

Vedlegg 7

Opplæringsplan - Overgangen mellom sjukehus og privat rehabiliteringsinstitusjon

Opplæringsplan for innføring av ny mal for samarbeidsavtale, praktisk sjekklister, tilvisingsskjema med vegleiar for overføring av pasientar frå sjukehus til privat rehabiliteringsinstitusjon.

Opplæring og strategi for utrulling for det regionale prosjektet: *Overgangen mellom sjukehus og privat rehabiliteringsinstitusjon*

Føremål:

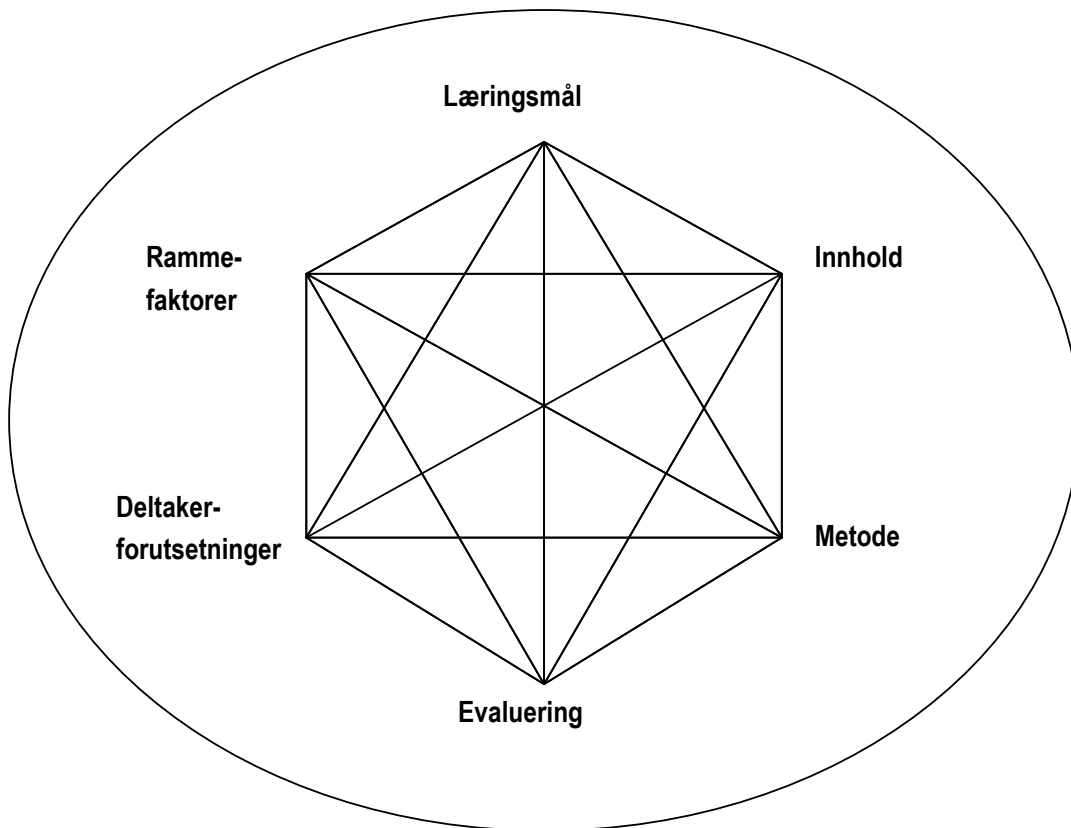
I høve det regionale prosjektet *overgangen mellom sjukehus og privat rehabiliteringsinstitusjon*, skal det lagast ein plan for implementering av ny mal for samarbeidsavtale, praktisk sjekklister og tilvisingsskjema med vegleiar til bruk i føretaka og institusjonane. Implementeringa vil i all hovudsak bestå av opplæring av personell. Derfor har prosjektet valt å nytte ein generisk regional opplæringsplan som teoretisk rammeverk og modell for implementeringa. Det enkelte føretak må vurdere planen ut i frå egne behov og tilpasse den etter lokale tilhøve.

Innhald

Modell – Didaktisk - relasjonsmodell:	2
Læringsmål	3
Rammefaktorar	3
Forankring:	3
Målgrupper:	3
Tid:	4
Tilgjengelege ressursar:	4
Kostnad:	5
Innhald	5
Tema i opplæringa:	5
Metode (opplæringsmåte)	7
Utrulling	8
Føresetnader for deltakarane	8
Evaluering	8
Tilråding	9
Vedlegg 1	11
Vedlegg 2	14
Vedlegg 3	15
Vedlegg 4	16

Modell – Didaktisk - relasjonsmodell:

Generisk opplæringsplan bygger på ein analyse av del-element inn i Didaktisk – relasjonsmodell (Bjørndal og Lieberg -78):



Modellen er laga for å vise den tydelege samanhengen og relasjonar mellom dei ulike del-elementa som er aktuelle og som kan påvirke opplæringa.

Prosjektgruppa har gått gjennom del-elementa, fylt ut aktuelle matriser og har gjeve ei anbefaling til opplæringsplan for innføringsprosjekta.

Læringsmål

Prosjektet har definert følgjande opplæringsmål:

1. Å betre pasientforløp for spesialisert rehabilitering
2. At sjukehusa har felles praksis for tilvising til dei private rehabiliteringsinstitusjonane
3. Å auke kunnskap hos tilvisande legar for å sikre rett pasient til eigna/rett rehabiliteringstilbod til rett tid.
4. Auke kunnskap om dei private rehabiliteringsinstitusjonane sitt tilbod og deira plass i spesialisthelsetenesta (jmf. samarbeidsavtalene).
5. At dei private institusjonane og relevante faggrupper/tverrfagleg personell i HF a har kunnskap om dei nye tilvisingsrutinane, praktisk sjekklister og samarbeidsavtalar

Rammefaktorar

Dei viktigaste rammefaktorane prosjektet har identifisert er:

- Forankring
- Målgruppe (personar som skal læres opp)
- Tid (tidsaspekt)
- Tilgjengelege ressursar (instruktørar og andre personellressursar)
- Kostnad

Forankring:

Dei private rehabiliteringsinstitusjonane forankrar inngåelse av avtalar og samarbeidsmøter med invitasjon til Fagdirektørar i HFa og dei private ideelle institusjonane (DPI).

Opplæringsplanen er forankra hos fagdirektørane i Helse-Vest. Fagdiraktørane gjennomfører forankring hos leiargruppa/nivå 2-3 leiarar i føretaka.

Føretaka er ansvarleg for utrullinga i eige føretak. Kvart helseføretak må forankre samarbeidsavtale, skjema for tilvising og praktisk sjekklister og peike ut ressurspersonar til å gjennomføre opplæringa.

Målgrupper:

Målgruppene er alle som vil ha behov for opplæring. Kategoriane er plukka frå dei logiske grupperingane som er knytt til prosess for tilvisingar og overføring av pasientar til private rehabiliteringsinstitusjonar, sjå tabell s.4:

Målgruppe	Kommentar
Legar	Tilvis til privat rehabiliteringsinstitusjon.
Sjukepleiarar	Følgjer opp pasient i overføring til privat rehabiliteringsinstitusjon. Samlar informasjon som blir send med pasient jf. Sjekkliste.
Ergo-/fysioterapeutar, og andre relevante faggrupper/tverrfagleg personell	Funksjonsbeskriving som støtter opp om vurdering av tilvising og informasjon til privat rehabiliteringsinstitusjon.
Leiarar/ nivå 2-3	Forankring av ny felles prosess for tilvising og mal for samarbeidsavtale. Leiar gjennomfører forankring i samarbeid med fagdirektør og lokalt ansvarleg for opplæringa.
Sekretær/Merkantilt personell	Sender ut tilvising på faks og pr post.
Privat rehabiliteringsinstitusjon	Tek imot tilvising og samarbeider med føretaka.
Brukerutvalg	Formidlar informasjon til brukerorganisasjonar.

Tid:

I diskusjon om tidsaspektet i samanheng med utrulling, var det ulike synspunkt som kom fram. Nokre meinte at ein kort intensiv opplæringsperiode ville vere best og enklast å få gjennomført. Andre meinte at ein burde bruke lengre tid for å fordele belastninga jamnare på føretaka.

Prosjektgruppa konkluderte med at tidsaspektet vil vere avhengig av kor mange som skal ha opplæring og tilgjengelege ressursar til å drive opplæringa. Det er derfor viktig at styringsgruppa set ein dato for fullført utrulling.

Tilgjengelege ressursar:

Føretaka sine representantar i prosjektgruppa vil naturleg vere dei mest aktuelle å nytte lokalt, inkludert legane fordi tema for opplæringa i hovudsak treff legane sitt arbeid mot dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Kompetansesenteret er ein sentral aktør og ressurs som kan bidra inn i opplæringa etter behov.

Tilhøyring	Yrkesgruppe
Føretaksleiinga	Fagdirektørane i Helse Vest
Lokale føretak/ prosjektgruppa sine medlem	Legar Rådgivarar Sjukepleiarar
Regionalt kompetansesenter, inkl. Regional vurderingseining for rehabilitering (Vurderingseininga)	Rådgivarar

Kostnad:

Føretaka er ansvarleg for sin eiga utrulling og kostnader knytt til utrullinga.

Kostnader knytt til opplæring kan vere:

- Personellressursar (opplæringsressursar for utvikling av opplæringsmateriale, instruktørar, koordineringsressursar og frikjøp/eventuelle vikarkostnader)
- Opptrykk av informasjonsmateriale til pasientar
- «Overføringskonvoluttar» for praktisk sjekklister
- Reisekostnader vil tilkomme viss ein skal bruke ressursar på tvers av føretaka

Innhald

Tema i opplæringa:

Tabellen er satt opp for å vise relasjon mellom målgrupper og involvering i dei ulike temaa som opplæringa må dekke. Inndeling av temaa, er skissert av prosjektgruppa ved vurdering av kven som må ha informasjon om kva. Det vil variere noko kor mykje dybdekunnskap den enkelte målgruppe treng i dei ulike tema, dette er illustrert med store og små kryss.

Tema/innhold	Lege	Sykepleier ,andre relevante faggrupper terapeutar mfl.	Sekretær/ merkantil	Nivå 2-3 leiarar	Brukerutvalg
Informasjon om bakgrunn for prosjektet	X	X	x	X	X
Rettighetsvurdering innan spesialisert rehabilitering	X				x
Nytt tilvisingskjema i DIPS	X	X	X	X	x
Konvolutt og sjekklister ved overføring	X	X	X	X	X
Informasjon om samarbeidsavtalar mellom føretak og private rehabiliteringsinstitusjonar	X	X	X	X	X
Kvar ein finn informasjon (nettsider mm.)	X	X	X	X	X
Kven ein kontaktar for spørsmål	X	X	X	X	X
Barthel score	X	X	x	X	X

Informasjon om bakgrunn for prosjektet

Omfattar: pasientar med trong for og vurdert rett til vidare spesialisert rehabilitering blir tilvist til privat rehabiliteringsinstitusjon. Det er i dag stor variasjon i tilvisingspraksis fra sjukehusa. Det er også trong for utjamning i bruk av dei private rehabiliteringsinstitusjonane mellom føretaka i HV.

Rettinghetskvrdering i spesialisert rehabilitering	Informasjon om korleis ein rettinghetskvrderer for spesialisert rehabilitering. Brukerutvala får overordna informasjon.
Nytt tilvisingsskjema i DIPS	Informasjon om kvar ein finn skjema, korleis ein fyller det ut og prokom funksjon. Brukerutvala får overordna informasjon om det nye skjemaet og at tilvisinga bør fyllast ut saman med brukar.
Konvolutt og sjekklste i overføringa	Informasjon om konvolutt og praktisk sjekklste som skal bli brukt i overføring av pasientar til privat rehabiliteringsinstitusjon.
Informasjon om samarbeidsavtalar mellom føretaka og private rehabiliteringsinst.	Overordna informasjon om samarbeidsavtalar. Korleis dei skal bli brukt, samt rolle og fordeling av ansvar mellom føretak og institusjon.
Kvar ein finn informasjon	Informasjon om kva for nokre websider og tenester som er aktuelle for å finne meir informasjon, t.d. om <i>fritt rehabiliteringsval</i> .
Kven ein kontaktar for spørsmål	Kontaktinformasjon for spørsmål. Til dømes koordinerande eining i føretaket eller vurderingseininga si rådgivingsteneste.
Barthel score	Informasjon om Barthel score og korleis den blir brukt.

I prosjektgruppemøte 7.juni 2018, starta prosjektgruppa med å utvikle innhald for dei ulike temaa, sjølv om dette låg utanfor mandatet til prosjektgruppa. Skissene er tenkt som ein hjelp for vidare arbeid med å utvikle informasjons og undervisningsmateriale i HF`a for dei ulike målgruppene, vedlegg 1- 4.

Metode (opplæringsmåte)

Prosjektgruppa har vurdert forskjellige metodar for å gjennomføre opplæring og informasjonsdeling effektivt. I vurderinga er det tatt omsyn til målgruppene sin trong for informasjon, moglegheit for å setje av tid til opplæring og suksesskriterium for gjennomføring av opplæring for dei ulike gruppene (som skal ha opplæring).

Metodane som er lista i tabellen, vil kreve produksjon av (opplærings)materiale. Ressursar for å lage dette (opplærings)materiale vil vere avhengig av kva for nokre metodar som blir valt, og ønska kvalitet for opplæringsmetoden.

Metode	Prosjekt bakgrunn	Rettighets vurdering	Tilvising skjema	Konvolutt og sjekkliste	Samarbeids avtalar	Infor masjon og spørsmål	Barthel score
E-læring	x	x	x	x			x
Informasjons møte i avd/eining	x	x	x	x	x	x	x
Undervising- Klasserom	x	x	x	x			x
Trykt informasjons- materiell	x (light)	x (light)	x (light)	x (light)	x (light)	x (light)	x (light)
Web- informasjon	x				x	x	

E-læringskurs vil auke tilgjengelegheit og gjennomføring av opplæring for målgrupper som har lite tid. Utvikling av e læring vil ta tid og må vere eit samarbeid mellom helseføretaka.

Informasjonsmøte vil i stor grad dekke trongen for informasjon. Korte presenteringar i avdelingar/einingar/fagmøte, vil auke merksam om prosjektet. Dybdeinformasjon vil vere tilgjengeleg på intranett/internett, e-læring eller som undervising i klasserom.

Klasseromsundervising kan gi auka gevinst viss det er trong for dybdekunnskap. Kvart HF bør vurdere dette ut frå strukturen for fellesundervising i de ulike HF\ a.

Trykt informasjon er ein god metode for å spreie informasjon og auke merksam rundt innføringa av ny mal for samarbeidsavtale, sjekkliste og tilvisingskjema med vegleiar. Må bli sett på som tillegg til informasjonsmøte og utvikling av dette bør vere eit samarbeid mellom helseføretaka.

Web-informasjon er ein god metode for å spreie informasjon om prosjektet ,og vil også vere eit informasjonsbibliotek.

Utrulling

Metodikk for utrulling vil også vere styrande for den opplæringa som skal bli gitt tilbod om. To aktuelle metodar for utrulling er oppsummert under, sjølv om det finns fleire.

Utrullings metode:	Beskrivelse
Big bang	Innføring av eit system på ein spesifikk dato, der alle einingar i ein organisasjon startar på same tid.
Trinnvis innføring	Innføring av eit system over ein periode, der einingar i ein organisasjon startar suksessivt i perioden.

Å gjere skjema for tilvising tilgjengeleg i DIPS, vil i vere ein BigBang modell. Då kunnskap og kjennskap til tilvising for rehabilitering til private institusjonar er liten, har prosjektgruppa vurdert at behandlande legar ikkje vil ta den i bruk før dei har gjennomgått opplæring om ny tilvisingsrutine. På denne måten vil ein sikre ein trinnvis skalering av løysinga i føretaka.

Føresetnader for deltakarane

Føresetnader er ein moglegheit til å fokusere på måla for opplæringa og skildre krav - i denne samanheng - kompetansekrav. På den måten har ein moglegheit for å gjere klart kva som blir forventa før ein deltek på opplæring. Prosjektgruppa har vurdert at deltakarane ikkje treng nokon særskilte føresetnader før ein deltek på opplæring.

Evaluering

Evaluering er prosjektet sin moglegheit for å få strukturert tilbakemelding på den opplæringa som er gjennomført. Tilbakemeldingar er verdifulle. Dei kan gje ein indikasjon på kva som bør bli endra/tilpassa i opplæringa/opplæringsmåtane. Det er fleire moglege metodar som kan bli brukt:

Metode for evaluering:	Kontekst
Spørjeundersøking	Kvantitativ undersøkingsmetode der ein presenterar ein liste med spørsmål til et utval av deltakarar. Deltakarane svarar på spesifikke spørsmål med spesifikke svaralternativ.
Intervju (strukturerte eller semi-strukturerte)	Kvalitativ undersøkingsmetode der ein samtalar med eit intervjuobjekt (deltakar) og brukar ein intervjuguide. Tilbakemeldingane blir notert eller tekne på lydopptak og blir analysert i etterkant.
Eksamen/Prøve	Kvantitativ metode som kan gi ein tilbakemelding på nivået av kunnskap som deltakarane har fått. Resultata kan i nokon grad bli relatert til kvaliteten på opplæringa.
Måltall/KPI (Key Performance indicators)	Metodikk for å overvåke/analysere data fra ulike systemer.

Tilråding

Prosjektgruppa si tilråding for å få gjort ein god og best mogleg opplæring, er at kartlegging, informasjonsdeling, opplæring og evaluering blir organisert som eit lokalt prosjekt. Prosjektet må ta hand om følgjande oppgåver:

- Kartlegging:
 - Førespurnad/e-post til leiarar i aktuelle klinikkar/avdelingar
 - Avklare trong for undervising
 - Invitere seg inn i avdelingar/einingar/fagmøte
- Informasjonsdeling:
 - Bruke intranett (generell prosjektinformasjon)
 - Bruke internettsider til private rehabiliteringsinstitusjonar
 - Bruke internettsider til Helse Vest
- Opplæring:
 - Informasjon i alle brukarutvalg
 - Informasjon for alle private rehabiliteringsinstitusjonar og HF`a
 - Helse-Vest arrangerer eit fysisk felles informasjonsmøte
 - Spesialisert undervising for legar/spl./ergo- og fysioterapeutar/andre relevante faggrupper
- Evaluering:
 - Fortløpande munnlege tilbakemeldingar til instruktørar etter at deltakarar har gjennomført opplæring
 - Spørjeundersøking
 - Justering av opplæringsmetodikk og innhald
 - Overvaking/KPI på mengde tilvisingar (med det nye tilvisingsskjemaet) som er sendt til dei private rehabiliteringsinstitusjonane frå sjukehusa.

Suksesskriterium:

- Mal for samarbeidsavtale, sjekklister og tilvisingsskjema med rettleiar, må bli godt forankra i fagmiljøa og hos leiinga i det enkelte føretak.
- Fagdirektørane gjennomfører forankring hos leiargruppa/nivå 2-3 leiarar i føretaka.
- Utrullinga i føretaka bør organiserast som prosjekt for å ivareta koordinering på tvers av einingar
- Avtale mellom HF og aktuelle institusjonar bør vere gjennomført før utrulling av opplæringsplanen
- Skjemaet for tilvising til rehabilitering i privat rehabiliteringsinstitusjon, må bli tilgjengeleg i DIPS allereie i starten av innføringa.
- Kommunikasjonsavdelinga i HV hjelper med å lage felles informasjon til alle HF`a sine intranettsidar

Ut frå tematikken har prosjektgruppa identifisert at det er trong for å gi informasjon og opplæring om bakgrunn for prosjektet, om vurdert rett for spesialisert rehabilitering, nytt tilvisingsskjema i DIPS, konvolutt og sjekklister i overføringa, om samarbeidsavtalar mellom føretaka og dei private rehabiliteringsinstitusjonane i Helse Vest, kvar ein finn informasjon, kven ein kontaktar for spørsmål og bruk av Barthel score skjema.

Ut frå at det nye tilvisingsskjemaet i DIPS med Prokom funksjon er intuitivt, meiner prosjektgruppa at det ikkje er behov for opplæring i bruken av det. Prosjektet har utvikla rettleiar som er innbakt i Prokom skjemaet.

Føretaka er ansvarleg for utrulling, men fagdirektørane bør sette ein dato for når implementering skal vere gjennomført.

Vedlegg 1

Element til informasjon/undervisningsmateriale, **skisse/uferdig**

Info om bakgrunn for prosjektet, rehabilitering i spes.helsetjenesten:

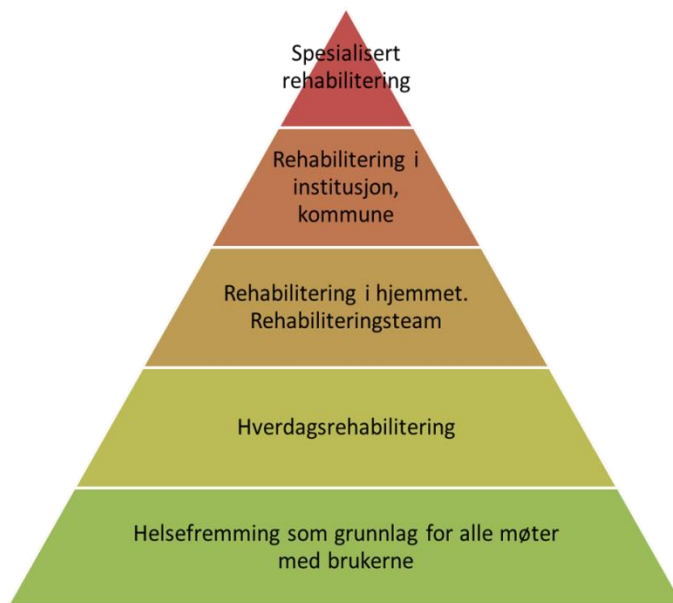
Bakgrunn for prosjektet:

Formålet med prosjektet er å bidra til bedre koordinering av tenestene i overgangen mellom sjukehus og privat rehabiliteringsinstitusjon. For pasientar som blir overført frå sjukehus til ein privat rehabiliteringsinstitusjon, skal opphaldet ved institusjonen vere ein del av eit samanhengande og målretta pasientforløp i spesialisthelsetenesta.

- *Innspill; få med info om samarbeidsavtale, henvisningsmal og sjekklister*

Rehabilitering:

- *Aktuelle pasientgrupper i denne sammenheng:*
 - **Pasienter innlagt somatisk sykehusavdeling med nyoppstått funksjonstap grunnet skade eller sykdom.** Vurdering om behov for videre spesialisert rehabilitering så tidlig som mulig i forløpet for å kunne sannsynliggjøre et sømløst forløp
 - **Pasienter med funksjonsfall grunnet sykdom eller skade som kommer til poliklinisk konsultasjon ved sykehuset**
 - *Rehab.pyramiden:*



Kun en liten andel av pasientene innlagt ved en akuttavdeling eller som er til konsultasjon ved en poliklinikk vil være i behov av spesialisert rehabilitering. De fleste vil kunne ivaretas gjennom lokale tiltak og tilbud.

- *Rehab.kommune vs rehab. Spes.helsetjenesten;*
 - *Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er karakterisert av høy medisinsk faglig kompetanse kombinert med rehabiliteringskompetanse, spesialiserte team og bruk av strukturerte prosesser og verktøy som regelmessige tverrfaglige møter og rehabiliteringsplan.*

- *Spesialisert rehabilitering i sykehus; pasienter med medisinsk utfordrende og svingende medisinske forløp som krever døgnkontinuerlig medisinsk kompetanse og diagnostikk samt tett samhandling med akuttavdelinger.*
- *Pasienter hvor det ikke er nødvendig med spesialisert kompetanse, men hvor det er behov for koordinerte tjenester og videre tverrfaglig tilnærming, skal henvises til kommunal rehabilitering. (obs! innspill fra brukerrepresentant; hva med ivaretagelse hvor kommunen ikke har et adekvat tilbud, men kommune er «riktig» nivå?)*
- *Pasienter med langvarige tilstander/sykdommer kan henvises til spesialisert rehabilitering dersom:*
 - *det er tilkommet en betydelig endring i funksjon med behov for intensivert rehabilitering og/eller behov for ny tverrfaglig kartlegging*
 - *det er forsøkt adekvate tiltak lokalt eller lokale tiltak er formålsløst/ikke aktuelt*
 - *Det foreligger en konkret målsetting for et opphold*
 - *For pasienter med omfattende hjelpebehov (Barthel under 6) og hvor overnevnte punkter er oppfylt, kan pasienten henvises til spesialisert rehabilitering ved sykehusavdeling*
- *Info vedr koordinator i spes.helsetjenesten, kontakt med kom.(koordinator i kom.helsetjenesten? KE?)*

Behovet for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

- *OBS! Legen ved sykehus rettighetsvurderer idet de sender henvisning! Er det gjort en vurdering av behov??*
- *Ja/nei liste: Listen er ment som hjelp til å få en grov oversikt over hva som kan inngå under spesialisert rehabilitering og hva som må ivaretas på et annet nivå.*

JA	NEI
<p>Nytt funksjonstap etter sykdom eller skade</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Hvor et opphold vil kunne bidra til forebygging av komplikasjoner, optimalisering av behandling, trygging for mobilisering, mestring av potensielt ny livssituasjon, tilrettelegging for god overgang til hjemmet med lokal oppfølging.</i> 	<p><i>Rekonvalesens</i></p> <p><i>Avlastningsopphold</i></p> <p><i>«Kan ikke bo hjemme»</i></p>
<p>Langvarige tilstander med funksjonstap hvor</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>lokale tiltak rettet mot funksjonsbedring er forsøkt uten tilfredsstillende effekt</i> - <i>det foreligger konkret målsetning for oppholdet</i> - <i>det er sannsynlig at et opphold vil kunne starte en aktiv prosess som følges opp lokalt etter oppholdet</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Komme i gang med trening</i> - <i>Har ikke tilgang til bassengtrening lokalt</i> - <i>Behov for å reise bort fra hjemmet</i> - <i>Bedre klima «østpå»</i> - <i>Gjentatte opphold med samme problemstilling hvor et nytt opphold vil kun ha begrenset effekt</i>
<p>Nydiagnostisert; behov for informasjon, veiledning, trygging (for eksempel MS, hjertesykdommer, lungesykdommer)</p>	<p><i>Livsstilsendring</i></p>
<p>Arbeidsrettet rehabilitering</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>står i fare for å falle ut av arbeid eller</i> 	<p><i>Rus eller psykiatri som hovedutfordring/hovedproblemstilling</i></p>

<i>er sykemeldt (under 1 år)</i> - sannsynlig at et opphold vil kunne føre til bedring eller vedlikehold av arbeidsevne	dersom til hinder for å kunne nyttiggjøre seg av rehabilitering
	-

Lenke til aktuelt e-læringskurs for vurdering av behov for rehabilitering:

https://laeringsportalen.helse-sorost.no/ScormServices/ScormStart.aspx?load=preview&scorm_version=1.2&starting_url=/uploaded/scormcourse/Behov%20for%20rehabilitering%20kurs%20for%20helsepersonell%20og%20pasient%28001%29/index_lms.html

Vedlegg 2

Element for informasjon om tilvisingsskjema og sjekklister, **uferdig**

Tilvisingsskjemaet:

Kor finn ein skjemaet i Dips

Tilvisingsskjemaet

Dipsbildet av eit utfylt tilvisingsskjemaet (fyller seg ut etter kvart)

Gå gjennom boblene

Link til

Helsenorge.no

Barthel ADL-indeks

Fyll ut skjemaet saman med pasienten/gå gjennom forslag til utfylt skjemaet og evt Barthelskjemaet med pasient

Lagre og skrive ut, sende/fax skjemaet til rett institusjon

Ved fax skal det ringast til institusjon og skjemaet skal anonymiserast før sending (sekretæroppgåve)

Pasienten skal ha kopi vist han ynskjer det.

Sjekklister fyllast ut av sjukepleiar

- *Samle inn og legge ved alle aktuelle vedlegg*
- *Evt reseptar/medisinar*
- *Personlege hjelpemiddel*

Til sjekklister

Dersom pasienten ikkje reiser direkte til institusjonen, skal vedlegga faxast /sendast til institusjonen.

Vedlegg 3

Forslag til informasjon om samarbeidsavtale

Samarbeidsavtale

Helse Vest RHF har i tillegg til rehabiliteringstilbudet som finst i sjukehusa, avtale om spesialiserte rehabiliteringstenester med private institusjonar i Helse Vest. Føretaket skal inngå samarbeidsavtale rundt fag og tenesteutvikling, samt rutinar for pasientforløp med kvar av dei private institusjonane som har avtale med Helse Vest

Føremålet er å bidra til betre koordinering av tenestene i overgangen mellom sjukehus og rehabiliteringsinstitusjon. For pasientar som vert overført frå sjukehus, skal opphaldet ved institusjonen vere ein del av eit samanhengande og målretta pasientforløp i spesialisthelsetenesta.

Avtalen gjeld for alle einingar i helseføretaket med klinisk verksemd i både dag-, døgn-, poliklinisk og ambulant behandling.

Initiativ til avtaleinngåelse er gjensidig. Utkast til avtale, som bygger på Helse Vest sin mal for samarbeidsavtale, utarbeides av den enkelte private rehabiliteringsinstitusjon.

Den private rehabiliteringsinstitusjonen inviterer HF/DPI til inngåelse av avtale, samt årlig samarbeidsmøter. Invitasjonen sendes på mail fagdirektør merket «Invitasjon til samarbeidsmøte for inngåelse av avtale med privat rehabiliteringsinstitusjon».

Avtalene skal finnes på HF/DPIene og de private rehabiliteringsinstitusjonene sine nettsider under samhandling.

Implementering av samarbeidsavtale, sjekklister og tilvisningsrutiner anbefales etter følgende opplæringsmodell:

Samarbeidsavtaler

Det er inngått samarbeidsavtaler. Avtalene finner du på nettsiden under samhandling

Vedlegg 4

Forslag til informasjon for brukerutval

Element for info til Brukerutval,
vedlegg 4 til oppringsplan

Info til Brukerutval

Overgangen mellom sjukehus og privat rehabiliteringsinstitusjon

Utarbeide av Else Berit Ingvaldsen i prosjektmøte 7.juni 2018

INFO TIL BRUKERUTVALG

- Info om prosjekt og mandat
 - Kva er rehabilitering?
 - Kva er rehabilitering i spesialisthelsetenesta?
 - Kvar finn ein info på nettet?
 - Lenker til HV – Helse Norge.no mm
 - Og vise disse sidene...
 - Kva rehabiliteringsinstitusjonar har avtale m HV?
 - Fritt rehabiliteringsval
 - Korleis søkje opphald på andre institusjonar?
- Info om nytt tilvisingsskjema og praktisk sjekklister som pasient får med til institusjon
 - Forklare kort om Barthel
 - Lege bør gjennomgå tilvisning med pasient

INFO BRUKERUTVALG FORTS.

- Info om samarbeidsavtaler som er inngått mellom sjukehus og private rehab.inst.
 - Dei viktigaste punkta for pas.
 - Kva diagnose/funksjonsnivå mm
 - Brukarmedverknad i inst.