Navn

Adresse

|  |  |
| --- | --- |
| P.nummer Poststed |  |

**Unntatt offentlighet**

**jf. Offentleglova § 13, første ledd,**

**jf. Forvaltningslovens § 13**

*J.nr./J.år:*      /      *Sbh.:*       *Vår dato:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Reg.nr.:/Reg.år:*      / |  |
|  |  |

**MELDING OM VEDTAK:**

**BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE**

Part i saken er…………, født……….( Parten representeres av………….)

**Saken gjelder:**

Søknad om/evaluering brukerstyrt personlig assistanse, datert \*.

Det vises til foreløpig melding/forhåndsvarsel …….. hvis det er sendt ut

**Vedtak:**

Søknaden innvilges med/Dagens ordning opprettholdes med \* timer i form av brukerstyrt personlig assistanse pr. uke hvor … timer beregnes brukt til praktisk bistand (…..) Praktisk bistand faktureres etter gjeldende satser vedtatt i Kommunestyret.

Vedtaket gjøres gjeldende fra \*.

Ordningen skal evalueres \*.

Du vil selv være arbeidsleder for din/dine assistenter.

Assistenten(e) ansettes av … (om kommunen er arbeidsgiver eller om det skal benyttes andre arbeidsgivere, f.eks ULOBA)

Nevnte vedtak er fattet på grunnlag av opplysninger som fremkom i søknaden, opplysninger innhentet fra……….., vår samtale med………/ vårt hjemmebesøk den.\* Ved hjemmebesøket var ……… og ……… tilstede.

Dette vedtaket erstatter tidligere vedtak med samme tjeneste.

**Målsettingen med brukerstyrt personlig assistent er:**

Ut fra formål i loven

* leve et mer selvstendig liv ved at…………… i større grad selv avgjør når og hvordan tjenesten skal gis.

Saken er vurdert i henhold til Lov om pasient- og brukerrettigheter (pbrl) § 2-1a annet ledd, “*pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen”*

Du omfattes også av den nye bestemmelsen i pasient- og

brukerrettighetsloven § 2-1 bokstav d som sier du har rett til å få tjenester tildelt etter § 2-1

bokstav b organisert som BPA.

Brukerstyrt personlig assistanse tildeles etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-8; ”*kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter §3 – 2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse”*.

**Begrunnelse for vedtaket:**

Hjemmelsgrunnlaget for vedtaket fremkommer ovenfor. På bakgrunn av en konkret vurdering av

de faktiske forhold har kommunen kommet til at du oppfyller vilkåret i pbrl. § 2-1a annet ledd.

Vilkåret er at du har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Vurderingene i saken konkluderer med at brukerstyrt personlig assistent er det som best kan

dekke dine behov på en faglig forsvarlig måte.

Faktum som vedtaket bygger på er de opplysninger om de faktiske forhold som er innhentet, og

som i hovedtrekk er som følger:

(skriv inn fakta i saken – beskrivelse av søkers situasjon og hjelpebehov)

Følgende tidsangivelse anses som en forsvarlig timetallsramme for den planlagte, individuelt behovsbaserte bistand og oppfølging. Hvordan tjenestene i praksis organiseres er overlatt til arbeidsleder.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tjenestetidspunkt** | **Tjenestetype** | **Bistandsbehov (tid)** | **Tildelt tid jfr. AML** |
| Morgen alle dager |  |  |  |
| Formiddag hverdager |  |  |  |
| Formiddag helg |  |  |  |
| Ettermiddag alle dager |  |  |  |
| Kveld alle kvelder |  |  |  |
| Natt | Ivaretas av hjemmmetjenesten med mindre kontinuerlig behov |  |  |
| Fritid |  |  |  |
| Helsetjenester |  |  |  |
| Økonomi |  |  |  |

Vedtaket baserer seg på en skjønnsvurdering, hvorav følgende er vektlagt:

(skriv inn vurdering, beskriv hvorfor kommunen har kommet fram til at søker tildeles en

ordning med BPA, hvilke forhold som er vektlagt og hva det er lagt mest vekt på. Beskriv

hvordan denne tjenestetypen sikrer faglig forsvarlig oppfyllelse av det nødvendige

hjelpebehovet)

**Generelle opplysninger:**

Ethvert bistandsbehov er under kontinuerlig vurdering. Dersom ditt funksjonsnivå endres vil

saken bli vurdert på nytt, og en økning eller reduksjon av tilbudet vil da bli vurdert i samsvar med

aktuelle endring i behov. En eventuell endring til ugunst for deg vil bli varslet på forhånd, og du

har rett til å uttale deg før nytt vedtak fattes.

**Egenbetaling:**

I henhold til forskrift av 16. desember 2011, nr. 1349: forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, § 8 er det gitt hjemmel for at kommunen kan kreve betaling for praktisk bistand og opplæring som ikke gjelder personlig stell og egenomsorg.

Du får regning etterskuddsvis hver måned.

I henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Forskrift om egenandel for

kommunale helse- og omsorgstjenester, er egenbetalingssatsene basert på husstandens netto

inntekt før særfradrag ved siste tilgjengelige ligning.

Helse- og omsorgstjenesten vil, dersom innsigelser ikke blir fremsatt, kunne

skaffe seg ytterligere opplysninger om dine økonomiske forhold fra ligningskonto, trygdekontor

og evt. andre for fastsetting av betaling.

**Maksimal egenandel pr. måned for hjemmehjelp i husholdninger med inntekt**

**under 2G er for 2016 kr. 190,-.**

**I tabellen nedenfor kan du se hvor mye du skal betale pr. mnd. uten mva:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Netto inntekt  **Under 2 G (fastsatt av staten)** | **Maksimal egenandel pr. mnd**  **Kr. 190,-** | Du skal betale **kr. 190,-** uansett hvor mange timer hjemmehjelp du får. |
| Netto inntekt mellom  **2G - 3G (timespris)** | Maks. pris på 4 timer hjemmehjelp er **kr. 1152,-** | Du skal betale:  **Kr. 288,-** **for hver time** |
| Netto inntekt mellom  **3G - 4G** | Maks. pris på 6 timer hjemmehjelp er kr. **1.728,-** | Du skal betale:  **Kr. 288,- for hver time** |
| Netto inntekt mellom  **4G - 5G** | Maks. pris på 8 timer hjemmehjelp er kr. **2.304,-** | Du skal betale:  **Kr. 288,- for hver time** |
| Netto inntekt over **5G** | Maks. pris på 10 timer hjemmehjelp er kr **2.880,-** | Du skal betale:  **Kr. 288,- for hver time** |

**Klage:**

Vedtaket, eller deler av vedtaket, kan påklages til Fylkesmannen. Klagen sendes saksbehandler i kommunen. Dette er hjemlet i Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-2 første ledd: *”Pasient eller bruker eller dennes representant som mener at bestemmelsene i kapitlene 2,3 og 4, samt § 5-1, § 6-2 og § 6-3 er brutt, kan klage til Fylkesmannen. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.”*

Klagen skal være skriftlig og undertegnet, jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-3: *”Klage til Fylkesmannen skal være skriftlig. Klagen skal være undertegnet av pasienten eller brukeren eller den som representerer pasienten eller brukeren. Klagen bør nevne det forhold som det klages over og gi opplysninger som kan være av betydning for behandlingen av klagen.”*

Klagefristen er 4 uker fra vedtaket er mottatt, jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-5: *”Fristen for å klage etter § 7-2 er fire uker etter at vedkommende fikk eller burde fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.”*

Saksbehandler kan gi råd og veiledning i forbindelse med en eventuell klage.

**Pasient- og brukerombudet:**

*“Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige*

*spesialisthelsetjeneste og den kommunale helse- og omsorgstjenesten opp til behandling enten*

*på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak”.* Jfr. Lov om pasient- og

brukerrettigheter § 8.3.

**Innsyn:**

I følge Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker § 18 første punktum har søker som hovedregel rett til innsyn i sakens dokumenter: *”En part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, for så vidt ikke annet følger av reglene i §§ 18 til 19”.*

Vennlig hilsen

Tildelingsenheten

Navn Navn

Leder ved Tildelingsenheten Konsulent

Kopi: Postkopibok

Saksmappe