# Merknader til forskrift til helse- og omsorgstjenesteloven om kriteria for rett til langtidsopphald i ALver kommune

**§ 1.*Formål***

Forskrifta sitt formål er

1. å sikre vurdering av rett omsorgsnivå og likebehandling ved oppfylling av pasientrettighetsloven § 2-1 a andre ledd jamfør § 2-1 e
2. å bidra til openheit om kriteria for langtidsopphald og om omfanget av behovet for denne tenesta i kommunen
3. å bidra til forutsigbarheit om kommunen si sakshandsaming av søknader om langtidsopphald og vurdering av pasienten sitt behov

**Merknad:** Formålet med forskrifta er å sikre rett vurdering av omsorgsnivå i tråd med retten til nødvendige og forsvarlege tenester i pasient-og brukarrettigheitslova § 2-1 a 2. ledd og retten til sjukeheimsplass i same lov § 2-1 e. Kriteria må vere utforma slik at dei sikrar at dei som treng sjukeheimsopphald i Alver kommune for å få forsvarlege tenester også får sjukeheimsopphald, medan dei som kan få dekka behovet med andre tenester ikkje vert tildelt langtidsopphald. Med andre ord må «lista» for kva tid langtidsopphald vert gitt vere riktig ut frå pasient og brukarar sine behov og dimensjonering av tenestetilbodet i kommunen, slik det til ei kvar tid er.

Det er også eit sentralt formål at vurderinga av pasientane og brukarane sine behov skal ta i vare krav til likebehandling. Utforming og fastsetting av lokale kriteria for tildeling av langtidsplass sikrar at alle behov vert vurdert opp i mot dei same vilkåra og understøtter omsynet til likebehandling.

Konkretisering og skriftleggjering av kriteria for tildeling av langtidsopphald skaper openheit om kva som skal til for å få langtidsplass, og bidreg også til gjere det føreseieleg og forståeleg med omsyn til kva tid ein har rett til langtidsplass.

**§ 2.*Verkeområde***

Forskrifta gjeld personar som kommunen har ansvar for å yte tenester til etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Forskrifta gjeld ved tildeling av langtidsopphald i sjukeheimane i kommunen og ved Radøy interkommunale busenter. Omsorgsbustad pluss er ikkje omfatta.

**Merknad:** Forskrifta gjeld for alle som etter helse- og omsorgstenestelova og pasient- og brukarrettigheitslova har rett til tenester frå kommunen. Vidare gjeld forskifta tildeling av langtidsopphald i dei fire sjukeheimane i kommunen og langtidsopphald ved Radøy interkommunal busenter. Kriteria for tildeling av rett til å leige omsorgsbustad eller omsorgsbustad pluss er ikkje omfatta av forskrifta.

**§ 3.*Definisjonar***

1. *Langtidsopphald:* Opphald utan tidsavgrensing i sjukeheimane og i Radøy interkommunale busenter
2. *Venteliste for langtidsopphald:* Oversikt over pasientar som har fått vedtak om at dei oppfyller kriteria for langtidsopphald, men som med forsvarleg hjelp kan ha eit anna tenestetilbod i påvente av at det blir ledig langtidsplass. Ventelista gir ikkje ei prioritering av pasientar for langtidsopphald.

**Merknad:** Med langtidsopphald er meint eit opphald utan sluttdato, dvs. tidsuavgrensa opphald. Langtidsopphald vert brukt når pasienten eller brukaren sin helsetilstand og behov for helse-og omsorgstenester gjer at det ikkje er sannsynleg at vedkommande vil flytte heim eller få tilbod om lågare grad av helse- og omsorgstenester.

Med venteliste meinast ei oversikt over pasientar som ideelt sett burde vore i langtidsopphald, men som kommunen framleis ein periode kan gje forsvarleg hjelp i heimen. Venteliste er kommunen si oversikt over desse pasientane.

Ventelista inneber ikkje eit «kø-system», kor den som først er ført opp har ein fortrinnsrett til ledig plass. Når det blir ledig opphald er det pasienten eller brukaren som har størst behov som skal prioriterast, anten vedkommande er på venteliste eller ikkje. For nærmare omtale av prioriteringa av pasientar til ledige langtidsopphald vert det vist til § 9 og merknadene til denne regelen.

Det er inga fastsett tidsgrense for kor lenge pasienten kan vere oppført på venteliste. Dette fordi det alltid må ei forsvarlegheitsvurdering som skal avgjere om pasienten må få plass i sjukeheim eller framleis kan vere heime i påvente av ledig opphald.

**§ 4. *Brukarmedverknad, god forvaltningsskikk og klagerett***

Det er eit overordna omsyn at praktiseringa av forskrifta skal vere slik at det fremjar myndiggjering av pasient og brukar i avgjersler. Pasient og brukar skal gis informasjon, høve til å uttale seg og medverke for å kunne ta i vare eiga helse og sine interesser. Tilsvarande gjeld for pårørande når det følgjer av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3.

Pasienten sin samtykkekompetanse må vurderast ved behov jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4.

Pasient- og brukerrettighetsloven og alminneleg forvaltningsrett, derunder forvaltningsloven og god forvaltningsskikk, gjeld ved praktiseringa av denne forskrifta.

Pasient og brukar har klagerett etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 på vedtak etter denne forskrifta. Statsforvalteren er klageinstans.

**Merknad:** Framlegget § 4 viser til at sakshandsamingsreglar i pasient- og brukarrettigheitslova, lovfesta reglar om sakshandsaming i forvaltningsloven, samt ulovfesta reglar om god forvaltningsskikk, gjeld ved praktiseringa av forskrifta.

Registrering av IPLOS opplysningar om brukaren sitt funksjonsnivå, og behov for hjelp og assistanse er ein naturleg del av saksutgreiinga.

Gjennom tilvising til reglane om saksutgreiing og god forvaltningsskikk gjev forskrifta informasjon om at alle krav til sakshandsaming skal følgjast ved sakshandsaming av søknader om langtidsopphald.

Framlegget § 4 viser til klageretten som følgjer av pasient- og brukarrettigheitslova. Klagerett, klagefrist og klageinstans er fastsett i pasient- og brukarrettigheitslova § 7-2. Pasient og brukar har klagerett på vedtak om langtidsopphald og vedtak om plass på venteliste. Klagefristen er 4 veker. Klageinstans er Statsforvalteren i Vestland.

I vedtaka som kommunen gjer i førsteinstans så vert det opplyst om klagerett, klagefrist og klageinstans, og kven klagen skal sendast til.

**§ 5. *Utprøving av andre tiltak***

Før det fattast vedtak om langtidsopphald skal andre eigna tiltak vere prøvd, der det er fagleg grunn for det. Slike tiltak kan mellom anna vere:

1. tryggleikskapande tiltak, som t.d. velferdsteknologi
2. sosiale støttetiltak, t.d. dagtilbod
3. hjelp i heimen, t.d. helsetenester
4. tilpassing av bustad eller alternativt butilbod t.d. omsorgsbustad eller omsorgsbustad pluss
5. brukarstyrt personleg assistanse
6. korttidsopphald eller avlastingsopphald i sjukeheim

**Merknad:** I framlegget til forskrifta § 5 er det peika på viktigheita av at andre tiltak enn langtidsopphald er prøvd eller vurdert før fast sjukeheimsplass vert gitt. Dette fordi andre tiltak ofte vil vere tilstrekkeleg for å dekke pasienten eller brukaren sitt hjelpebehov. Det er då ikkje nødvendig med sjukeheimsplass for å sikre ei forsvarleg teneste. Framlegget § 5 listar døme på slike tiltak. Lista er ikkje uttømmande, slik at også andre tiltak enn dei som er nemnd kan vere aktuelle og medføre at langtidsopphald ikkje er naudsynt for å dekke hjelpebehovet til brukaren.

Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)ordning for brukarar som fyller retten til BPA i pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1d kan vere eit alternativ til langtidsopphald, dersom dette vert vurdert som ei forsvarleg ordning. Retten til BPA omfatter praktisk og personleg assistanse, men ikkje helsetenester. Sidan eit sentralt formål med langtidsopphald i sjukeheim er å gje helsehjelp, så må det vurderast konkret om ei BPA ordning vil dekke brukaren sitt hjelpebehov i saker kor kriteria for å innvilge langtidsplass er oppfylt. Organisering av tenester i BPA kan også ha ein høgare kostnad enn å organisere tenestene i sjukeheim. Difor må også omsynet til kommunen sine ressursar vurderast i slike saker ift. kvar tenestene bør organiserast.

**§ 6. *Kriteria for rett til langtidsopphald i sjukeheim***

Pasient har rett til langtidsopphald i sjukeheim dersom han eller ho har eit behov for medisinsk behandling, sjukepleie, miljøterapeutisk tilrettelegging og/eller skjerming som ikkje kan gjennomførast i eigen heim. Kommunen føretek ei samla og individuell vurdering av pasienten sin situasjon, mellom anna i forhold til:

1. behovet for medisinsk behandling og oppfølging i sjukeheim
2. varigheit og omfanget av hjelpebehovet gjennom døgnet
3. evna til eigenomsorg og omfanget av muleg pårørandeomsorg
4. behovet for skjerming, jf. § 7

**Merknad:** Langtidsopphald er eit opphald som vert nytta når pasienten eller brukaren sin helsetilstand og behov for helse- og omsorgstenester gjer at det ikkje er sannsynleg at vedkommande vil flytte heim eller få tilbod om lågare grad av helse- og omsorgstenestetilbod, jf. definisjonen av langtidsopphald i forskriftsframlegget § 3.

I § 6 første ledd går det for det første fram at det kan vere «medisinsk behandling, sjukepleie, miljøterapeutisk tilrettelegging og/eller skjerming» som kan vere årsaker til at sjukheimsopphald er nødvendig. For enkelte pasientar kan det vere behov for medisinsk behandling for somatiske sjukdomar som er årsaka til langtidsopphaldet, for andre pasientar kan det vere miljøterapeutisk tilrettelegging som er hovudformålet med sjukeheimsopphaldet. For andre igjen kan det vere den tette sjukepleiefaglege oppfølginga gjennom døgnet som er den framtredande årsaka til langtidsopphald. Det kan også vere ein kombinasjon av desse grunnane som gjer langtidsopphald nødvendig.

* Med «medisinsk behandling» er her meint behandling og oppfølging av lege. Det kan vere tilsyn og vurdering av helse og sjukdomar, bruk og oppfølging av legemiddel mv.
* «Sjukepleie» er hjelp og bistand for å fremme helse, førebygge og behandle sjukdom, og lindre liding. Pasientar med langtidsopphald har ofte eit stor behov for sjukepleiefagleg bistand, samt eit stort pleie og omsorgsbehov. Pasientane treng ofte hjelp til alt, både det som gjeld personleg hygiene (toalett, vaske seg, dusje, tannstell osv.) og alle daglege gjeremål som å bevege seg, kle seg, ete, samvær med andre osv.
* Med «miljøterapeutisk tilrettelegging» meinast at pasienten har behov for ein systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av miljøet sine psykologiske, sosiale og materielle/fysiske vilkår i forhold til pasienten sin situasjon og behov. Slik tilrettelegging er særleg brukt ift. pasientar med demens. Formålet med miljøterapi er å fremje pasienten sine moglegheiter for [læring](https://snl.no/l%C3%A6ring) og [meistring](https://snl.no/mestring). Måla er også å ta i vare grunnleggande behov, skape tryggleik, struktur/rutine og stabilitet i kvardagen. I tillegg også å redusere uro og angst, betre kognitive, sosiale og praktiske ferdigheiter, styrke sjølvkjensle, og oppleving av meistring, sette pasienten i stand til å bruke sine ressursar og bidra til å oppretthalde sjølvstende så lenge som mogleg, samt skape glede, trivnad, livskvalitet.
* Med «skjerming» meinast at pasienten på grunn av uro, vandring eller utagerande åtferd har behov for tettare oppfølging frå personell, særskilt tilrettelagte lokalar og rutinar, som reduserer uroa og uønskt åtferd, både for sine eigen del og av omsyn til dei andre pasientane.

I § 6 går det fram at retten til langtidsopphold i sjukeheim er knytt til at ein har eit behov for medisinsk behandling, sjukepleie, miljøterapeutisk tilrettelegging og/eller skjerming som kommunen «ikkje kan gjennomføra i eigen heim».

Skilnaden på kva hjelp kommunen kan «gjennomføre i eigen heim» og i sjukeheim, handlar i stor grad om pasienten sitt behov for nærleik til personell og behovet for hyppig hjelp og tilsyn frå helsepersonell, samt lege. Det er i dag små skilnader på medisinske prosedyrar i sjukeheim og i heimebaserte tenester. Dersom pasienten sitt behov krev tett og ofte /stadig oppfølging frå personell gjennom døgnet ved gjennomføring av medisinsk behandling, for at hjelpa skal vere forsvarleg, vil normalt sjukeheimsplass vere påkravd. Det er ikkje mogleg å angi eksakt kor ofte per døgn personell i heimebaserte tenester kan følgje opp heimebuande. For heimetenesta vil 4-8 besøk per dag og 1 besøk per natt til brukarar som bur heime vere gjennomførbart slik denne tenesta er organisert og bemanna i dag. Ved behov kan heimetenesta auke opp talet på besøk utover dette i periodar. For brukarar som bur sentralt, vil ein slik auke vere lettare å organisere enn for brukarar kor personellet har lang reiseveg. For brukarar som bur i omsorgsbustad pluss har dei utøvande tenestene moglegheit til å yte langt oftare hjelp og tilsyn gjennom døgnet enn for andre heimebuande, då omsorgsbustad pluss er samanlokalisert med eller i nærleik til personalbase. Dersom kommunen ikkje har kompetanse eller ressursar for å dekke pasienten sitt hjelpebehov i heimen på ein forsvarleg måte, så har pasienten rett til langtidsopphald.

Det går vidare fram av § 6, at det skal skje ei individuell vurdering av den enkelte sitt behov jf. «Kommunen føretek ei samla og individuell vurdering av pasienten sin situasjon». Pasient, og evt. pårørande, medverkar i vurderinga, jf. § 4. Innhaldet i den heilskaplege vurderinga som vert gjort vil avhenge av pasienten sitt hjelpebehov og situasjon, sjukdomsbilete, pasienten sine ressursar og ønskjer.

I § 6 er det i bokstav a ) til d) lista moment som skal takast omsyn til i vurderinga. Også andre moment kan vere aktuelle og relevante å ta med i vurderinga, alt etter kva som er pasienten sitt behov og situasjon, jf. at det står «mellom anna» i ordlyden.

Dei omsyna som er særskilt lista opp i § 6 er omsyn som erfaringsvis er avgjerande for om pasienten har rett på langtidsopphald eller ikkje i Alver kommune. Momenta vert omtalt under.

* Med «behovet for medisinsk behandling og oppfølging i sjukeheim» er meint behandling og oppfølging som krev tett og hyppig bistand frå personell med sjukepleiefagleg og legefagleg kompetanse. Slik behandling kan vere vanskeleg å gjennomføre i heimane av praktiske og ressursmessige omsyn.
* «Varigheit og omfanget av hjelpebehovet gjennom døgnet» er eit sentralt moment i vurderinga. Jo større hjelpebehovet og behov for tett oppfølging er, jo meir taler det for at langtidsopphald er nødvendig. For at langtidsopphald skal vere aktuelt, så må det vere tale om eit varig stort hjelpebehov. Ved mellombelse store hjelpebehov kan korttidsopphald nyttast. Vidare vil omfanget av behov gjennom døgnet spele inn. Jo større behovet for oppfølging og nærleik til personellet er, jo større behov vil det vere for langtidsopphald. I den enkelte vurderinga vil det vere viktig å avklare kva utøvande teneste kan klare å tilby av hjelp i heimen, og om dette er dekkande for pasienten sine behov eller ikkje. I kortare periodar kan heimebaserte tenester ha mange besøk dagleg hjå ein brukar, og eventuelt fastvakt for brukarar som bur i omsorgsbustad. Ofte har pasientar på langtidsavdelingar behov for kontinuerleg nærleik til eller svært hyppig oppfølging frå personell.
* «Evna til eigenomsorg og omfanget av pårørandeomsorg» er også eit sentralt moment i vurderinga. Pasienten sine eigne ressursar og evne til å dra omsorg for seg sjølv, også med alvorleg sjukdom, er ein viktig del av vurderinga av om langtidsopphald er nødvendig eller ikkje. Det er til dels stor forskjell på kva ressursar pasientane har, kva ønskjer dei har, samt korleis den enkelte responderer på og taklar alvorleg sjukdom. Dette er menneskeleg og heilt naturleg, og er også ein viktig grunn til at tenesta skal utformast individuelt, i samarbeid med pasienten. Medan nokon ønskjer å vere i sjukeheim, vil andre helst få vere heime. Det er viktig å kartlegge ønskjer og synspunkt som pasienten har, eventuelt i samhandling med pårørande, og legge til rette, så langt som mogleg, for løysingar som understøtter den enkelte sitt behov og ønskjer. Omfang av pårørande sin omsorg spelar og inn på kva tid langtidsopphald bør bli gitt. Pårørande har ikkje ei omsorgsplikt, men mange ønskjer og finn det naturleg og rett å ta i vare familiemedlem som har til dels svært store hjelpe- og omsorgsbehov heime. Pasient og pårørande vert i slike tilfelle understøtta av heimebaserte tenester og ofte tilbod om regelmessig avlastingsopphald i sjukeheim.
* «Behovet for skjerming» er også eit moment som taler for langtidsopphald. Pasientar som treng skjerming for sin eigen og andre sin del, bør få plass i sjukeheim. Det er vanskeleg å skjerme ein pasient når pasienten bur i sin opphaveleg heim eller i omsorgsbustad pluss. Dersom det er behov for skjerming for å stette pasienten sine behov og for å legge til rette for ei verdig teneste for pasienten sjølv og dei rundt, så vil dette vege svært tungt i vurderinga av om retten til langtidsopphald er oppfylt. Stundom kan det utelukkande vere behovet for skjerming på grunn av uro og vandring som er årsak til langtidsopphald. Til dømes kan dette gjelde personar som bur i omsorgsbustad pluss for eldre.

I Alver kommune har sjukeheimane eigne avdelingar for skjerming av personar med demens, og på Knarvik sjukeheim er det for tida ei forsterka skjerma eining. I framlegget § 7 går det fram kva tid pasientar bør få plass på spesialavdelingar for personar med demens.

Ei skjerma avdeling vil typisk ha 7-8 pasientrom, og lås inn/ut av avdelinga. Det vil vere forsterka bemanning. Det er også rutinar tilpassa avdelinga.

Ei forsterka skjerma eining vil typisk ha få pasientrom, som 1-2 rom. Lokala vil vere fysisk tilrettelagt for pasientane og personalet sin tryggleik. Det er forsterka bemanning, rutinar tilpassa eininga, og gjerne også ofte tvangsvedtak for å sikre pasienten sin rett til hjelp.

Reglar for bruk av skjerma avdeling er tatt med i forskrifta for å synleggjere kva tid det er rett å gi plass på skjerma avdeling, og fordi behovet for skjerming er eit moment i vurderinga av tildeling av langtidsopphald, jf. § 6.

***§ 7.Tilleggskriterier for langtidsopphald i skjerma avdeling***

I tillegg til § 6 gjeld følgjande kriteria for langtidsplass i skjerma avdeling:

1. pasienten skal ha ein demensdiagnose
2. pasienten sitt behov for miljøterapeutisk tilrettelegging skal vere større enn behovet for pleie
3. pasienten har stort behov for stabilitet og forutsigbarheit i kvardagen
4. pasienten har behov for tett oppfølging på grunn av vandring og/eller uro

 Ved behov for plass i ei forsterka skjerma eining gjeld i tillegg at pasienten må vere utgreidd i spesialisthelsetenesta og at pasienten er til fare for seg sjølv eller andre.

Sjukeheimane avgjer sjølv om pasient som er tildelt langtidsopphald har behov for plass i ei skjerma avdeling eller i ei forsterka skjerma eining.

**Merknad:** For å få plass på skjema avdeling, små må vilkåra i § 6 og § 7 vere oppfylt. Det føl av sjukeheimsforskrifta at pasienten må ha diagnosen demens for at det skal vere lov å gje pasienten opphald på skjerma avdeling og dette kravet er gjentatt i § 7.

Pasientar som treng plass på skjerma avdeling har gjerne større behov for miljøterapeutisk tilrettelegging enn behov for pleie, og har stort behov for stabilitet i kvardagen. Døme på pasientar med demens som har behov for plass på skjerma avdeling er pasientar som treng tett oppfølging pga. mykje uro, vandring o.l.

Forsterka skjerma eining er meint for pasientar med demens som i tillegg til å oppfylle vilkåra i § 6 og § 7 er til fare for seg sjølv eller andre. Det er farekriteriet som gjer det naudsynt med plass på ei forsterka skjerma eining. Faren vil vere knytt til alvorlege åtferdsforstyrringar som skuldast demenssjukdomen, og kor åtferdsforstyrringane er så store at det ikkje er foreinleg med opphald på vanleg skjerma avdeling. Pasientar som det er tale om her skal vere utgreidd av spesialisthelsetenesta, slik at det er ei faglege grunngjeving frå spesialisthelsetenesta for dei forsterka tiltaka.

Framlegget § 8 omfattar kriteria for tildeling av langtidsopphald ved Radøy interkommunale busenter. Busenteret er tilrettelagt for pasientar med alvorleg psykisk sjukdom. Framlegget § 8 lyder:

**§ 8. *Kriteria for langtidsopphald i Radøy interkommunale busenter***

Pasient har rett til langtidsopphold i busenteret dersom dette etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Behovet for medisinsk behandling, sjukepleie, miljøterapeutisk tilrettelegging og oppfølging må vere av så omfattande karakter at det er behov for langvarig behandling og oppfølging ved busenteret. Kommunen føretek ei samla og individuell vurdering av pasienten sin situasjon, herunder må pasienten

1. ha langvarig og alvorleg psykisk sjukdom,
2. kunne nyttiggjere seg tilbodet ved busenteret og
3. passe inn i eksisterande pasientgruppe.

Det skal vurderast om det er behov for eit eller fleire korttidsopphald (prøveperiode) for inntil 3 månader om gangen, før vedtak om langtidsopphald vert fatta.

**Merknad:** Alver kommune er vertskommune for Radøy interkommunale busenter. Det interkommunale samarbeidet er mellom Alver, Bergen og Vik kommune.  I tillegg leiger Radøy interkommunale busenter ut plasser til andre eksterne kommunar. Vertskommuneavtalen fastsett kriteria for innvilging av plass som gjeld for alle kommunane, også Alver. Desse kriteria er vidareført i forskrifta.

Det er dei aller mest alvorleg psykisk sjuke pasientane som kan få plass ved busenteret. Dette er pasientar kor alle andre tiltak er prøvd og det ikkje er andre moglegheiter for å gje ei forsvarlege teneste enn å tilby fast plass i institusjon.

**§ 9.*Venteliste for langtidsopphald***

Pasient og brukar som har fått vedtak om at dei oppfyller kriteria for langtidsopphold etter § 6 og § 8, men som med forsvarleg og verdig hjelp kan bu heime i påvente av plass, skal få vedtak om plass på venteliste, dersom det ikkje er ledig langtidsplass på vedtakstidspunktet.

I vurderinga av om pasienten kan bu heime i påvente av langtidsopphald skal det mellom anna vurderast om omfanget av heimebaserte tenester er tilstrekkeleg for å dekke hjelpebehovet i ventetida. I vurderinga skal det også takast omsyn til omfanget av pårørandeomsorg.

Pasient og brukar på venteliste skal få fagleg forsvarleg hjelp i ventetida. Kommunen skal fortløpande vurdere om tiltaka er forsvarlege. Endringar i behov skal dokumenterast og tenestene skal tilpassast behovet. Dersom pasienten eller brukaren ikkje kan få forsvarleg hjelp i ventetida, skal opphald i sjukeheim tildelast straks. Pasientar som ikkje kan bu heime kan få korttidsopphald medan dei står på venteliste til langtidsopphald.

Ved tildeling av langtidsopphald, skal kommunen vurdere det individuelle behovet til nye søkarar og alle som står på kommunen si venteliste. Plass på ventelista gir ingen fortrinnsrett til langtidsplass, og seinare plasserte pasientar vil kunne få plass først dersom deira behov vert vurdert som større.

**Merknad:** Kriteria for å stå på venteliste går fram av første og andre ledd. Personane må for det fyrste oppfyller kriteria i § 6 (plass i sjukeheim) eller § 8 ( plass på Radøy interkommunale busenter). Vidare er det eit vilkår for å stå på venteliste at kommunen framleis kan gi «forsvarleg og verdig» hjelp innanfor ramma av eit anna tenestetilbod enn langtidsopphald.

Kriteria og vurderingsmomenta inntatt i § 6 og § 8 vil gi rettleiing i vurderinga av om pasienten kan stå på venteliste. I vurderinga vil det særleg bli tatt omsyn til omfanget av heimebaserte tenester og omfang av pårørandeomsorg.

Eit typetilfelle kor pasient kan stå på venteliste, er der kor pasienten fyller kriteria i § 6 men ønskjer å bu heime med pårørandeomsorg i kombinasjon med heimebaserte tenester. Pasienten har i slike tilfelle ofte svært stort behov for hjelp. I desse situasjonane vil gjerne omfanget av pårørandeomsorga vere avgjerande for om det er forsvarleg å la pasienten vente på langtidsopphald i heimen. Det vil då vere pårørandeomsorga, understøtta av heimebaserte tenester, som er årsaka til at pasienten kan få forsvarlege tenester i heimen medan han/ho står på venteliste. Dersom pårørandeomsorga fell bort, vil dei heimebaserte tenester gjerne ikkje vere dimensjonert til å ta i vare pasienten sitt store og kontinuerlege hjelpebehov, og langtidsopphald er dermed påkravd. Pasienten og pårørande sine ønskjer og synspunkt vil vege svært tungt og langt på veg vere avgjerande for kvar hjelpa skal bli gitt i slike saker.

I andre tilfelle kan heimebaserte tenester aleine vere nok til å gje forsvarleg hjelp til pasientar som står på venteliste. Det må ofte settast inn ganske mykje hjelp og tilsyn med pasientane i desse situasjonane. Ein oppskalering av hjelpa over noko tid vil også kunne vere lettare å få til for pasientar som bur meir sentralt, utan lenge reiseavstandar mellom heim og personalet.

For brukarar som bur i omsorgsbustad pluss, som er samlokalisert med personalbase og er tilknytt eit heildøgnstilbod, så vil kommunen lettare kunne sikre kontinuerleg oppfølging til brukaren medan han/ho venter på langtidsopphald, samanlikna med brukarar som bur i sine opphavlege heimar.

Det går også fram av § 9 første ledd at pasientar som står på venteliste til langtidsopphald kan ha korttidsopphald i påvente av ledig plass. I Alver kommune er det hovudregelen at pasientar som står på venteliste venter i eit korttidsopphald som varer fram til dei får langtidsplass. Desse pasientane får då forsvarlege tenester i ventetida i form av eit korttidsopphald. For pasientar som venter på langtidsopphald i heimen, så er dette erfaringsvis i stor utstrekning basert på eit ønskje frå pasient og pårørande om at pasienten skal få bu heime så lenge som mogleg.

Oppfølging av pasientar på venteliste går fram av § 9 tredje ledd. Her vert det slått fast at pasientar som står på venteliste har rett til forsvarleg hjelp og tilsyn i ventetida. Det går fram at dei utøvande tenestene fortløpande skal vurdere om tenester og tiltak som er satt inn dekker pasienten sine behov. Dei som står på venteliste og bur i eigen heim vil ofte ha svært tett oppfølging frå og mange besøk dagleg frå utøvande tenester. Den utøvande tenesta vil ved kvart besøk observere og dokumentere eventuelle endringar i pasienten sitt behov, derunder også utvikling i hjelpebehov som personalet ikkje klarer å dekke. I kravet til «fortløpande» vurdering ligg dermed ein krav om kontinuerleg oppfølging, som i praksis skjer fleire gangar for dagen. I prinsippet skil ikkje oppfølginga og aktsomheita kring hjelpebehovet til pasientar på venteliste seg frå oppfølginga av andre brukarar og pasientar.

Ved endringar i behova vil kommunen tilpasse tiltaka. Det kan vere å auke opp heimebaserte tenester ytterlegare eller å sett i verk langtidsplassvedtaket.

For pasientar som er på korttidsopphald i påvente av langtidsplass, så vil forsvarlege tenester bli gitt innanfor ramma av institusjonen.

Prioritering av pasient til ledig langtidsopphald går fram av § 9 fjerde ledd. Kommunen må ved tildeling av ledige langtidsopphald vurdere kva pasientar som har størst behov. Både pasientar på venteliste og andre pasientar vil bli tatt med i vurderinga.

Prioriteringskriteria som kommunen nyttar for å vurdere kva pasient som har størst behov for langtidsopphald er nyttekrieriet og alvorlegheitskriteriet. I tillegg kjem også ressurskriteriet.[[1]](#footnote-1) Det vert føreteke ei samla vurdering av kriteria opp mot pasientane sine behov.

Nyttekrieriet går ut på at prioriteringa av eit tiltak ( her langtidsplass) aukar i tråd med forventa nytte av tiltaket. Nytte vurderast på bakgrunn av om kunnskapsbasert praksis tilseier at å gje langtidsopphald aukar sannsynet for:

* Overleving eller redusert funksjonstap
* Fysisk eller psykisk funksjonsforbetring
* Reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag
* Auka fysisk, psykisk og sosial meistring

Alvorlegheitskriteriet går ut på at prioriteringa av eit tiltak (her langtidsplass) aukar i tråd med alvoret i pasienten sin tilstand og situasjon. Alvoret i pasienten sin tilstand og situasjon vurderast ut frå:

* Risiko for død eller funksjonstap
* Graden av fysisk eller psykisk funksjonstap
* Smerter, fysisk eller psykisk ubehag
* Graden av fysisk, psykisk og sosial meistring

Både nå-situasjonen og varigheit og tap av framtidig gode leveår har innverknad på graden av alvorlegheita. Graden av alvorlegheit aukar jo meir det haster å komme i gang med tiltaket.

Ressurskriteriet går ut på at prioriteringa av eit tiltak (her langtidsplass) aukar desto mindre ressursar tiltaket legg beslag på. Ressurskriteriet skal ikkje vurderast åleine, men saman med dei to andre hovudkriteria for prioritering.

Ved tildeling eller iverksetting av langtidsopphald får pasienten eit vedtak med informasjon om at langtidsopphald er tildelt.

**§ 10. *Val av sjukeheim***

Ved tilbod om langtidsopphald i sjukeheim skal ønskje frå pasient og brukar om val av sjukeheim takast omsyn til. Ønskje frå pårørande kan takast omsyn til når det følgjer av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. Ønskja skal takast omsyn til så langt dette er mogleg ved prioritering mellom ulike pasientar sine behov og kapasiteten i sjukeheimane.

Dersom kommunen ikkje kan tilby opphald i sjukeheim innanfor kommunen, så skal kommunen vurdere kjøp av plass i nærliggande kommunar.

Dersom Alver kommune ikkje har spesialkompetanse i sine sjukeheimar for t.d. blinde og døve, så skal kommunen søkja langtidsplass i andre kommunar for personar med slike spesielle behov, dersom brukar ynskjer dette. Alver kommune dekkjer langtidsplassen.

Forskrift om verdig eldreomsorg § 3, bokstav i), om at par som ønskjer det skal kunne bu saman, gjeld også ved tildeling av langtidsopphald i sjukeheim. Ektefellar, sambuarar og registrerte partnarar som ønskjer å bu saman vil få dele rom, dersom dette er ei forsvarleg ordning.

**Merknad:** I dei aller fleste tilfella får pasientar langtidsplass på den sjukeheimen dei ønskjer. Stundom kan kapasitetsutfordringar og omsynet til andre pasientar medføre at kommunen ikkje kan tilby plass i ønskja sjukeheim med ein gong. I slike tilfelle vil sjukeheimstenesta fortløpande vurdere moglegheita for at pasienten kan få flytte til ønskja sjukeheim.

Frå 1. juli 2020 vart det gjort ei endring i forskrift om verdig eldreomsorg § 3, bokstav i). Par som ønskjer det skal kunne bu saman jf. forskift om verdig eldreomsorg. Å «bu saman» på ein sjukeheim betyr å dele rom på same sjukeheim, og slik kunne vere saman i det daglege. Den nye regelen gjeld både når begge to fyller vilkåra for langtidsopphald, men også når berre den eine gjer det.

Når begge fyller vilkår for langtidsopphald vil tilgjengeleg dobbeltrom i sjukeheimstenesta bli nytta. Stundom kan det også vere nødvendig å dele eit vanleg pasientrom, dersom det under tida ikkje er mogleg å frigjere dobbeltrom. Dersom det ikkje er forsvarleg å dele rom, så vil begge pasientane få kvart sitt rom på same sjukeheim, så snart dette er praktisk mogleg å få til.

Også der berre den eine fyller vilkåra for langtidsopphald, skal kommunen legge til rette for at par som ønskjer det kan få bu saman. Det må leggast til rette for individuelle løysingar, så langt som råd er. Stundom kan omsynet til forsvarlege tenester medføre at par ikkje får bu saman. Til dømes kan dette gjelde for partnarar til pasientar som har opphald på skjerma avdeling for personar med demens. I slik saker kan det vere vanskeleg å legge til rette for at par får bu saman og dele rom. Det vert vist til høyringsnotatet til forskriftsendringa, kor det går fram at dersom kommunen etter ei konkret vurdering kjem til at partnaren vil vere til hinder for eit forsvarleg tenestetilbod til sjukeheimspasienten, andre pasientar i sjukeheimen, eller andre personar med behov for sjukeheimsplass, så vil forsvarlegheitskravet vere avgjerande for kommunen si vurdering av om paret kan få bu saman i den enkelte saka.

Det er også ein føresetnad for å bu saman, at paret kan dele rom. Retten til å bu saman medfører dermed ikkje at ein partnar som ikkje fyller vilkår for langtidsplass har krav på eit eige rom i sjukeheim. Dette fordi det vil hindre at andre pasientar får nødvendig sjukeheimsplass.

Når berre den eine fyller vilkåra for langtidsopphald, så må kommunen sjå partnaren sitt omsorgstenestebehov isolert frå den som fyller vilkåra for sjukeheimsplass. Dette følgjer av helse- og omsorgsdepartementet sitt høyringsnotatet til forskriftsendringa. Når den som har langtidsplass døyr må kommunen gjere ei sjølvstendig vurdering av attlevande partnar sitt behov for helse- og omsorgstenester. Denne vurderinga vil danne grunnlaget for eventuell vidare tenestetildeling frå kommunen til partneren.

**§ 11. *Vedtaksmynde***

Delegasjon frå rådmannen avgjer kven som har mynde til å fatte vedtak om tildeling av langtidsopphald og plass på venteliste etter denne forskrifta §§ 6, 8 og 9.

**Merknad:** Vedtaksmynde etter forskrifta vert delegert frå rådmannen.

Brukarar, pasientar og pårørande vil få informasjon om kven som skal handsame søknader om langtidsopphald, til dømes på heimesida til kommunen eller ved spørsmål/henvending til kommunen.

**§ 12. *Ikraftsetjing og oppheving***

Forskrifta trer i kraft straks den er vedteken.

Frå same tid vert forskrift 28. november 2019 om tildeling av langtidsopphald i institusjon, Alver kommune, oppheva.

**Merknad:** Forskriftsframlegget vidareførar dagens praksis om tildeling av langtidsopphald i Alver kommune. Forskrifta medfører ikkje behov for endringar i rutinar, opplæring, organisering mv. Forskrifta kan soleis tre i kraft straks den er vedteken.

1. Prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester under covid-19 pandemien. Prioriteringsråd til sykehjem og hjemmebaserte tenester, Helsedirektoratet, 28.04.2020 [↑](#footnote-ref-1)