



Utvalg: Eldrerådet
Møtested: Galleri Martin, Miljøbygget
Dato: 10.12.2013
Tidspunkt: 10:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 464 00 200, eller på e-post til postmottak@tana.kommune.no. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Tana, 3. desember 2013

Olav Johansen
Leder

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv- saksnr
PS 67/2013	Godkjenning av innkalling		
PS 68/2013	Godkjenning av saksliste		
PS 69/2013	Godkjenning av protokoll fra møtet den 25.11.2013		
PS 70/2013	Tildelingskriterier for pleie- og omsorgstjenesten i Tana kommune		2013/2560
PS 71/2013	Budsjett 2014		2013/2122
PS 72/2013	Møteplan 2014 - Eldrerådet		2013/2607
PS 73/2013	Referatsaker/Orienteringer		

PS 67/2013 Godkjenning av innkalling

PS 68/2013 Godkjenning av saksliste

PS 69/2013 Godkjenning av protokoll fra møtet den 25.11.2013



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Helse- og omsorgsutvalget	45/2013	02.12.2013
Eldrerådet	70/2013	10.12.2013

Tidelingskriterier for pleie- og omsorgstjenesten i Tana kommune

Vedlegg

- 1 Tidelingskriterier for pleie- og omsorgssektoren i Tana kommune

Saksprotokoll saksnr. 45/2013 i Helse- og omsorgsutvalget - 02.12.2013

Behandling

Leder Per Ivar Stranden (AP) fremmet rådmannens forslag til vedtak som vedtak i saken:

Helse- og omsorgsutvalget vedtar de foreliggende tidelingskriterier for pleie- og omsorgstjenestene i Tana kommune.

Votering

Enstemmig vedtatt.

Vedtak

Helse- og omsorgsutvalget vedtar de foreliggende tidelingskriterier for pleie- og omsorgstjenestene i Tana kommune.

Rådmannens forslag til vedtak

Helse- og omsorgsutvalget vedtar de foreliggende tildelingskriterier for pleie- og omsorgstjenestene i Tana kommune.

Saksopplysninger

I forbindelse med ny organisasjonsstruktur for kommunens pleie- og omsorgstjenester er det utarbeidet nytt forslag til tildelingskriterier for sykehjemsplass, omsorgsboliger og hjemmebaserte tjenester.

Hensikten med å utarbeide felles tildelingskriterier er blant annet å legge til rette for mest mulig opplevd rettferdig og likeartet behandling ved tildeling av alle typer tilbud om opphold og tjenester innen pleie- og omsorgstjenestene i Tana kommune. Tildelingskriteriene er også ment å fungere som et verktøy som synliggjør grensene mellom ulike typer tilbud.

Kriteriene er, slik de er formulert, ikke uttømmende. Det er viktig at det gis rom for tildelingsteamet å foreta faglig skjønn. Kriteriene må likevel være fleksible nok til ikke å utelukke brukere med særlige behov fra å kunne motta de tjenester de har krav på. Samtidig skal det bli mer tydelig hva pleie- og omsorgstjenester kan tilby, hva de ulike tilbudenes innhold og kvalitet skal være. Det er viktig å presisere at beskrivelsen av tilbudenes innhold og kvalitet er retningsgivende. Det er imidlertid av stor betydning at beskrivelsen ikke medfører at brukere med særlige behov opplever mangel på imøtekommenhet.

Vurdering

Det framlagte forslaget til tildelingskriterier sammenstiller sentrale bestemmelser fra relevant lov- og forskriftsverk og beskriver hvilket tilbud Tana kommune kan gi i egen regi. I den grad dette ikke oppfyller det lovpålagte behov som en bruker har, vil kommunen måtte etablere spesielle tjenester for denne/disse brukerne, eventuelt i samarbeid med andre kommuner.

Ansvar for tildeling av tjenester er delegert til et *tildelingsteam* bestående av de tre lederne av sykeavdelingen, omsorgsboligene og hjemmetjenesten. I tillegg deltar tilsynslegen i prosessen. Tilsynslegen er også bindeleddet mellom brukerens fastlege og tildelingsteamet.

Teamets hovedoppgave er tildeling av sykehjemsplassene og omsorgsboliger, men skal også vurdere og avgjøre i hvilken grad tjenestebehovet kan løses ved tjenester i eget hjem. Omfattende tjenester i eget hjem forutsettes også behandlet og avgjort i tildelingsteamet.

TA NA KOMMUNE

PLEIE - OG OMSORGSTJENESTER

*TILDELINGSKRITERIER FOR
PLEIE OG OMSORG I TA NA
KOMMUNE*

*A NU SAARI, A UD VARSJ, LIV BERIT JOHNSEN, SIGRUN PEDERSEN, TONE ORVIK
KOLLSTRØM 26.9. 2013*

Vedtatt i Helse- og omsorgsutvalget

Innhold :

1. Generelt	s.3
1.1 Omsorgstrappen	s.3.
1.2 Iplos- kartlegging	s.4
1.3 Kjæledyr	s.4
2. Overordnede lovverk	s.4
2.1. Kvalitetsforskriftens krav til tjenestenes innhold	s.4
2.2. Andre viktige lover og forskrifter som regulerer pleie- og omsorgstjenester	s.5
3. Tildelingsteamet	s.6
4. Det kommunale tilbudet for heldøgns pleie og omsorg	s.6
5. Andre kommunale tilbud om opphold	s.7
6. Henvendelse og søknad	s.7
7. Opphold i sykestueplasser (akutte plasser)	s.7
8. Fast sykehjemsopphold	s.8
9. Korttidsopphold, døgnopphold, dagsopphold, nattopphold	s.9
10. Avlastingsopphold	s.9
11. Rehabiliteringsopphold	s.10
12. Omsorgsboliger	s.11
12.1. Dagens omsorgsboliger	s.11
12.2. Nye omsorgsboliger	s.12
13. Demensenheten	s.12
13.1. To forsterkede plasser tilknyttet demensenheten	s.13
14. Dagsenter	s.14

1. Generelt :

Tildelingskriterier for pleie- og omsorg i Tana kommune er behandlet og vedtatt av Helse- og omsorgsutvalget dato **xx.xx.xxxx**. Tjenestene kommunen tilbyr følger LEON-prinsippet og tilpasses "omsorgstrappen". LEON står for Lavest Effektive Omsorgsnivå og er et prinsipp om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. Omsorgstrappen betegner at tjenestetilbudet strekker seg fra et lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) og til et omfattende hjelpebehov.

1.1. Omsorgstrappen:

<p style="text-align: center;">Trinn 1: forebyggende tiltak og lavterskeltilbud</p> <p>skal helst være det mest omfattende, i den forstand at det representerer mange tilbud, som mange kan nyttiggjøre seg av forebyggende art, og som er relativt lite kostnadskrevende. Alle former for forebyggende arbeid uten at bruker må ha vedtak, som i prinsippet er åpne for alle. Helsefremmende aktiviteter (fysisk og sosialt), dag - og fritidstilbud, frivillighetsarbeid, tilrettelegging i hjemmet, informasjon og transport.</p>
<p style="text-align: center;">Trinn 2: Tjernerestilbud, vanligvis med vedtak</p> <p>Innbefatter tjenester som ytes til brukeren både i deres hjem og som i stor grad bidrar til at brukeren kan klare å forbli boende i eget hjem. Stimulering til selvhjelpsferdigheter for eksempel med hjelp av hjemmehjelp/praktisk bistand, hjemmesykepleie/psykisk helsearbeid, avlastning, støttekontakt/nettverksgruppe, omsorgslønn, fysioterapi, brukerstyrt personlig assistanse, sysselsetting, dagsenter- aktivitets- og sysselsettingstilbud og trygghetsalarm.</p>
<p style="text-align: center;">Trinn 3: tilrettelagte botilbud</p> <p>består av mer omfattende tilbud, i den forstand at de erstatter opprinnelig hjem, og gir mye oppfølging, gjennom samlokalisering og mer konsentrert tilsyn av kvalifisert personell. Boformer med og uten bemanning, som for eksempel bofellesskap, bokollektiv, omsorgsboliger med og uten bemanning</p>
<p style="text-align: center;">Trinn 4. institusjonsnivå:</p> <p>består av bo - og oppfølgingstilbud som krever stor grad av ressursinnsats med høyt kvalifisert personell og mye tilrettelegging.</p>

Hensikten med å utarbeide felles tildelingskriterier er blant annet å legge til rette for mest mulig opplevd rettferdig og likeartet behandling ved tildeling av alle typer tilbud om opphold og tjenester innen pleie- og omsorgstjenestene i Tana kommune. Tildelingskriteriene er også ment å fungere som et verktøy som synliggjør grensene mellom ulike typer tilbud.

Kriteriene er, slik de er formulert, ikke uttømmende. Det er viktig at det gis rom for tildelingsteamet å foreta faglig skjønn. Kriteriene må likevel være fleksible nok til ikke å utelukke brukere med særlige behov fra å kunne motta de tjenester de har krav på.

Samtidig skal det bli mer tydelig hva pleie- og omsorgstjenester kan tilby, hva de ulike tilbudenes innhold og kvalitet skal være. Det er viktig å presisere at beskrivelsen av tilbudenes innhold og kvalitet er retningsgivende. Det er imidlertid av stor betydning at beskrivelsen ikke medfører at brukere med særlige behov opplever mangel på imøtekommenhet.

1.2. IPLOS kartlegging

IPLOS – kartlegging skal brukes aktivt som verktøy i kartlegging / vurdering av tildeling av tjenester.

”God og helhetlig kartlegging av søker/tjenestemottakers ressurser, ønsker og behov for bistand er en forutsetning for at tjenestetilbudet på en best mulig måte skal kunne dekke det faktiske behovet. Søkers/tjenestemottakers muligheter til selv å ivareta egen helse og aktivitet skal danne grunnlag for vurdering av bistandsbehovet og hvilke tjenester som skal ytes.” IPLOS-veileder s 13.

”IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og sosiale tjenester og hvilke tjenester som ytes.” (IPLOS-veileder s. 6).

1.3. Kjæledyr

Av helsemessige årsaker er det ikke tillatt å ha med noen typer kjæledyr i boformer pleie - og omsorgstjenesten i Tana disponerer. Det er heller ikke tillatt å røyke i leilighetene eller i felles arealer. Dette grunnet lidelser som astma og annen type allergi blant beboere og ansatte.

2. Overordnede lovverk

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 pålegger kommunene å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Retten til nødvendig helsehjelp reguleres i helse- og omsorgstjenesteloven kap 3 § 3-1. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer at den enkelte har krav på helsehjelp med et visst minimumsnivå, og helsehjelpen skal være forsvarlig. Retten til nødvendig helsehjelp innebærer imidlertid ikke en ubetinget rett til en bestemt type tjeneste eller bolig.

2.1. Kvalitetsforskriftens krav til tjenestenes innhold

Kvalitetsforskriften; FOR-2003-06-27nr.792 skal sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for den enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel (§1) .

Med dette menes blant annet at den som mottar tjenester skal:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet

- Oppleve selvstendighet og styring av eget liv
- Få dekket fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), samt variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til måltider
- Få dekket sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- Få følge en normal livs - og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- Gis mulighet for ro og skjermet privatliv
- Få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (som toalettbesøk)
- Gis mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- Gis en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- Få nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering og pleie og omsorg tilpasset til den enkeltes tilstand
- Få nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- Kunne få tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre målgrupper som selv har vanskelig å formulere sine behov
- Gis tilpasset hjelp med måltider og nok tid og ro til å spise
- Gis tilpasset hjelp ved av – og påkledning
- Gis tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- Gis tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

Listen er ikke fullstendig, men må oppfattes som kvalitetskrav for alle typer tjenester innen pleie- og omsorgstjenesten i Tana kommune.

Tana kommune har i tillegg presisert noen utvidete kvalitetskrav:

- Alle beboere skal ha en egen kontaktperson og det skal foreligge skriftlig informasjon om hvem som er denne kontaktperson. Benevnes som primærkontakt.
- Alle tjenester skal planlegges i samarbeid med beboer og / eller pårørende, og det skal legges til rette for et nært, løpende og aktivt samarbeid med dem.

2.1.1 Den samiske pasienten

Samelovens § 3-1 nr. 1 skal i tillegg til det som framgår ovenfor sikre at samiske pasienters eller brukeres behov for tilrettelagte tjenester, blir vektlagt ved utforming av tjenesten. Dette gjelder også den enkeltes utvidete rett til bruk av eget språk i helse- og omsorgstjenesten etter samelovens § 3-5.

I tillegg til fokus på språklige forhold, ønsker også kommunen å bidra til at lokale kulturelle særtrekk preger det daglig innholdet i våre tjenester.

2.2. Andre viktige lover og forskrifter som regulerer pleie- og omsorgstjenester

- Pasient – og brukerrettighetsloven; LOV 1990 – 07-02 nr 63
- Forvaltningslovens regler for saksbehandling; LOV 1967-02-10 nr.00, kapitler 3-6
- Sykehjemsforskriften; FOR 1988-11-14 nr. 932
- Verdighetsgarantien; FOR 2010-11-12 nr. 1426
- Habiliterings- og rehabiliteringsforskriften; FOR 2011-12-16 nr 1256

- Helse- og omsorgsinstitusjonsforskriften; FOR 2011-12-16 nr 1254
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester; FOR 2011-12-16 nr 1349

3. Tildelingsteamet :

Tildelingsteamet er en administrativ gruppe som består av virksomhetslederne innen PLO, og tilsynlegen ved Sykeavdelingen. Disse jobber i forhold til de administrative fullmakter teamet har, og på vegne av rådmannen. Tilsynslegen har rådgivende rolle i tildelingsteamet. Tilsynslegen har ansvar for å konsultere den enkelte fastlege angående jf usikkerhet i medisinske spørsmål vedrørende søknaden. Tilsynslegen bør være med i drøftingen når det planlegges overflytting av brukere mellom de forskjellige boformene kommunen disponerer.

Tildelingsteamet vil alltid gjøre en faglig skjønnsvurdering om hva den enkelte søker har behov for av tjenester. Det er viktig at teamet gjør seg kjent med den enkeltes situasjon, og sikrer at det foreligger flest mulige opplysninger forut for møte i teamet, og som kan være med på å bidra til å underbygge avgjørelsen tildelingsteamet til slutt tar.

Tjenester som innbefatter tildeling av institusjonsplass eller omsorgsbolig, eller tildeling av andre type omfattende tjenester fra pleie og omsorg avklares i tildelingsteamet:

I tillegg skal tildelingsteamet også vurdere og avgjøre alle tjenestetilbud som har økonomiske konsekvenser, utover det som allerede er budsjettert. Dette kan være for eksempel aktivering av lindrende gruppe og/eller andre tjenester som medfører bruk av ekstra ressurser.

Tildelingsteamet fatter skriftlig individuell vedtak i alle tjenester/opphold som blir vedtatt/avslått. Leder av institusjonen skriver vedtak om institusjons -, korttids -, akutt - og rehabiliteringsopphold i institusjon. Leder av omsorgsboliger skriver vedtak om tildeling/avslag om omsorgsboliger og korttids-/rehabiliteringsopphold i omsorgsboliger. Leder av hjemmebasert omsorg skriver vedtak om avlastningsopphold.

4. Det kommunale tilbudet for heldøgns pleie og omsorg:

1. Nye omsorgsboliger
Inneholder 22 leiligheter, hvor alle er tilrettelagt for demente beboere
 - 7 av disse er tilrettelagt for demente beboere med særskilte behov
2. Dagens omsorgsboliger
Inneholder 12 tilrettelagte leiligheter, 1 av plassene for korttidsopphold (Kto)/avlastning.

Obs: totalt 2-3 av leilighetene i omsorgsboliger skal brukes variabelt til kto / avl plasser

3. Sykeavdelingen

Inneholder 21 sengeplasser

- 2 av disse er sykestueplasser, som disponeres av legene
- 13 sykehjemsplasser
- 6 avlastning - / korttid - / rehabiliteringsplasser

5. Andre kommunale tilbud om opphold

1. Dagsenter

6. Henvendelse og søknad :

- Egen søknad for aktuelle tjenester/bolig må foreligge. Søknaden skal, så sant det er mulig, være skriftlig og egenhendig underskrevet. I spesielle tilfelle kan pårørende/hjelpeverge/fullmektig underskrive for søker, når vedkommende er ute av stand til å gjøre dette selv på grunn av fysisk og eller mental svikt. Jfr. *Lov om pasientrettigheter, kapittel 4, samtykke til helsehjelp.*
- For pasienter som meldes utskrivingsklare fra sykehusene, vedlegges vanligvis ingen egen søknad. Det skal helst foreligge legeopplysninger og rapporter fra andre aktuelle tjenesteytere.
- Søker skal være informert om egenbetaling og de økonomiske konsekvensene ved innleggelse i forskjellige boformer, og om kommunens rett til å innhente økonomiske opplysninger.

7. Opphold i sykestueplasser (akutte plasser): Disse plassene disponeres av legene

Tildelingskriterier :

- Det må foreligge behov for daglig legetilsyn.
- Det skal foregå aktiv behandling av pasienten.
- Opphold over 14 dager skal vurderes i samarbeid med spesialist i helseforetaket.
- Gjelder tidlig tilbakeførte pasienter fra sykehusene, som trenger mye medisinsk behandling / oppfølging.
- Gjelder kreftpasienter under aktivt behandlingsopplegg.
- Gjelder geriatiske pasienter under utredning for diagnose.
- Gjelder akuttmedisinske innleggelser med varighet tre timer eller lenger.

- Gjelder pasienter som innlegges som øyeblikkelig hjelp fra hjemmet og ferdigbehandles på sykestua med:
 - o KOLS, hjertesvikt, infeksjoner, smertetilstander, enkelte kirurgiske tilstander til observasjon, psykiatriske tilstander, rus.
- Pasienter som innlegges elektivt fra hjemmet (planlagt innleggelse) for:
 - o Cytosticabehandling, optimalisering av behandling, utredningsopphold, palliativ behandling og terminalomsorg
- Pasienter som overflyttes fra sykehus
 - o Hvor pasienten skal ha ytterligere behandling som ikke kan gjennomføres hjemme.
 - o Hvor pasienter som skal innlegges sykehus og som dermed må håndteres på sykestua i påvente av forsvarlig transport.
- Sykestueplassene skal ikke brukes som reserveplass for andre kommunale oppgaver, for eksempel venteplass for fast sykehjemsplass

8. Fast sykehjemsopphold:

Tildelingsskriterier:

- Søkeren må ha varig og omfattende helse-/funksjonssvikt, fysisk og/eller mental/kognitiv svikt, og som medfører behov for varige heldøgns pleie- og omsorgstjenester og som ikke kan løses i andre trinn i omsorgstrappa.
- søkeren må være ute av stand til å ivareta egne behov, det vil si at søkeren har omfattende og døgkontinuerlig (medisinske) pleiebehov, som ikke kan løses med oppfølging av hjemmesykepleie.
- søkeren må være i behov for varig medisinsk behandling, tverrfaglig oppfølging og omsorg og pleie.
- søkeren skal være maksimalt utredet med tanke på hjemmetjenester
- Følgende skal være vurdert og/eller utprøvd før det tildeles langtids opphold i sykehjem:
 - o Trygghetsalarm
 - o Matombringing
 - o Tilrettelegging av bolig, eventuelt alternativt boligtilbud i privat eller kommunal regi
 - o Hjelpemidler i hjemmet
 - o Dagsenter
 - o Rullering av korttidsopphold/avlasting
 - o Tiltak og tjenester i hjemmet og vurdering av hjelpemidler, for eksempel hjemmesykepleie og hjemmehjelp
 - o Medisinsk utredning og behandling
 - o Støttekontakt, omsorgslønn

9. Korttidsopphold : døgnopphold, dagopphold, nattopphold

Tildelingskriterier:

Ved tilbud om korttidsopphold legges det særlig vekt på grundig vurdering av funksjonsevne, blant annet for å avklare søkers behov for videre oppfølging og behandling. Hensikten med korttidsopphold vil også være å heve søkers almenntilstand og forhindre forverring av sykdom og ytterligere funksjonssvikt

Krav til søker:

- At søker er hjemmeboende,
- At vedkommende er pasient som er meldt utskrivingsklar fra sykehus, og har et uavklart behov for omsorgstjenester.
- At søker har akutt eller kronisk helse -/funksjonssvikt som medfører behov for heldøgns pleie- og omsorg for en tidsbegrenset periode.
- At søker har behov for tidsavgrenset medisinsk og tverrfaglig behandling, oppfølging og restituering.
- At søker har behov for pleie og omsorg ved livets slutt.

- Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert og/eller utprøvd er:
 - o Trygghetsalarm
 - o Matombringing
 - o Tilrettelegging av bolig, eventuelt alternativt boligtilbud i privat eller kommunal regi
 - o Hjelpemidler i hjemmet
 - o Dagsenter
 - o Tiltak og tjenester i hjemmet og vurdering av hjelpemidler, for eksempel hjemmesykepleie, hjemmehjelp
 - o Medisinsk utredning og behandling

10. Avlastingsopphold :

Formålet med tjenesten er å legge til rette for pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid på en slik måte at den omsorgstrengende kan bo hjemme så lenge som mulig.

Tjenesten har også som formål å

Forebygge helseskader, stress og overbelastning hos den pårørende
Legge til rette for fritid og meningsfulle opplevelser for den pårørende
Bidra til at den pårørende kan delta i arbeidsliv og sosiale aktiviteter

Tildelingskriterier:

- Kriterier som vektlegges:
 - At søkeren arbeider mange timer pr. måned med omsorgsarbeid
 - At omsorgsarbeidet er fysisk og/eller psykisk belastende
 - At omsorgsarbeidet innebærer mye nattarbeid og/eller våking (brudd i nattesøvn)
 - At det ekstra omsorgsarbeidet fører til sosial isolasjon, samt mangel på ferie og fritid
- Avlastningsplass tildeles ut fra en samlet vurdering av søkerens situasjon, herunder faglige opplysninger som ligger til grunn for søknaden og/eller er blitt innhentet i saksbehandlingsprosessen.
- Tilbud om avlastningsplass skal alltid være et tidsavgrenset tilbud, enten et enkelt opphold eller ved tilbud om rullerende opphold (for eksempel en gang hver fjerde uke).
- Avlastningsplass er et vederlagsfritt tilbud.

11. Rehabiliteringsopphold

Rehabiliteringsopphold er en tidsavgrenset planlagt prosess med klare mål og virkemidler.

Rehabiliteringsopphold defineres som et korttidsopphold, og tildeles tidsavgrenset fra dato til dato, med mulighet for forlengelse dersom forholdene tilsier det

Tildelingskriterier:

- At søker skal være hjemmeboende; dette kriteriet gjelder også pasienter som er meldt utskrivingsklare fra sykehus.
- At søker har akutt eller kronisk helse-/funksjonssvikt som medfører behov for rehabilitering.
- At søker har et definert potensial for rehabilitering.
- At søker har behov for å gjenvinne eller lære nye ferdigheter.
- At søker har en definert målsetting for oppholdet.
- At søker har stor nok kognitivt evne til å kunne ta i mot instruksjon og dermed nyttiggjøre seg tilbudet.
- At søker er motivert for opptrening og egeninnsats.
- At søker har behov for å få avklart sitt hjelpebehov gjennom kartlegging og vurdering av funksjonsnivå under oppholdet.

Følgende søkere vektlegges sterkt ved tildeling av rehabiliteringsopphold:

- Søkere som er for svake eller har for stor funksjonstap til å klare seg hjemme og som har omfattende behov for pleie og tilsyn mens rehabilitering pågår.
- Søkere med funksjonshemming som følge av akutt skade eller sykdom, for eksempel lårhalsbrudd.
- Søkere med funksjonshemming etter brått fall i funksjonsnivå, med varig funksjonstap, for eksempel ved hjerneslag.

- Søkere med funksjonshemming etter gradvis tap av funksjon, for eksempel gradvis passivisering og mer avhengig av hjelp.
- Søkere med funksjonshemming etter kroniske sykdommer som for eksempel Parkinson og leddgikt.
- Søkere som trenger trening og oppfølging som fysioterapi eller annet behandlingsopplegg. Dette etter sykdomsperiode som kan gi påfølgende depresjon og som medfører at søkeren begynner å trenge mer hjelp til å utføre egenomsorg på grunn av sin passivitet. Tilbudet kan gis for å gi søkeren et løft, slik at han ved å bli aktivisert kan bo lengre i eget hjem etter endt rehabiliteringsopphold.
- Det kan også gis rehabiliteringsopphold til søker som har behov for vurdering av hjelpebehov og/eller vurdering av behov for hjelpemidler. Dette for at søkeren skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig etter endt rehabiliteringsopphold.

12. Omsorgsboliger

Omsorgsboliger er ikke regulert i lovverket og dermed ikke en lovbestemt rettighet. Tana kommune har valgt å opprette omsorgsboliger for å dekke behovet for heldøgns tjenester til brukere som har behov for det. Det er det ordinære regelverket for tildeling av helse- og sosiale tjenester som er avgjørende for hvilke tjenester den enkelte beboer i en omsorgsbolig vil motta. Hjelp tildeles etter en vurdering av den enkeltes behov. Det må søkes på ordinær måte.

Tildelingskriterier:

12.1. Dagens omsorgsboliger: omsorgsboliger er ikke døgnbemannet

- At søker får tildelt hjemmetjenester etter behov (enkeltvedtak).
- Søkers mulighet for fortsatt å kunne bo i sitt opprinnelige hjem med bistand fra hjemmebasert tjeneste skal være vurdert.
- At søker har varig helsesvikt og stort behov for omsorgstjenester.
- At søker som ikke kan ivareta omsorgen for seg selv, eller som er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, skal kunne få bistand til dette.
- Søkere som ikke bor sentralt i Tanabru, og som har stort behov for hjemmebaserte tjenester prioriteres.
- Søkers boligbehov alene gir ikke rett til omsorgsbolig.
- At søker ikke er i stand til å ivareta seg selv i sitt eget hjem, selv med tjenester som supplement i hjemmet, og andre tilpassede tjenester.
- Søker må ved søknadstidspunktet antas å kunne fungere i boligen over tid.
- At søker innehar et hjelpebehov i de fleste av dagliglivets gjøremål.
- At søker kan ha behov for tilsyn om natten.

- Søkerens mulighet for fortsatt å kunne bo i sitt opprinnelige hjem med bistand fra hjemmebasert tjeneste skal være utredet, vurdert og/eller utprøvd før det tildeles omsorgsbolig, som for eksempel:
 - Trygghetsalarm
 - Matombringing
 - Tilrettelegging av bolig, eventuelt alternativt boligtilbud i privat eller kommunal regi
 - Hjelpemidler i hjemmet
 - Dagsenter
 - Tiltak og tjenester i hjemmet og vurdering av hjelpemidler, for eksempel hjemmesykepleie, hjemmehjelp
 - Medisinsk utredning og behandling

12.2. Nye omsorgsboliger:

- Omsorgsboliger er tilrettelagt for demente beboere
- Er beregnet på personer med behov for omfattende pleie og omsorg og som krever heldøgns bemanning
- Ellers samme tildelingskriterier som ved dagens omsorgsboliger

13. Demensenheten

Demensenheten defineres som omsorgsboliger. Definisjon på demensenheten er: "omgivelser som er spesielt tilrettelagt for personer med demenssykdom og deres spesielle behov".

I demensenheten er det 7 slike leiligheter, to av dem er forsterkede leiligheter, se punkt 13.1.

Tildelingskriterier:

- Demensenheten skal ikke være en pleieavdeling. Beboere som har sterkt redusert evne til mobilitet vurderes derfor til annet kommunalt omsorgsnivå, et slikt omsorgsnivå innehar sykeavdelingen eller omsorgsboliger.
- For personer som er tildelt opphold i tilrettelagt boform for demente brukere, gjøres det fortløpende en faglig vurdering av tildelingsteamet. Dersom behovet for tilrettede tjenester/boform ikke lenger er til stede vurderes utskrivning til annet kommunalt omsorgsnivå. Pårørende underrettes underveis i en slik prosess og gis mulighet til medvirkning, jf kvalitetsforskriften § 3 og pasientrettighetsloven § 3-1.

Følgende kriterier vektlegges:

- At søkeren har en demensdiagnose
- At søkeren er så vidt forvirret at deres adferd er ukontrollerbar for dem selv eller omgivelsene.

- At søker har tendens til å forlate boligen sin, uten å være i stand til å ta vare på seg selv eller å finne veien hjem.
- At søker er fysisk mobil (går på egne ben), og i tillegg med veiledning, kan ivareta personlig hygiene og spising helt eller delvis selv
- I særskilte tilfeller kan søkere med nedsatt mobilitet prioriteres for opphold, dersom atferden er av en slik karakter at denne boformen (helhetlig sett) vurderes som beste tilbudet
- Søkeren skal ha behov for et tilpasset terapeutisk miljø
- Søkere med en demensdiagnose, og som er tilbaketrukkne og vanskelig å komme i kontakt med, og som har et ekstra stort behov for trygghet
- At søker har utfordrende atferd, både av psykisk og atferdsmessig art, såkalt nevropsykiatriske symptomer.

Her nevnes:

Angst
 Depresjon
 Hallusinasjoner
 Vrangforestillinger
 Fysisk aggresjon
 Roping
 Rastløshet
 Uro
 Vandring,
 Utagerende oppførsel, både av seksuell og voldelig art.

13.1. To forsterkede leiligheter tilknyttet demensenheten

For tildeling av forsterket leilighet må beboeren være grundig medisinsk og psykiatrisk utredet, og årsaken til atferdsutfordringen er kartlagt og behandling igangsatt.

I tillegg kommer følgende:

- Alle opphold ved enheten er tidsbegrenset og vil fortløpende bli vurdert
- Det vil være en kontinuerlig vurdering av om beboere som bor i enheten oppfyller tildelings -/oppholdskriteriene. Hvis kriteriene ikke oppfylles vurderes utskrivning til annet kommunalt omsorgsnivå. Pårørende underrettes underveis i en slik prosess og gis mulighet til medvirkning, jf kvalitetsforskriften § 3 og pasientrettighetsloven § 3-1.

Tildelingskriterier:

- At beboeren har demenssykdom av alvorlig grad som hoveddiagnose
- At beboeren har stor grad av adferdsmessige og psykiatriske tilleggslidelser som:
 - Aggresjon og utagering
 - Motorisk og verbal uro
 - Ukritisk og utagerende oppførsel av seksuell og/eller voldelig art
 - Depresjon
 - Psykotiske tilstander i form av hallusinasjoner og vrangforestillinger

14. Dagsenter :

- Er ikke en lovpålagt tjeneste

Tildelingskriterier:

- At søker er hjemmeboende, innbefatter også beboere i omsorgsboliger
- At søker har behov for stimuli i form av sosial omgang og aktiviteter
- At søker ikke har mulighet for å søke sosiale arenaer på grunn av fysiske og/eller mentale begrensinger
- At søker har nedsatt evne til egenomsorg og dermed behov for oppfølging av et eller annet slag.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet	71/2013	10.12.2013

Budsjett 2014 og økonomiplan 2014-2017

Rådmannens forslag til vedtak

Saken legges frem uten forslag til vedtak.

Saksopplysninger

Det vil bli gitt orientering om budsjettet for 2014.

Vurdering



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet	72/2013	10.12.2013

Møteplan 2014 - Eldrerådet

Rådmannens forslag til vedtak

Eldrerådet vedtar møteplan for 2014 slik:

Møtedag/-dato	Møtestart kl.

Saksopplysninger

Eldrerådet fastsetter selv møteplan for 2014.

Forslag på møteplan for 2014 for formannskapet og kommunestyret legges fram i møtet

Vurdering

