3 Vilkår for bolig med heldøgns tjenestetilbud

- Søker må innfri vilkår etter punkt 5.1.6 –bolig til vanskeligstilte, og punkt 5.1.6.2 – tilrettelagt bolig
- Søker er fysisk/ psykisk funksjonshemmet, eller har en psykisk lidelse, eller er aldersdement, eller annen kognitiv svikt, og
 - behov for et heldøgns tjenestetilbud med de hjelpetiltak som kommunens bofellesskap representerer
- Søker har vært folkeregistrert i kommunen i minst 2 år.

5.1.6.4 Vilkår boligsosial oppfølging

- Bruker må ha et hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 1 og 2, - helsehjelp og praktisk bistand og opplæring.
- Bruker har behov for råd/veiledning og eller praktisk hjelp og opplæring til daglige gjøremål knyttet til bolig og hushold:
- Bruker har behov for helserådgivning og praktisk hjelp knyttet til medisinsk behandling og oppfølging herunder:
 - håndtering av resepter og håndtering av legemidler.
 - passe timeavtaler og følge til lege/tannlege og helseinstitusjoner
 - hjelp til oppfølging-/ observasjon av medisinsk behandling
- Bruker har behov for råd/veiledning og eller praktisk hjelp knyttet til forvaltning av egen økonomi og betaling av regninger
- Bruker har behov for råd/veiledning og eller praktisk hjelp knyttet til samfunnsmessige plikter og rettigheter herunder
 - å lese og forstå personlig post og evt. respondere på innholdet.
 - å lese og forstå regler i omgivelser og veiledning i å følge slike
 - å utforme søknader og brev til offentlige organ.
- Har behov for at tjenester samordnes og koordineres evt. gjennom individuell plan

5.1.7 Hjelpetbehov og vilkår for § 7-2 koordinering

Koordinering er ingen tjeneste som pasient/ bruker har rett til etter bruker og pasientrettighetsloven. Men kommunen plikter å tilby koordinering til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

- Bruker må ha et hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 1 og eller punkt 2.
- Bruker må ha vedtak om helsetjenester og eller omsorgstiltak, eller
 - at det planlegges utflytting fra foreldrehjemmet, eller
 - at det planlegges utskrivning fra institusjon og
 - i den forbindelse vil det bli behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Det må foreligge en henvendelse fra personell innenfor kommunens helse- og omsorgstjeneste, eller andre kommunale organ, eller spesialisthelsetjenesten om at bruker
- Har behov for bistand til koordinering av tjenester.

5.1.8 Hjelpetbehov og vilkår for § 7-1 individuell plan

- Det må foreligge en konkret henvendelse om individuell plan fra:
 - pasient/ bruker eller dennes representant, eller
 - kommunale organ, eller
 - organ som driver etter spesialisthelsetjenesteloven, eller
 - organ som driver etter psykisk helsevernloven
- Bruker må ha et hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 1 og eller punkt 2.
- Bruker må ha vedtak om helsetjenester og eller omsorgstiltak, eller
 - at det planlegges utflytting fra foreldrehjemmet, eller
 - at det planlegges utskrivning fra institusjon og
 - i den forbindelse vil det bli behov for langvarige og koordinerte tjenester.

5.2 Vilkår etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 nr. 5, jfr. forskrift om hab.-/rehabilitering §§ 5 og 7.

5.2.1 Hjelpebehov og vilkår for rettskrav på hjelp

Utgangspunkt: Søker må bo eller oppholde seg i Kristiansund kommune.

Hjelpebehov/ vilkår: Søker må ha behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester på grunn av somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

5.2.2 Hjelpebehov og vilkår for rehabilitering

- Søker har vedtak om hjelp etter § 3-2 nr. 6 bokstav a –helsehjelp, eller bokstav b –praktisk bistand, eller at helsepersonell vurderer at søker fyller vilkårene for slik hjelp.
- Hjelpebehovet er tidsavgrenset og
 - det er behov for en planlagt prosess med klare mål og virkemidler og at flere aktører samarbeider.
- Søker må ha tilstrekkelig egeninnsats til å kunne delta i planprosessen
- Søker skal være undersøkt eller utredet av spesialisthelsetjenesten

5.3 Vilkår etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 9.

5.3.1 Hjelpebehov og vilkår i vurdering av rettskrav på hjelp.

Utgangspunkt: Søkere er mottaker av helse- og omsorgstjenester fra Kristiansund kommune.

Hjelpebehov/ vilkår: Søker er avhengig av helse- og omsorgstjenester på grunn av somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Egenandel for tjenesten(e) er satt høyere enn at søker beholder tilstrekkelig til å dekke personlige behov og bære sitt ansvar som forsørger.

5.3.1.1 Hjelpebehov og vilkår for fritak av egenandel

- Pasient/ bruker har et hjelpebehov som innfrir vilkår etter punkt 5.1.1 og 5.1.2 punkt 1 og 2, og har i den forbindelse vedtak på tjenester.
- Pasient/ brukers hjelpebehov må være av økonomisk karakter, eller
- Unntaksvis kan hjelpebehovet ha oppstått i bakenforliggende psykososiale årsaker.
- Pasient/ bruker må kunne dokumentere et særlig lavt inntektsnivå, og eller særlige høye utgifter og av den grunn har dårlig betalingsevne.
- Utgifter skal dokumenteres og skal være godkjent som utgifter, herunder
 - utgifter til bolig i form av leie/ avdrag og renter på lån, strøm og forsikring, og telefon når telefon vurderes som et nødvendig sikkerhets/beskyttelsestiltak, og
 - utgifter til andre helse- og omsorgstjenester enn hva det søkes fritak for.
- Beregning av inntekter- og utgifter skal synliggjøre dårlig betalingsevne, og
 - vise at pasient/ bruker har mindre tilbake enn som til enhver tid er satt som laveste sats for livsopphold.

6 STANDARD UTSTYR I HJEMMET

6.1 Vilkår knyttet til vedtak om tjenester

All tildeling av praktisk og personlig hjelp og opplæring i hjemmet, er basert på at husholdningen innehar nødvendig utstyr som det må kunne forventes å finne i tjenestemottakerens hjem. Dersom dette mangler vil dette gi konsekvenser for kvaliteten på tjenesten. Om tjenesten i det hele tatt kan utføres.

6.1.1 Nødvendig utstyr til renholdsoppgaver

- Varmt vann
- Rengjøringsmidler
- Bøtte, langkost/ moppestativ, toilettbørste, støvkost m/brett
- Kluter/ mopper etc.
- Støvsuger (Dersom boligen har teppegulv eller store gulvtepper)

6.1.2 Nødvendig utstyr til vask og stell av klær

- Tilstrekkelig klesmengde (nødvendig skifte mellom vaskeperiodene)
- Vaskemaskin
- Vaskemidler
- Tørkestativ eller tørketrommel
- Strykejern (Dersom man har klær/tøy som må strykes)

6.1.3 Nødvendig utstyr i forbindelse med innkjøp

- Telefon for bestilling av varer
- Avtale med kjøpmann for levering av mat og husholdningsartikler
- Kjøleskap eller annet egnet sted for forsvarlig oppbevaring av ferskvarer.
- Fryser (Dersom det ønskes oppbevaring av frossen mat)

6.1.4 Matlaging

- Komfyr
- Mikrobølgeovn for rask oppvarming
- Annet nødvendig utstyr for matlaging

6.1.5 Trygghetstelefon

- Innlagt analog telefonlinje
- Strømtilførsel for tilkobling for alarmtelefon
- 2 ekstra sett nøkler til boligen
- Inngått bruksavtale

6.1.6 Avvikende standard

- Husholdninger som mangler nødvendig utstyr og som ikke er villig til å anskaffe dette med eller uten bistand, må det søkes etter alternative løsninger som dekker behovet for hjelp og som er personalmessig og økonomisk akseptabelt for forvaltningen.
- Brukere som ikke aksepterer alternative løsningen, oppfyller ikke vilkårene for hjelp.
- Forvaltningen kan avslå å yte hjelp på grunn av manglende oppfylning av vilkår.

7 DOKUMENTMALER

7.1 Standardformularer, dokumenter og skjema

Alle henvendelser og søknader om helse- og omsorgstjenester skal behandles elektronisk i fagprogrammet Profil.

Programmet har standard dokumentmaler som skal benyttes i hele saksbehandlingsprosessen, og kun gyldige dokumenter skal være tilgjengelig for saksbehandlere.

Dokumentmaler er sortert i forhold til hvilken tilknytning de har i saksprosessen. Dvs. at kun gyldige- korrespondansebrev er tilgjengelig i postjournal, saksutredninger i sakskortet, og sakslister og møteprotokoller fra møtebehandling.

Dokumentmaler som tilhører pasientjournal er adskilt fra sakssystemet og kan kun nås fra bilder i systemet som er definert som funksjonsområdet; -pasientjournal.

Det er ikke mulig å utarbeide standard dokumentmaler som dekker alle krav, behov og ønsker. Først og fremst skal dokumenter tilfredsstillende lovkrav til skriftlighet, protokollering og arkivering. Deretter skal de innfri mottakers behov for informasjon og være et effektivt arbeidsverktøy for saksbehandlere og andre dokumentasjonspliktige.

Det er forsøkt å imøtekomme de fleste behov og ønsker, men det må fortsatt stilles krav til saksbehandler om å redigere dokumenter slik at det tilpasses den individuelle sak.

Det stilles høye krav til dokumentasjon og av den grunn må dokumentene stadig evalueres og evt. endres. Den enkelte saksbehandler oppfordres til å ha et våkent øye ved valg og bruk av maler.

Hovedregel: dokumenter skal gjennomleses og redigeres før utskrift og utsendelse.