

Samarbeidsavtale mellom Helse Førde og Rehabilitering Vest AS i Helse Vest

1 Bakgrunn

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 om fag- og tenesteutvikling, og rutinar for pasientforløp med dei private rehabiliteringsinstitusjonane i regionen, som har avtale med Helse Vest^{1 2}. Det blir vist til punkt 6.8 i avtalen mellom Helse Vest RHF og private rehabiliteringsinstitusjonar.

2 Føremål

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.

3 Partar og omfang

Avtalen er inngått mellom Rehabilitering Vest AS og Helse Førde. Avtalen gjeld for alle einingar i helseføretaket med klinisk verksemd i både dag-, døgn-, poliklinisk og ambulant behandling. Avtalen gjeld for følgjande diagnosegrupper: revmatologiske sjukdomar, kronisk muskel og blautdelssmerter, ortopediske tilstander og brot og skadar.

Institusjonen har følgjande avtale om pasientar med hjelpebehov:

Det skal generelt for alle pasientar ytast enkel hjelp og assistanse ved behov. I tillegg er det tilbod til pasientar med større hjelpebehov, dvs. døgnkontinuerleg assistanse og tilrettelegging ved for eksempel personleg stell, inkludert toalettbesøk, påkledning, forflytting, måltid, og/eller som følge av lettare kognitive vanskar. Institusjonen har avtale om 7 plassar til pasientar med hjelpebehov, derav 1 med Barthel ADL- Index ned mot 6.

Eventuelle andre spesifikke forhold som må vere ivaretatt ved overføring av pasientar frå sjukehus til rehabiliteringsinstitusjonen (i samsvar med gjeldande avtale mellom Helse Vest RHF og institusjonen).

- *Pasientar kan overførast til rehabilitering ved Rehabilitering Vest frå 3. postoperative dag, dersom operasjonen har forløpt utan komplikasjonar og pasienten er medisinsk stabil og klar for rehabilitering.*
- *Nye medisinske opplysningar må være på plass før pasienten kjem til Rehabilitering Vest og seinast saman med pasienten.*
- *Pasientar må ha med seg medisinar for hele opphaldet (inntil 4 veker)*

¹ Styringsdokument bl.a. 2012 og 2013: «Faglege samarbeidsavtalar skal vere inngått med private rehabiliteringsinstitusjonar i eige opptaksområde, for å bidra til å utvikle kompetansen ved institusjonane og tenester i tråd med behova. Samarbeidsavtalane skal supplere avtalar inngått av Helse Vest og vurderingseininga.»

² Helse Vest, Regional plan for habilitering og rehabilitering, henta 30.5.2018: <https://helse-vest.no/seksjon/planar-og-rapportar/Documents/Regionale%20planar/2016%20-%20Regional%20plan%20for%20habilitering%20og%20rehabilitering%202016%20-%202020.pdf>

- *Dersom det er betydelege endringar i funksjonsnivå skal dette meldast til Rehabilitering Vest i forkant av opphaldet.*
- *Det må vere vurdert at pasienten har eit kognitivt nivå som gjer det mogleg å nyttiggjere seg rehabiliteringa.*
- *Legg ved kopi av utfylt Barthel skjema dersom pasienten ikkje er sjølvstendig i ADL (ref. punkt 4 i henvisningsskjema).*

4 Tilvising og tildeling av plass

4.1 Tilvising frå sjukehus

Tilvising frå sjukehus skjer via behandlingsansvarleg sjukehuslege.

Skjema for tilvising i EPJ/DIPS skal nyttast: *Henvisning til privat rehabiliteringsinstitusjon i spesialisthelsetjenesten.*

Tilvisingsskjema sendast direkte til aktuell rehabiliteringsinstitusjon, per post eller faks.

Praktisk sjekklister i EPJ/DIPS skal gjennomgåast før pasient vert overført.

4.2 Mottak av tilvising

Pasientane er rettighetsvurdert ved tilvising til sjukehus, og er i eit behandlingsforløp.

Institusjonen må forsikre seg om at tilvisinga er i samsvar med gjeldande avtale med Helse Vest, med omsyn til hjelpebehov (jamfør Barthel skår 6), medisinske forhold og kapasitet.

4.3 Avklaring og tilbakemelding til sjukehus og pasient

Pasientar skal kunne overførast frå sjukehus så snart dei er medisinsk stabile. Pasienten skal være tilstrekkelig utgreidd frå sjukehuset. Pasienten må være i stabil fase i forhold til fysisk/psykisk sjukdom og i ein avklart situasjon i forhold til rusproblematikk. Ved manglande opplysningar kan sjukehuset kontaktast.

Tilvising som gjelder direkte overføring frå sjukehusavdeling til institusjonen skal sendast så tidleg som mogleg i forløpet. Når tilvisinga er tatt i mot og vurdert, kontaktar institusjonen sjukehuset og stadfestar at pasienten vert sett på venteliste med estimert overføring den dato pasienten er utskrivingsklar frå sjukehuset til institusjon.

Ved tilvising som gjeld rehabiliteringsopphald som ikkje er direkte overføring frå sjukehusavdeling vil pasienten få tilsendt brev frå institusjonen om tidspunkt for opphald.

For pasientar som overførast direkte til privat rehabiliteringsinstitusjon frå sjukehus, men som har eller vil ha behov for kommunal helseteneste når dei kjem heim, må sjukehuset følgje rutinane for elektronisk meldingsutveksling som ved direkte utskrivning til kommunen.

Institusjonen har i tillegg eit sjølvstendig ansvar for informasjonsutveksling med heimkommunen til pasienten.

4.4 Open kontakt

Pasientar som vert overført til Rehabilitering Vest AS frå Helse Førde, har open kontakt ved komplikasjonar som gjeld innleggingsårsak. Institusjonen tek då direkte kontakt med vakthavande lege ved aktuell avdeling.

Ved postoperative komplikasjonar som personell ved Rehabilitering Vest AS tek seg av, skal aktuell avdeling ved Helse Førde alltid informerast (*melding i Dips (gul lapp) med henvisning til journalnotat*).

4.5 Brukarmedverknad

Representant frå brukarutvalet i Rehabilitering Vest AS og representant frå brukarutvalet i Helse Førde skal delta på samarbeidsmøter mellom institusjonen og sjukehuset.

5 Fagleg samarbeid og samarbeidsform

Aktuelle aktørar nemnt i samarbeidsavtalen må gjennomføre samarbeidsmøter for å revidere samarbeidsplan.

Ansvar	Oppgåve	Namn
Ansvarleg leiar Privat Rehabiliteringsinstitusjon	Overordna ansvar	Rannveig Veste, fungerande einingsleiar
Ansvarlig leiar Helseføretaket	Overordna ansvar	Arve Varden, administrerande direktør
Samarbeidsressurs 1	Koordinator/Leiar/Lege/SPLA.	Jostein Waage/Klaudia M. Bådsvik overlegar (Rehabilitering Vest AS)
Samarbeidsressurs 2	Koordinator/Leiar/Lege/Spl.	Britt Jorunn Nilsen/Elin Eilerås (Rehabilitering Vest AS)
Samarbeidsressurs 3	Medisinskfagleg ansvar	Trine Vingsnes, fagdirektør

Samarbeidsmøter og frekvens:

Samarbeidsmøte skal gjennomførast kvart år, eller oftare ved behov.

Rehabilitering Vest AS har ansvaret for å kalle inn helseføretaket til samarbeidsmøte, samt representant frå eige brukarutval.

Helse Førde har ansvar for å kalle inn representantar for relevante kliniske avdelingar og representant frå brukarutvalet i helseføretaket.

5.1 Tema faglig samarbeid og samarbeidsform

Følgjande tema kan være aktuelle å samarbeide om:

- Felles og gjensidig forpliktande rutinar for pasientforløpet
- Kompetanseutvikling/utveksling i form av fagdagar, hospitering, kurs og vegleiing/undervisning (spesifiser).
- Samarbeid med LMS
- Individuell plan og koordinator
- Ressursgruppe/nettverk
- «Rett pasient til rett seng/institusjon»

6 Ansvarsforhold

Partane i avtalen har gjensidig ansvar for å melde skriftlig frå om avvik frå punkt i denne avtalen (*eksempel; avvik frå sjekkelista med manglande epikrise eller reseptar, kontakt mellom*

institusjon/avdeling). Avviksmeldinga skal signerast av aktuell leiar og sendast til leiar for sjukehus/avdeling og eller institusjon.

Transport til/frå rehabiliteringsopphald vert dekkja etter gjeldande reglar for pasientreiser.

7 Avtaleperiode

Avtalen trer i kraft frå 01.07.2019 og har same varigheit som avtalen mellom Helse Vest RHF og rehabiliteringsinstitusjonen.

Kvar av partane kan krevje avtalen revidert dersom vesentlege føresetnader for avtalen vert endra.

Dato 02.07.19

Sign.


.....

Rehabilitering Vest AS


.....

Helse Førde