



# Vurdering av omsorgsbehov

ID:113562 | Forfatter: KF, Kvalitet (E.S.) (Stømner, Elin) | Godkjent av: Adm, Etatsdirektør (Jagmann, Helge) |  
 Status: publisert | Opprettet: 20.5.2011 | Endret: 8.1.2016 | Revidert: 8.1.2016 |  
 Neste revisjon: 7.1.2018 (KF, Koordinator Formidlingsenheten (Kind, Inger Gjernes)) | Endringsnivå: Revisjon | Utgaver: 6 |  
 Visningsnivå: \*Alle | Losen-lenke: 118x113562

## Formål

Sikre dokumentasjon og enhetlig håndtering ved vurdering av omsorgsbehov.

Ny prismodell for langtidsplasser innføres 01.07.15.

Sikre at pasienter ikke flyttes unødig.

## Omfang/Virkeområde

Prosedyren gjelder alle langtidsavdelinger i Oslo sykehjemmene.

## Ansvar

Bydelene fatter vedtak om langtidsplass ved første gangs tildeling og setter på venteliste.

Pasientens kontaktperson har ansvar for i samarbeid med sykehjemmets lege, fysioterapeut og ergoterapeut å vurdere pasientens omsorgsbehov, samt sørge for at nødvendig dokumentasjon foreligger.

Omsorgsbehov vurderes i henhold til kriterier for plass og de medisinske tiltak og miljøtiltak som er iverksatt for å kompensere pasientens manglende helse- og funksjonsevne.

Trinn 1: Vurdering av omsorgsbehov skal gjøres ved endringer i pasientens situasjon eller regelmessig hver 6.mnd i forbindelse med standardkontroll/ legemiddelgjennomgang.

Trinn 2: Lokalt revurderingsteam ved sykehjemmet består av institusjonssjef, lege og 1 avdelingssykepleier og trer sammen når pasienter har endret omsorgsbehov.

Trinn 3: Formidling sikrer at riktig saksgang vedrørende vurderinger er fulgt, setter opp på venteliste og tildeler plass.

Pasientens kontaktperson kan være tjenesteansvarlig eller primærkontakt.

## Aktivitet/beskrivelse

Aktivitet	Ansvarlig	Dokumentasjon/ kommentar
Informere pasient / pårørende ved innkomst på langtidsplass i sykehjem og under oppholdet at det ved endring i omsorgsbehovet kan bli aktuelt med flytting til annet sykehjem	Pasientens kontaktperson	Innkomst prosedyre

Dokumentere i signaturskjema hvordan og når pasient / pårørende er informert	Pasientens kontaktperson	Skriv ut Signaturskjema fra journal med standardtekst 16_Tplan_Signaturskjema_Endring omsorgsbehov.Pasient / pårørende skriver under, oppbevares i papirjournal
Hver 6 mnd		Legemiddelgjennomgang
Ved endring i pasientens helse og funksjonsnivå gjøres en tverrfaglig vurdering	Pasientens kontaktperson	162 til legevisitt med standartekst 16_Tplan status omsorgsbehov
Informere pasient og pårørende om at vurdering av omsorgsbehovet skal vurderes tverrfaglig. Dokumentere i journal	Pasientens kontaktperson	114 inst journal
Dokumentere vurdering av pasientens helse og funksjonsnivå i fagjournal. Ved legemiddelgjennomgang / standardkontroll hente konklusjon fra denne inn i fagjournal.	Lege	122 legejournal
Dokumentere vurdering av pasientens helse og funksjonsnivå i fagjournal	Fysioterapeut	112 fysioterapjournal
Dokumentere vurdering av pasientens helse og funksjonsnivå i fagjournal	Ergoterapeut	111 ergoterapjournaljournal
Dokumentere vurdering av pasientens helse og funksjonsnivå i fagjournal IPLOS Adl oppdateres	Pasientens kontaktperson	114 institusjonsjournal, standardtekst 16_Tplan_Status langtid
Sette inn konklusjoner fra journaler, vurderinger tas opp på tverrfaglig legevisitt.	Pasientens kontaktperson	Hente opp162_ Til legevisitt, sett inn konklusjon fra lege, fysioterapeut og ergoterapeut, sykepleier
Når konklusjon er ingen endring av omsorgsbehov	Pasientens kontaktperson	162_ Til legevisitt endres til 106_Tverrfaglig samarbeidsjournal. Sett inn konklusjon
Når konklusjonen er endring av omsorgsbehov og behov for annen plass.	Pasientens kontaktperson	162_ Til legevisitt endres til 106_Tverrfaglig samarbeidsjournal sett inn konklusjon om behov for annen type plass samt ønsket sykehjem (Fritt sykehjemvalg) Opprett tiltak på journal 50.15.2 Revurdering. Fra dato endres ikke, til dato settes til dato for tverrfaglig visitt
Hente ut dokumentasjon på de pasienter hvor det er gjort en vurdering av omsorgsbehov og konklusjonen er endret omsorgsbehov og behov for	Sekretær lokalt revurderingsteam	Kjøre rapport 16291 16_SYE-Til revurderingsteam (106) fra journal. Sett dato tilbake fra forrige møte. Ta ut ev annen relevant dokumentasjon

annen type plass. Innkalle revurderingsteam til møte		
Gjennomgå og vurdere all relevant dokumentasjon ved behov for endring av plass. Vurdere iverksatte tiltak for å kompensere behov for annen type plass	Revurderingsteam	
Dokumentere behov for endring og at pasient / pårørende er informert ved godkjenning av ny type plass	Sekretær lokalt revurderingsteam	Opprett 120_Revurderingsjournal med standardtekst 16_Tplan_Endret omsorgsbehov langtid. Sett inn ønsket sykehjem
Ta ut revurderingsjournaler daglig. Sikre lik praksis ved tildeling	Formidlingen	Ta ut 120_Revurderingsjournal med endret behov langtid. Kvalitetssikre opp mot sjekklister og at riktig saksgang er fulgt
Revurdering med konklusjon at det er behov for plass ved Villa Enerhaugen, nevrologisk plass ved Kingosgate bo- og rehabiliteringssenter formidles til bydel	Formidlingen	All dokumentasjon foreligger. Kriterier for plass er gjennomgått
Revurdere sak med ny tjeneste, opprette ny venteliste med ny type plass og ønsket sykehjem	Formidlingen	Opprett venteliste langtid i plassadministrasjon, sett inn ønsket sykehjem
Sende brev til pasient med kopi til nærmeste pårørende om beslutning endret omsorgsbehov og ny venteliste.	Formidlingen	Opprette brev i Geric. "Melding om endret tjenesteinnhold "fra tjeneste, lagres som postjournal
Sende OL-beskjed til administrasjonsbydel om at vedtak er revurdert	Formidlingen	135_OL-beskjedjournal
Opprette tilbud i PLA	Formidlingen	PLA -Tilbud om plass med standardtekst PLA_Flytting endring av behov_ett vedtak
Sjekke tilbud om plass i reservasjonsoversikt. Informere pasient og pårørende om ny plass. Godta tilbud. Det er kun mulig å avslå tilbud når det ikke er forsvarlig å flytte pasienten.	Sekretær lokalt revurderingsteam	Reservasjonsoversikt PLA_Tilbud
Avslutt reservasjon i PLA når pasient flytter	Avdelingssykepleier	Avslutte med årsak: 70- revurdering tll lavere omsorgsnivå eller 71- revurdering til høyere omsorgsnivå
Revurderingsteam behandler eventuelle klager på innhold i tjenesten	Avdelingssykepleier	
Sjekke OL beskjedjournaler x2 pr dag	Avdelingssykepleier	
Sjekke OL beskjedjournaler x 2 pr dag	Formidlingen	

---

Det er egen fremgangsmåte og prosedyre for inngåelse av avtale for ekstra ressurskrevende pasienter.

## Bilder og illustrasjoner

o bilder tilknyttet

## Vedlegg

[Legemiddelgjennomgang](#)

[Mandat formidling knyttet til revurderinger](#)

[Mandat lokalt revurderingsteam for endret behov](#)

[Mottak av ny pasient](#)

## Kompetanse

## Hjemmel

## Referanser

[Overordnet rutine er Manual- plassadministrasjon langtidsopphold og korttidsopphold \(PRO-portalen\).](#)

[Innhold, Kvalitet og Inntakskriterier for tilbud om opphold i](#)

[Informasjon om spesialtilbud i Oslopsykehjemmene](#)

## Utstyr