

METODEBOK KORTTIDSPASSAR SUNNFJORD KOMMUNE

Innleiing:

Sunnfjord kommune har vedteke følgande tilbod for tidsavgrensa opphald i institusjon:

- Skei omsorgssenter: 7 plassar til rehabiliteringsplass og ein palliativ plass- til saman 8 plassar til tidsavgrensa opphald.
- Førde omsorgssenter: 17 plassar til korttidsplass og ein palliativ plass- til saman 18 plassar til tidsavgrensa opphald.
- Alle omsorgssentra (Førde, Naustdal, Sande og Skei) skal ha tilbod om avlastningsplassar, og desse plassane skal vere på langtidseiningane. Det skal også vere palliativ plass ved alle omsorgssentra.

Med utgangspunkt i tilgjengelege ressursar, ser vi at vi må ta ned talet på plassar noko, for å kunne gje forsvarlege tenestetilbod. Ved oppstart 01.02.20 vert det derfor starta opp med 8 plassar på rehabiliteringsavdelinga på Skei og inntil 14 plassar på korttidseininga i Førde.

Korttidsopphald og rehabiliteringsoppahald vert begge definerte som tidsavgrensa opphald i institusjon, og denne typen opphald vert det kravd eigenbetaling for. Eigenbetalinga er pr.no sett til kr 175 pr. døgn.

Dette gjeld for tidsavgrensa opphald fram til 60 døgn i inneverande kalenderår. Ved opphald utover dette vert det kravd eigenbetaling tilsvarande langtidsoppahald i institusjon.

Denne metodeboka skal gje ei oversikt over:

- Kva tilbod Sunnfjord kommune har i høve tidsavgrensa opphald i institusjon
- Saksgang for tildeling av opphald
- Kriterier for å få tildelt høvesvis korttidsplass og rehabiliteringsplass
- Innhald i tenestetilbodet
- Utskrivingsrutinar
- Transport til og frå opphald
- Aktuelle skjema

Saksgang for tildeling:

Det skal vere felles saksgang for korttidsplass og rehabiliteringsplass, og det er tildelingseininga ved leiar som har tildelingsmynde.

- Dei fleste pasientane til korttidsplass og rehabiliteringsplass vil komme frå KAD/legevakt eller frå innlegging i sjukehus. Søknad om plass vil då komme elektronisk i journalsystemet. Det kan også komme spørsmål om innlegging rett frå heimen, til dømes frå fastlege og heimetenesene. Ved nyoppstått infeksjon, akutt sjukdom, skade, eller uavklart funksjonsvikt skal pasienten innleggast KAD eller sjukehus for avklaring.

Dersom brukar kjem frå eigen heim, må han/ho nyleg ha vore innom lege for vurdering før plass kan tildelast.

Før tildeling av plass, må følgende kriterier vere oppfylt:

- Brukar skal vere medisinsk avklara før tildeling av plass. Det betyr at lege nyleg må ha gjort anamnese og klinisk undersøking av pasienten: BT/puls/cor/pulm/abd/uex og vurdering av hydreringsstatus er obligatorisk. Evt. andre undersøkingar og laboratorieprøvar på indikasjon.
- Alle pasientar skal ha teke Korona-test før dei kjem til opphald.
- Det **må** følgje med nødvendige helseopplysningar når brukar kjem til korttidsopphald eller rehabiliteringsopphald, slik at eininga som tek imot har tilgang på nødvendig informasjon.
- For pasientar som kjem frå heimen, må lege sende innleggesskriv i tråd med «den gode henvisning»: tidlegare sjukdommar, oppdatert medisinliste, aktuell sjukehistorie og resultat frå kliniske undersøkingar. Det må også stå noko om kva bakgrunnen for innlegginga er. Informasjon om behandlingsnivå inkludert HLR status skal sendast med der fastlege har gjort vurderinga. Nylege epikriser frå FSS og evt vurdering frå eldremedisinsk poliklinikk kan også vere til nytte for avdelinga som tek i mot pasienten.
- For pasientar som kjem frå sjukehus må epikrise kome samtidig med pasienten.
- Dersom brukar har pleie- og omsorgsteneste, skal det følgje med ein sjukepleierapport.
- Pasientar må ta med seg eigne ganghjelpemiddel og rullestol, dersom dei har og brukar dette heime.

Inklusjonskriterier rehabiliteringsplass:

- Alder over 18 år
- Helsesituasjonen er medisinsk avklara
- Vedvarande funksjonsvanskar etter akutt oppstått funksjonstap
- Samansette helseproblem, som medfører behov for eit tverrfagleg tilbod
- Brukar bør kunne vere deltakande og yte eigeninnsats under rehabiliteringsopphaldet
- Brukar må vere vurdert til å ha nytte av rehabiliterande tiltak
- Brukar har eit hjelpebehov som gjer at det ikkje er hensiktsmessig å tilby heimerehabilitering

Eksklusjonskriterier rehabiliteringsplass:

- Brukar har omfattande kognitiv svikt frå tidlegare, og er ikkje tilgjengeleg for rehabiliterande tiltak
- Brukar har langtidsplass ved eit av dei fire omsorgssentra.
- Brukarar som skal avlaste brotskade i meir enn 2 veker, og dermed er lite tilgjengelege for rehabilitering
- Brukarar som har til dømes sår eller anna problemstilling som gjer at dei må til hyppig oppfølging i spesialisthelsetenesta. For å unngå unødig transport bør desse pasientane vere på korttidsopphald i Førde, i alle fall i ein periode.

Aktuelle brukargrupper for rehabiliteringsopphald kan vere:

- Brukarar som treng tett oppfølging etter innsetting av hofteprotese eller kneprotese
- Brukarar med alvorlege brotskader, slik som lårhalsbrot og overarmsbrot
- Brukarar som har hatt hjerneslag eller anna nyoppstått nevrologisk problemstilling
- Brukarar som har fått utført amputasjonar, og skal tilvenne seg bruk av protese
- Brukarar som har fått utført større operasjonar, og som treng rehabilitering for å gjenvinne funksjonsnivå

- Brukarar med lungesjukdom (til dømes KOLS), som har fått brått nedsett funksjonsnivå

Pasientar som treng tidsavgrensa opphald i institusjon, men som ikkje oppfyller desse kriteria, vil få tilbod om korttidsplass ved Førde omsorgssenter. Pasientar som skal til rehabiliteringsopphald på Skei får vanlegvis eit opphald på 3 veke frå oppstartsdato, og opphaldet kan utvidast dersom det vert vurdert at det er behov for det.

Ekksklusjonskriterier korttidsplass:

- Nyoppstått infeksjon, akutt sjukdom, skade, eller uavklart funksjonsvikt. I desse tilfella må det vurderast innlegging i KAD eller spesialisthelsetenesta.

Innhald og prosedyre rehabiliteringsplass Skei:

Det kom ein ny definisjon av habilitering og rehabilitering 1. mai 2018, jfr. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3:

«Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer, mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.»

Det er viktig at vi har ei tydeleg ansvarsavklaring og oppgåvefordeling opp mot spesialisthelsetenesta, som også har eit lovfesta ansvar for å drive med rehabiliteringsoppgåver. Rehabiliteringsavdelinga ved Skei omsorgssenter skal ikkje ta over ansvaret for spesialisert rehabilitering, som framleis skal ligge til spesialisthelsetenesta.

Rehabiliteringavdelinga på Skei skal tilby kommunal rehabilitering i institusjon for innbyggerane i Sunnfjord kommune. Avdelinga vil ha tilgang på følgande kompetanse:

- Lege
- Sjukepleiar
- Hjelpepleiar/helsefagarbeidar
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut

Rehabiliteringsprosess:

Rehabiliteringsprosessen ved døgnbasert rehabilitering kan delast opp i seks faser:

1. **Kartlegging** er sentralt, og vi tilrår å nytte kartlegging basert på ICF for å få med viktige områder i personen sitt liv. Dette vil gje informasjon om område deltaking, aktivitet og kroppsstruktur.

- 2. Mål.** Det er viktig at brukar/pårørande er med og formulerer mål for rehabiliteringsprosessen. Måla skal vere konkrete.
- 3. Val av tiltak** vert gjort på bakgrunn av måla som blir sett opp, og tiltaka bør tilpassast brukaren sin situasjon. Brukar bør delta i val av tiltak.
- 4. Gjennomføring av plan.** Det må vere ein plan for rehabiliteringsopphald, der alle involverte samarbeider om mål, tiltak, evaluering og oppfølging.
- 5. Evaluering** av mål og tiltak må gjerast undervegs i prosessen, og mot slutten av opphaldet bør det vere ei samla evaluering av måloppnåing ved rehabiliteringsopphaldet.
- 6. Oppfølging og vedlikehald.** For at brukar skal kunne gjere seg nytte av dei ferdigheiter han/ho har oppnådd under opphaldet bør det vere ei planlagt oppfølging, slik at ein sikrar god overføring til heimen.

Arbeidsrutine rehabiliteringsplass:

Rehabilitering er ein individuell prosess der fleire aktørar samarbeider om tiltak på ein planlagt måte. I rehabiliteringsprosessen treng brukar og det tverrfaglege teamet ein arbeidsmetode for å jobbe målretta og strukturert. Dette skaper tryggleik og aukar kvaliteten på arbeidet. Rutinane for arbeidet er laga på bakgrunn av fasane i rehabiliteringsprosessen.

Innkomstamtale

Tilstades: Brukar og primærsjukepleiar eller sjukepleiar som tek i mot pasienten. Det bør også vurderast om pårørande skal vere med, dette vil i mange høve vere nyttig.

Tidspunkt: I løpet av dei 1- 3 første dagane av opphaldet

Innhald: Samtale med brukar om:

- Bakgrunn for opphald
- Sjukehistorie
- Funksjonsnivå
- Forventningar til opphald

Den som har hatt innkomstamtale med brukaren, har ansvar for at relevante opplysningar frå denne vert journalført i CosDoc. Det skal også delast ut informasjonsbrosjyre ved starten av opphaldet.

Kartlegging

Tidspunkt: Snarleg, og må vere påbegynt i løpet av den første veka av opphald.

Innhald: Kartlegging av brukars funksjonsnivå og situasjon. Kartlegginga skal danne grunnlag for målsettinga for opphaldet, og for val av tiltak. Tenestene har ulike kartleggingsverktøy som kan nyttast til dette. Funn og vurderingar frå kartlegginga skal dokumenterast for kvar enkelt teneste i journalprogrammet CosDoc.

Ansvar:

- Alle involverte fagpersonar har ansvar for å halde seg informert om og gjere seg kjend med brukars situasjon. Vedtak, rapportar og saksopplysningar ved søknad om opphald inneheld viktig informasjon. Fagpersonane skal i tillegg til å kartlegge på eige fagområde også bidra til å kartlegge brukars totalsituasjon.
- Fysioterapeut og ergoterapeut har hovudansvar for kartlegging av fysisk funksjon, kognitiv funksjon, aktivitetar i dagleglivet, heimesituasjon og hjelpemiddelbehov.
- Sjukepleiar/fagarbeidar har hovudansvar for kartlegging av ernæring, medisinar, eliminasjon, omsorgsbehov/hjelpebehov, personleg hygiene og påkledning, samt ansvar for å registrere inn IPLOS/KDR- kartlegging.
- Lege har hovudansvar for å vurdere medisinsk situasjon og medisinske tiltak, og også for å tilvise vidare dersom det er behov for det.

Tverrfagleg framdriftsmøte

Tilstades: Lege, fysioterapeutar, ergoterapeutar, leiar og/eller assisterande leiar på avdelinga.

Tidspunkt: Må avklarast

Innhald:

- Gjensidig informasjon knytt til medisinsk status, kartlegging og forløp.
- Klargjere kva som er brukars mål for rehabiliteringsopphaldet, og skriftleggjere desse.
- Planlegge tiltak og vidare oppfølging.
- Vurdere behov for heimebesøk og evt. behov for forlenging av opphald.
- Avklare utsending av tverrfagleg epikrise frå opphaldet.

Det skal dokumenterast i CosDoc på kvar brukar etter kvart møte. **Ansvar for dokumentasjon må avklarast i kvart møte, slik at det vert gjort.** Fysio/ergoterapeut bør også nytte informasjonstavle på vaktrom til å notere opp avtalar med dei ulike brukarane, slik at avdelinga er informerte om dette.

Rapportmøte:

Avdelinga har dagleg rapport kvar morgon og ved vaktskifte. Der vert aktuell informasjon formidla. Ergoterapeut og fysioterapeut kan formidle informasjon via primærkontakt/sjukepleiar eller leiar/fagleiar på avdelinga.

Previsitt/visitt:

Til stades: Lege og sjukepleiar

Tidspunkt: 1- 2 gongar i veka

Innhald: Innhente informasjon

Heimebesøk (dersom behov):

Tilstades: I kvar sak må det gjerast ei vurdering av om det er behov for å gjere eit kartleggingsbesøk av brukar sin heim. Eining fysio/ergoterapi har ansvar for å utføre heimebesøk, dersom det vert vurdert som hensiktsmessig og/eller nødvendig. Besøket bør utførast av ergoterapeut og/eller fysioterapeut i den sona brukar har bustaden sin, og det er viktig at behov for heimebesøk vert meldt frå om til rett sone i god tid før utskriving. Brukar kan vere med dersom dette let seg gjere. Det kan også vere aktuelt å ha med pårørande på eit slikt besøk, og i somme tilfelle også heimetenesta og tildelingseininga.

Tidspunkt: Behov for heimebesøk bør avklarast så tidleg som mogleg, for å sikre gode pasientforløp.

Ansvar: Rehabiliteringsavdelinga og fysio- og ergoterapitenesta har ansvar for planlegging av heimebesøk. Fysio/ergoterapeut i sone der brukar har bustaden sin har ansvar for gjennomføring av besøk.

Innhald: Kartlegge heimesituasjon, og vurdere behov for tilrettelegging og hjelpemiddel. Vurderingar, funn og avtalar frå heimebesøk skal dokumenterast i CosDoc. Koble på kommunal bustadgruppe dersom behov for meir omfattande ombyggingar av bustad.

Dokumentasjon

Helsepersonell er pliktig til å dokumentere arbeidet sitt i journalen til brukar. Sjukepleiar og fagarbeidarar skriv sine notat i helsejournal, fysioterapeut og ergoterapeut skriv i fysio/ergoterapijournal og lege skriv i legejournal i CosDoc.

Følgjande skal dokumenterast skriftleg i CosDoc:

- Innkomstamtale
- Kartlegging
- Målsetting for opphaldet, og kva tiltak som vert sett i gong
- Epikrise/avsluttande notat

Det skal også journalførast frå tverrfaglege framdriftsmøter, samt frå dagleg kontakt med brukar. IPLOS skal alltid registrerast i løpet av opphaldet.

Tenestetilbod frå dei ulike faggruppene:

- Sjukepleiar/fagarbeidar:** Dagleg oppfølging av stell, måltid og medisinar, samt tilrettelegging av assistert trening og eigentrening på ettermiddag/kveld og helg. Viktig at treningsoppdrag vert journalført.
- Lege:** Brukar vert vurdert av lege i starten av opphaldet, og får vidare regelmessig oppfølging og tilsyn.
- Fysioterapi:** Brukar får individuell oppfølging frå fysioterapeut etter vurdert behov, inntil 3 gonger i veka. I tillegg bør det utarbeidast eit skriftleg treningsopplegg som brukar kan nytte til eigentrening og assistert trening på kveld og helg. Fysioterapeut har og ansvar for vurdering av hjelpemiddelbehov.
- Ergoterapi:** Brukar får ved behov vurdert ADL-kartlegging av ergoterapeut, samt kognitiv kartlegging. Brukar kan også få individuell oppfølging frå ergoterapeut med trening på ADL- oppgåver, der ein ser at dette er hensiktsmessig. Ergoterapeut har og ansvar for vurdering av hjelpemiddelbehov.

Felles ansvar: Rehabilitering går føre seg heile døgnet, og det er viktig å legge til rette for eit aktivt miljø på avdelinga.

Utskriving frå rehabiliteringsopphald på Skei:

Ved utskrivning frå rehabiliteringsopphald, må følgjande vere avklart:

- Kor skal brukaren? Heim, omsorgsbustad, langtids plass?
- Hjelpebehovet må vere avklart før utskrivning, slik at det som ev. skal inn av andre teneste er klare når brukaren skal heim eller over i anna bustad.
- Nødvendige hjelpemiddel må vere på plass.

Det skal skrivast epikrise/oppsummering frå opphaldet, frå dei ulike faggruppene. Epikrise og rapportar skal skrivast i CosDoc, slik at andre helse/omsorgsteneste som skal overta kan finne nødvendig informasjon der. I tillegg må epikrise sendast elektronisk til tenesteytarar som ikkje har tilgang til CosDoc, slik som fastlege og avtalefysioterapeut.

Transport til og frå rehabiliteringsplass på Skei:

Transport til og frå rehabiliteringsplass er å sjå på som ei pasientreise, og brukar kan derfor få dette dekkja.

Reise til rehabiliteringsplass skjer ofte via taxi eller ambulanse frå Helse Førde, og det er då dei som ordnar med bestilling av reise.

Ved heimreise frå Skei? Rehabiliteringsavdelinga må saman med pasienten planlegge korleis heimreisa skal gå føre seg. I nokre tilfelle er der pårørande som vil hente. I andre tilfelle er det behov for taxi. Ved behov for taxi, må dette bestillast av rehabiliteringsavdelinga.

Innhald og prosedyre korttids plass Førde:

Ordinært korttidsopphald:

Målet med opphaldet er å gje betre moglegheit til å fortsetje å bu heime, ved å vedlikehalde og oppretthalde funksjonar som har betydning i kvardagen. Brukar kan få denne type opphald når andre, alternative tenester er vurdert og/eller prøvd ut.

Det kan og vere aktuelt å tildele korttidsopphald for å gjere kartlegging og utgreiing, til dømes av behov for omsorgsnivå, dersom ikkje slik kartlegging vert vurdert som hensiktsmessig å gjere i pasientens bustad/vande omgjevnader.

Innkomstsamtale

Tilstades: Brukar og primærsjukepleiar eller sjukepleiar som tek i mot pasienten. Det bør også vurderast om pårørande skal vere med, dette vil i mange høve vere nyttig.

Tidspunkt: I løpet av dei 1- 3 første dagane av opphaldet

Innhald: Samtale med brukar om:

- Bakgrunn for opphald
- Sjukehistorie
- Funksjonsnivå
- Forventningar til opphald

Den som har hatt innkomstsamtale med brukaren, har ansvar for at relevante opplysningar frå denne vert journalført i CosDoc. Det skal også delast ut informasjonsbrosjyre ved starten av opphaldet.

Kartlegging

Tidspunkt: Snarleg, og må vere påbegynt i løpet av den første veka av opphald.

Innhald: Kartlegging av brukars funksjonsnivå og situasjon. Kartlegginga skal danne grunnlag for målsettinga for opphaldet, og for val av tiltak. Vurderingar frå kartlegginga skal dokumenterast i journalprogrammet CosDoc.

Ansvar:

- Alle involverte fagpersonar har ansvar for å halde seg informert om og gjere seg kjend med brukars situasjon. Vedtak, rapportar og saksopplysningar ved søknad om opphald inneheld

viktig informasjon. Fagpersonane skal i tillegg til å kartlegge på eige fagområde også bidra til å kartlegge brukars totalsituasjon.

- Sjukepleiar/fagarbeidar har hovudansvar for kartlegging av ernæring, medisinar, eliminasjon, omsorgsbehov/hjelpebehov, personleg hygiene og påkledning, samt ansvar for å registrere inn IPLOS/KDR- kartlegging.
- Lege har hovudansvar for å vurdere medisinsk situasjon og medisinske tiltak, og også for å henvise vidare dersom det er behov for det.
- Fysioterapeut og ergoterapeut kan bidra i kartlegging, etter vurdert behov. Personal ved korttidseininga eller sjukeheimslege må då ta kontakt med eining fysio/ergoterapi og tilmelde behov.

Tverrfagleg framdriftsmøte

Tilstades: Lege, fysioterapeutar, ergoterapeutar, leiar og/eller assisterande leiar på avdelinga.

Tidspunkt: Tysdagar 08:15- 08:45

Innhald:

- Gjensidig informasjon knytt til medisinsk status, kartlegging og forløp.
- Planlegge tiltak og vidare oppfølging.
- Vurdere behov for heimebesøk og evt. behov for forlenging av opphald.
- Avklare utsending av tverrfagleg epikrise frå opphaldet.

Det skal dokumenterast i CosDoc på kvar brukar etter kvart møte. **Ansvar for dokumentasjon må avklarast i kvart møte, slik at det vert gjort.** Fysio/ergoterapeut skal nytte informasjonstavle på vaktrom til å notere opp avtalar med dei brukarane som har oppfølging, slik at avdelinga er informert om dette.

Heimebesøk (dersom behov):

Tilstades: I kvar sak må det gjerast ei vurdering av om det er behov for å gjere eit kartleggingsbesøk av brukar sin heim. Eining fysio/ergoterapi har ansvar for å utføre heimebesøk, dersom det vert vurdert som hensiktsmessig og/eller nødvendig. Besøket bør utførast av ergoterapeut og/eller fysioterapeut i den sona brukar har bustaden sin, og det er viktig at behov for heimebesøk vert meldt frå om til rett sone i god tid før utskriving. Brukar kan vere med dersom dette let seg gjere. Det kan også vere aktuelt å ha med pårørande på eit slikt besøk, og i somme tilfelle også heimetenesta og tildelingseininga.

Tidspunkt: Behov for heimebesøk bør avklarast så tidleg som mogleg, for å sikre gode pasientforløp.

Ansvar: Korttidseininga og fysio- og ergoterapitenesta har ansvar for planlegging av heimebesøk. Fysio/ergoterapeut i sone der brukar har bustaden sin har ansvar for gjennomføring av besøk.

Innhald: Kartlegge heimesituasjon, og vurdere behov for tilrettelegging og hjelpemiddel. Vurderingar, funn og avtalar frå heimebesøk skal dokumenterast i CosDoc. Koble på kommunal bustadgruppe dersom behov for meir omfattande ombyggingar av bustad.

Dokumentasjon

Helsepersonell er pliktig til å dokumentere arbeidet sitt i journalen til brukar. Sjukepleiar og fagarbeidarar skriv sine notat i helsejournal, fysioterapeut og ergoterapeut skriv i fysio/ergoterapjournal og lege skriv i legejournal i CosDoc.

Følgjande skal dokumenterast skriftleg i CosDoc:

- Innkomstamtale
- Kartlegging
- Målsetting for opphaldet, og kva tiltak som vert sett i gong
- Epikrise/avsluttande notat

Det skal også journalførast frå tverrfaglege framdriftsmøter, samt frå dagleg kontakt med brukar. IPLUS skal alltid registrerast i løpet av opphaldet.

Tenestetilbod frå dei ulike faggruppene:

Sjukepleiar/fagarbeidar: Dagleg oppfølging av stell, måltid og medisinar.

Lege: Brukar vert vurdert av lege i starten av opphaldet, og får vidare regelmessig oppfølging og tilsyn.

Fysioterapi: Ved vurdert behov for kartlegging og/eller oppfølging av fysioterapeut, må korttidseininga eller sjukeheimslege ta kontakt med eining fysio/ergoterapi.

Ergoterapi: Ved vurdert behov for kartlegging og/eller oppfølging av ergoterapeut, må korttidseininga eller sjukeheimslege ta kontakt med eining fysio/ergoterapi.

Utskriving frå korttidsopphald i Førde:

Ved utskrivning frå korttidsopphald, må følgjande vere avklart:

- Kor skal brukaren? Heim, omsorgsbustad, langtids plass?
- Hjelpet behovet må vere avklart før utskrivning, slik at det som ev. skal inn av andre teneste er klare når brukaren skal heim eller over i anna bustad.
- Nødvendige hjelpemiddel må vere på plass.

Det skal skrivast epikrise/oppsummering frå opphaldet, frå dei ulike faggruppene. Epikrise og rapportar skal skrivast i CosDoc, slik at andre helse/omsorgsteneste som skal overta kan finn nødvendig informasjon der. I tillegg må epikrise sendast elektronisk til tenesteytarar som ikkje har tilgang til CosDoc, slik som fastlege.

Transport til og frå korttids plass rehabilitering på Skei:

Transport til og frå korttidsplass er å sjå på som ei pasientreise, og brukar kan derfor få dette dekkja.

Reise til korttidsplass skjer ofte via taxi eller ambulanse frå Helse Førde, og det er då dei som ordnar med bestilling av reise.

Ved heimreise frå Førde? Korttidseininga må saman med pasienten planlegge korleis heimreisa skal gå føre seg. I nokre tilfelle er der pårørande som vil hente. I andre tilfelle er det behov for taxi. Ved behov for taxi, må dette bestillast av korttidseininga.

Skjema og vedlegg: