

## Samhandling ved utskrivning av primærpatient til 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

	Oppgaver Sunnaas Sykehus HF	Kryss	Oppgaver kommune	Kryss
<b>1</b>	<b>Informasjonsmelding til kommunen</b>		<b>Melding til Sunnaas sykehus HF</b>	
	<p><b>Utføres etter første målmøte eller ved behov</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Teamkoordinator ber pasient/pårørende om samtykke til å kontakte pasientens hjemkommune.</li> <li>* Oppretter telefonisk kontakt med tildelingskontoret eller tilsvarende instans, hvis ikke PLO kan brukes.</li> <li>* Beskriver skadenes omfang og foreløpig prognose</li> <li>* Journalfører kontakt med kommune i DIPS (F5 bildet under AD merknader)</li> </ul> <p>(Ev. elektronisk melding, der dette er i bruk: Bydeler i Oslo, Drammen kommune, Skedsmo kommune)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mottar telefonhenvendelse</li> <li>* Oppnevner foreløpig kontaktperson/saksbehandler</li> <li>* Journalfører opplysninger</li> <li>* Pasient/pårørende gis en kontaktperson i kommunen</li> <li>* Varsler aktuelle fagpersoner/ rehabiliteringskoordinator i kommunen</li> <li>* Returnerer svarskjema med kontaktopplysninger så raskt som mulig og innen 14 dager.</li> </ul>	
<b>2</b>	<b>Samarbeidsmøte</b>		<b>Samarbeidsmøte</b>	
	<p><b>a) Dialog med kommune vedrørende behov for samarbeidsmøte</b></p> <p>Avdelinger for traumatisk hjerneskade, hjerneslag og kognitiv rehabilitering: Ca 3 uker etter innleggelse</p> <p>Avdelinger for ryggmargskade med enhet for barn og unge og multitraume, nevrologi og brannskade: Ca. 2-6 uker etter innleggelse</p> <p>Avdeling for vurdering og oppfølging: Ca. 1 uke etter innleggelse</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dialog med Sunnaas sykehus HF om samarbeidsmøte</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>* Teamkoordinator vurderer behov for samarbeidsmøte og henvender seg til kommunens kontaktperson via telefon og PLO melding</li> <li>* Avklare med kommune om aktuelle deltagere på samarbeidsmøte</li> <li>* Avklare interne deltagere samt deltagelse fra pasient og pårørende</li> <li>* Diskutere behovet for individuell plan med kommune</li> <li>* Diskutere møteagenda med kommune og pasient/pårørende</li> <li>* Tverrfaglig rapport igangsettes av Teamkoordinator</li> </ul> <p><b>b) Gjennomføring av samarbeidsmøte med pasient/pårørende, kommune og Sunnaas sykehus HF</b></p> <p>Avdelinger for traumatisk hjerneskade, hjerneslag og kognitiv rehabilitering: Ca 5 uker etter innleggelse</p> <p>Avdelinger for ryggmargskade med enhet for barn og unge og multitraume, nevrologi og brannskade: Ca 6-10 uker etter innleggelse</p> <p>Avdeling for vurdering og oppfølging: Ca. 3-4 uker etter innleggelse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Avklare forventninger til samarbeidsmøte med pasient og pårørende</li> <li>* Dialog med kommune rundt rehabiliteringstilbudet lokalt</li> <li>* Møtet foregår på Sunnaas sykehus HF eller på videokonferanse</li> </ul> <p><i>Se sjekkliste for gjennomføring av samarbeidsmøte (under utarbeidelse)</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kontaktperson /tildelingskontoret avklarer hvem fra kommunen som skal delta på samarbeidsmøte og gir beskjed om tid og sted</li> </ul> <p>*Deltagelse på samarbeidsmøte enten på Sunnaas sykehus eller på videokonferanse</p>	
<b>3 Fortløpende dialog - rehabilitering</b>		<b>Fortløpende dialog – planlegging forberedelse</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Telefon/hospitering/videokonferanse/veiledning/møte/hjemmebesøk/video evt. elektroniske meldinger</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>*Videre oppfølging via telefon, hospitering, videokonferanse, veiledning, møter, hjemmebesøk evt. elektroniske meldinger</li> </ul>	

	<p>* Teamkoordinator melder særskilte behov til koordinator i kommunen</p>		<p>* Oppnevne koordinator for bruker og evt. individuell plan</p> <p>* Planleggingsmøter i kommunen</p> <p>* Tilrettelegge tilbud i kommune ut fra brukerens behov og tilgjengelige ressurser</p>	
<b>4</b>	<b>Overføringsprosessen</b>		<b>Overføringsprosessen</b>	
	1-2 uker før utskrivelse		1-2 uker før utskrivelse	
	<p><b>a) Eventuelt nytt møte Sunnaas sykehus HF – kommune (tas eventuelt sammen med utskrivningsmøte se punkt b))</b></p> <p>* Teamkoordinator innkaller til møte</p> <p><i>Se sjekkliste for gjennomføring av samarbeidsmøte (under utarbeidelse)</i></p> <p>*Eventuell elektronisk melding om utskrivningsklar pasient, ikke aktiv på nåværende tidspunkt på Sunnaas sykehus (Bydeler i Oslo, Drammen, Skedsmo).</p> <p><b>b) utskrivningsmøte (internt Sunnaas, eventuelt slått sammen med møte over i pkt. a)</b></p> <p>Status gjennomgang av mål og planer fremover</p> <p>*Gjennomgang av rapporter med pasient/pårørende</p> <p>*Sende aktuelle dokumenter</p> <p>(Eventuelt elektronisk utskrivningsrapport og logistikkmelding utskrevet)</p>		<p>*Deltakelse på møte enten på Sunnaas sykehus HF eller på videokonferanse</p> <p>*Kvalitetssikre forberedelser rundt utskrivelse</p> <p>*Planlegge beredskap og evakuering knyttet til kritiske situasjoner rundt pasienten.</p>	
<b>5</b>	<b>Oppfølging – veiledning etter utskrivning</b>		<b>Oppfølging – veiledning etter utskrivning</b>	
	<p>Sunnaas sykehus kan tilby veiledning etter utskrivelse ved behov (ART/Uteteam/Tverrfaglig team)</p> <p>*Teamkoordinator mottar melding om det er behov for veiledning</p> <p>*Teamkoordinator kontakter aktuell(e) fagperson(er) i teamet</p> <p>Fagperson(er) velges ut etter problemstilling/kunnskap om bruker</p> <p>*Veiledningsopplegg settes opp sammen med kommune</p>		<p>*Koordinator og teamet rundt bruker i kommunen melder behov for veiledning til pasient/teamkoordinator på Sunnaas sykehus HF.</p> <p>*Veiledningsopplegg settes opp sammen med kommune.</p> <p>*Pasient og pårørende orienteres om veiledningen.</p>	

	<p>*Veiledningen kan foregå på videokonferanse kombinert med eventuelt studiemateriell på nett.</p> <p>Evt. gjennomføre veiledning lokalt</p>		
<b>6</b>	<b>Kontrollopphold</b>		<b>Kontrollopphold</b>
	<p>*Gjøre vurderinger rundt meldte behov, samt gjennomføre individuelt kontrollopphold</p> <p>*Teamkoordinator innkaller til felles utskrivningsmøte</p> <p>*Utskrivningsmøte (enten på videokonferanse eller ved direkte møte)</p> <p>*Sender aktuelle dokumenter til fastlege og koordinator/tverrfaglig team (evt. elektronisk utskrivningsrapport og logistikkmelding utskrevet der det er tatt i bruk)</p>		<p>*Fastlege henviser pasient til kontroll- eller vurderingsopphold ved Sunnaas sykehus HF</p> <p>*Koordinator og teamet utarbeider en tydelig bestilling til kontrolloppholdet</p> <p>*Oppdatert individuell plan sendes med pasient til Sunnaas sykehus</p> <p>*Aktuelle personer fra kommunen deltar på utskrivningsmøte</p>