

Forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem i Vennesla kommune

Hjemmel:

Vedtatt i Vennesla kommunestyre 18.5.2017 med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2-a, andre ledd, jf. lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-1 e.

§ 1. Formål

Forskriftens formål er å sikre at pasienten eller brukeren får nødvendige og forsvarlige helse og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a, i samsvar med rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. Forskriften skal bidra til å klargjøre kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, samt beskrive hvordan pasienten og brukeren kan ivaretas i ventetiden.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder pasient eller bruker som har rett etter pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 e. til langtidsopphold i sykehjem i Vennesla kommune, og som har et varig, omfattende, døgnkontinuerlig helse- og omsorgsbehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem.

§ 3. Grunnlag for vurdering og tildeling

Vennesla kommune bruker lavest effektive omsorgsnivå (LEON) som prinsipp ved tildeling av tjenester og tiltak i omsorgstrappa. Omsorgstrappa har tjenester på ulike nivå der økende hjelpebehov møtes med økende og mer omfattende tjenestetilbud av ulik art. Tjenester på lavere nivå skal som hovedregel være forsøkt før tildeling av langtidsplass i sykehjem. Vurdering av behovet for helsehjelp skjer via kartleggingsverktøyet IPLOS, sammenstilt med kommunens faglige vurdering. IPLOS er et lovpålagt helseregister med data som beskriver bistandsbehov og ressurser til de som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ved vurdering tas det hensyn til søkers:

- A. Helsetilstand
- B. Mentale tilstand
- C. Kognitiv svikt
- D. Evne til egenomsorg
- E. Boforhold
- F. Nettverk og dets omsorgsevne

Pasienten og brukerens skal medvirke ved utformingen av tjenestetilbud, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1

§ 4. Kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem

Hovedkriteriet er at langtidsopphold i sykehjem tildeles personer med behov for, og takker ja til, døgnkontinuerlig oppfølging av medisinsk behandling, omsorg og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse, men hvor hjelpebehovet er uforutsigbart og ikke kan tidfestes.

Andre kriterier som skal vektlegges ved vurdering for tildeling er:

A. Personer som har behov for langvarige helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet, der andre aktuelle tjenester har vært forsøkt uten å dekke nødvendig og forsvarlig behov for helse- og omsorgstjeneste.

B. Langtidsplass i sykehjem skal i hovedsak benyttes for personer over 67 år.

C. Personer med hjelpebehov der nødvendig kompetanse og/eller utstyr for å sikre forsvarlig helseoppfølging og nødvendig omsorgsbehov kun kan gis i sykehjem eller tilsvarende bolig.

D. Personer i livets slutfase med behov for tilsyn og omsorg gjennom hele døgnet.

E. Personer med langtkommen demenslidelse som har behov for kontinuerlig oppfølging, skjerming og omsorg gjennom hele døgnet.

§ 5. Rett til vedtak

Kommunen skal fatte vedtak om innvilgelse eller avslag på søknad om langtidsopphold i sykehjem. Dersom pasienter eller brukers rett på sykehjemsplass ikke kan innfris grunnet mangel på ledige sykehjemsplasser jf. § 6, skal det fastsettes vedtak om å settes på venteliste, samt vedtak om nødvendig og forsvarlige helse- og omsorgstjenester i påvente av plass.

Pasienter og brukere har rett til å klage over vedtak om avslag på sykehjem og plass på venteliste for langtidsopphold, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd og § 7-2

§ 6. Venteliste

Dersom søker fyller kriteriene for langtidsopphold, men kan få forsvarlige helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller på korttidsavdeling i påvente av et tilbud med høyere omsorgsnivå, skal kommunen sette søker på venteliste dersom det ikke er ledig plass. Ved ledig plass skal den med størst hjelpebehov ut fra kriteriene i § 4 prioriteres. Koordinerende og helsefremmende enhet har ansvar for å holde oversikt over personer som venter, og å vurdere situasjonen jevnlig. Vurderingen gjøres i et tett samarbeid med det øvrige tjenesteapparatet som gir tjenester til den enkelte brukeren.

§ 7. Tiltak i påvente av langtidsopphold i sykehjem

Personer med vedtak og som venter på langtidsopphold i skal få andre nødvendige tjenester for å sikre nødvendig og forsvarlig helsehjelp i ventetiden. Dette kan for eksempel være økt hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagsenter, korttidsopphold og/eller andre tjenester i omsorgstrappa. Personer som mottar hovedomsorgen fra sine pårørende, skal få tilbud om avlastende tiltak for særlig tyngende omsorgsoppgaver. Ved endring av helsetilstand i påvente av plass må det gjøres en ny vurdering.

§ 8. Saksbehandlingstid

Koordinerende og helsefremmende enhet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det snarest mulig gis et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og såvidt mulig angis når svar kan ventes. Foreløpig svar kan unnlates dersom det må

anses som åpenbart unødvendig. Det gis foreløpig svar dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.

§ 9. Egenandel

Kommunens beregning av egenandel følger av forskrift om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester.

§ 10. Klageadgang

Vedtak kan påklages til Fylkesmannen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. En klage skal være skriftlig, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-3. En eventuell klage fremsettes for Koordinerende og helsefremmende enhet i Vennesla kommune, som tar saken til vurdering i første instans. Dersom det ikke gis medhold sender de klagen videre til Fylkesmannen for endelig vurdering og avgjørelse. Klagefrist er 4 uker, og skal fremgå av vedtaket jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-5. For nærmere opplysninger, eller ved behov for hjelp til å fremsette en eventuell klage kan ansatte fra Koordinerende og helsefremmende enhet bistå.

§ 11. Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft fra 01.07.2017