



Oslo kommune
Sykehjemsetaten

INNTAKSKRITERIER OG INNHOLD I OSLOSYKEHJEMMENE

Revidert juni 2015



Innhold

INNTAKSKRITERIER OG INNHOLD	1
I OSLOSYKEHJEMMENE	1
1. Generelt	4
2. Overordnede krav til tjenester i sykehjem	5
2.1 Kvalitetsforskriftens krav til tjenestenes innhold	6
2.2 Oslo kommune har i tillegg presisert noen utvidete kvalitetskrav som er vedtatt i bystyret fra 1999. Det presiseres at:	7
2.3 Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien).	7
2.4 Lov om pasient- og brukerrettigheter	7
2.5 "Samboergaranti" for hjelptrengende eldre	8
3. Ansvarsfordeling i forbindelse med tildeling av opphold i sykehjem i Oslo kommunes ..	8
4. Sykehjemmenes tilbud	8
4.1 Opphold i aldersavdeling	8
4.2. Langtidsopphold i sykehjem	9
4.2.1 Langtidsopphold i ordinære enheter	9
4.2.2 Langtidsopphold i ulike former for skjermete/forsterkede enheter	9
4.2.3 Langtidsopphold i skjermet enhet for pasienter med demens	10
4.2.4 Langtidsopphold i forsterket enhet for pasienter med demens og APSD (atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer)	10
4.2.5 Langtidsopphold i særskilt forsterket enhet for pasienter med demens og sterk grad av APSD (atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer)	11
4.2.6 Langtidsopphold for yngre pasienter i skjermet enhet for demens	11
4.2.7 Langtidsopphold for pasienter med psykisk sykdom	12
4.2.8 Langtidsopphold i forsterket enhet annet	12
4.2.9 Langtidsopphold i enhet for døve	13
4.2.10 Langtidsopphold i forsterket enhet for personer med rusavhengighet	13
4.2.11 Tilbud om langtidsopphold til mentalt friske	13
4.3 Tidsbegrenset opphold (korttidsopphold)	13
4.3.1 Tilbud om rehabiliteringsopphold	14
4.3.2 Tilbud om korttidsopphold	15
4.3.3 Opphold for personer med rusmisbruk med adferdsmessige endringer, eventuelle psykiske tilleggssymptomer	16
4.3.4 Opphold for asylsøkere i transitt/UDI plasser	17
4.3.5 Opphold for personer med smitte, inkludert MRSA	17
4.3.6 Tilbud om opphold i hospice/lindrende enhet	18
4.3.7 Avlastningstilbud for pårørende	18
4.3.8 Trygghetsavdeling som sikkerhetsnett for hjemmeboende	19
4.4 Dag-og nattopphold	19
INNTAKSKRITERIER	20
1. Opphold i aldershjem	21
a) Lovgrunnlag	21
b) Henvendelse og søknad	21
c) Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert og/el. prøvd før søknad innvilges ...	21
d) Grunnleggende kriterier for tildeling av opphold i aldershjem	21
e) Spesielle kriterier for tildeling av opphold i aldershjem	21
f) Faglig skjønn	22

g)Frist for tildeling	22
h)Konklusjon og grunnlag for vedtak	22
i)Annet.....	22
2. Langtidsopphold i sykehjem	23
a) Lovgrunnlag	23
b) Henvendelse og søknad.....	23
c) Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert og/el. prøvd før søknad innvilges ...	23
d) Faglig skjønn.....	23
e) Frister og fritt sykehjemsvalg.....	24
f) Konklusjon og grunnlag for vedtak	24
g) Annet.....	24
2.1 Kriterier for tildeling av langtidsopphold	24
Grunnleggende kriterier for tildeling av langtidsopphold.....	24
Spesielle kriterier for tildeling av langtidsopphold	24
2.1.1 Langtidsopphold i skjermet enhet for pasienter med demens	24
2.1.2 Langtidsopphold i forsterket enhet for pasienter med demens og APSD (atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer).....	25
2.1.3 Langtidsopphold i særskilt forsterket enhet for pasienter med demens og sterk grad av APSD (atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer).....	25
2.1.4 Langtidsopphold for yngre pasienter i skjermet enhet for demens	25
2.1.5 Langtidsopphold særskilt tilpasset for yngre pasienter i skjermet enhet for demens	25
2.1.6 Langtidsopphold for pasienter med psykisk sykdom	25
2.1.7 Langtidsopphold i forsterket enhet.....	26
2.1.8 Tilbud om langtidsopphold for døve	26
2.1.9 Langtidsopphold i forsterket enhet for personer med rusavhengighet	26
3. Tidsbegrenset opphold i sykehjem (korttidsopphold).....	27
a) Lovgrunnlag	27
b) Henvendelse og søknad.....	27
c) Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert og/el. prøvd før søknad innvilges ...	27
d) Kriterier for tildeling av tidsbegrenset opphold/korttidsopphold i sykehjem	28
e) Grunnleggende kriterier for tildeling av tidsbegrenset opphold/korttidsopphold i sykehjem.....	28
f) Spesielle kriterier for tildeling av:	28
g) Faglig skjønn.....	29
h) Frister for tildeling	30
i) Konklusjon og grunnlag for vedtak	30
j) Annet.....	30
4. Trygghetsplasser	30
5. Tilbud i dagsenter i sykehjem	31
a) Lovgrunnlag	31
b) Henvendelse og søknad.....	31
c) Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert eller prøvd før søknad innvilges 31	
d) Grunnleggende kriterier for tildeling av ordinært opphold i dagsenter	31
e) Spesielle kriterier for tildeling av opphold	31
f) Faglig skjønn	32
g) Frister for tildeling	32
h) Konklusjon og grunnlag for vedtak	32
i) Annet	32

1. Generelt

Inntakskriteriene er forankret i Bystyremelding nr. 1/2008 som presiserer at tjenestene skal tilbys i henhold til LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og tilpasses ”omsorgstrappen”.

Hensikten med inntakskriteriene er å legge til rette for mest mulig rettferdig og lik praksis ved vurdering av hvilket omsorgsbehov pasienten har, og hvilken type institusjonsplass som er best egnet for pasienten.

Inntakskriteriene er ment å fungere som verktøy for å synliggjøre grensene mellom ulike typer institusjonsplasser. Kriteriene er ikke uttømmende. De er heller ikke ment å være ekskluderende, eller et virkemiddel for å gjøre det ”vanskelig” å få plass i institusjon. Kriteriene må være fleksible nok til ikke å utelukke pasienter med særlige behov fra å kunne motta de tjenester de har krav på. Ved vurdering av hvilken institusjonsplass som passer til pasientens behov må man bruke faglig skjønn.

Samtidig skal det bli mer tydelig hva Sykehjemsetaten har å tilby, hva de ulike tilbudenes innhold og kvalitet er. Det er viktig å presisere at beskrivelsen av sykehjemmenes innhold og kvalitet er retningsgivende. Pr. i dag er det fortsatt ulikheter sykehjemmene i mellom. I videreutviklingen av etaten er det et mål å tilpasse og utvikle sykehjemstilbudet slik at det sammenfaller med beskrivelsen av innhold og kvalitet.

Tildeling og forvaltning

Bydelene fatter vedtak om opphold i sykehjem etter vurdering av den enkeltes behov for nødvendige helsetjenester. Sykehjemsetaten har ansvar for innholdet og kvaliteten i tjenestene som gis i sykehjem.

Det er fritt sykehjemsvalg i Oslo kommune. Fritt sykehjemsvalg innebærer at søker har rett til å velge det sykehjemmet den ønsker, forutsatt at ønsket sykehjem har tilbud om plass med det tjenesteinnhold søker er vurdert å være i behov av.

Søkeren kan oppgi, og få registrert inntil tre ønskede sykehjem. Dersom ønskede sykehjem ikke har ledig plass, vil søker tildeles en midlertidig plass på annet sykehjem i påvente av at plass ved ønskede sykehjem kan innfris.

Sykehjemsetaten tildeler plass i sykehjem ut fra at vedtaksdato/ registreringsdato for vente - /ønskeliste. Vedtaksdato er utgangspunktet for bystyrets bestemmelse for at pasienten skal ha et tilbud om sykehjemsplass innen 14 dager.

Sykehjemsetaten har nesten uten unntak ledige plasser, og kan tilby opphold innen gitt forvaltningsfrist. Det er derfor ingen venteliste på plass; pasientene står eventuelt kun på venteliste til ønsket sykehjem. Dersom ektefeller/samboere ønsker å bo på samme sykehjem vil Sykehjemsetaten legge til rette for det.

Oslo bystyre har vedtatt ny prismodell for finansiering av langtidsplasser i sykehjem fra 1.7.15. Bydelene betaler fast gjennomsnittspris for langtidsplass, uavhengig av pasientens omsorgsbehov og hvilken type langtidsplass pasienten har behov for. Unntatt denne

prismodellen er plasser for yngre pasienter i skjermet enhet for demens ved Villa Enerhaugen og nevrologiske plasser ved Kingosgate bo- og rehabiliteringssenter. Bydelen fatter enkeltvedtak kun første gang pasienten er i behov for langtidsplass. Når pasienten har fått tildelt langtidsplass overtar Sykehjemsetaten ansvaret for til enhver tid å sørge for at pasienten får tilstrekkelig og riktig hjelp ut fra pasientens omsorgsbehov. Dersom pasientens omsorgsbehov endres under langtidsopphold i sykehjem, vurderer sykehjemmet hvilken hjelp som er best for å imøtekomme pasientens nye behov. Nytt tilbud kan gis enten innad i samme sykehjem eller ved annet sykehjem, hvis det er behov for annen type hjelp, pleie og behandling. Pasient/pårørende skal involveres og informeres så tidlig som mulig i prosessen.

2. Overordnede krav til tjenester i sykehjem

Helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) pålegger kommunene å sørge for nødvendige helsehjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen § 3-1. Helsetjenesten skal også gi den som søker, eller trenger helsehjelp opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett (Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1a-fjerde ledd).

Et viktig ansvarsområde er å sørge for sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie med organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste (HOL § 3-2 første ledd punkt 6c) Forskrift om sykehjem og boformer for heldøgns omsorg og pleie fordrer at tjenestene skal være innrettet på en eller flere av følgende oppgaver:

- a) medisinsk attføring med sikte på tilbakeføring til hjemmet
- b) avlastning
- c) permanent opphold
- d) spesielt tilrettelagt opphold for funksjonshemmede
- e) skjermet enhet for senil demente
- f) selvstendig boenhet for barn/ungdom
- g) dagopphold
- h) nattopphold
- i) terminalpleie

Kommunen kan samarbeide med private organisasjoner hvor det er egnet, og skal samarbeide med regionale helseforetak om planlegging, informasjon og samordning av tjenestene (HOL § 3-4) Vedtak om tildeling av plass i sykehjem, og boformer med heldøgns omsorg og pleie omfattes av forvaltningslovens regler. For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal kommunehelsetjenesten utarbeide en individuell plan (HOL § 7-1) Kommunehelsetjenesten skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen og bidra til et helhetlig tilbud til pasientene.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2003) pålegger kommunen å etablere et system som sikrer kvaliteten på tjenestene. Fylkesmannen skal føre tilsyn med at kommunen fremmer helsetjenestens formål på en hensiktsmessig og forsvarlig måte (HOL § 12-3)

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien 2011) skal sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

2.1 Kvalitetsforskriftens krav til tjenestenes innhold

Kvalitetsforskriften fra 2003 var tidligere hjemlet i både kommunehelsetjenesteloven og lov om sosiale tjenester. Forskriften gjelder fortsatt (HOL § 132), og skal sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel (§ 1).

For å ivareta denne overordnede målsettingen skal kommunen ved blant annet Sykehjemsetaten, etablere et system av prosedyrer som sikrer at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte pasient får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes. Tverrfaglig samarbeid er grunnleggende.
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- pasienter som er mottakere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming og endring av tjenestetilbudet. Den enkelte pasient gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen/Sykehjemsetaten utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som sikrer at pasienter som gis opphold i våre sykehjem får tilfredsstilt grunnleggende behov.

Med dette menes at den som mottar et tilbud om opphold i sykehjem skal:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- oppleve selvstendighet og styring av eget liv
- få dekket fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- få dekket sosiale behov; som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- få følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- gis mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- gis mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- gis en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- få nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- få nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- kunne få tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre målgrupper som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- gis tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- gis tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- gis tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- gis tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

Listen over er ikke fullstendig, men må oppfattes som kvalitetskrav for alle typer tjenester i Oslo kommunes sykehjem.

2.2 Oslo kommune har i tillegg presisert noen utvidete kvalitetskrav som er vedtatt i bystyret fra 1999. Det presiseres at:

- *det før innleggelse i sykehjem skal gis tilstrekkelig informasjon om tilbudet i sykehjemmet vedrørende omfanget og tilbudet i tjenestene*
- *alle beboere i sykehjem skal ha en egen kontaktperson og det skal foreligge skriftlig*
- *alle tjenester skal planlegges i samarbeid med beboer og pårørende, og det skal legges til rette for et nært, løpende og aktivt samarbeid*

Ansatte i Sykehjemsetaten er bevisste på Oslo kommunes verdigrunnlag og etiske regler og setter dette i fokus i sitt arbeid.

2.3 Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien).

§ 1. Formål og virkeområde

Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

Forskriften gjelder den eldreomsorg som ytes i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Forskriften får anvendelse uavhengig av hvor tjenesten utføres. Forskriften klargjør hvordan tjenestetilbudet skal utformes for å sikre retten til nødvendig helsehjelp og et verdig tjenestetilbud.

§ 2. Tjenestens verdigrunnlag

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.

§ 3. Tjenestens innhold

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- en riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand
- et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider
- et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene
- tilby samtaler om eksistensielle spørsmål
- lindrende behandling og en verdig død
- å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen
- tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom

2.4 Lov om pasient- og brukerrettigheter

For alle tilbud vises det til Lov om pasient- og brukerrettigheter.

For tilbud til pasienter uten samtykkekompetanse vises til lovens kapittel 4a: Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv. Formålet med

kapittel 4a er å kunne yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, men også forebygge og begrense bruk av tvang.

Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelsesrett.

2.5 ”Samboergaranti” for hjelpetrengende eldre

Ektefeller/samboere som har bodd sammen et langt liv skal gis mulighet til å bo sammen også i sykehjem. Med bakgrunn i bystyresak 291/2011 inngikk Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti høsten 2011 felleserklæring hvor det fremgår at ”Byrådet vil sørge for at eldre ektepar og samboere som ønsker å bo sammen på institusjon får anledning til det, selv om bare en har fått vedtak”

I brev fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester av 12.06.14 presiseres vilkårene for tildeling av opphold for ektefeller/samboere:

- Den ene part er i behov for og tildeles langtidsopphold i sykehjem.
- Den andre/hjemmeboende parten trenger helse- og omsorgstjenester og oppfyller delvis kriterier for tildeling av tidsbegrenset/midlertidig opphold.
- Ektefellene/samboerne søker om og tildeles plass i dobbeltrom.
- Det frie sykehjemssvalget begrenses til sykehjem som kan tilrettelegge for dobbeltrom.
- Vedtak om tidsbegrenset opphold/korttidsopphold fattes av en til to måneders varighet, vedtak kan forlenges med en til to måneder om gangen, så lenge opphold er ønsket og nødvendig.
- Det kreves egenandel for opphold etter gjeldende satser for korttidsopphold.

3. Ansvarsfordeling i forbindelse med tildeling av opphold i sykehjem i Oslo kommunes

Oslo kommune skal tilby opphold i sykehjem som ivaretar helsetjenestelovgivningens krav til innhold og organisering. Bydelene fatter førstegangs vedtak om opphold etter vurdering av den enkeltes behov for nødvendige helsetjenester. Sykehjemsetaten har ansvar for tilbudet som gis i sykehjem, og skal sørge for tilfredsstillende kvalitet på tjenestene.

Dersom pasientens omsorgsbehov endres under oppholdet må pasienten regne med å flytte, for å kunne motta tjeneste i tråd med nye behov. Tilbudet kan være i annen avdeling, men også på et annet sykehjem, avhengig av hvilken tjeneste som vurderes som mest formålstjenlig for den enkeltes situasjon. Det endrede omsorgsbehovet skal dokumenteres. I en slik prosess må pasient/pårørende involveres så tidlig som mulig.

4. Sykehjemmenes tilbud

Sykehjemsetaten gir tilbud innenfor fire hovedkategorier opphold: opphold i aldershjem, langtidsopphold, tidsbegrenset opphold og dagopphold i sykehjem etter spesifiserte kriterier.

4.1 Opphold i aldersavdeling

Ved opphold i aldersavdeling tilstreber Sykehjemsetaten å tilby følgende, dersom det er behov for det:

- trygghet for å motta nødvendig omsorg
- nødvendig døgnskategorisk oppfølging og tilsyn av tilstrekkelig fagkyndig personell, avhengig av den enkeltes behov
- sikkerhet for at offentlig godkjent sykepleier kan tilkalles når det er behov for sykepleiefaglig oppfølging
- nødvendig medisinsk oppfølging og behandling
- tjenester som ivaretar at overordnede krav til kvalitet imøtekommes, herunder krav om tiltaksplan
- jevnlig informasjon om den enkelte beboers situasjon og tilstand til beboer og eventuelt dennes pårørende/ hjelpeverge
- tilbudene planlegges og gis i nær samhandling med beboer og eventuelt pårørende/ hjelpeverge
- tilrettelegging for sosialt samvær og aktivitet/kultur.
- et godt og trygt bomiljø, som bidrar til trivsel og tilfredsstillende livskvalitet.

4.2. Langtidsopphold i sykehjem

Permanent opphold er i Oslo kommune definert som langtidsopphold. I det videre følger beskrivelse av de ulike kategorier langtidsopphold og innholdet i dem, slik de er definerte pr. mai 2012:

4.2.1 Langtidsopphold i ordinære enheter

Ved opphold i ordinær enheter for langtidsopphold i sykehjem tilstreber Sykehjemsetaten å tilby følgende:

- døgnskategorisk oppfølging og tilsyn av tilstrekkelig fagkyndig personell
- døgnskategorisk oppfølging av offentlig godkjent sykepleier
- nødvendig medisinsk oppfølging og behandling
- tjenester som ivaretar at overordnede krav til kvalitet imøtekommes. Det er blant annet krav om tiltaksplan for alle beboere.
- sykepleiefaglig bistand og oppfølging som kompenserer for manglende/sviktende evne til å ivareta egenomsorg
- nødvendig utstyr for å ivareta den sykepleiefaglige oppfølgingen
- jevnlig informasjon om den enkelte beboers situasjon og tilstand til beboer og eventuelt dennes pårørende/ hjelpeverge
- faglig oppfølging og bistand for å opprettholde evne til å ivareta flest mulig av dagliglivets aktiviteter
- særskilt tilrettelagt fysisk bomiljø som ivaretar behov for plass til bevegelse dersom det er behov for bruk av tunge hjelpemidler
- tilrettelegging for sosialt samvær og aktivitet, tilpasset målgruppen
- et godt og trygt bomiljø, som bidrar til trivsel og tilfredsstillende livskvalitet.

De kvalitetskriterier som er nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter er grunnleggende, og skal tilstrebes å være til stede ved alle kategorier opphold.

4.2.2 Langtidsopphold i ulike former for skjermet/forsterkede enheter

Generelt for alle tilbud om langtidsopphold for pasienter i skjermet/forsterkede enheter:

Ved opphold i skjermet/forsterkede enheter gis pasientene tilrettelagt oppfølging, i tillegg til at grunnleggende forhold som er beskrevet for langtidsopphold skal sikres.

Den tilrettelagte oppfølgingen varierer som følge av pasientens atferd. Atferden kan i noen tilfelle ha større betydning enn sykdomsdiagnosen, fordi atferden blir utslagsgivende for behovet for eventuell skjerming og styrking av bemanningen. Dette innebærer at tilbudene graderes, og ikke er entydige og absolutte på hvert nivå.

For tilbud om langtidsopphold i skjermet/forsterket enhet vil det fortløpende vurderes om tilbudet er hensiktsmessig for den enkelte, med hensyn til at pasienten kan utvikle somatisk sykdom og funksjonssvikt som utløser økt behov for somatisk pleie. Pasienter og pårørende/hjelpeverge informeres om dette ved innleggelsen. Endret omsorgsbehov kan medføre flytting til annen type enhet eller sykehjem jamfør fritt sykehjems valg.

4.2.3 Langtidsopphold i skjermet enhet for pasienter med demens

Sykehjemmene gir tilbud til pasienter med demens i skjermete enheter som:

- er innrettet med 12 plasser eller mindre og som gir mulighet for skjerming av pasientene fra for mye stimuli fra omverdenen. Tilbudet organiseres og tilrettelegges slik at den enkelte pasient er sikret nødvendig tilsyn.
- pasienten har demens som den primære diagnosen, og eventuelt andre diagnoser må ikke være mer fremtredende enn denne.

I tillegg gis tilbud om:

- oppfølging av personell som innehar spesiell fagkompetanse/ realkompetanse innen demens, geriatri og psykisk helse
- særlig oppfølging og tilrettelegging for å bibeholde evne til å ivareta dagliglivets aktiviteter og egenomsorg
- miljøbehandling og tilrettelagte aktiviteter
- særskilt oppfølging for at pasienten skal føle trygghet, tillit, stabilitet og forutsigbarhet i sine omgivelser
- særskilt oppfølging som sikrer at pasienten skjermes for forstyrrende stimuli

4.2.4 Langtidsopphold i forsterket enhet for pasienter med demens og APSD (atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer).

Sykehjemsetaten gir tilbud som er forsterket til pasienter med hoveddiagnose demens og atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer, som stiller særskilte krav til oppfølging. Pasientene kan ha atferd i form av aggresjon, motorisk og verbal utagering, samt ukritisk opptreden som ikke er forenlig med opphold på andre avdelinger. Er under utredning eller har diagnostisert demens med tilleggssymptomer.

Tilbudet omfatter:

- tjenester som møter overordnede krav til kvalitet og verdighet, samt innehar de nevnte kvalitetskrav nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter.

I tillegg gis tilbud om:

- organisering i egne enheter, avgrenset til mellom 4-8 plasser
- tilbudet organiseres og tilrettelegges slik at den enkelte pasient er sikret tilsyn dersom vedkommende vil forlate enheten

- tilbudet organiseres og tilrettelegges slik at den enkelte pasient er sikret nødvendig tilsyn
- forsterket bemanning
- personell som innehar spesiell fagkompetanse/ realkompetanse innen geriatri, demens og psykisk helse
- særlig oppfølging og tilrettelegging for å bibeholde evne til å ivareta dagliglivets aktiviteter og egenomsorg
- miljøbehandling og tilrettelagte aktiviteter
- særskilt oppfølging for at pasienten skal føle trygghet, tillit, stabilitet og forutsigbarhet i sine omgivelser
- særskilt oppfølging som sikrer at pasienten skjermes for forstyrrende stimuli

4.2.5 Langtidsopphold i særskilt forsterket enhet for pasienter med demens og sterk grad av APSD (atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer).

Det kan være behov for særskilt skjerming for enkelte pasienter med sterkere grad av APSD i form av hyppig aggresjon og utagering. Behovet for skjerming og oppfølging krever ytterligere forsterket bemanning for å ivareta pasientenes sikkerhet.

Tilbudet omfatter:

- tjenester som møter overordnede krav til kvalitet og verdighet, samt innehar de nevnte kvalitetskrav nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter.

I tillegg gis tilbud om:

- organisering i egne enheter, avgrenset til mellom 4-8 plasser
- tilbudet organiseres og tilrettelegges slik at den enkelte pasient er sikret tilsyn dersom vedkommende vil forlate enheten
- tilbudet organiseres og tilrettelegges slik at den enkelte pasient er sikret nødvendig tilsyn
- ekstra forsterket bemanning
- personell som innehar spesiell fagkompetanse/ realkompetanse innen geriatri, demens, psykisk helse og Terapeutisk Mestring av Vold (TMV)
- oppfølging og tilrettelegging for å bibeholde evne til å ivareta dagliglivets aktiviteter og egenomsorg
- miljøbehandling og tilrettelagte aktiviteter
- særskilt oppfølging for at pasienten skal føle trygghet, tillit, stabilitet og forutsigbarhet i sine omgivelser
- særskilt oppfølging som sikrer at pasienten skjermes for forstyrrende stimuli

4.2.6 Langtidsopphold for yngre pasienter i skjermet enhet for demens

Sykehjemsetaten tilbyr et særskilt tilrettelagt tilbud til personer under 65 år med diagnostisert demens. Tilbudene omfatter bl.a. råd- og veiledningstjeneste, avlastnings- og korttidsopphold samt langtidsopphold.

Langtidstilbudet omfatter:

- tjenester som møter overordnede krav til kvalitet og verdighet, samt innehar de nevnte kvalitetskrav nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter.

I tillegg gis tilbud om:

- organisering i enheter avgrenset til mellom 4-8 plasser
- tilbudet organiseres og tilrettelegges slik at den enkelte pasient er sikret nødvendig tilsyn

- personell som innehar spesiell fagkompetanse/ realkompetanse innen geriatri, demens, psykisk helse og Terapeutisk Mestring av Vold (TMV)
- særlig oppfølging og tilrettelegging for å bibeholde evne til å ivareta dagliglivets aktiviteter og egenomsorg
- miljøbehandling og tilrettelagte aktiviteter
- særskilt oppfølging for at pasienten skal føle trygghet, tillit, stabilitet og forutsigbarhet i sine omgivelser
- særskilt oppfølging som sikrer at pasienten skjermes for forstyrrende stimuli
- forsterket bemanning
- særskilt oppfølging med tanke på behov for fysisk utfoldelse og deltakelse i samfunnet

4.2.7 Langtidsopphold for pasienter med psykisk sykdom

Tilbud om opphold i tilrettelagt enhet for pasienter med hoveddiagnose psykisk sykdom. Pasientene har behov for faglig oppfølging av symptomer som følge av psykisk sykdom, som ikke kan ivaretas i andre avdelinger. Symptomene kan være i form av uttalt angst, hallusinasjoner, vrangforestillinger, alvorlig depresjon, atferdsavvik og lignende.

Tilbudet omfatter:

- tjenester som møter overordnede krav til kvalitet og verdighet, samt innehar de nevnte kvalitetskrav nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter.

I tillegg gis tilbud om:

- organisering i egne enheter
- tilbudet organiseres og tilrettelegges slik at den enkelte pasient er sikret nødvendig tilsyn
- oppfølging av fagpersonell med spesiell fagkompetanse/ realkompetanse innen området psykiatri/alderspsykiatri. Bemanningen er forsterket
- særlig oppfølging og tilrettelegging for å bibeholde evne til å ivareta dagliglivets aktiviteter og egenomsorg
- et sosialt miljø med aksept og tillit
- miljøbehandling og tilrettelagte aktiviteter
- særskilt oppfølging for at pasienten skal føle trygghet, tillit, stabilitet og forutsigbarhet i sine omgivelser
- særskilt oppfølging som sikrer pasienten nødvendig skjerming

4.2.8 Langtidsopphold i forsterket enhet annet

Sykehjemsetaten gir forsterkede tilbud til pasienter som har somatiske sykdommer, som fordrer at tilbudet krever forsterket bemanning. Pasientene er bl.a. personer med fysiske funksjonshemminger og personer med alvorlige nevrologiske lidelser, som har et stort pleiebehov.

Tilbudet inneholder:

- tjenester som møter overordnede krav til kvalitet og verdighet, samt innehar de nevnte kvalitetskrav nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter.

I tillegg gis tilbud om:

- organisering i egne enheter, avgrenset til mellom 8 - 16 plasser, avhengig av type pasientgruppe

- forsterket bemanning med spesiell fag- og realkompetanse innen aktuelle fagfelt, samt det å yte sykepleie til tungt pleietrengende pasienter
- tilbudet organiseres og tilrettelegges slik at den enkelte pasient er sikret nødvendig tilsyn
- sosialt samvær og tilrettelagte aktiviteter
- særskilt oppfølging med tanke på deltakelse i samfunnet

4.2.9 Langtidsopphold i enhet for døve

Sykehjemsetaten tilbyr særskilt tilbud om langtidsopphold for døve. Tilbudet betegnes som ordinært langtidsopphold. I tillegg sikres:

- oppfølging av personell med kompetanse i tegnspråk

4.2.10 Langtidsopphold i forsterket enhet for personer med rusavhengighet

Tilbud om opphold i forsterket enhet til personer med et langvarig og fortsatt eksisterende rusmisbruk/rusavhengighet som har behov for pleie og omsorg. Pasienten kan ha følgesykdommer og adferdsavvik knyttet til rusmisbruket som er uforenlig med opphold på andre avdelinger.

Tilbudet omfatter:

- tjenesten skal møte overordnede krav til kvalitet og verdighet, samt inneha de nevnte kvalitetskrav nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter

I tillegg gis det tilbud om:

- organisering i egen enhet med 9 plasser
- enerom med eget bad
- mulighet for skjerming i perioder dersom det er behov for dette
- opphold i sykehjem som ikke har sentrumsnær plassering
- toleranse for lovlig rusmidler
- sosialt miljø med aksept og tillit
- tilsyn og oppfølging i miljøet
- forsterket bemanning
- det er særlig fokus på kompetanse innen rus, psykiatri, hygiene, smittevern og nevrologi
- støtte til å bibeholde evne til å ivareta dagliglivets aktiviteter og egenomsorg
- tilrettelagte aktiviteter

4.2.11 Tilbud om langtidsopphold til mentalt friske

Sykehjemsetaten har egne avdelinger for mentalt friske i noen sykehjem. I de sykehjem som ikke har etablert egen avdeling, legges det til rette for at pasientene kan oppleve fellesskap og gjennom ulike tiltak som bogrupper, måltider og ønskede aktiviteter, både internt i sykehjemmet og ved aktiviteter andre steder

4.3 Tidsbegrenset opphold (korttidsopphold)

Korttidsopphold i sykehjem etter HOL§3-2 femte ledd er et tidsbegrenset tilbud.

Tidsbegrenset opphold i sykehjem kan vare fra 2 dager til 12 uker avhengig av funksjonssvikt og målsettingen med oppholdet. Oppholdet skal være kortvarig, og målsettingen med oppholdet må begrunnes tydelig og være kjent for pasient og pårørende/hjelpeverge (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1). Tilbudet kan også være rullerende.

Tilbud om tidsbegrenset opphold differensieres med ulike typer tjenester som ivaretar både behandling, utredning, rehabilitering, forbygging og avlastning (HOL§3-2 – første ledd - punkt 5).

Sykehjemsetaten etablerte tilbud om opphold i lindrende/palliativ enhet høsten 2009. Tilbudet er hjemlet i Forskrift om sykehjem § 2-1,h-i.

Sykehjemsetaten startet april 2012 i tillegg til allerede etablerte rehabiliteringsplasser opp rehabiliteringsavdeling knyttet til samhandlingsarena Aker Det som skiller rehabiliteringsavdelingen på Aker fra Sykehjemsetatens øvrige rehabiliteringsavdelinger er en styrket bemanning og at tverrfaglige personell (utenom legen) går i turnus.

4.3.1 Tilbud om rehabiliteringsopphold

Tilbud om rehabiliteringsopphold legges til rette med utgangspunkt i pasientens ressurser som arbeidsgrunnlag. Tilbudet er organisert i egne enheter, og har styrket bemanning.. Personalet jobber målrettet for at pasienten om mulig skal kunne komme tilbake til eget hjem.

Avdelingen har legetjeneste, sykepleietjeneste, fysioterapeutteneste og ergoterapeutteneste. Avdelingen kan innhente bistand fra sosionom, logoped og andre støttefunksjoner ved behov. (Eks.: Likemannsgrupper i regi av brukerorganisasjoner).

Rehabilitering omfatter tjenester som ytes i henhold til HOL § 3-2 første ledd, punkt 5, og Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (FOR 2011-12-16 nr 1256). Forskriftens intensjoner legger til rette for at den enkelte pasient tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.

Rehabilitering omfatter også tjenester som møter overordnede krav til kvalitet, samt innehar de nevnte kvaliteter nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter.

Grunnleggende prinsipper og arbeidsform:

- tilbudene legges til rette ut fra prinsippet om rehabilitering som arbeidsmetode, og er likeverdig i alle rehabiliteringsavdelinger i Sykehjemsetaten. Rehabiliteringsavdelinger er avdelinger med høy grad av kompetanse og ressurser slik at rehabilitering kan utføres intensivt og målrettet.

I tillegg gis tilbud om:

- målrettet og tidsbegrenset opphold i avdeling organisert og tilrettelagt for rehabiliteringsopphold
- målsamtale innen 2. virkedag, senest 3. virkedag, denne danner grunnlag for tiltaksplanen. Vi skal både i mottak av pasienten og under målsamtalen bidra til å gi pasienten tro på, og motivasjon for å yte innsats under oppholdet.
- arbeid med utarbeiding av tiltaksplan *påbegynnes* innen 2. virkedag. Dette skjer i samarbeid med pasienten/pårørende. Tiltaksplanen ajourføres fortløpende.
- tverrfaglig vurdering av sin situasjon og sitt hjelpebehov
- gjennomføring av fysisk og kognitiv funksjonsanalyse og testing i forhold til ADL snarest mulig etter innkomst, som grunnlag for eventuell justering av målsetting og fremdrift.

- en person – koordinator – som har ansvar for å koordinere pasientens tilbud i sykehjemmet. Hvem dette er avgjøres for hver enkelt pasient, avhengig av pasientens situasjon.
- at det for pasienter med flere og sammensatte behov for bistand og langvarig behov for oppfølging, opprettes evt. ansvarsgruppe rundt den enkelte. Hjemmetjenesten i pasientens administrasjonsbydel har ansvar for denne, og for eventuell individuell plan Gruppen er tilpasset faglig slik at pasientens behov for oppfølging ivaretas uten ugrunnet opphold.
- tverrfaglig bemanning for å kunne gi pasienten nødvendig bistand i rehabiliteringsprosessen
- systematisk og målrettet innsats skjer i et tett samarbeid mellom avdelingens personale og pasient. I dette inngår funksjonsvurdering og funksjonstrening. Status for fremdrift i forhold til måloppnåelse evalueres ukentlig.
- tilrettelegging for mobilisering og opptrening i lokaler som har tilstrekkelige opptreningsfasiliteter for gjenvinning av ferdigheter og funksjonssvikt, knyttet til det å kunne mestre dagliglivets aktiviteter
- individuell behandling og trening på medisinsk grunnlag
- veiledning og motivering for systematisk egentrening og egenaktivitet gis ut fra den enkeltes behov
- at målene som er definert i vedtaket søkes nådd, forutsatt at disse viser seg realistiske ved nærmere kartlegging og vurdering av den enkeltes funksjonsnivå og helsetilstand
- daglig dokumentasjon i Geric. Større avvik meldes til bydelen i beskjedjournal.
- eventuelle avvik vurderes tverrfaglig, og nye tiltak/ny behandling planlegges og initieres i samråd med pasient, eventuelt dennes pårørende og bydelens bestillerkontor
- eventuelle behov for tjenester fra annet omsorgsnivå avklares. Behovene formidles til pasientens administrasjonsbydel. Samhandling med bydelens bestillerkontor.
- samhandling med fastlege og hjemmetjeneste
- samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- hjemmebesøk med tilhørende oppfølging fra sykehjemmets side for forhold som avdekkes, og som kan løses før hjemreise.

4.3.2 Tilbud om korttidsopphold

Tilbud om korttidsopphold legges til rette med utgangspunkt i pasientens ressurser som arbeidsgrunnlag. Tilbudet er organisert i egne enheter, og har styrket bemanning ved at det bl.a. skal være sykepleier tilstede større deler av døgnet. Personalet jobber målrettet for at pasienten om mulig skal kunne komme tilbake til eget hjem.

Tilbud om korttidsopphold i Sykehjemsetatens institusjoner innebærer at tverrfaglig kompetanse er tilgjengelig, men ikke i så stort omfang som for rehabiliteringsavdelingene. Tilbudet i korttidsavdelinger gir ikke samme grad av oppfølging av pasientene mht å legge til rette for systematisk og målrettet rehabilitering. Det forutsettes at pasienter som før innleggelse er kartlagt til å ha et rehabiliteringspotensial, gis tilbud om dette i rehabiliteringsavdeling. De grunnleggende kvalitetskrav som gjelder for alle typer tilbud, skal ivaretas.

I tillegg skal følgende bli ivaretatt:

- arbeid med tiltaksplan skal være *påbegynt* innen 2. virkedag av oppholdet

- den enkelte pasients behov for medisinsk oppfølging, sykepleie og tilsyn ved sykdom hvor det er behov for helsetjenester i institusjon i en periode
- tilbud som kompenserer/erstatter omsorg når det ikke kan gis på forsvarlig måte i hjemmet, for eksempel ved akutt sykdom eller der omsorgstjenestene ikke makter å ivareta tilstrekkelig omsorg og pleie i hjemmet på kort varsel
- tilbudet legger til rette for at pasienten kan opprettholde sitt funksjonsnivå
- det gis tverrfaglig vurdering av pasientens situasjon, med tanke på å avklare hvilket omsorgsnivå som kan ivareta pasientens behov for behandling og oppfølging best mulig
- gruppeaktivitet gis når dette vurderes hensiktsmessig
Det gis som hovedregel ikke trening individuelt av fysioterapeut. Imidlertid vil balanse- og gå trening følges opp av pleiepersonalet.
- det vektlegges aktivisering og mobilisering
- det gis behandling på medisinsk grunnlag i samarbeid med fastlegen
- det arbeides for at mål som er definerte fra administrasjonsbydelene i vedtaket skal nås, forutsatt at dette ikke krever innsats fra annet omsorgsnivå
- dersom det avdekkes et rehabiliteringspotensial hos pasienten i løpet av oppholdet, meldes behov om endret vedtak til administrasjonsbydel, og overføring til rehabiliteringsavdeling skjer snarest mulig
- ved behov for langtidsopphold meldes dette til administrasjonsbydel, som evt. fattar vedtak om dette, forutsatt av bruker selv ønsker dette. Det legges eventuelt til rette for overføring til aktuelt tilbud
- det vektlegges samhandling med fastlege
- det vektlegges samhandling med bydelens bestillerkontor og hjemmetjeneste. Det gis ikke hjemmebesøk med oppfølging fra sykehjemmets side.
- sykepleier på alle vakter

Oppsummering likheter og forskjeller for tjenestene:

Tjeneste	Rehab. opphold	Korttids- opphold	Rullerende korttids- opphold	Avlastnings- opphold
Tverrfaglig vurdering	Ja	Ja	Nei	Nei
Gruppeaktivitet	Ja	Ja	Ja	Ja
Individuell behandling på medisinsk grunnlag	Ja	Ja	Ja	Ja
Individuell trening	Ja	Nei/ja	Nei	Nei
Tilpasning hjelpemidler i løpet av oppholdet i sykehjemmet	Ja	Ja	Nei	Nei
Hjemmebesøk med tilhørende oppfølging	Ja	Nei	Nei	Nei

4.3.3 Opphold for personer med rusmisbruk med adferdsmessige endringer, eventuelle psykiske tilleggssymptomer

Opphold i korttidsavdeling for personer med et langvarig og fortsatt eksisterende rusmisbruk/rusavhengighet som har behov for heldøgnspleie og -omsorg. Pasienten kan ha følgesykdommer og adferdsavvik knyttet til rusmisbruket som er uforenlig med opphold på andre avdelinger. Pasienter som er i behov av avrusning, skal ikke innlegges i denne avdelingen. De må behandles i spesialisthelsetjenesten. Tjenesten skal møte overordnede krav til kvalitet og verdighet.

Tilbudet er ikke rettet mot endringsarbeid over for pasientene, med tanke på at pasienten skal gis botrening for å kunne etablere seg i egen bolig igjen, slik målsettingen og ideologien gir føringer for i flere av Rusmiddeletatens tilbud. Tilbud om opphold i forsterket enhet for personer med et erkjent rusmisbruk gis vanligvis til personer over 67 år, når adferdsavvik i form av aggresjon, motorisk og verbal utagering, samt ukritisk opptreden ikke er forenlig med opphold i ordinære korttidsavdelinger. Det er imidlertid ikke alder som skal være avgjørende for å motta tilbudet. Tilbudet er lagt til rette for mest mulig egenmestring og opprettholdelse av ferdigheter/dagliglivets aktiviteter, sett i relasjon til den enkeltes evner og muligheter for dette.

Kvalitetskriterier som er nedfelt for korttidsopphold i ordinære enheter, er grunnleggende, og skal tilstrebes å være til stede også ved denne type plasser.

Det skal legges vekt på tverrfaglig samarbeid slik at pasienten opplever et helhetlig, samordnet og fleksibelt tilbud

I tillegg gis det tilbud om:

- Organisering i egen enhet med 7 plasser
- Toleranse for lovlige rusmidler
- Sosialt miljø med aksept og tillit
- Tilsyn og oppfølging i miljøet
- Forsterket bemanning
- Særskilt fokus på kompetanse innen rus, psykiatri, hygiene, smittevern og nevrologi
- Støtte til å bibeholde evne til å ivareta dagliglivets aktiviteter og egenomsorg

4.3.4 Opphold for asylsøkere i transitt/UDI plasser

Avtalen omfatter personer som søker asyl i Norge og som Utlendingsdirektoratet (UDI) har ansvar for å gi et innkvarteringstilbud i transittperioden. Asylsøkerne er knyttet til Refstad transittmottak og har behov for heldøgns omsorg og pleie. Varighet av oppholdet er fra en til syv uker, og tjenestetilbudet er blant annet tilrettelagt i samsvar med «Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente». Plassene er regulert i egen avtale mellom Sykehjemsetaten og UDI.

4.3.5 Opphold for personer med smitte, inkludert MRSA

Ulike smittsomme bakterier av ukjent opphav og resistente bakterier inkludert Meticillinresistente gule stafylokokker, MRSA er et problem ved mange helseinstitusjoner også i Oslo.

Det er etablert egne smitte enheter med plass til 6 pasienter. Disse plassene er først og fremst beregnet på pasienter som skal saneres, og for pasienter som ikke kan være i ordinære avdelinger fordi de ikke kan nyttiggjøre seg informasjon og veiledning fra personalet i forhold til smitteverntiltak. Pasienten må flytte ut fra enheten etter ferdig sanering, dette skal det informeres om før innleggelse. Infeksjonskontrollprogrammet for sykehjem i Oslo er retningsgivende for hvordan smittevernoppføling skal skje.

Tilbudet inneholder:

- tjenester som møter overordnede krav til kvalitet, samt innehar de nevnte kvalitetskrav nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter.

I tillegg gis tilbud om:

- organisering i egen enhet med 6plasser
- forsterket bemanning, hvorav flere har videreutdanning eller spesiell opplæring innen smittevern og hygiene. Fagkompetansen tilbys døgkontinuerlig.
- særskilt tilrettelagt fysisk bomiljø som ivaretar muligheter for sosialt fellesskap og aktivitet, til tross for behovet for strengt smitteregime
- et bomiljø som ivaretar trygghet og legger til rette for god livskvalitet, innenfor de rammer som tilbudet kan gis i.

4.3.6 Tilbud om opphold i hospice/lindrende enhet

Tilbud om opphold i hospice/lindrende enhet gis i avdelinger som er øremerket for alvorlig syke og døende pasienter. Tilbudet gis i form av korttidsopphold som bydelen bestiller enkeltvis ved behov. Varigheten vurderes i forhold til den enkelte pasients situasjon, og fremkommer i pasientens vedtak fra bydelen.

Mål:

Formålet er å gi tilbud om lindrende behandling, pleie og omsorg til pasienter i en palliativ fase, uavhengig av diagnose, utover det en ordinær sykehjemsavdeling kan tilby. Tilbudet omfatter:

- tjenester som møter overordnede krav til kvalitet, samt innehar de nevnte kvalitetskrav nedfelt for langtidsopphold i ordinære enheter.

I tillegg gis tilbud om:

- kartlegging og vurdering i forhold til fysiske, psykiske, sosiale, åndelige/eksistensielle symptomer og problemer
- kvalifisert behandling, pleie og omsorg
- opphold for å avlaste, og/ eller for å justere symptomlindrende behandling
- opphold med god symptomlindrende behandling, pleie og omsorg inntil døden
- systematisk oppfølging av familie/ pårørende i en særskilt krevende fase
- systematisk sorgarbeid.

4.3.7 Avlastningstilbud for pårørende

Tilbudet er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2- første ledd- punkt 6d. Avlastning tilbys for å utsette institusjonsinnleggelse, og gi eldre mulighet for å bli boende hjemme lengst mulig. Det kan også tilbys rullerende avlastningsopphold ved behov.

Tilbud om avlastning omfatter følgende:

- tilbudet ivaretar kvalitetskravene som er beskrevet for alle kategorier tjenestetilbud
- tilbudet innehar de nevnte kvaliteter nedfelt for somatisk langtidsopphold
- oppholdet gis i enheter for korttidspasienter

I tillegg gis tilbud om:

- tilrettelegging for at bruker skal bibeholde sin evne til å ivareta egenomsorg og evne til å mestre dagliglivets aktiviteter
- oppfølging som kompenserer/erstatte omsorg når dette ikke kan gis på forsvarlig måte i hjemmet, der omsorgsperson eller omsorgstjenestene for en periode ikke kan ivareta tilstrekkelig omsorg og pleie i hjemmet
- eventuelt nødvendig tverrfaglig oppfølging
- nær kontakt med pårørende

4.3.8 Trygghetsavdeling som sikkerhetsnett for hjemmeboende

Trygghetsavdeling er et tilbud til hjemmeboende eldre som uventet kommer i en vanskelig situasjon, og som ellers i det alt vesentligste greier seg hjemme.

Opphold ved trygghetsavdeling skjer ved at den eldre selv tar kontakt med tjenesten og ”skriver seg inn”. Blant de vanligste innleggelsesårsakene er angst, ensomhet, alminnelige sykdommer og mindre skader som vanligvis ikke krever sykehusinnleggelse, samt ulike sosiale forhold.

Brukerne kan skrive seg inn uansett tid på døgnet og få opphold i trygghetsavdelingen i inntil 3 uker for nødvendig pleie og omsorg, innenfor definerte kriterier. Tilbudet er ikke lovhemlet.

Tilbudet innebærer:

- gjesten får bo i avdelingen for en periode på inntil 3 uker
- gjesten får oppleve trygghet og sosialt fellesskap
- tilbudet innebærer omsorg, hjelp og støtte
- tilbudet innebærer råd og veiledning for å tilrettelegge brukerens hjemmesituasjon

4.4 Dag-og nattopphold

Tilbud om dagopphold gis pr. i dag i mange av våre sykehjem i dagsentra. Brukeren har vedtak på tjenesten i henhold til Forvaltningsloven.

Sykehjemmene tilbyr inntil videre kun unntaksvis nattopphold.

Tilbud om opphold i dagsenter kan være et viktig tiltak for å forebygge funksjonssvikt og utsette eller forhindre behov for døgninnleggelse i institusjon.

- tilbudet gis fra en til syv dager i uken
- det tilbys som hovedregel mellom klokken 08 og 15
- det er organisert som egne enheter i sykehjemmenes lokalteter
- det skilles mellom tilbud over for personer med demens og tilbud til andre
- tilbudet gir mulighet for sosialt fellesskap og stimulering
- det gis anledning til å benytte sykehjemmets fasiliteter
- det legges til rette for opptrening og egenaktivitet
- det organiseres aktiviteter og felles måltider

INNTAKSKRITERIER

1. Opphold i aldershjem

a) Lovgrunnlag

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV 2011-06-024 nr 30) sier at kommunen skal sørge for at en hver som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester.(§ 3-1 første ledd) Forvaltningslovens regler for saksbehandling gjelder.
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- I bystyresak 204/99 "Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene" er det spesifisert kvalitetskrav til kommunens egen forvaltning.

b) Henvendelse og søknad

- Egensøknad må foreligge. Søknaden skal, så sant det er mulig, være egenhendig undertegnet. I spesielle tilfelle kan pårørende/hjelpeverge/fullmektig underskrive for søker når vedkommende er ute av stand til å gjøre dette selv på grunn av fysisk og/eller mental svikt. *Jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 4, samtykke til helsehjelp*
- Legeopplysninger og rapporter fra andre aktuelle tjenesteytere skal foreligge.
- Søker skal være informert om de økonomiske konsekvensene ved innleggelse i aldershjem, og om kommunens rett til å innhente økonomiske opplysninger.

c) Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert og/el. prøvd før søknad innvilges

Ifølge Bystyremelding 1/2008 presiseres det at tjenestene skal tilbys i henhold til LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og tilpasses "omsorgstrappen".

Tiltak som skal være utredet, vurdert og/eller prøvd før søknad innvilges

- trygghetsskapende tiltak, som trygghetsalarm med mer
- sosiale støttetiltak som dagtilbud med mer
- tiltak og tjenester i hjemmet eksempelvis hjemmehjelp og hjemmesykepleie, og vurdering av hjelpemidler
- tilrettelegging av bolig, eventuelt alternativt boligtilbud i privat eller kommunal regi
- midlertidig opphold i institusjon
- medisinsk utredning og behandling

d) Grunnleggende kriterier for tildeling av opphold i aldershjem

Søkeren:

- har behov for døgkontinuerlig tilsyn, oppfølging og struktur for å ivareta egenomsorg.
- opplever stor grad av utrygghet i eget hjem
- har moderat fysisk hjelpebehov

IPLOS gir viktig informasjon om funksjonsnivå, uten at det defineres noen grenseverdi som utløser tilbud i seg selv.

e) Spesielle kriterier for tildeling av opphold i aldershjem

Ingen

f)Faglig skjønn

Det vil alltid måtte gjøres en skjønnsvurdering om hva den enkelte søker har behov for av tjenester. Det er viktig at saksbehandler gjør seg kjent med den enkeltes situasjon, og sikrer at det foreligger flest mulige opplysninger, som kan bidra til å underbygge skjønnsvurderingen.

Det er viktig å legge vekt på søkers medbestemmelsesrett, samt ta hensyn til innspill fra evt. pårørende og andre tjenesteytere.

g)Frist for tildeling

Så raskt som mulig uten ugrunnet opphold.

h)Konklusjon og grunnlag for vedtak

Alle faktaopplysninger sammenstilles med skjønnsvurderingen.

Bydelen fattar vedtak om opphold i aldershjem.

Forskrift for vederlag for opphold i institusjon, som inkluderer betaling for opphold i aldershjem, leveres ut ved søknad eller sammen ved vedtak.

Det skal opplyses om klageadgang og klageinstans.

i)Annet

Gjeldende tildelingsrutiner følges og tildeling skjer i samarbeid mellom søkeren, bydelen og Sykehjemsetaten.

2. Langtidsopphold i sykehjem

a) Lovgrunnlag

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV 2011-06-024 nr 30) sier at kommunen skal sørge for at en hver som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester.(§ 3-1 første ledd) Forvaltningslovens regler for saksbehandling gjelder for alle tjenestetilbud
- Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
- I bystyresak 204/99 "Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene" er det spesifisert kvalitetskrav til kommunens egen forvaltning

b) Henvendelse og søknad

- Egensøknad må foreligge. Søknaden skal, så sant det er mulig, være egenhendig undertegnet. I spesielle tilfelle kan pårørende/hjelpeverge/fullmektig underskrive for søker når vedkommende er ute av stand til å gjøre dette selv på grunn av fysisk og/eller mental svikt. *Jfr. Lov om pasientrettigheter, kapittel 4, samtykke til helsehjelp*
- Legeopplysninger og rapporter fra andre aktuelle tjenesteytere skal foreligge
- Søker skal være informert om de økonomiske konsekvensene ved innleggelse i sykehjem, og om kommunens rett til å innhente økonomiske opplysninger
- Dersom søkers behov for oppfølging endrer seg må flytting til annen type enhet påregnes

c) Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert og/el. prøvd før søknad innvilges

Ifølge Bystyremelding 1/2008 presiseres det at tjenestene skal tilbys i h.t. LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og tilpasses "omsorgstrappen".

Tiltak som skal være utredet, vurdert og/eller prøvd før søknad innvilges er:

- trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm med mer
- sosiale støttetiltak som dagsenter med mer
- tiltak og tjenester i hjemmet og vurdering av hjelpemidler, for eksempel hjemmehjelp, hjemmesykepleie, innsatsteam med mer
- tilrettelegging av bolig, eventuelt alternativt boligtilbud i privat eller kommunal regi
- midlertidig opphold i institusjon
- medisinsk utredning og behandling

d) Faglig skjønn

For de ovennevnte kriteriene er skillene retningsgivende. Søker kan ha sammensatte og lite entydige behov. Det anbefales å la hoveddiagnosen vektes tyngst.

Det vil alltid måtte gjøres en skjønnsvurdering om hva den enkelte søker har behov for av tjenester. Det er viktig at saksbehandler gjør seg kjent med den enkeltes situasjon, og sikrer at det foreligger flest mulige opplysninger, som kan bidra til å underbygge skjønnsvurderingen.

Det er viktig å legge vekt på søkers medbestemmelsesrett, samt ta hensyn til innspill fra evt. pårørende og andre tjenesteytere.

Skjønnsvurderingen må ses opp mot de kategorier tilbud som Sykehjemsetaten leverer. Det er viktig å vurdere, ut fra diagnose og funksjonsnivå, om søker kan nyttiggjøre seg den fagkompetanse og det tilbud som det enkelte sykehjem/den respektive avdeling, tilbyr. Dette betyr ikke at Sykehjemsetaten ikke skal ta i mot brukere med særskilte behov, da de aller fleste vil falle inn under ”normalkategoriene”, og være tjent med tilbud innenfor disse.

e) Frister og fritt sykehjemsvalg

I Oslo kommune gjelder fritt sykehjemsvalg for langtidsopphold i sykehjem. Dette forutsetter at valgt sykehjem har tilbud om den kategori plass pasienten har behov for.

Det forutsettes at søkere som får innvilget langtidsopphold i sykehjem, gis tilbud om opphold innen to uker fra vedtaksdato.

f) Konklusjon og grunnlag for vedtak

Alle faktaopplysninger sammenstilles med skjønnsvurderingen. Bydelen fatter vedtak om langtidsopphold, og vedtak og informasjonsbrosjyre om fritt sykehjemsvalg sendes søker. Forskrift om vederlag for opphold i institusjon leveres ut ved søknad eller sammen ved vedtak.

Det skal opplyses om klageadgang og klageinstans.

g) Annet

Gjeldende prosedyre for tildeling følges, og tildeling skjer i samarbeid mellom søkeren, bydelen og Sykehjemsetaten.

2.1 Kriterier for tildeling av langtidsopphold

Grunnleggende kriterier for tildeling av langtidsopphold

Søker:

- har helse-/funksjonssvikt fysisk og/el. mentalt/kognitivt, som medfører behov for varige heldøgns pleie- og omsorgstjenester, som ikke kan kompenseres med andre tiltak.
- har behov for varig medisinsk behandling og tverrfaglig oppfølging, omsorg og pleie.

IPLOS vil gi viktig informasjon om funksjonsnivå, uten at det defineres noen grenseverdi som utløser tilbud i seg selv.

Spesielle kriterier for tildeling av langtidsopphold

2.1.1 Langtidsopphold i skjermet enhet for pasienter med demens

Søker:

- Er under utredning, eller har diagnostisert demens har særskilt behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet i miljøet
- har behov for skjerming
- har atferdsavvik som for eksempel vandring og motorisk uro

2.1.2 Langtidsopphold i forsterket enhet for pasienter med demens og APSD (atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer).

Søker:

- er under utredning eller har diagnostisert demens med tilleggssymptomer
- har særskilt behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet i miljøet
- har stort behov for skjerming
- har adferdsavvik som for eksempel utagering, vandring og motorisk uro.
- har atferd som kan medføre særlig sjenanse for omgivelsene

2.1.3 Langtidsopphold i særskilt forsterket enhet for pasienter med demens og sterk grad av APSD (atferdsmessige og psykiske tilleggssymptomer).

Søker:

- har diagnostisert demens med stor grad av tilleggssymptomer
- har særskilt behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet i miljøet
- har svært stort behov for skjerming
- har adferdsavvik som for eksempel utagering, vandring og motorisk uro
- har atferd som kan medføre særlig sjenanse for omgivelsene

2.1.4 Langtidsopphold for yngre pasienter i skjermet enhet for demens

Søker:

- er under 65 år
- har diagnostisert demens
- har behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet i miljøet
- har behov for skjerming
- har eventuelt adferdsavvik som for eksempel vandring og motorisk uro

2.1.5 Langtidsopphold særskilt tilpasset for yngre pasienter i skjermet enhet for demens

Søker:

- er under 65 år.
- har diagnostisert demens eventuelt med tilleggssymptomer
- har særskilt behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet i miljøet
- har behov for skjerming
- har behov for tilbud i liten enhet
- har behov for særskilt oppfølging og tilrettelegging for fysisk aktivitet og sosiale stimuli
- kan ha adferdsavvik som for eksempel vandring og motorisk uro
- har atferd som kan medføre særlig sjenanse for omgivelsene

2.1.6 Langtidsopphold for pasienter med psykisk sykdom

Søker:

- har psykisk sykdom som hoveddiagnose eller er under utredning
- har behov for faglig oppfølging av symptomer som følge av psykisk sykdom, som ikke kan ivaretas i andre avdelinger
- har særskilt behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet i miljøet
- kan ha adferdsavvik som følge av psykisk sykdom
- kan ha behov for skjerming

2.1.7 Langtidsopphold i forsterket enhet

Søker:

- har fysisk funksjonshemming som følge av somatisk sykdom eller skade, hovedsakelig av nevrologiske karakter
- kan ha hjemmerespirator
- har stort pleiebehov som ikke kan ivaretas i ordinære enheter og som fordrer forsterket bemanning

2.1.8 Tilbud om langtidsopphold for døve

Ved behov for andre omfattende og spesielle pleie- og omsorgstilbud, tas det kontakt med Sykehjemsetaten for i fellesskap å finne best mulig egnet tilbud. Dette kan være tilbud til søkere som:

- er døv eller døvblind

2.1.9 Langtidsopphold i forsterket enhet for personer med rusavhengighet

Søker:

- har behov for oppfølging som ikke kan ivaretas i andre sykehjemsavdelinger
- har et kronisk og aktivt rusmisbruk
- har behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet
- kan ha atferdsavvik
- kan ha behov for skjerming

3. Tidsbegrenset opphold i sykehjem (korttidsopphold)

Tidsbegrenset opphold i sykehjem varer som hovedregel fra 2 – 12 uker avhengig av funksjonssvikt og målsettingen med oppholdet. Siden oppholdet er kortvarig, må målsettingen med oppholdet begrunnes tydelig og være kjent for brukeren og eventuelle pårørende. Tilbudet kan være rullerende.

Tilbud om tidsbegrenset opphold differensieres med ulike typer av tjenester som ivaretar både behandling, utredning, rehabilitering, forebygging og avlastning (HOL § 3-2 første ledd punkt 5 og 6d) jamfør beskrivelse i ”Innhold og kvalitet”, kapittel 4.3 som beskriver spesifikke forhold som ivaretas for de ulike kategoriene.

a) Lovgrunnlag

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV 2011-06-024 nr 30) sier at kommunen skal sørge for at en hver som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendig helse- og omsorgstjenester.(§ 3-1 første ledd).
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 4-1, første ledd bokstav b.
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a fjerde ledd.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.
- Forvaltningslovens regler for saksbehandling gjelder for alle tjenestetilbud.
- Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester gir i § 4 retningslinjer for vederlag for tidsbegrenset opphold i institusjon. Oslo kommune sine særskilte retningslinjer av 2004 gir føringer for størrelsen på egenandelen..
- Avlastningsopphold i henhold til HOL 3-2 første ledd punkt 6d, skal det ikke betales egenandel for jamfør Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 1 førsteledd bokstav a.
- I bystyresak 204/99 ”Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene” er det spesifisert kvalitetskrav til kommunens egen forvaltning.

b) Henvendelse og søknad

- For pasienter som meldes utskrivningsklare fra sykehusene, vedlegges vanligvis ingen egensøknad. Pasientene gis tilbud om tidsbegrenset opphold ut fra bydelens vurdering.
- I andre tilfelle skal egensøknad foreligge. Søknaden skal, så sant det er mulig, være egenhendig undertegnet. I spesielle tilfelle kan pårørende/hjelpeverge/fullmektig underskrive for søker når vedkommende er ute av stand til å gjøre dette selv på grunn av fysisk og/eller mental svik jamfør Lov om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 4, samtykke til helsehjelp.
- Legeopplysninger og rapporter fra andre aktuelle tjenesteytere skal foreligge.
- Søker skal være informert om egenbetaling for tidsbegrenset opphold, med unntak av avlastningsopphold.

c) Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert og/el. prøvd før søknad innvilges

Ifølge Bystyremelding 1/2008 presiseres det at tjenestene skal tilbys i henhold til LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og tilpasses ”omsorgstrappen”.

Tiltak som skal være utredet, vurdert og/eller prøvd før søknad innvilges er:

- trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm, trygghetsavdeling med mer
- sosiale støttetiltak som dagtilbud med mer
- tiltak og tjenester i hjemmet og vurdering av for eksempel hjemmehjelp, hjemmesykepleie, innsatsteam og hjelpemidler med mer
- tilrettelegging av bolig, eventuelt alternativt boligtilbud i privat eller kommunal regi
- medisinsk utredning og behandling

d) Kriterier for tildeling av tidsbegrenset opphold/korttidsopphold i sykehjem

Hensikt:

Ved tilbud om korttidsopphold legges det særlig vekt på grundig vurdering av funksjonsevne, blant annet for å avklare pasientens behov for videre oppfølging og behandling. Den enkelte pasient skal gis tilbud på riktig omsorgsnivå, ut fra hans/hennes individuelle situasjon. Etter endt korttidsopphold kan pasienten skrives ut til hjemmet eller annet omsorgsnivå, avhengig av vurderingens konklusjoner. Hensikten med korttidsoppholdet vil også være å heve pasientens almenntilstand og forhindre forverring av sykdom og ytterligere funksjonssvikt.

Behov for endret vedtak som følge av behandling som gis og vurdering som gjøres, meldes pasientens administrasjonsbydel, som har myndighet til evt. å endre pasientens vedtak i henhold til dette.

e) Grunnleggende kriterier for tildeling av tidsbegrenset opphold/korttidsopphold i sykehjem

Søkeren:

- er hjemmeboende, eller meldt utskrivningsklare fra sykehus.
- har en uavklart funksjon og kan ikke fungere i hjemmet
- har akutt eller kronisk helse-/funksjonssvikt som medfører behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester for en tidsbegrenset periode
- har behov for tidsavgrenset medisinsk og tverrfaglig behandling, oppfølging og restituering.
- har definert målsetning for oppholdet
- har behov for å få avklart sitt hjelpebehov og omsorgsnivå gjennom tverrfaglig kartlegging og vurdering av funksjonsnivå
- har behov for å få vurdert behovet for rehabilitering
- har behov for å gjenvinne og opprettholde sitt funksjonsnivå

IPLOS gir viktig informasjon om funksjonsnivå, uten at det defineres noen grenseverdi som utløser tilbud i seg selv.

f) Spesielle kriterier for tildeling av:

Avlastningsopphold.

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2 førsteledd punkt 6d
- Pårørende/omsorgsperson har behov for avlastning for å avvikle ferie og ha fritid.

Hospice/ lindrende enhet

- Behov for lindrende behandling, pleie og omsorg utover det en ordinær korttidsavdeling kan tilby.

Tidsbegrenset opphold rus

- Helse-/funksjonssvikt fysisk og/eller mentalt/kognitivt, som medfører behov for kortvarige heldøgns pleie- og omsorgstjenester
- Behov for kortvarig tverrfaglig oppfølging, omsorg og pleie
- Et erkjent rusmisbruk
- Adferdsavvik som medfører uønsket atferd
- Særskilt behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet i miljøet
- Behov for skjerming fra andre pasienter
- Pasienten har vist seg å være vanskelig å plassere i ordinære korttidsavdelinger

Rehabiliteringsopphold:

Pasienten skal tilbakeføres til tilstrekkelig funksjonsnivå for å kunne bo i egen bolig, evt. med bistand fra hjemmetjenesten.

Søkeren:

- er hjemmeboende, inkludert pasienter som er meldt utskrivningsklare fra sykehus.
- har akutt eller kronisk helse-/funksjonssvikt som medfører behov for rehabilitering.
- har et definert potensial for rehabilitering
- har spesifisert vedtak om tildeling av opphold i rehabiliteringstilbud
- har behov for å gjenvinne eller lære nye ferdigheter
- har en definert målsetting for oppholdet
- har behov for å få avklart sitt hjelpebehov gjennom tverrfaglig kartlegging og vurdering av funksjonsnivå
- har behov for tverrfaglig bistand som kompensasjon for sin funksjonssvikt, i påvente av å oppnå fremgang og resultater gjennom behandling og opptrening
- har behov for tverrfaglig veiledning og bistand til egentrening og mestring
- har kognitiv evne til å kunne ta i mot instruksjon og nyttiggjøre seg tilbudet
- er motivert for opptrening og egeninnsats

Rehabilitering Aker

Kriteriene er som for ordinær rehabilitering med målgruppen er 60+, men også yngre kan være aktuelle etter avtale med avdelingen.

- pasienten må være klar til å starte trening i tillegg til behandling fra første dag
- pasienten bør ha som mål å komme hjem til egen bolig
- pasienten må kunne samarbeide, og ta del i sin egne rehabiliteringsprosess
- oppholdets varighet er inntil 4 uker

g) Faglig skjønn

For de ovennevnte kriteriene er skillene retningsgivende. Søker kan ha sammensatte og lite entydige behov. Det anbefales å la hoveddiagnosen vektes tyngst.

Det vil alltid måtte gjøres en skjønnsvurdering om hva den enkelte søker har behov for av tjenester. Det er viktig at saksbehandler gjør seg kjent med den enkeltes situasjon, og sikrer at det foreligger flest mulige opplysninger, som kan bidra til å underbygge skjønnsvurderingen.

Når det gjelder rehabiliteringsopphold må det legges vekt på at søker kan ta i mot instruksjon, og kunne samarbeide for og kunne nyttiggjøre seg tilbudet.

Det er viktig å legge vekt på søkers medbestemmelsesrett, samt ta hensyn til innspill fra evt. pårørende og andre tjenesteytere.

h) Frister for tildeling

- Oslo kommune sin samarbeidsavtale med sektorsykehusene gir retningslinjer for ansvar knyttet til mottak av og betalingsordning for utskrivningsklare pasienter.
- Fra høsten 2007 kan Oslos innbyggere som får vedtak om korttidsopphold eller rehabiliteringsopphold få velge om de vil gjennomføre dette på et sykehjem i Oslo, som bydelen velger, eller benytte et av tilbudene i Spania.

i) Konklusjon og grunnlag for vedtak

Alle faktaopplysninger sammenstilles med skjønnsvurderingen.

Bydelen fatter vedtak om tidsbegrenset opphold i sykehjem.

Forskrift for vederlag for opphold i institusjon, som inkluderer betaling for tidsbegrenset opphold i sykehjem, leveres ut ved søknad eller sammen ved vedtak.

Det skal opplyses om klageadgang og klageinstans.

j) Annet

Gjeldende rutine for tildeling av tidsbegrenset opphold følges, og tildeling skjer i samarbeid mellom søkeren, bydelen og Sykehjemsetaten.

4. Trygghetsplasser

Tilbudet som gis i Trygghetsavdelingene er ikke hjemlet ved lov. Personer som henvender seg om innleggelse i Trygghetsavdelingen skal i utgangspunktet innfri disse kriteriene:

- ha behov for omsorg, hjelp og støtte i trygge omgivelser
- kunne presentere sitt ønske og behov selv
- ringe hjemme fra, det er også mulig å ringe fra sykehus eller sykehotell
- ringe dagen før eller samme dag som det er ønskelig med innleggelse
- ikke være åpenbart beruset eller utagerende
- ordne med transport til og fra Trygghetsavdelingen selv
- ha bostedsadresse i Oslo kommune
- det er ingen aldersgrense, men tilbudet er spesielt rettet mot eldre personer
- akseptere at oppholdet er begrenset inntil 3 uker

Kriteriene er retningsgivende, og det må utvises faglig skjønn. Ved tvilstilfeller kan det være muligheter for å ta inn en gjest til vurdering

5. Tilbud i dagsenter i sykehjem

a) Lovgrunnlag

- Tjenesten er ikke lovhemlet.
- Forvaltningslovens regler for saksbehandling gjelder for alle tjenestetilbud.
- I bystyresak 204/99 "Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene" er det spesifisert kvalitetskrav til kommunens egen forvaltning.
- Vederlag for opphold kreves i hht. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester § 4.

b) Henvendelse og søknad

- Egensøknad må foreligge. Søknaden skal, så sant det er mulig, være egenhendig undertegnet. I spesielle tilfelle kan pårørende/hjelpeverge/fullmektig underskrive for søker når vedkommende er ute av stand til å gjøre dette selv på grunn av fysisk og/eller mental svikt. Jfr. *Lov om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 4, samtykke til helsehjelp*.
- Legeopplysninger skal foreligge.
- Søker skal være informert om egenbetaling.

c) Alternative tiltak som skal være utredet, vurdert eller prøvd før søknad innvilges

Ifølge Bystyremelding 1/2008 presiseres det at tjenestene skal tilbys i henhold til LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og tilpasses "omsorgstrappen".

Tiltak som skal være utredet, vurdert og/eller prøvd før søknad innvilges er:

- sosiale støttetiltak som senior-/eldresenter med mer
- trygghetsskapende tiltak som trygghetsalarm med mer
- tiltak og tjenester i hjemmet og vurdering for eksempel hjemmehjelp, hjemmesykepleie, innsatsteam m.m. og hjelpemidler
- medisinsk utredning og behandling

d) Grunnleggende kriterier for tildeling av ordinært opphold i dagsenter

Søkeren:

- er hjemmeboende
- har behov for stimuli i form av sosial omgang og aktiviteter
- har ikke mulighet for å oppsøke sosiale arenaer, for eksempel eldresenter på grunn av fysiske og/eller mentale begrensninger.
- har behov for bedret ernæring
- har nedsatt egenomsorg, og behov for oppfølging.
- har et behov som anses å være av langvarig karakter

IPLOS gir viktig informasjon om funksjonsnivå, uten at det defineres noen grenseverdi som utløser tilbud i seg selv.

e) Spesielle kriterier for tildeling av opphold

Dagsenter for personer med demens

- Søkeren:
har kognitiv svikt eller demensdiagnose.
har behov for tilpasset oppfølging og tilrettelagte aktiviteter.

Dagsenter for personer med behov for rehabilitering

- Søkeren:
har behov for målrettet og tidsavgrenset opptrening/rehabilitering.

Dagsenter for døve/døvblinde

- Søkeren:
er døv/døvblind.

f) Faglig skjønn

For de ovennevnte kriteriene er skillene retningsgivende. Det vil alltid måtte gjøres en skjønnsvurdering om hva den enkelte søker har behov for av tjenester. Det er viktig at saksbehandler gjør seg kjent med den enkeltes situasjon, og sikrer at det foreligger flest mulige opplysninger, som kan bidra til å underbygge skjønnsvurderingen.

Det er viktig å legge vekt på søkers medbestemmelsesrett, samt ta hensyn til innspill fra evt. pårørende og andre tjenesteytere.

g) Frister for tildeling

Så raskt som mulig uten ugrunnet opphold.

h) Konklusjon og grunnlag for vedtak

Alle faktaopplysninger sammenstilles med skjønnsvurderingen. Bydelen fatter vedtak om dagsenter.

Det betales for dagsenter i henhold til de til enhver tid gjeldende satser og regler.

Det skal opplyses om klageadgang og klageinstans. Jfr. Forvaltningsloven.

i) Annet

Gjeldende tildelingsrutiner følges.

Tildeling skjer i samarbeid mellom søkeren, bydelen og Sykehjemsetaten.

6. Referanser

- Byrådssak 2137/1996, Byrådets instruks: Felles retningslinjer for bydelene for inntak i sykehjem og andre heldøgns omsorgstilbud.
- Byrådssak 204/1999 Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene.
- Kommunerevisjonens rapport 7/2007 Bydelenes behandling av søknad om fast plass i sykehjem
- Byrådets sak 34/08 om ”Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo”
- Byrådets sak 35/08 om ”Sykehjemsbehovsplan for Oslo”
- Samboergarantien bystyresak 291/2011
- Byrådserklæringen 24. oktober 2011
- Informasjonsbrosjyre om fritt sykehjemsvalg i Oslo kommune.
- LOV 2011-06-24 nr. 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m
- LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter
- FOR – 2011-12-16-1349 Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
- FOR 2011-12-16 nr 1256 Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- IS-1022 Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente