



**ALVER**  
KOMMUNE

# **Ny forskrift om tildeling av langtidsopphald i Alver kommune med merknader**

[Undertittel]

## Innhald

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 1. Framlegg til ny forskrift .....      | 3  |
| 2. Lovgrunnlag og heimel .....          | 6  |
| 3. Formål .....                         | 8  |
| 4. Verkeområde .....                    | 9  |
| 5. Definisjonar .....                   | 11 |
| 6. Medverknad og informasjon .....      | 12 |
| 7. Krav til saksutgreiinga .....        | 15 |
| 8. Kriteria og vurderingsmoment .....   | 19 |
| 9. Venteliste til langtidsopphald ..... | 25 |
| 10. Val av sjukeheim .....              | 29 |
| 11. Vedtaksmynde og klage .....         | 31 |
| 12. Ikraftsetjing og oppheving .....    | 31 |

## 1. Framlegg til ny forskrift

### Forskrift til helse- og omsorgstjenesteloven om kriteria for rett til langtidsopphold i Alver kommune

**Heimel:** Fastsett av Alver kommunestyre d.d. månad 20XX med heimel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2 a.

#### § 1. Formål

Forskrifta sitt formål er

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

#### § 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.

#### § 3. Definisjonar

- a) *Langtidsopphald*: Opphald utan tidsavgrensing i sjukeheimane og i Radøy interkommunale busenter
- b) *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.

#### § 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. Fylkesmannen er klageinstans.

## **§ 5. Utpøving 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:

- a) tryggleikskapande tiltak, som t.d. velferdsteknologi
- b) sosiale støttetiltak, t.d. dagtilbod
- c) hjelp i heimen, t.d. helsetenester
- d) tilpassing av bustad eller alternativt butilbod t.d. omsorgsbustad eller omsorgsbustad pluss
- e) brukarstyrt personleg assistanse
- f) korttidsopphald eller avlastingsopphald i sjukeheim

## **§ 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:

- a) behovet for medisinsk behandling og oppfølging i sjukeheim
- b) varigheit og omfanget av hjelpebehovet gjennom døgnet
- c) evna til eigenomsorg og omfanget av muleg pårørandeomsorg
- d) behovet for skjerming, jf. § 7

## **§ 7. Tilleggsriteria for langtidsopphald i skjerma avdeling**

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

- a) pasienten skal ha ein demensdiagnose
- b) pasienten sitt behov for miljøterapeutisk tilrettelegging skal vere større enn behovet for pleie
- c) pasienten har stort behov for stabilitet og forutsigbarheit i kvardagen
- d) 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.

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

Pasient har rett til langtidsopphald 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

- a) ha langvarig og alvorleg psykisk sjukdom,
- b) kunne nyttiggjere seg tilbodet ved busenteret og
- c) 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.

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

Pasient og brukar som har fått vedtak om at dei oppfyller kriteria for langtidsopphald 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 pårørandsomsorg.

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.

## **§ 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.

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.

## **§ 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.

## **§ 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.

## 2. Lovgrunnlag og heimel

### Innleiing

Ved lov 17. juni 2016 nr. 45 lovfesta Stortinget retten til sjukeheimsopphald i pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1 e. Formålet var å styrke pasientar og brukarar si rettssikkerheit og sikre den enkelte si moglegheit til å få gjennomført sine rettar.

Samtidig vedtok Stortinget helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a 1. ledd som pålegg kommunar ei plikt til å tilby sjukeheimsopphald. I § 3-2 a 2. ledd er kommunane også pålagt ei plikt til å lokalt forskriftsfeste kriteria for kva tid langtidsopphald i sjukeheim skal brukast og regulere oppfølging av pasientar på venteliste til langtidsopphald.

Bakgrunnen for innføring av kravet om venteliste var eit ønske om å regulere - på ein meir einsarta måte – korleis kommunane skal ha oversikt over personar som venter på langtids plass. Tidlegare har det vore ulikt i kva grad kommunane systematiserte ventelisteordningar, og i kva grad desse vart gjort kjent for brukarane.

I helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a 3. ledd er det også fastsett at det skal lagast ei sentral forskrift med nasjonale vilkår for når retten til langtidsopphald skal inntreffe, men at denne regelen ikkje skal tre i kraft enda. Erfaringar med kommunane sine lokale forskrifter, samt erfaring med /følgjeforsking knytt til prosjektet med statleg finansiering av kommunale helse- og omsorgstenester skal ligge til grunn for utforming av nasjonale kriteria. Regelen om sentral forskrift med nasjonale kriteria er p.t. ikkje trådd i kraft.

### Lovgrunnlag og heimel

Under er det gjort nærare greie for pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1 e og helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a. Reglane utgjer lovgrunnlaget for Alver kommune si forskrift om kriteria for tildeling av langtidsopphold og ventelisteordninga.

Pasient - og brukarrettighetsloven § 2-1 e om rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester var i ny i 2017 og lyder slik:

*Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.*

*Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven 2 § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.*

Første ledd er ei presisering av gjeldende rett frå før 2017. Pasient eller brukar har rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester dersom dette etter ei individuell helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbudet som kan sikre vedkommande nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Pasienten eller brukaren skal i desse tilfella tildelast sjukeheimsopphald. Retten til sjukeheimsopphald gjeld både korttid- og

langtidsopphald. Kva som meinast med «tilsvarende bolig» og forskjellen på sjukeheim og omsorgsbustader er omtalt under i pkt. 4 Verkeområde.

*Andre ledd* regulerer situasjonen kor ein pasient eller brukar oppfyller kommunen sine kriteria for å få langtidsopphald, men framleis kan bu heime i påvente av at det blir ledig plass. I slike tilfelle skal vedkommande ha vedtak om at han/ho har rett til eit langtidsopphald. At ein har rett til vedtak betyr at ein også har klagerett ved avslag. Vedtaket er ei stadfesting av at pasienten eller brukaren er kvalifisert for langtidsopphald og kan settast på venteliste. Kommunen si plikt til å føre venteliste er regulert i helse-og omsorgstenestelova § 3-2 a 2. ledd.

Helse-og omsorgstenestelova § 3-2 a om kommunen sitt ansvar for tilbod om opphald i sjukeheim var også ny i 2017 og lyder slik:

*Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. I*

*Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.*

*[Kongen gir forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.]*

*Kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd*

*Første ledd* pålegg kommunen ei plikt til å tilby opphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester, dersom dette er den einaste måten å gje forsvarlege tenester på.

I *andre ledd* finn ein forskriftsheimelen for å lage lokale forskrifter i kommunane. Her går det fram at kommunane skal gi lokal forskrift med kriteria for langtidsopphald. Forskrifta skal omfatte både dei som treng langtidsopphald med ein gong, samt dei som er beste tent med langtidsopphald, men som inntil vidare kan få forsvarleg hjelp heime. Sistnemnde pasientar kan få plass på ei venteliste. Forskrifta skal også regulere korleis kommunen skal følgje opp pasientane som står på venteliste.

*Tredje ledd* er ikkje trådd i kraft. Det vert vist til omtalen av denne regelen i innleiinga til pkt. 2.

I *fjerde ledd* er det bestemt at kommunen skal treffe vedtak om ein pasient eller brukar oppfyller kommunen sine kriteria for langtidsopphald. Vidare er det bestemt at kommunen skal føre ventelister over pasientar og brukarar som venter på langtidsopphald.

## **Merknad til forskriftsframlegget**

Forskrifta er heimla i helse-og omsorgstenestelova § 3-2 a. Heimelstilvisninga er inntatt under forskrifta sin tittel og lyder slik:

*Heimel: Fastsett av Alver kommunestyre d.d. månad 20XX med heimel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2a.*

Det føl av forvaltningsloven § 38, 1. ledd a) at ei forskrift skal innehalde «en uttrykkelig henvisning til den eller de bestemmelser som gir forvaltningsorganet hjemmel til å utferdige forskriften». Det føl av § 38, 1. ledd b, at det også skal gå fram kva forvaltningsorgan som har gitt forskrifta. Heimstilvisninga i framlegget oppfyller desse krava.

### 3. Formål

#### Openheit og tryggleik

Formålet med å pålegge kommunar plikt til å lage lokal forskrift med kriteria for tildeling av langtidsopphald er å bidra til meir openheit rundt tildelingsprosessen og gjere det føreseieleleg for innbyggjarane kva som skal til for å få fast sjukeheims plass. Slik kan ein bidra til større tryggleik for at behovet for langtidsopphald er sett og vert teken i vare av kommunen.

#### Merknad til forskriftsframlegget

I forskriftsframlegget er formålet regulert slik i § 1:

##### § 1. Formål

Forskrifta sitt formål er

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

Formålet med forskrifta er å sikre rett vurdering av omsorgsnivå i tråd med retten til nødvendige og forsvarlege tenester i pasient-og brukarrettighetslova § 2-1 a 2. ledd og retten til sjukeheims plass 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 dekkja 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 langtids plass sikrar at alle behov vert vurdert opp i mot dei same vilkåra og understøtter omsynet til likebehandling.



Konkretisering og skriftleggjing 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.

## 4. Verkeområde

### Kva heildøgnsstilbod som er omfatta av forskrifta

Kommunane sine heildøgns teneste- og bu tilbod er ulikt organisert. Dermed er også organiseringa av tilbod om langtidsopphald ulikt frå kommune til kommune. Mange kommunar tilbyr langtidsplass berre i sjukeheim, medan andre også tilbyr langtidsplassar i bustader eller ulike busenter.

Av omsyn til at kommunane organiserer langtidsplassane ulikt, valte lovgjevar å la forskriftsheimelen i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a omfatte både sjukeheim og bustader, dersom tilbodet i bustadene innhaldsmessig kan samanliknast med tilbodet i sjukeheim. Kvar kommune må sjølv ta stilling til om dei har tilbod om langtidsopphald i bustader, i tillegg til i sjukeheim.

Kva meinast så med «tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenesten»?

Av lovforarbeida og sær merknadene til pasient-og brukarrettigheitslova § 2-1 er det uttalt: *«Med «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» menes boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov døgnet rundt. Beboeren må ved hjelp av tilkallingsmuligheter, som for eksempel trygghetsalarm eller snoralarm, kunne få kontakt og bistand fra egnet personell, med tilsvarende responstid som vedkommende ville fått på sykehjem. Tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det tilsynet som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på institusjon.»*

Sjukeheimstenesta er ei lovpålagt oppgåve for kommunane (jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2 1. ledd nr. 6 c). Krava til sjukeheimar er m.a. regulert i sykehjemsforskriften (forskrift 14. november 1988 nr. 932). Forskrifta stiller krav om at sjukeheimane har ein administrativ leiar, ein sjukeheimslege som har ansvaret for den medisinske behandlinga, ein sjukepleiar som har ansvaret for sjukepleia, og elles det talet på personell som er nødvendig for å sikre pasientane nødvendig omsorg og bistand.

Kommunane er ikkje lovpålagt å ha omsorgsbustader. Det er ingen legaldefinisjon for omsorgsbustader. «Omsorgsbustad» er eit felles omgrep på bustader oppført heilt eller delvis med offentlege midlar, og som er fysisk tilrettelagt for personar med særskilt hjelpe- og/eller tenestebehov.

Omsorgsbustader i Alver er delt i to grupper; a) utleigebustader tilrettelagt for rørslehemma og b) utleigebustader tilrettelagt for rørslehemma som også er tilknytt heildøgns bemanning og difor har eit heildøgnsstilbod.

Omsorgsbustader som ikkje er tilknytt heildøgns bemanning og difor heller ikkje har tilbod om heildøgns teneste vert ikkje omtalt i det vidare. Det er ikkje tvilsamt at omsorgsbustader utan heildøgns teneste fell utanfor lovheimelen i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a.

Alver kommune har omsorgsbustader med heildøgnsstilbod for eldre personar, personar med psykiske sjukdomar og personar med nedsett funksjonsevne. Det er ikkje tilsvarande krav til kompetanse og personell i desse omsorgsbustadene som i sjukeheimane:

- Sjukeheimane har krav om fast legetilbod som del av tenesta. Eit slikt krav vert ikkje stilt til omsorgsbustad pluss tilbodet.
- Det er personell tettare på pasientane i sjukeheimane gjennom døgnet enn i omsorgsbustad pluss tilbodet. Pasientane kan få hyppigare hjelp med kortare responstid gjennom døgnet, samanlikna med krava i bustadene. Pasientane i sjukeheim har jamt over eit større og meir omfattande hjelpebehov enn brukarane som bur i omsorgsbustad pluss.
- Omsorgsbustad pluss reknast som eit lågare omsorgsnivå enn sjukeheimane, og ikkje som eit tilbod som er likt det ein kan få i sjukeheim. Brukarar som ikkje lenger kan få forsvarleg hjelp i bustadene må difor flyttast til sjukeheimane, som sikrar nødvendig hjelp.

Også andre forhold enn dei som er nemnt over skil sjukeheimane i kommunen frå omsorgsbustad pluss. Dei som bur i omsorgsbustad pluss betaler t.d. husleige og ein eigendel for tenester dei mottek. Pasientar i sjukeheim betaler for opphaldet inklusive alle tenester dei mottek basert på eiga inntekt.

Konklusjonen er at i Alver kommune er ikkje tilbodet om helse- og omsorgstenester i omsorgsbustad pluss det same som eit langtidsopphald i sjukeheim. Følgja er at kommunen sine kriteria for rett til langtidsopphald ikkje skal omfatte omsorgsbustad pluss.

### **Kven som er omfatta av forskrifta**

Forskrifta gjeld langtidsopphald i sjukeheim. Opphald i sjukeheim er som oftast eit tenestetilbod som er meint for eldre pasientar. Forskrifta vil difor i hovudsak gjelde for eldre personar. Dersom kommunane har institusjonar som tilbyr langtids plass for andre grupper enn eldre, så vil også desse gruppene vere omfatta. Alver kommune tilbyr langtidsopphald ved Radøy interkommunal busenter for alvorleg psykisk sjuke personar. Desse vil difor også vil vere omfatta av forskrifta.

### **Merknader til forskriftsframlegget**

Forskrifta sitt verkeområde går fram av § 2, som lyder:

#### **§ 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.

Forskrifta gjeld for alle som etter helse- og omsorgstenestelova og pasient- og brukarrettighetslova 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.

## 5. Definisjonar

### Langtidsopphald og venteliste

Helse -og omsorgstenestelova § 3-2 a 1. ledd pålegg kommunar å lage kriteria for bruk av langtidsopphald. Andre sjukeheimsopphald er ikkje omfatta. Det er difor behov for å forklare kva eit langtidsopphald er.

I tillegg skal kommunane ha ordning med venteliste til langtidsopphald, og forskriftsregulere korleis pasientar på venteliste skal følgjast opp. Det er difor behov for å forklare kva venteliste er.

### Merknader til forskriftsframlegget

I forskriftsframlegget § 3 er omgrepa langtidsopphald og venteliste definert slik:

#### § 3. Definisjonar

- a) *Langtidsopphald*: Opphald utan tidsavgrensing i sjukeheimane og i Radøy interkommunale busenter
- b) *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.

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.

## 6. Medverknad og informasjon

### Innleiing

Retten til medverknad og informasjon er ein grunnleggande pasient- og brukarrett. Reglar om brukarmedverknad og informasjon står i pasient- og brukarrettigheitslova kap. 3. Lovreglane er omfattande og detaljerte. Helsedirektoratet sin kommentar til lova gir rettleiing og forklaring til korleis reglane skal forståast.

Under vert hovudreglar om rett til informasjon og medverknad gjennomgått, også pårørande sin rett til informasjon og medverknad. Utvalet av reglar og omtalen av dei fokuserer på situasjonen kor tenester utformast/tildelast. Pasient- og brukarrettigheitslova har også andre reglar om informasjon enn dei som er vert omtalt under, som t.d. eigne reglar for barn, informasjon om medisinsk behandling, skade og komplikasjonar, vern mot spreininga av opplysningar.

### Pasient og brukar sin rett til medverknad og informasjon

Retten til medverknad er regulert i pasient- og brukarrettigheitslova § 3-1. Pasient eller brukar som mottar helse- og omsorgstenester har rett til å medverke ved gjennomføringa av tenestene.

Å medverke betyr her at brukar og pasient bidreg og samhandlar med kommunen ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstenester.

Retten til medverknad føreset at pasienten eller brukaren får informasjon og vert tatt med på råd. Retten til informasjon er regulert i pasient- og brukarrettigheitslova § 3-2. Her går det mellom anna fram at brukar og pasient skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkeleg innsikt i tenestetilbodet og for å kunne ta i vare sine rettar. For at retten til medverknad skal bli reell, er det viktig at informasjonen vert tilpassa kvar enkelt pasient eller brukar sine individuelle føresetnader og behov.

Det følgjer av pasient- og brukarrettigheitslova § 3-5 at informasjonen skal vere tilpassa mottakaren sine individuelle føresetnader, som alder, modenheit, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal bli gitt på ein omsynsfull måte. Personalet skal forsikre seg om at mottakaren har forstått innhaldet og betydninga av informasjonen. Opplysning om den informasjon som er gitt, skal skrivast ned i pasienten eller brukaren sin journal.

Pasient eller brukar har rett til medverknad både ved utforming av tenestetilbodet og ved gjennomføring av tenestene. Det følgjer av pasient- og brukarrettighetsloven § 3-1 andre ledd at *“Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstenestelova §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.”*

Dette betyr at kommunen så langt som mogleg skal samarbeid med pasient eller brukar når tenestetilbodet skal utformast. Kommunen skal legge stor vekt på kva pasienten eller brukaren ønskjer i vurdering av om til dømes langtidsopphald skal tildelast, om pasienten kan settast på venteliste eller om t.d. heimebaserte tenester er tilstrekkeleg for å dekke hjelpebehovet.

Det er eit viktig prinsipp at tenestetilbodet så langt som moglege bør ta omsyn til den enkelte sine spesielle behov og ønskjer. Kommunen må soleis anstrenge seg for å finne individuelt tilpassa løysingar. Dette er viktigare jo meir vesentleg tenesta er for vedkommande sin velferd og livssituasjon.

Det er *likevel* kommunen som i utgangspunktet utformar tenestetilbodet og vel hjelpeform. Retten til medverknad er ikkje ein rett til å sjølv avgjere korleis tenestene skal utformast og gjennomførast. Retten til medverknad må sjåast i samanheng med og utøvast innanfor brukaren eller pasienten sin rett til nødvendige og forsvarlege tenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a 2. ledd.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. 2. ledd har brukar og pasient eit rettskrav på nødvendig hjelp med ein forsvarleg standard, basert på ei individuell helse- og omsorgsfagleg vurdering av behov. Omfang og nivå på hjelpa skal vurderast konkret, og ulike moment knytt til den enkelte sin situasjon vil vere relevante i vurderinga. Brukaren eller pasienten sine ønskjer og synspunkt skal innhentast og inkluderast, og leggst vekt på i vurderinga. Men det er ikkje gitt at alle ønskje alltid kan imøtekomast. Ved val av tenestenivå og -omfang kan og må stundom kommunen legge vekt på omsynet til tilgjengelege ressursar og gjere prioriteringar. Til dømes prioritering av sjukeheims plassar for å møte ulike pasientar sine behov. Det hender at prioriteringa av tenester til ulike pasientar medfører at ein enkelt pasient ikkje får sine ønskjer oppfylt. Dette er ikkje i strid med pasient- og brukarrettane, så lenge hjelpa den enkelte får er forsvarleg.

### **Pårørande sin rett til informasjon og medverknad**

Pasient- og brukarrettighetslova § 3-3 fastsett at dersom pasienten eller brukaren gir sitt samtykke, så kan nærmaste pårørande få informasjon om pasienten sin helsetilstand, diagnose og behandlingsutsikter, og om helsehjelpa som vert gitt. I situasjonar kor pasienten er samtykkekompetent, så ønskjer ofte pasienten at pårørande bistår han/ho, og samtykker soleis til at pårørande får informasjon og medverkar ved tildeling av tenester, som t.d. sjukeheimsopphald. Det er pasienten sitt samtykke som avgjer i kva utstrekning pårørande skal få informasjon og medverke.

I situasjonar kor kommunen ser at pasienten kan ha vanskar med å ta i vare sin rettar, utan at vedkommande manglar samtykkekompetanse, så vil kommunen spørje pasienten om han/ho ønskjer at pårørande skal få informasjon og bistå. Dette for å legge til rette for ein god medverknadsprosess.

Pasient- og brukarrettighetslova regulerer også pårørande sin rett til medverknad og informasjon i tilfelle kor pasienten *ikkje er samtykkekompetent*. I slike situasjonar er det nødvendig med lovregulering av kva tid pårørande har rett til informasjon og medverknad, då pasienten sjølv er ute av stand til å gje samtykke til utlevering av informasjon.

Pasienten manglar samtykkekompetanse når han eller ho openbert ikkje er i stand til å forstå kva samtykket omfattar, på grunn av «fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming» jf. pasient- og brukarrettighetslova § 4-3 .

Dersom pasienten ikkje har samtykkekompetanse, har pasienten sin nærmaste pårørande rett til å medverke saman med pasienten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, 3. ledd.

Nærmaste pårørande er ikkje gitt ein sjølvstendig rett til å medverke, men ein rett til å medverke "saman med" pasienten. Det vil vere pasienten sin tilstand og funksjonsnivå som tilseier i kva utstrekning pasienten sjølv kan medverke, eller om nærmaste pårørande må ta i vare retten til å medverke på ein meir sjølvstendig måte. Medverknadsretten må i representasjonssituasjonar alltid utøvast i pasienten si eiga interesse.

Informasjon til nærmaste pårørande er ein føresetnad for rett til å medverke saman med pasienten. Pasient- og brukarrettighetslova § 3-3 fastsett at pårørande har rett på informasjon om helsetilstand, helsehjelp som gis mv. i den utstrekning «forholdene tilsier det». Dette vil vere tilfelle i situasjonar kor det ikkje er mogleg å få pasienten sitt samtykke.

Krava i pasient- og brukarrettighetslova § 3-5 om korleis informasjon blir gitt og krav til dokumentasjon i journalen gjeld både ift. pasient/brukar og pårørande.

### **Merknader til forskriftsframlegget**

I framlegget til ny forskrift er det ei tilvising i § 4 til kva reglar som gjeld for brukarmedverknad. § 4 1. og 2. ledd lyder:

#### **§ 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.

Det er eit sjølvsgt, men også prinsipielt viktig og overordna omsyn, at praktiseringa av forskrifta skal skje i tråd med reglane for brukarmedverknad.

Ved å vise til pasient- og brukarrettighetslova sine reglar om informasjon og medverknad understrekar forskriftsframlegget § 4 at desse rettane må takast i vare ved tildeling av langtidsopphald. I ei sak om tildeling av langtidsopphald må kommunen i saksførebuinga gi pasienten, og eventuelt pårørande, relevant informasjon og ta han/ho med på råd, og slike legge til rette for medverknad. Gode prosessar for medverknad bidreg til gode avgjersler som dekker behova og som tek i vare ønskja til pasienten, innanfor ramma av kommunen sine ressursar og prioriteringar mellom ulike pasientbehov.

Ved tildeling av langtidsopphald er pasientar erfaringsvis ofte ved så dårleg helse at han/ho har vanskar med å ta i vare sine interesser. Pårørande er ein ressurs for pasienten, og bistand frå pårørande er ein rett pasienten har i situasjonar kor pasienten ikkje sjølv kan ta i vare sine interesser. I situasjonar kor pasienten ikkje lenger kan gje eit samtykke sjølv, vil pårørande sin rett til informasjon og medverknad vere avhengig av at pasienten manglar samtykkekompetanse. Det er difor viktig at

det ved behov vert vurdert av lege om pasienten har samtykkekompetanse, slik at pårørande sine rettar i loven til informasjon og medverknad kan utløyast.

## 7. Krav til saksutgreiinga

### Innleiing

Helse- og omsorgstenestelova § 2-2 fastsett at forvaltningsloven skal gjelde for kommunen sine helse- og omsorgstenester. Forvaltningsloven sin alminnelege del (kapittel I-III) inneheld mellom anna reglar om habilitet, plikt til informasjon og rettleiing og teieplikt. Reglane skal sikre at partane kan ha tillit til kommunen si sakshandsaming, og at dei vedtaka som vert gjort er riktige.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd fastsett at forvaltningsloven sine reglar om enkeltvedtak (kap. IV, V og VI) gjeld for tenester etter helse- og omsorgstenestelova §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6, 3-8 og § 3-2 a når tenesta er venta å vare lenger enn 2 veker. Reglar om enkeltvedtak omfattar mellom anna reglar om

- saksførebuinga, m.a. krav til utgreiinga av saka, informasjon, innsynsrett
- vedtaket, m.a. formkrav, krav til grunngjeving og underretning, og
- klage og omgjerjing av vedtak.

Dersom tenesta ikkje varer meir enn to veker gjeld ikkje forvaltningsloven sine reglar om enkeltvedtak.

Også pasient- og brukarrettighetslova inneheld regler om sakshandsaminga. Desse gjeld dels i tillegg til, og dels i staden for, reglene i forvaltningsloven. Pasient- og brukarrettighetslova har særlege regler om m.a. kven som er part, nærmaste pårørande sine rettar, innsyn i journal, teieplikt, klagerett og klagefrist. Sidan pasient- og brukarrettighetslova er ein særlov for helse- og omsorgstenesta, så går den framfor forvaltningsloven ved motstrid.

Den ulovfesta myndigheitsmisbrukslæra gjeld og for skjønssavgjersler på helse- og omsorgsretten sitt område. Eit vedtak må som eit grunnvilkår alltid byggast på omsyn som er saklege eller relevante i relasjon til loven som heimlar vedtaket. Heilt vilkårlege og utanforliggende omsyn skal ikkje trekkast inn i vurderinga, og skjønnsutøvinga må dermed som ein hovudregel ligge innanfor loven sitt formål. Det reknast som myndigheitsmisbruk når forvaltninga i si utøving av skjøn tek utanforliggende omsyn, treff vilkårlege, uforholdsmessige eller sterkt urimelege vedtak eller driv med usakleg forskjellsbehandling som ikkje har sitt grunnlag i loven.

Under er krav til saksutgreiinga gjort nærmare greie for. Omtalen er basert på Helsedirektorat sin «*Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8*». Under er også omtale av kartleggingsverktøyet IPLOS (individbasert pleie og omsorgstatistikk).



## Saksutgreiinga

Forvaltningsloven har krav til utgreiing av saka før vedtak vert fatta, jf. forvaltningsloven § 17. Kommunen har plikt til å sjå til at saka er så godt opplyst som mogleg før vedtak om å innvilge eller avslå ein søknad om langtidsopphald vert gjort.

Saksutgreiinga startar når kommunen er gjort kjent med eit mogleg hjelpebehov. Saka startar gjerne med ein søknad frå brukaren eller pasient sjølv, men kan også starte på bakgrunn av tilvisingar om hjelpebehov frå andre enn pasienten, som fastlege, sjukehus, pårørande osv. Sakshandsamar kontaktar i slike tilfelle pasienten eller brukaren for avklaring av om han eller ho ønskjer hjelp. Eventuelt vert den som har tilvist pasienten kontakta, dersom pasienten har vanskar med å gjere greie for hjelpebehovet sitt.

Sakshandsamar vurderer alle innkomne søknader og tilvisingar fortløpande, og startar utgreiing av saka, samt iverksett nødvendige tenester innan forsvarleg tid, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Nødvendige helsetenester vert alltid prioritert, derunder også søknader om opphald i sjukeheim.

Sakshandsamar føreteke ei konkret vurdering av kva opplysningar som skal innhentast i kvar sak. Alle relevante opplysningar vert innhenta. Dette omfattar m.a. opplysningar som kan sei noko om pasienten/brukaren sitt behov for tenester.

Utgreiinga bygger på opplysningar frå pasient/brukar og eventuelt pårørande. Det vert innhenta opplysningar om helsetilstand, diagnose, funksjonsnivå, familieforhold, sosiale forhold, bu forhold, noverande tenester, eigne ressursar mv. Opplysningar som det er behov for og som ikkje alt går fram av søknad eller tilvisinga, vert innhenta frå pasienten/brukaren sjølv, eventuelt pårørande, t.d. i samtaler eller via kartleggingsbesøk i heimen.

Funksjonsnivået til pasienten vert kartlagt ved hjelp av IPLOS, med mindre slik kartlegging alt er gjort og det ikkje er vesentlege funksjonsendringar hjå pasienten sidan sist kartlegging. IPLOS er ein integrert del av fagsystemet Profil og saksutgreiingsmalen som kommunen nyttar. IPLOS er nærmare omtalt under.

Utgreiinga av saker som gjeld langtidsopphald vil normalt vere tverrfaglege. Sakshandsamar innhentar opplysningar frå fleire fagprofesjonar, som bidreg til opplysning av saka. Opplysningar vert normalt innhenta frå sjukeheimstenesta, heimetenestene, fastlege, og andre deler av helse- og omsorgstenesta, derunder også spesialisthelsetenesta. Eit tverrfagleg perspektiv legg til rette for at kommunen kan ta i vare heile pasienten sitt behov, herunder den fysisk, psykisk og sosiale helsa.

I mange saker om langtidsopphald har kommunen ofte svært utfyllande opplysningar om pasienten og hjelpebehovet frå tidlegare saker. I slike saker er det gjerne mest tale om ei ajourføring eller stadfesting av opplysningar og hjelpebehov som er fokuset i kartleggingsfasen, før vedtak vert gjort. Saksutgreiinga bygger i slike saker ofte på omfattande opplysningar om pasienten og brukaren sitt behov frå tidlegare saker, derunder frå kartleggingsopphald i sjukeheim.



## IPLOS (kartleggingsverktøy)

IPLOS står for Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. IPLOS er eit lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren. Registrering av opplysningar i IPLOS er obligatorisk for alle kommunar.

Kommunen er i forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk § 2-1 pålagt å sende inn registrerte opplysningar om brukarar og pasientar ein gang årleg, jf. same forskrift § 2-2.

Helsedirektoratet gir ut og reviderer årleg ein rettleiar for IPLOS- registrering. I Alver kommune vert IPLOS registreringa gjort i fagsystemet Visma Omsorg Profil, som kommunen nyttar. Opplysningane som er registrert i IPLOS er ein del av pasienten /brukaren sin journal.

I IPLOS registrerer og scorar sakshandsamarar og personell i helse og omsorg funksjonen til kvar enkelt brukar og pasient ut frå eit sett av predefinerte funksjonsvariablar. Det er brukaren sine behov for bistand og assistanse som vert registrert.

IPLOS registreringa er ein sentral del av dokumentasjonen som innhentast når eit tenestebehov vert utgreidd. Dette gjelder også i saker om langtidsopphald. Samstundes er det også svært ofte nødvendig å innhente meir informasjon enn den som framkjem av IPLOS registreringa. IPLOS registreringa åleine er ikkje tilstrekkeleg for å avgjere ein søknad om langtidsopphald. I tilfelle kor IPLOS registrering alt er gjort og det ikkje er vesentlege endringar, så treng ikkje IPLOS registreringa bli gjort på ny. Det er viktig også å peike på her at krav til saksutgreiinga inneber at hjelpebehov må vere utgreidd, men at dette også kan gjerast på annan måte enn ved bruk av IPLOS. Om IPLOS registrering manglar i ei sak om langtidsopphald så treng ikkje dette bety at lovkrav til saksutgreiinga ikkje er teken i vare, sjølv om retningslinjene for IPLOS registreringa ikkje er fylgt.

IPLOS er ein vurdering av pasienten eller brukaren sin faktiske funksjon, uavhengig av diagnose, fysiske/psykiske hindringar eller kor personen oppheld seg.

IPLOS vert registrert på basis av kartleggingsbesøk, tenesteyting til brukaren/pasienten og kunnskapen om brukaren sin funksjon.

Ved gjennomføringa av vurderinga skal sakshandsamar eller anna personell i helse og omsorg dokumentere kor godt brukaren klarer ulike daglegdagse oppgåver, ved å sette ein score frå 1- 5:

| Score | Forklaring til score                                                                                                                                                   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Utgjer ingen problem/utfordring                                                                                                                                        |
| 2     | Ikkje behov for bistand/ assistanse/helsehjelp, men personen har utfordringar / endra standard (evt. med hjelpemidlar)                                                 |
| 3     | Middels behov for bistand/ assistanse/helsehjelp. Utfører/klarar deler av aktiviteten sjølv/ men treng hjelp til andre deler av aktiviteten. Utøver kan gå til og frå. |
| 4     | Store behov for bistand/ assistanse/helsehjelp. Utfører/klarar deler sjølv, men utøver er til stede heile tida for tilrettelegging/assistanse                          |

|   |                                                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Fullt behov for bistand/assistanse/helsehjelp. Behov for assistanse til alle aktivitetane |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|

Score 1-5 vert satt på predefinerte funksjonsvariablar i IPLOS, sjå tabellen under. Etter gjennomført kartlegging reknar Profil ut ein samla score (1- 5) på brukaren sitt behov for assistanse og hjelp. Pasientar som får langtidsopphald vil normalt ha ein samla score på 4,5 – 5.

| Funksjonsvariablar          | Forklaring                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alminneleg husarbeid        | Om personen klarer å utføre vanleg husarbeid som å gjere reint, vaske kle, bruke hushaldningsapparat, lagre matvarar og kaste avfall.                                                                                                                           |
| Skafe seg varer og tenester | Om personen har behov for bistand/assistanse til å skafe seg varer som mat/drikke, kle/sko, hushaldningsartiklar, tekniske tenester og hushaldningstenester, som er nødvendige og relevante i dagleglivet (anten via internett/telefon eller direkte i butikk). |
| Personleg hygiene           | Om personen har behov for bistand/assistanse til å vaske og stelle heile kroppen inkl. pusse tenner/munnhygiene.                                                                                                                                                |
| På- og avkledning           | Om personen har behov for bistand/assistanse til å ta på og av seg kle og fottøy, finne fram og velje i samsvar med årstid, ver og temperatur.                                                                                                                  |
| Toalett                     | Om personen har behov for bistand/assistanse til å utføre toalett besøk/-funksjonar.                                                                                                                                                                            |
| Lage mat                    | Om personen har behov for bistand/assistanse til å planlegge, organisere og tilberede enkle og samansette måltider, skjere opp maten, smøre brødsiver og tilberede annan tørrmat, varme opp mat og lage kaffe og te.                                            |
| Spise                       | Om personen har behov for bistand/assistanse til å innta servert mat og å drikke.                                                                                                                                                                               |
| Bevege seg innandørs        | Om personen har behov for bistand/assistanse til å gå, bevege eller forflytte seg på eit plan innandørs på flatt golv, over tersklar, ut og inn av seng, opp og ned av stol.                                                                                    |
| Bevege seg utandørs         | Om personen har behov for bistand/assistanse til å gå, bevege eller forflytte seg utanfor eigen bustad, opp og ned trappar, fortauskantar, på ujamne underlag mv.                                                                                               |
| Ta i vare eiga helse        | Om personen har behov for bistand/assistanse til å handtere eigen sjukdom, skade eller funksjonsnedsetting, til å ta kontakt med behandlingsapparatet når symptom eller skade oppstår, følgje behandlingssopplegg og handtere eigne medisinar.                  |
| Hukommelse                  | Om personen har behov for bistand/assistanse til å huske nyleg inntrufne hendingar, finne fram i kjente omgivnader, vere orientert om tid og stad, kjenne att kjente personar, huske avtalar og viktige hendingar den siste veka.                               |
| Kommunikasjon               | Om personen har behov for bistand/assistanse til å kommunisere med andre personar. Med kommunikasjon meinast å forstå og uttrykke seg verbalt/nonverbalt, og ved bruk av kommunikasjonsutstyr, tolk og teknikkar.                                               |
| Avgjersler i dagleglivet    | Om personen har behov for bistand/assistanse til å ta avgjersler og organisere daglege gjeremål, gjere val mellom alternativ, disponere tida gjeremåla tek og integrere uforutsette hendingar.                                                                  |
| Ta i vare eigen økonomi     | Om personen har behov for bistand/assistanse til å betale rekningar, prioritere mellom utgifter, betale for seg med kontanter og kort.                                                                                                                          |
| Sosial deltaking            | Om personen har behov for bistand/assistanse til å styrke og oppretthalde eit sosialt nettverk, ha/ta kontakt med familie, vener, kollegaer og personar i nærmiljøet.                                                                                           |

|                        |                                                                                                                                                                              |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Styre åtferd           | Om personen har behov for bistand/assistanse til å styre eigen åtferd. Med dette meinast å ha kontroll over impulser, verbal og fysisk aggresjon overfor seg sjølv og andre. |
| Syn                    | Sanse lys og farge, sjå storleik, form og avstand.                                                                                                                           |
| Høyrsel                | Sanse lyd og skilje mellom lydar si tonehøgde, styrke, eigenart og stad. Skilje mellom ulike lydar, steds- og sidebestemming av lyd og taleattkjenning                       |
| Oppleving av tryggleik | Personen si eiga oppleving av tryggleik.                                                                                                                                     |
| Initiativevne          | Om personen har personen behov for bistand/assistanse til å ta initiativ og handle deretter.                                                                                 |

IPLOS registreringa omfattar også andre opplysningar som kan vere relevante i saker om utgreiinga av tenestebehov. Dette er opplysningar om dato for sist besøk hjå lege og tannlege, opplysningar om ernæring status, behov for rehabilitering, behov for bistand med/transport til utdanning, arbeid og fritid.

### Merknader til forskriftsframlegget

Framlegget viser til kva reglar som gjeld for sakshandsaming i § 4, 3. ledd som lyder:

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

(...)

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

Framlegget § 4 viser til at sakshandsamingsreglar i pasient- og brukarrettighetslova, 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.

## 8. Kriteria og vurderingsmoment

### Krav til kriteria i den lokale forskrifta

Lovforarbeida til helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a gjer greie for fleire krav og tilrådingar til kommunane sine lokale kriteria. Desse vert kortfatta oppsummert under:

- Kriteria skal ikkje utformast på ein slik måte at kommunen innsnevrar den enkelte pasient eller brukar sin rett til sjukeheims plass etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e, eller andre rettar gitt i eller i medhald av lov.

- Kriteria skal gjelde tildeling langtidsopphald. Korttidsopphald, som har andre formål og grunngjevingar enn langtidsopphald, fell utanfor forskriftsheimelen.
- Kriteria skal fastsettast ut frå lokale behov og tenestetilbod. Den enkelte kommune skal kunne tilpasse kriteria til lokale forhold og behov, samt det tenestetilbodet kommunen har.
- Kriteria bør omfatte pasientar og brukar kor utviklinga av helsetilstanden og hjelpebehovet tilseier at vedkommande vil vere best tent med eit langtidsopphald i sjukeheim, men som med forsvarleg hjelp framleis kan bu heime. Kriteria bør vise kva tid ein treng direkte langtidsplass og kva tid ein kan stå på venteliste ein periode.
- Kriteria bør utformast skjønsmessig, slik at kommunen må gjere ei konkret vurdering i det enkelte tilfellet og kor vekting av kriteria kan variere ut frå pasienten sitt hjelpebehov, diagnose, bustadsituasjon etc. Det vert ikkje tilrådd å bruke absolutte kriteria, som t.d. aldersgrense eller krav til diagnose for tildeling av langtidsopphald.

### **Merknader til forskriftsframlegget**

Kriteria for tildeling av langtidsopphald går fram av §§5-8:

- § 5 retter fokuset mot tiltak som kan hindre eller utsette behovet for sjukeheimplass, og som skal prøvast ut, eller i det minste vere vurdert før langtidsopphald vert tildelt
- § 6 oppstiller kriteria for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim og vurderingsmoment i vurderinga
- § 7 fastset kriteria for kva tid pasientar som har fått langtidsopphald kan få plass på skjerma avdeling for personar med demens
- § 8 fastsett kriteria for tildeling av langtidsopphald i Radøy interkommunale busenter, som er ein institusjon for alvorleg psykisk sjuke

Kriteria for langtid i sjukeheim skil seg frå kriteria for opphald ved Radøy interkommunale busenter, og det er difor tenlege å regulere dette i to forskjellige paragrafar.

Kriteria for tildeling av venteliste til langtidsopphald i sjukeheim eller busenteret går fram av forskriftsframlegget § 9 og er omtalt for seg i pkt. 9 under.

Framlegget § 5 lyder:

#### **§ 5. Uprøving 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:

- a) tryggleikskapande tiltak, som t.d. velferdsteknologi
- b) sosiale støttetiltak, t.d. dagtilbod
- c) hjelp i heimen, t.d. helsetenester
- d) tilpassing av bustad eller alternativt butilbod t.d. omsorgsbustad eller omsorgsbustad pluss
- e) brukarstyrt personleg assistanse

f) korttidsopphald eller avlastingsopphald i sjukeheim

I framlegget til forskrifta § 5 er det peika på viktigheita av at andre tiltak enn langtidsopphald er prøvd eller vurdert før fast sjukeheims plass vert gitt. Dette fordi andre tiltak ofte vil vere tilstrekkeleg for å dekke pasienten eller brukaren sitt hjelpebehov. Det er då ikkje nødvendig med sjukeheims plass for å sikre ei forsvarleg teneste. Framlegget § 5 listar døme på slike tiltak. Lista er ikkje utføymande, 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 brukarrettighetslova § 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 langtids plass 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.

Framlegget § 6 regulerer retten til langtidsopphald og lyder:

**§ 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:

- a) behovet for medisinsk behandling og oppfølging i sjukeheim
- b) varigheit og omfanget av hjelpebehovet gjennom døgnet
- c) evna til eigenomsorg og omfanget av muleg pårørandeomsorg
- d) behovet for skjerming, jf. § 7

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 sjukeheimsopphald 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 framtrедande 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 lidning. 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 og meistring. 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 sjukeheims plass 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 føreteik ei samla og individuell vurdering av pasienten sin

situasjon». Pasient, og evt. pårørende, 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 egne 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 pårørende, og legge til rette, så langt som mogleg, for løysingar som understøtter den enkelte sitt behov og ønskjer. Omfang av pårørende sin omsorg spelar og inn på kva tid langtidsopphald bør bli gitt. Pårørende 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 pårørende vert i slike tilfelle understøtta av heimebaserte tenester og ofte tilbod om regelmessig avlastingsopphald i sjukeheim.

- «Behovet for skjerming» er også eit moment som talar 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 opphavsleg heim eller i omsorgsbustad pluss. Dersom det er behov for skjerming for å støtte 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.

Framlegget § 7 lyder:

#### **§ 7. Tilleggsriterier for langtidsopphald i skjerma avdeling**

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

- a) pasienten skal ha ein demensdiagnose
- b) pasienten sitt behov for miljøterapeutisk tilrettelegging skal vere større enn behovet for pleie
- c) pasienten har stort behov for stabilitet og forutsigbarheit i kvardagen
- d) 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.

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 åtferdsforstyringar som skuldast demenssjukdomen, og kor åtferdsforstyringane 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 grunngeving 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

- a) ha langvarig og alvorleg psykisk sjukdom,
- b) kunne nyttiggjere seg tilbodet ved busenteret og
- c) 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.

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 til langtidsopphald**

### **Innleiing**

Før lovendringa i 2017 var det skilnad på i kva grad kommunane hadde systematisert ordningar med venteliste og i kva grad desse var gjort kjent for brukarane. Årsaka til innføring av eit lovkrav om venteliste var behovet for å regulere ventelisteordningane i kommunane på ein meir einsarta måte.

Bruk av venteliste gir ei god oversikt over kven som ventar på langtidsplass. Samtidig gir ordninga med venteliste ein moglegheit for brukarar og pasientar til å bli vurdert

for langtidsplass og få svar på (vedtak) om dei fyller vilkåra eller ikkje, sjølv om det ikkje er ledig plass når vedtak vert gjort. I slike tilfelle kan kommunen sette pasienten på venteliste til langtidsplass og gje forsvarleg hjelp på annan måte i ventetida.

Ventelisteordninga vil typisk omfatte pasientar kor langtidsopphald vil vere det ideelle tenestetilbodet, sjølv om forsvarlege tenester kan ytast i pasienten sin heim. Det er knappheit på sjukeheims plassar som gjer at kommunar må føre opp pasientar på venteliste.

Kommunane skal i den lokale forskrifta regulere korleis kommunen skal følgje opp pasientar og brukarar som er satt på venteliste. Det er ikkje ein lovfesta frist for kor lenge ein kan vere oppført på venteliste. Det vil vere kommunane sin moglegheit for å gje forsvarlege tenester i ventetida som set ramma for kor lenge det er forsvarleg å vere oppført på venteliste. Kommunen skal gjere ei fortløpande vurdering av pasienten sin helsetilstand og funksjonsnivå for å fange opp eventuelle endringar i bistandsbehov.

Når det blir ledig opphald vil pasientar på venteliste bli vurdert for det ledige opphaldet på lik linje med andre som har behov for fast plass. Plass på venteliste gir dermed ingen fortrinnsrett til ledig plass.

### **Merknader til forskriftsframlegget**

Framlegget § 9 har reglar om venteliste til langtidsopphald lyder:

#### **§ 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.

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 heildøgnsstilbod, 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 ønske 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 dekkjer 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 nyttekriteriet og alvorlegheitskriteriet. I tillegg kjem også ressurskriteriet.<sup>1</sup> Det vert føreteke ei samla vurdering av kriteria opp mot pasientane sine behov.

Nyttekriteriet går ut på at prioriteringa av eit tiltak ( her langtidsplass) aukar i tråd med forventta 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.

---

<sup>1</sup> Prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester under covid-19 pandemien. Prioriteringsråd til sykehjem og hjemmebaserte tenester, Helsedirektoratet, 28.04.2020

## 10. Val av sjukeheim

### Innleiing

Dei aller fleste pasientane får langtidsplass på ønskja sjukeheim. Ved tildeling av sjukeheims plass og ved val av sjukeheim er det praksis for, i tråd med reglane om brukarmedverknad, å ta omsyn til pasienten, og evt. pårørande, sine ønskjer om bestemt sjukeheim.

Ønskjer om bestemt sjukeheim vert oppfylt så langt det er mogleg ut frå kapasiteten i sjukeheimstenesta og ut frå ei prioritering mellom ulike pasientar sitt behov for sjukeheims plass.

Det er fire sjukeheimar i Alver som alle har tilbod om langtidsopphald. Det er venteliste til langtidsopphald i Alver og det er normalt fullt på langtidsavdelingane. Når langtids plassar vert ledige vert dei re-tildelt seinast innan 3 dagar. Det er ikkje høve til å plassere pasientar på skjerma avdelingar for demente dersom dei ikkje fyller vilkåra for slik plass. Det er heller ikkje tenleg for ein pasient å vere på ei somatisk avdeling, dersom han/ho treng skjerming. Dei aller fleste pasientar og pårørande har ønske om kva sjukeheim pasienten skal få vere på. Normalt er dette ein sjukeheim i nærleiken av heimstaden, men ikkje alltid. På denne bakgrunn er det påreknegleg at det frå tid til anna vil skje at ein pasient får plass på ein annan sjukeheim enn den han/ho eller pårørande ønskjer.

Kommunen må sørge for at alle pasientar som treng det får ein plass i sjukeheim og dermed forsvarleg hjelp. Full utnytting av tilgjengeleg kapasitet i sjukeheimstenesta inneber ei prioritering mellom ulike pasientar. Av og til medfører omsynet til andre pasientar at ein enkeltpasient ikkje får vere på den sjukeheimen han/ho ønskjer.

Ein regel om at pasientar og brukarar kan få plass på ønskja sjukeheim så langt kapasiteten og prioriteringa mellom pasientar tillet det, kan vere med på å skape forutsigbarheit vedr. kva som gjeld i slike situasjonar. Dette er bakgrunnen for framlegget i § 10 første ledd.

Den 1. juli 2020 trådte den nye sambuargarantien i forskrift om verdig eldreomsorg § 3, bokstav i) i kraft. Den nye regelen går ut på at par som ønskjer det skal kunne bu saman. Regelen dekkjer både situasjonen kor begge fyller vilkår om langtid, og kor berre den eine gjer det. Framlegget § 10 viser til denne regelen.

### Merknader til forskriftsframlegget

§ 10 regulerer val av sjukeheim. § 10 gjeld ikkje for Radøy interkommunal busenter, då tilbodet ved busenteret ikkje vert tilbydd ved andre institusjonar i kommunen. § 10 lyder:

#### § 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.

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.

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. forskrift 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 leggjast 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 slike 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 sjukeheimplass, 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 sjukeheimplass.

Når berre den eine fyller vilkåra for langtidsopphald, så må kommunen sjå partnaren sitt omsorgstenestebehov isolert frå den som fyller vilkåra for sjukeheimplass. Dette følgjer av helse- og omsorgsdepartementet sitt høyringsnotatet til forskriftsendringa. Når den som har langtidsplass dør 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 partnaren.

## 11. Vedtaksmynde og klage

### Merknader til forskriftsframlegget

Mynde til å gjere vedtak om tildeling av langtidsopphald i sjukeheim, i Radøy interkommunale busenter og plass på venteliste er regulert i framlegget § 11, som lyder:

#### **§ 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.

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.

I forskriftsframlegget § 4 fjerde ledd går det fram at vedtak kan klagast på:

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

(...)

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

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

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

## 12. Ikraftsetjing og oppheving

### Merknader til forskriftsframlegget

I § 12 er inntatt ein regel om kva tid den nye forskrifta vert sett i kraft, og oppheving av nojeldande forskrift. § 12 lyder:

#### **§ 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.

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.