**Retningslinjer fOR**

**INNTAKSRÅD**

**med tilhørende prosedyrer og maler**

AURE KOMMUNE 2017-2020



*Arkivsaksnr. 2010/72-1*

*Godkjent i HEOP, sak nr 02/10, 27. januar 2010*

Ny revidert utgave godkjent i HEOP: 14.03.2017

**Innholdsfortegnelse:**

1. Formål
2. Organisering

1.1. Deltagere i inntaksråd

1.2. Tid /sted for møtene

1.3. Saker som blir behandlet

1. Søknader til inntaksråd
   1. Hvem kan søke?
   2. Hva skal søknaden inneholde
   3. Hva sier lovverket?
2. Behandling av søknader
   1. Ved mottak av ny søknad
   2. Organisering av inntaksråd
   3. Inhabilitet
   4. Saksbehandling
3. Klagebehandling
   1. Generelt om klagebehandling
   2. Klagebehandling - rutinebeskrivelse
   3. Om klagens form og innhold
   4. Tolking av loven og dens bestemmelser
4. Søknad om kommunal boliger beregnet på pleie- og omsorgs formål
   1. Trygdebolig/ omsorgsbolig

6.1.1.Målgruppe

6.1.2.Vurderingsmomenter ved tildeling

* 1. Gullstein omsorgsboliger

6.2.1.Målgruppe

6.2.2.Vurderingsmomenter ved tildeling

* 1. Solbakken bokollektiv

5.3.1.Vurderingsmomenter ved inntak

5.3.2.Søknadsprosess/saksbehandling

* 1. Søknadsprosess/ saksbehandling
  2. Klage på vedtak
  3. Vurderingsliste

6.6. Registrering av vurderingsliste (venteliste)i Gerica

1. Øyeblikkelig hjelp innleggelser ved Aure helsetun
   1. Hvem legges inn som øyeblikkelig hjelp ved Aure helsetun?
   2. Forutsetninger for bruk av kommunal øyeblikkelig hjelp plasser
   3. Oppholdsbetaling
   4. Saksbehandling
2. Omsorgstrappen i Aure kommune
3. Evaluering av prosedyre
4. Vedlegg:

10.1. Inhabilitet i inntaksråd- instruks

10.2. Søknadsskjema for tjenester

* 1. Samtykkeskjema
  2. IPLOS registrering ved søknad om tjenester
  3. Rutine for håndtering om krav om innsyn i IPLOS registeret
  4. Brukerinformasjon (IS-1519) «Til deg som ønsker å vite hva som står om deg i IPLOS-registeret)
  5. Forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester i Aure kommune.

1. **FORMÅL**

Pleie og omsorgstjenestene i Aure kommune har som et prinsipp at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. En ønsker å benytte de mulighetene og ressursene som finnes i tilknytning til brukernes nærmiljø og sosiale nettverk. Denne nærheten ønsker en også å videreføre når brukerne i kortere eller lengre tid har behov for forsterkede tjenester i tilrettelagte boformer og i sykehjemmene våre. Prinsippet om å tilby tjenester på laveste mulige omsorgsnivå, men innenfor forsvarlige rammer, er nedfelt som kommunal og fylkeskommunal forpliktelse gjennom gjeldende lovverk og i en rekke offentlige utredninger og planer.

1. **ORGANISERING**
   1. **Deltakere i inntaksråd:**

* Tilsynslege ved sykehjem/ fastlege ved tilkalling
* Kommuneoverlege
* Enhetslederne i pleie og omsorg
* Avdelingssykepleiere i sykehjem, hjemmetjenesten og Solbakken
* Ergoterapeut
* Fysioterapeut
* Andre: Ved behov for ytterligere nyansering/ informasjon, kan andre faggrupper møte
  1. **Tid/sted for møtene:**

Møtene avholdes i lokalene til hjemmetjeneste Nord ved Aure helsesenter,

tirsdag, kl. 9.15-10.15.

**Partallsuker:** Inntaksråd har full deltakelse. Fravær varsles.

**Oddetallsuker:** Kun avdelingssykepleiere og enhetsledere i hjemmetjenesten, habilitering- og demens og sykehjemmene møter.

Endring i møteplanen avtales i inntaksråd, og bekjentgjøres pr. mail.

* 1. **Saker som blir behandlet:**

**Partallsuker:**

* Søknad om opphold i institusjon (langtidsopphold, korttidsopphold ut over 4 uker og rullerende avlastings og korttidsopphold)
* Søknad om plass i Solbakken og Gullstein omsorgsboliger
* Søknad om leilighet i boliger knyttet til pleie- og omsorgs-formål.
* Orienteringer
* Plassituasjon / ventelister
* Øyeblikkelig hjelps innleggelser
* 24-timers meldinger og varsel om utskrivningsklare pasienter

**Oddetallsuker:**

* Øyeblikkelig hjelps innleggelser
* 24-timers meldinger og varsel om utskrivningsklare pasienter
* Søknad om opphold i institusjon (korttid- og avlasting som enkeltstående vedtak)
* Plassituasjon / ventelister

1. **SØKNADER TIL INNTAKSRÅD**
   1. **Hvem kan søke?**

* Den som trenger tjenesten
* Pårørende, verge, lege, hjemmetjenesten, andre som kjenner og har omsorg for den som trenger plass i sykehjem, Solbakken, omsorgsbolig eller bolig knyttet til pleie og omsorgs-formål, kan søke på vegne av pasienten.
* Øyeblikkelig hjelp: Fastleger og legevaktsleger
* Spesialisthelsetjenesten
  1. **Hva skal søknaden inneholde?**
* Personalia til den som søker
* Opplysninger om nærmeste pårørende
* Hva det søkes om
* Hensikten med søknaden (mål for oppholdet)
* Helseopplysninger, og funksjonsevne hos den som søker
* Ved søknad om avlasting skal det alltid ligge ved en beskrivelse av hvilke omsorgsoppgaver som utføres av omsorgsperson i hjemmet
* Nye brukere: Vedlegg fra primærlege med opplysninger om helse, medisinering o.a som er av betydning for søknaden.
* Hvilke pleie og omsorgstjenester søker mottar
* Søknaden skal skrives under av den som søker så fremt vedkommende er samtykkekompetent, og i stand til det.
* Ved fravær av samtykkekompetanse, underskrives søknaden av den som er bemyndiget jfr Pabrl §§ 4-6 og 1-3b og Fvl. § 12. *(advokat eller annen fullmektig).*
* Inntaksrådet avviser søknader med mangelfulle opplysninger, og utsetter behandling av søknaden til tilstrekkelig informasjon foreligger.
* Ansatte i helse-, pleie- og omsorgssektoren (HEPLO) skal rettlede søkerne om hvor de kan innhente nok informasjon slik at søknaden kan behandles på riktig grunnlag (fvl§ 11- om veiledningsplikt).
* Hjemmetjenesten skal ved søknad fra nye og ukjente brukere foreta hjemmebesøk/kartleggingsbesøk, samt IPLOS-registrering.
* Ved behov bistår en brukerne ved utfylling av søknader og innhenting av informasjon. Dette krever søkerens/verges underskrift der vedkommende bekrefter at vi gis denne fullmakten (se søknadsskjema).

* 1. **Hva sier lovverket?**
* *Om samtykkekompetanse:* Det følger av pasientrettighetsloven § 4-3 tredje ledd første setning at det er «den som yter helsehjelp» som avgjør om pasienten mangler samtykkekompetanse. Dette vil i utgangspunktet være den som iverksetter helsehjelpen og som har det faglige ansvaret for behandlingen. Ansvaret kan legges til pasientansvarlig lege der dette er opprettet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 og tilhørende forskrift. En avgjørelse om manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende, jf. pasientrettighetsloven § 4-3 fjerde ledd. Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet kvalifisert helsepersonell. Opplysninger om pasientens samtykke og samtykkekompetanse skal nedtegnes i pasientens journal i tråd med gjeldende bestemmelser om journalføringsplikt, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40 og forskrift om pasientjournal § 8 første ledd bokstavene c og j.
* **Fvl.§ 12.** *(advokat eller annen fullmektig).*

En part har rett til å la seg bistå av advokat eller annen fullmektig på alle trinn av saksbehandlingen.

Som fullmektig kan brukes enhver myndig person eller en organisasjon som vedkommende er medlem av. Forvaltningsorganet kan likevel tilbakevise den som uten å være advokat, søker erverv ved å opptre for andre i forvaltningssaker, men ikke i saker der vedkommende har rett til å yte rettshjelp etter domstolloven § 218. Tjenestemann tilsatt ved forvaltningsorgan innenfor det forvaltningsområde som saken hører under, kan ikke opptre som fullmektig.

Alle henvendelser i en sak kan gjøres ved fullmektig, og parten har rett til å ha med seg fullmektig når han møter personlig for forvaltningsorganet. Alle meddelelser og henvendelser fra forvaltningsorganet skal skje til partens fullmektig forsåvidt forholdet dekkes av fullmakten. Når det finnes hensiktsmessig, kan parten også underrettes direkte. Parten kan kreve å bli underrettet ved siden av eller i stedet for fullmektigen.

Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt. Advokat behøver ikke å legge frem skriftlig fullmakt, med mindre forvaltningsorganet finner grunn til å kreve det.

1. **BEHANDLING AV SØKNADER**
   1. **Ved mottak av ny søknad:**

**Den som tar imot en søknad skal kontrollere at den inneholder nødvendige opplysninger.**

Gerica: Alle søknader skal så raskt som mulig registreres og legges inn som *sak* til aktuelt inntaksråd.

Ansvarlige for registrering: enhetslederne i pleie- og omsorg og avdelingssykepleierne. Hvem som registrerer kommer an på hvor søknaden blir mottatt.

I tilfeller der søker er godt kjent og vi allerede yter pleie og omsorgstjenester, kan helseattest fra primærlegen sløyfes.

* Søknadsskjema skal påføres dato og stempel, samt navnet til den som tar imot søknaden.
* Søknaden registreres i Gerica.
* Samtidig som søknaden registreres, legges den inn til nærmeste inntaksråd.
* Pasienter som blir lagt inn som øyeblikkelig hjelp, og som trenger helsehjelp ut over 1-3 dager, får bistand i sykehjemsavdelingen med å søke.

**3.2. Organisering av inntaksråd:**

* Enhetsleder for hjemmetjenesten er ordstyrer for møtet
* Den/de som har lagt inn saken i Gerica presenterer den for inntaksrådet
* Alle søknader som er lagt inn til møtet gjennomgås.
* Enhetslederne for sykehjem, hjemmetjenesten og habilitering- og demens har i h.h.t. rådmannens delegasjon endelig vedtaksmyndighet for sine respektive enheter i saker som gjelder tildeling av plasser og tjenester.
* Enhetsleder for sykehjemmene har ansvar for den videre saksbehandling av søknadene som gjelder sykehjem – også eventuelle avslag og klagebehandling.
* Enhetsleder for habilitering- og demens har ansvar for den videre saksbehandling av søknadene som gjelder plasser i Solbakken – også eventuelle avslag og klagebehandling.
* Enhetsleder for hjemmetjenestene har ansvar for den videre saksbehandling av søknadene som gjelder plasser i kommunale boliger knyttet til pleie og omsorg – også eventuelle avslag og klagebehandling.
* Saksbehandlingen kan delegeres til avdelingssykepleierne/annen kvalifisert person, ved enhetsledernes fravær, eller i hvert enkelt tilfelle.
* Underretning om vedtak skjer ved at vedtaket sendes søkeren skriftlig, og suppleres gjerne ved personlig samtale, telefonisk eller annen underretning.
* Vedtakene saksbehandles i Gerica. Vedtaket og søknaden skal oppbevares i søkers journal.

**3.3 Inhabilitet:**

* Inntaksrådets medlemmer er å betrakte som inhabil ved behandling av saker der de kan ha egeninteresse i form av fordeler eller ulemper. Disse sakene skal saksbehandles av andre i inntaksråd som ikke kan sies å ha egeninteresse (jfr. Rådmannens instruks ved inhabilitet i inntaksråd). I praksis inntreffer inhabilitet fortrinnsvis i saker der søker er i familie eller i nær kontakt med et av rådsmedlemmene. Likedan er en inhabil hvis det er forhold som er egnet til å svekke tilliten til det fattede vedtak i inntaksråd.
* Å fratre ved inhabilitet er viktig av hensyn til kvaliteten i saksbehandlingen, og av hensyn til publikums tillit til forvaltningen (her inntaksråd).
* Under behandling av saker der en av deltakerne i inntaksråd er å betrakte som inhabil, skal deltaker forlate inntaksrådet under behandlingen av den aktuelle saken.
* I tilfeller der en er å anse som inhabil vil en også være å betrakte som inhabil med tanke på både å *forberede* og *fatte vedtak* i saken. En underordnet saksbehandler (avdelingssykepleiere) er å betrakte som inhabil når enhetsleder er det. I slike tilfeller kan avdelingssykepleier forberede saken (legge inn til møtet og innhente bakgrunnsinformasjon), men kan ikke påvirke vedtaket forøvrig.
* Inhabilitet medfører at et vedtak som er fattet er ugyldig, og at en må saksbehandle søknaden på ny.

**3.4. Saksbehandling**

* Søknader som vedtas i inntaksråd er *enkeltvedtak*, og skal være skriftlige.
* Enkeltvedtak skal grunngis samtidig med at vedtak treffes.
* I andre saker enn klagesaker kan forvaltningsorganet (inntaksråd) la være å gi samtidig begrunnelse dersom søknad innvilges, og det ikke er grunn til å tro at noen part vil være misfornøyd med vedtaket.
* Vedtaksmalene i Gerica viser til de regler vedtaket bygger på, og i den grad det er nødvendig skal parten/søker settes i stand til å forstå vedtaket. Søker får sammen med skriftlig vedtak også lovutskrift av de lovene vedtaket er hjemlet i, samt informasjon om klageadgang.
* I vedtaket skal de hovedhensyn som har vært avgjørende ved utprøving av skjønn beskrives.
* I begrunnelsen skal en beskrive de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Er de faktiske forhold beskrevet av parten selv eller i dokument som er gjort kjent for parten, er henvisning til den tidligere framstilling tilstrekkelig. I tilfelle skal det i underretningen til parten vedlegges kopi av framstillingen.
* Ved uenighet i inntaksråd, er det enhetslederne som har delegert vedtaksmyndighet. I saker der en ikke kan enes om vedtak, skal dette bemerkes i referatet fra inntaksrådets behandling av søknaden. I vedtaket til pasienten er det det endelige vedtaket som blir gjort kjent.
* Inntaksråd skal sørge for at partene underrettes om vedtaket så snart som mulig. I underretningen skal det gis opplysning om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåte ved klage, samt om retten til å se sakens dokumenter. *Dette ivaretar en gjennom vedtaks malen i Gerica, samt gjennom utdrag av lovutskrift som medsendes vedtaket.*

1. **KLAGEBEHANDLING**
   1. **Generelt om klagebehandling**

Kravene til saksbehandling i klagesaker er nesten sammenfallende med første behandling av en sak.

Det er imidlertid en vesentlig forskjell. *I klagebehandlingen er det klagen og eventuelle nye opplysninger som er utgangspunktet for vurdering om hvorvidt det påklagede vedtaket er riktig.*

Ansatte i helse-, pleie- og omsorgs-etaten er pålagt *hjelpeplikt* når det gjelder å hjelpe noen til å ivareta sin rett, jfr. Lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Bestemmelsene gir oss et særlig informasjons- og veiledningsansvar når det gjelder klageadgang, framgangsmåte og konkret hjelp til å skrive klage mv. Ansvaret er svært viktig i forhold til personer som en må anta kan ha vanskeligheter med å fremme klagen selv. I denne sammenhengen er det viktig å skille mellom generelle mishagsytringer og reelle klager.

* 1. **Klagebehandlig– rutinebeskrivelse**

**1. klageinstans er inntaksråd**

Behandlingsfrist: 4 uker

Dersom ikke klager får medhold sendes klagen videre til

**FYLKESMANNEN**

* 1. **Klagens form og innhold**

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

***Inntaksråd i Aure kommune krever skriftlig fremsatte klager.***

Klagen skal inneholde:

* Nye opplysninger knyttet til saken
* De forhold som påklages
* Hvilke endringer som ønskes, herunder avgjørelsen, begrunnelser og/eller behandlingsmåte av saken.

Klagen skal være underskrevet av klager eller vedkommende sin fullmektig.

* 1. **Tolkning av loven og dens bestemmelser**

Alle avgjørelser om tjenester i pleie og omsorgstjenesten er enkeltvedtak og kan dermed påklages. Alle tjenester har bestemmelser om innhold og utøvelse. Dersom innhold og utøvelse er kritikkverdige, kan slike forhold også påklages.

**5.0 SØKNAD OM BOLIG VED SOLBAKKEN BOKOLLEKTIV**

***Solbakken bokollektiv er 16 boliger tilrettelagt for heldøgns tjenester*.**

**Solbakken bokollektiv er kommunale omsorgsboliger som blir leid ut til personer med demensdiagnose og behov for et spesielt tilpasset bo – og tjenestetilbud.**

**Bokollektivet har et særlig fokus på den enkeltes deltakelse i miljørettede aktiviteter. Når beboerens helsetilstand forandrer seg, og vedkommende ikke er i stand til å delta i miljørettede aktiviteter lengre, vil beboer bli anbefalt å søke seg til et tilbud med høyere omsorgsnivå (sykehjem). Bokollektivet har døgnbemanning.** Søker tildeles en leilighet og får en husleiekontrakt jfr husleieloven. **Beboere mottar hjelp på Solbakken som om de er hjemme boende, og mottar ulike tjenester jfr helse og omsorgstjenesteloven: hjemmesykepleie, praktisk bistand, fysioterapi osv.**

**5.1 Vurderingsmomenter ved inntak:**

* **Søkeren må være ferdig utredet, og fått demensdiagnose.**
* **Tildeling skjer på frivillig basis fra pasientens side. Beboeren må altså ha samtykkekompetanse, eller nærmeste pårørende, verge eller fullmaktshaver gir samtykke til innflytting på Solbakken.**
* **Søker skal kunne nyttiggjøre seg miljøarbeid.**

**5.2 Søknadsprosess/saksbehandling:**

* **Søknad fylles ut på kommunens søknadsskjema.**
* **Søknaden behandles i inntaksråd.**
* **Er det ikke ledig bolig, vil kvalifisert søker få enkeltvedtak om å få stå på vurderingsliste for ønsket botilbud. De som står på vurderingsliste vil bli prioritert i inntaksråd når plass blir tilgjengelig**

**6.0 SØKNAD OM KOMMUNAL BOLIG BEREGNET PÅ PLEIE OG OMSORGSFORMÅL**

Aure kommune har mange boliger til pleie og omsorgs-formål. Disse er lokalisert flere steder i kommunen og har forskjellige tjenester tilknyttet. Tjenestebehovet for beboerne vil variere, fra sporadisk oppfølging av hjemmetjenesten til behov for omsorg 24 timer i døgnet.

**6.1. Trygdebolig / omsorgsbolig**

Formålet med tjenesten er å gi økt trygghet og mulighet for å leve og bo mest mulig selvstendig. Tildeling av tilpassede boliger er en integrert del av de tilbudene som utgjør en samlet pleie- og omsorgstjeneste. Boligene forbeholdes personer som har særskilt behov for en spesielt tilpasset bolig, og skal hindre, utsette eller erstatte behov for institusjonsplass.

Boliger i kategori *annen bolig*:

* Skogan boliger- 19 leiligheter
* Nedre Hjortåsen- 2 leiligheter
* Aure sentrum- 4 leiligheter
* Aure omsorgsboliger- 24 leiligheter
* Leira omsorgsboliger- 13 leiligheter

**6.1.1. Målgruppe**

Boligene tildeles den som ut fra fysiske, psykiske og sosiale forhold har det største behovet for slik boform. Overordnet mål er å forebygge / redusere behov for plass i institusjon.

**6.1.2.Vurderingsmomenter ved tildeling**:

* Det er vektige helsemessige grunner og behov for hjemmesykepleie av et visst omfang som taler for at brukeren trenger en sentralt beliggende og tilpasset bolig.
* Tildeling av bolig medfører økt selvstendighet og/eller redusert behov for pleie- og omsorgstjenester
* Det foreligger manglende sosialt nettverk, utrygghet og redsel som kan bedres ved tildeling av bolig
* Det er behov for tekniske hjelpemidler som ikke kan brukes i egen bolig
* Nåværende bolig er uegnet for søkeren (trapper, mangel på bad / toalett, for trange dører, dørstokker og lignende), og utbedring av egen bolig er vurdert til å være uhensiktsmessig.

Ønske om en lettstelt, liten bolig, eller at en er oppsagt fra nåværende bolig er ikke et kriterium i seg selv for å få tildelt trygdebolig.

Dersom det ikke er ledig bolig, vil søker settes på venteliste. Det er den med det største behovet for leilighet, som til enhver tid vil bli prioritert. Lang tid på vurderingsliste gir ingen garanti for bolig.

**6.2. Gullstein omsorgsboliger**

Omsorgsboliger med fast personell hele døgnet. Til sammen 10 leiligheter, derav 2 leiligheter beregnet på ektepar/samboende.

**6.2.1. Målgruppe**

Dette er omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns tjenester, for brukere med behov for et tilpasset bo - og tjenestetilbud gjennom hele døgnet. Tilbudet er for brukere med fortrinnsvis somatiske helseutfordringer. Målet er mestring, selvstendighet og god livskvalitet for beboerne, samtidig som man utsetter, hindrer eller erstatter behov for sykehjemsplass.

**6.2.2. Vurderingsmomenter ved tildeling**

Om pasient eller bruker får tildelt disposisjonsrett til bolig for heldøgns tjenester beror på en helhetsvurdering der blant annet følgende momenter inngår:

1. Hvilke typer helse - og omsorgstjenester det er behov for, og hvor omfattende og varig behovet for omsorgstjenester er.
2. Om det er nødvendig med tjenester, tilsyn eller tilstedeværelse gjennom hele døgnet eller med korte mellomrom.
3. Om pasienten eller brukeren har kognitiv svikt, og hvor alvorlig den kognitive svikten er.
4. Pasientens eller brukerens evne til selv å tilkalle hjelp ved behov.
5. Om alternativer til denne boligen er prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig forsvarlig, herunder korttidsopphold i sykehjem, (hverdags -) rehabiliteringstiltak, helse og omsorgstjenester i hjemmet, fritidsassistentordning, støttekontakt, forebyggende tjenester, tilrettelegging av hjemmet eller omgivelsene, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi, frivillig bistand fra nærstående og/eller frivilligsentral, samt avlastning.
6. Om pasienten eller brukeren uten endring av bosituasjonen risikerer å komme til skade eller å få sin helsetilstand eller funksjonsevne forverret, eventuelt om flytting kan virke skadeforebyggende eller bidra til at vedkommende får mulighet for å forbedre sin helsetilstand eller funksjonsevne.
7. Hensynet til andre personer, herunder om pasienten eller brukeren er til fare for andre.
8. Om geografiske forhold gjør det uhensiktsmessig å gi tjenester der pasienten eller brukeren bor.

Dersom heldøgns omsorg etter en helse - og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige eller forsvarlige helse - og omsorgstjenester, skal dette tildeles umiddelbart.

For øvrig vil pasienter eller brukere som er best tjent med et slikt bo - tjenestetilbud, men som med forsterket hjemmebasert oppfølging kan få forsvarlige tilbud i hjemmet, settes på vurderingsliste. De som står på denne listen vil alle bli vurdert når det blir ledig leilighet, og den med størst behov tildeles plass først.

I tilfeller der godt-fungerende ektefeller flytter inn sammen med den hjelpetrengende, vil man ikke automatisk kunne fortsette å bo hvis den hjelpetrengende må flytte til sykehjem eller dør. Hvert tilfelle vil bli vurdert separat etter søknad, men hovedregelen er at gjenboende ektefelle må søke annen bolig.

**6.3. Søknadsprosess/saksbehandling:**

Søknadsskjema om kommunale helsetjenester fylles ut, og det krysses av for bolig til pleie- og omsorgsformål. Det er viktig at søknaden er fullstendig utfylt med navn, fødselsnummer og underskrift, og at nødvendig dokumentasjon er vedlagt.

Det er en fordel om det medfølger en legeattest med søkers helsetilstand, samt annen relevant informasjon dersom det foreligger. Ved behov for bistand til å fylle ut søknaden kan du kontakte hjemmetjenesten på

Tlf. nr. 71 64 74 00.

Søknaden leveres/sendes hjemmetjenesten eller kommunens servicekontor.

Søknaden behandles innen 4 uker i inntaksrådet, bestående av leger, enhetsledere og avdelingssykepleiere fra pleie og omsorg, fysioterapeut og ergoterapeut. Ansatte fra psykisk helsearbeid blir innkalt ved behov.

Dersom søker godkjennes i forhold til nevnte kriterier, tilskrives søker og får beskjed om vurderingsliste eller tildeling av leilighet.

Søkere som settes på vurderingsliste trenger ikke å søke om igjen.

Søker tilskrives ved tildeling av bolig, eller vedtak om vurderingsliste.

Ukvalifiserte søkere vil bli underrettet skriftlig om avslag på søknad.

**6.4. Klage på vedtak:**

Klage sendes til inntaksrådet innen fire uker etter mottatt avslag. Dersom inntaksrådet fremholder sitt avslag, er vedtaket endelig.

**6.5. Vurderingsliste**

Dersom søker oppfyller vurderingsmomentene for langtidsopphold, annen tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, korttidsopphold, avlastingsopphold, kommunal tilrettelagt bolig, men kan få forsvarlige helse- og omsorgstjenester i hjemmet/ har forsvarlig bolig i påvente av iverksettelse av vedtak, skal kommunen sette søker på vurderingsliste dersom det ikke er ledig plass. Ved ledig plass skal alle på lista vurderes av Inntaksråd. Ved ledige plasser skal den med størst hjelpebehov ut fra momentene i § 6 i kommunal forskrift om tildeling av langtidsopphold m.m. prioriteres.

Inntaksråd har ansvar for å holde oversikt over personer som står på vurderingsliste, og å vurdere situasjonen jevnlig.

**6.6. Registrering av vurderingsliste (venteliste) i Gerica**

I fagprogrammet Gerica benyttes benevnelsen venteliste, mens en i Aure kommune i tråd med kommunal *forskrift om rett til sykehjemsplass m.m.* har valgt å benevne dette som vurderingsliste.

I denne veiledningen har en valgt «Annen Bolig» som eksempel:

1.       SAK i Gerica legges inn som vanlig – viktig at status blir satt til «1» - «innvilget».

2.       Merk deg på detalj-fanen på SAK hvilket adm.nivå saken ligger – f.eks «1.3 Bolig»

3.       Knytt TJENESTE opp mot SAK. Her er det veldig viktig at det IKKE fylles inn dato «tildelt» på **tjenest**ebildet

For å skrive ut eller se en liste over alle som står på venteliste:

4.       Fra saksbildet – trykk på skriver og dobbeltklikk på «Saker – venteliste»

5.       I bildet som kommer opp fyller du da ut ved høyreklikke i tom rute bak

         Nivå: 1.3 Boliger

         Sak: Annen Bolig

         Saksstatus: Venteliste (fylles ut automatisk)

         Trykk på skrivertegnet igjen.

1. **ØYEBLIKKELIG HJELP INNLEGGELSER VED AURE HELSETUN**

I Aure kommune har vi to sykehjem, Aure- og Tustna sjukeheim. Det er kun Aure sjukeheim som er bemannet, utstyrt og dimensjonert for å ivareta funksjon for døgnopphold øyeblikkelig hjelp. Aure kommunes øyeblikkelig hjelp tilbud har drift ved Aure helsetun som forutsetning for avtalen med Helseforetaket.

* 1. **Hvem legges inn som øyeblikkelig hjelp ved Aure helsetun?**

Grad av funksjonstap og diagnose er vesentlige momenter når beslutning om behandlingsnivå fattes. Pasienter med lette til moderate funksjonstap og hvor det ikke er mistanke om alvorlig diagnose eller sykdomsutvikling, kan innlegges på et kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Aure helsetun er dimensjonert for å ta imot en pasient som øyeblikkelig hjelp om gangen. Ved behov ut over dette skal innleggelser kun skje etter enhetsleders godkjenning dersom sykehjemmet for øvrig har kapasitet til dette.

*Hovedgrupper av pasienter*

1. Stabile pasienter med avklart diagnose hvor hovedproblemet er:

* Akutt sykdom som kan undersøkes og behandles etter allmennmedisinske metoder
* Forverrelse av kjent kronisk sykdom med behov for justering av behandlingen

1. Stabile pasienter med uavklart diagnose, som trenger observasjon og utredning, men som ikke oppfattes som alvorlig syk.
   1. **Forutsetninger for bruk av kommunal øyeblikkelig hjelp plasser**
2. Legen skal sørge for at det foreligger nødvendige og oppdaterte opplysninger om pasienten ved innleggelse. Plan for oppholdet i forhold til observasjoner, behandling og videre forløp skal legges av innleggende lege. En vurdering av funksjon, alvorlighet og almenntilstand, samt pasientens tidligere sykehistorie og psykiske og kognitive tilstand skal avklare om det er forsvarlig å legge pasienten inn i et kommunalt tilbud eller om pasienten trenger sykehusinnleggelse. Legens kliniske vurdering og faglige skjønn i åpen dialog med pasientansvarlig sykepleier, er basis for en forsvarlig håndtering av disse pasientene.
3. Innleggelsesnotat dokumenteres i EPJ. Enten direkte i Gerica, eller ved at det sendes innleggelsesmelding til Gerica fra System X. Begge metodene vil sikre at informasjonen blir en del av pasientens journal ved institusjonen.
4. Gjennomføring av faglig observasjon og behandling i øyeblikkelig hjelp døgnopphold forutsetter tilstedeværelse av sykepleier.
   1. **Oppholdsbetaling:**

I forskrift for egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester presiseres det at kommunen ikke kan kreve egenandel for opphold i kommunens tilbud for øyeblikkelig hjelp, jf §1 andre ledd b).

* 1. **Saksbehandling:**
  2. Øyeblikkelig hjelp pasienter tas mot av sykepleier og *sak/ tjeneste* opprettes i Gerica på ordinært vis. Øyeblikkelig hjelp er *tjeneste 38* i Gerica.
  3. Ansvarlig sykepleier fyller ut internt innleggelsesskriv.
  4. Legen skriver innleggelsesnotat i Gerica /evt. sender e-melding.
  5. Pasientens situasjon og behov for eventuell videre oppfølging skal avklares i løpet av 1-3 døgn
  6. Hvis pasienten ikke er utskrivningsklar etter 1-3 døgn:
     + Enhetsleder, avdelingssykepleier eller koordinerende sykepleier tildeler pasienten ordinært korttidsopphold.
     + En legger inn sak om korttidsopphold for behandling i førstkommende inntaksråd.
     + En fyller ut meldingsseddel om utskriving ø.hjelp /innskriving korttidsopphold. Denne overleveres sekretæren ved Aure sjukeheim.

Det er kun leger som kan legge inn pasienter som *øyeblikkelig hjelp*.

Det stilles ikke krav til skriftlig vedtak ved opphold inntil 14 dager, men en oppfordres like vel til at vedtak blir fattet. Det skal foreligge skriftlig søknad med underskrift av pasient/fullmektig.

Pasientene skal IPLOS-registreres.

1. **OMSORGSTRAPPEN I AURE KOMMUNE**

**Verdens helseorganisasjon (WHO) har innført prinsippet om næromsorg; LEON–prinsippet.**

LEON står for Lavest Effektive Omsorgsnivå og er et prinsipp om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. I begrepet næromsorg ligger ønsket om å kunne utnytte de mulighetene og ressursene som en finner i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk. Prinsippet er nedfelt som kommunal og fylkeskommunal forpliktelse gjennom gjeldende lovverk og i en rekke offentlige utredninger og planer.

Ved å ha ulike nivåer av tjenestetilbud, vil tilbudet kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Omsorgstrappen betegner at tjenestetilbudet strekker seg fra et lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) og til et omfattende hjelpebehov.

Omsorgstrappen i Aure kommune

Langtidsplass i sykehjem

24 timers omsorg i omsorgsbolig

Korttidsplass i sykehjem / Øyeblikkelig hjelp

Omsorgsboliger

Hjemmetjeneste, dagsenter mm

Forebyggende tjenester

Grunnmuren

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trinn 0** | Grunnmuren | Lag og foreninger, velferdsteknologi, Aure- og Tustna legekontor, pensjonistforeninger, seniordans, pasientvenneforeninger ved institusjonene, Brukerråd i sykehjem, Den kulturelle spaserstokken, strikkekafeer, Torsdagstreff i Aure oms.bolig, bingo, Syng med oss, Folkehelsekoordinator, Frivillighetssentral, internett/elektroniske tjenester, universell utforming, fellesskap, ernæring, dag- og aktivitetstilbud, brukermedvirkning, kultur, demensvennlig samfunn, informasjon og rettledning, pårørende- samarbeid og medvirkning, diakoniutvalg, lokalt næringsliv… |
| **Trinn 1** | Forebyggende tjenester  *Lavterskeltilbud. Krever ikke vedtak* | Fredags-trimmen, fastlege, div. enkle hjelpemidler, demensteam, ambulante team |
| **Trinn 2** | Hjemmetjenester, dagsenter mm  *Tilbud som krev vedtak* | Støttekontakt, omsorgsboliger, psykiatrisk sykepleier, Randi-dager, dagtilbud for demente, trygghetsalarm, middagsombringing, avlasting i hjemmet, omsorgslønn, ergo- og fysioterapi, BPA, hjemmesykepleie, praktisk bistand, hverdagsrehabilitering |
| **Trinn 3** | Omsorgsboliger | Skogan boliger, Nedre Hjortåsen, Aure sentrum, Aure omsorgsboliger og Leira omsorgsboliger |
| **Trinn 4** | Korttidsplass i sykehjem og øyeblikkelig hjelp | Korttidsopphold ved Aure og Tustna sjukeheim  Øyeblikkelig hjelp innleggelser ved Aure sjukeheim initiert av legevakt eller fastleger. |
| **Trinn 5** | Omsorgsboliger og bofellesskap med 24 timers bemanning | Solbakken bokollektiv, Solbakken omsorgsboliger,  Omsorgsboligene på Gullstein |
| **Trinn 6** | Langtidsplass sykehjem | Aure- og Tustna sjukeheim |

1. **EVALUERING AV PROSEDYRE**

Retningslinjer for inntaksråd evalueres hvert 4. år. Tilhørende prosedyrer og maler evalueres årlig ved årets start.

1. **VEDLEGG**

(Vedleggene har nummerering i tråd med innholdsfortegnelsen)