

Samhandling ved utskrivning av pasient til kort opphold i kommune

Sjekkliste for pasienter som er innlagt til primærbehandling

Rutinen er delt i 6 faser

Fase 1: Informasjonsmelding til kommunen

Fase 2: Samarbeidsmøte

Fase 3: Fortløpende dialog - rehabilitering

Fase 4: Overføringsprosessen

Fase 5: Oppfølging – veiledning etter utskrivning

Fase 6: Kontrollopphold Sunnaas sykehus HF

| | Oppgaver Sunnaas Sykehus HF | Kryss | Oppgaver kommune | Kryss |
|----------|---|-------|---|-------|
| 1 | Informasjonsmelding til kommunen | | Melding til Sunnaas sykehus HF | |
| | <p>Første kontakt til kommunen utføres ved behov 1-2 dager etter innleggelse ved Sunnaas sykehus HF</p> <p>*teamkoordinator ber pasient /pårørende om samtykke til å kontakte pasientens hjemkommune. Dokumenteres i DIPS</p> <p>*Oppretter PLO – melding eller kontakt pr telefon med koordinerende enhet (KE) eller tilsvarende instans</p> <p>Neste kontakt med kommunen skjer fortløpende ved behov.</p> <p>*PLO melding</p> <p>*Journalfører kontakt med kommune i DIPS</p> | | <p>*Mottar PLO/telefonhenvendelse</p> <p>*Oppnevner foreløpig kontaktperson som mottar PLO-melding</p> <p>*Journalfører opplysninger</p> <p>*Pasient/pårørende gis en kontaktperson i kommunen</p> <p>*Varsler aktuelle fagpersoner/ rehabiliteringskoordinator i kommunen</p> <p>*Returnerer svarskjema med kontaktopplysninger så raskt som mulig</p> | |
| 2 | Samarbeidsmøte | | Samarbeidsmøte | |
| | <p>a) Dialog med kommune vedrørende behov for samarbeidsmøte</p> <p>Avdeling Poliklinikk, Inntak, Ambulant (PIA): Fortløpende</p> <p>Avdeling for Vurdering (VRD): Fortløpende</p> <p>Avdeling for Oppfølging (OPF): Fortløpende</p> <p>*teamkoordinator vurderer behov for samarbeidsmøte og henvender seg til kommunens kontaktperson via telefon og brev</p> <p>*Avklare med kommune om aktuelle deltagere på samarbeidsmøte</p> <p>*Avklare interne deltagere samt deltagelse fra pasient og pårørende</p> | | <p>* Dialog med Sunnaas sykehus HF om samarbeidsmøte</p> <p>* Kontaktperson /tildelingskontoret avklarer hvem fra kommunen som skal delta på samarbeidsmøte og gir beskjed om tid og sted</p> | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>*Diskutere behovet for individuell plan og behov for koordinator med kommune</p> <p>*Diskutere møteform, møtested (videokonferansen) og møteagenda med kommune og pasient/pårørende</p> <p>*Tverrfaglig rapport opprettes</p> <p>b) Gjennomføring av samarbeidsmøte med pasient/pårørende, kommune og Sunnaas sykehus HF</p> <p>Avdeling VRD: Ved behov Avdeling OPF: Ved behov</p> <p>Avdeling PIA: Ved behov</p> <p>*Dialog med kommune rundt rehabiliteringstilbudet lokalt</p> <p>*Møtet foregår på SunHF eller på videokonferanse</p> <p><i>Se sjekkliste for gjennomføring av samarbeidsmøte (under utarbeidelse)</i></p> | | <p>*Deltagelse på samarbeidsmøte enten på Sunnaas sykehus eller på videokonferanse</p> | |
| <p>3 Fortløpende dialog - rehabilitering</p> | | <p>Fortløpende dialog – planlegging forberedelse</p> | |
| <p>* Telefon/hospitering/videokonferanse/ veiledning/møte/hjemmebesøk/video evt. elektroniske meldinger</p> <p>* Teamkoordinator melder særskilte behov og eventuelt behov for IP til koordinator i kommunen.</p> | | <p>*Videre oppfølging via telefon, hospitering, videokonferanse, veiledning, møter, hjemmebesøk evt. elektroniske meldinger</p> <p>* Oppnevne koordinator for bruker og evt. individuell plan</p> <p>* Tilrettelegge tilbud i kommune ut fra brukerens behov og tilgjengelige ressurser</p> | |
| <p>4 Overføringsprosessen</p> <p>1-2 dager før utskrivelse</p> | | <p>Overføringsprosessen</p> <p>1-2 dager før utskrivelse</p> | |
| <p>a) Teamkoordinator kvalitetssikrer overføring, jmf sjekkliste for utskrivelse</p> <p>*Gjennomføre hospitering ved behov</p> <p>b) Utskrivningsmøte</p> <p>Statusgjennomgang av mål og planer framover</p> <p>*Gjennomgang av rapporter med pasient/pårørende</p> | | <p>*Gjennomføre hospitering ved behov</p> <p>*Kvalitetssikre forberedelser rundt utskrivelse</p> <p>*Planlegge beredskap og evakuering knyttet til kritiske situasjoner rundt pasienten.</p> | |

| | | | | |
|----------|--|--|--|--|
| | *Sende aktuelle dokumenter (Ev. elektronisk utskrivningsrapport) | | *Deltagelse på møte enten på SunHF eller på videokonferanse | |
| 5 | Oppfølging – veiledning etter utskrivning | | Oppfølging – veiledning etter utskrivning | |
| | <p>*SunHF kan tilby veiledning etter utskrivelse hvis det er behov for det</p> <p>*Teamkoordinator mottar melding om behov for veiledning.</p> <p>*Teamkoordinator kontakter aktuell(e) fagperson(er) i teamet. Fagpersoner velges ut etter problemstilling/kunnskap om pasient/bruker.</p> <p>*Veiledningsopplegg settes opp sammen med kommune *Veiledningen kan foregå på videokonferanse kombinert med eventuelt studiemateriell på nett.</p> <p>*Ev. gjennomføre veiledning lokalt.</p> | | <p>*Koordinator og teamet rundt bruker i kommunen melder behov for veiledning til teamkoordinator på SunHF.</p> <p>*Veiledningsopplegg settes opp sammen med kommune etter Mal for veiledning av kommunehelsetjeneste.</p> <p>*Pasient og pårørende orienteres om veiledningen.</p> | |
| 6 | Kontrollopphold Sunnaas sykehus HF | | Kontrollopphold Sunnaas sykehus HF | |
| | <p>*Gjøre vurderinger rundt meldte behov, samt gjennomføre standardisert kontrollopphold.</p> <p>*Teamkoordinator innkaller til felles utskrivningsmøte</p> <p>*Utskrivningsmøte (enten videokonferanse eller ved direkte møte)</p> <p>*Sender aktuelle dokumenter til fastlege og koordinator/tverrfaglig team.</p> | | <p>*Ansvarlig lege på SunHF eller fastlege henviser pasient til kontroll- eller vurderingsopphold ved SunHF.</p> <p>*Koordinator og teamet utarbeider en tydelig bestilling til kontrolloppholdet/vurderingsoppholdet.</p> <p>*Oppdatert individuell plan sendes med pasient til SunHF.</p> <p>*Aktuelle personer fra kommunen deltar på utskrivningsmøte.</p> | |