

17. KORTTIDSOPPHOLD I INSTITUSJON

17.1 LOVGRUNNLAG

Med korttidsopphold menes et tidsavgrenset opphold i institusjon gitt som døgnopphold, dagopphold eller nattopphold. Korttidsopphold i institusjon er lovpålagt med hjemmel i lov om helse- og omsorgstjenester. § 3-2 punkt 6 bokstav c, plass i institusjon herunder sykehjem.

Korttidsopphold kan tildeles for rehabilitering, observasjon og medisinsk vurdering som ikke krever sykehusinnleggelse, opphold kan bli forlenget til man mener potensialet et nådd og andre tiltak må iverksettes. Ved opphold utover 60 døgn pr kalenderår blir det regnet som langtidsopphold i forhold til egenbetaling, jf. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.

17.2 MÅLSETTING

- Tjenesten skal benyttes for å utrede pasientens evne til egenomsorg og vurdere behov for fremtidige tjenester/ tjenestenivå.
- Tjenesten benyttes i en avgrenset periode for pasienter som på grunn av sykdom / endring i funksjonsnivå trenger omfattende tilsyn og hjelp.
- Pasient skal kunne fortsette å bo i egen bolig.
- Pasient skal kunne fungere på et lavere omsorgsnivå enn institusjon.
- Behov for langtidsopphold i institusjon utsettes.
- Pasient opprettholder og / eller gjenopptrener funksjoner.
- Forebygge langtidsopphold i institusjon.
- Medisinsk utredning og / eller behandling.
- Rehabilitering.
- Forebygging og lindring av fysiske og psykiske symptomer.

17.3. KRITERIER FOR TILDELING

All tildeling av tjenester blir gjort på bakgrunn av en kartlegging av funksjonsnivået (IPLOS), etter individuell / tverrfaglig vurdering.

Pasient som for en tidsavgrenset periode trenger døgnkontinuerlig observasjon, vurdering, pleie, behandling, tilsyn og / eller opptrening / rehabilitering eller omsorg ved livets slutt. Det vil bli vurdert om nødvendig helsehjelp kan gis på en faglig forsvarlig måte i hjemmet. Ved behov for observasjon og vurdering må det først avklares om behovet er av en slik art at nødvendig helsehjelp må ytes av spesialisthelsetjenesten.

Pasienter som har en kronisk sykdom med dødelig utgang, og har behov for et kortere / lengre opphold i forbindelse med:

- Observasjon og vurdering av medisinsk behandling.

- Observasjon og oppfølging av palliativ (lindrende) behandling.
- Eget ønske om opphold i sykehjem for sosial stimulering.
- Eget ønske om å avslutte livet i sykehjem.

17.4 TJENESTENS INNHOLD

- Pasienten får individuell observasjon, pleie, behandling, og veiledning, der målet er at de skal greie mest mulig selv.
- Medisinsk behandling og pleie ved sykdom.
- Rehabilitering.
- Det ytes tverrfaglig oppfølging fra bl.a. lege, fysioterapeut og ergoterapeut. Tilsynslege kan henvise til fysioterapeut og spesialisthelsetjeneste ved behov.
- Legge til rette for at pasienter har nødvendige hjelpemidler.
- Vurdering av tilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og fremtidige omsorgsbehov.
- Etterbehandling fra sykehus.
- All pleie og omsorg gis i samarbeid med autorisert helsepersonell.
- Legemiddelhåndtering utføres av autorisert helsepersonell etter foreskrivning av lege.
- Tilbud om å delta på sosiale aktiviteter ved institusjonen.
- Pleie og omsorg ved livets slutt.

17.5 HVA KAN FORVENTES FRA TILDELINGSKONTOR / TJENESTEYTER

- All tildeling av tjenester blir gjort med bakgrunn i kartlegging av pasientens ressurser og behov, etter individuell/tverrfaglig vurdering.
- Det blir sendt ut skriftlig vedtak (eller beslutning) med målsetting og beskrivelse av tjenesten.
- Betaling for tjenesten vil fremgå av beslutningen / vedtaket.
- Kontakt med andre tjenester blir vurdert ved behov.

17.6 HVA FORVENTES AV PASIENT / BRUKER

- Gjør seg kjent med innholdet i beslutningen / vedtaket.
- Den enkelte pasient utfører det han / hun mestrer selv.
- Tar selv ansvar for verd saker som tas med til institusjonen. Dette bør begrenses.
- Sørger for at private klær er merket.
- Sørger selv for transport til og fra institusjonen.

17.7 PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Egenandel for oppholdet kreves i hht. forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester.

Betalingssats fastsettes årlig i forbindelse med statsbudsjett. Kommunen har adgang til å ta betaling for korttidsopphold og dag- eller nattopphold fra første dag.

Har beboeren hatt flere korttidsopphold kan kommunen kreve egenandel i ht. egenandelsforskriften § 3 når vedkommende har vært på institusjon i minst 60 døgn pr. kalenderår.