



DRAMMEN
KOMMUNE

Ivaretagelse av pasienter etter utskrivning fra sykehus



Behandling, forebygging og helse-
fremmende tiltak i primærhelsetjenesten



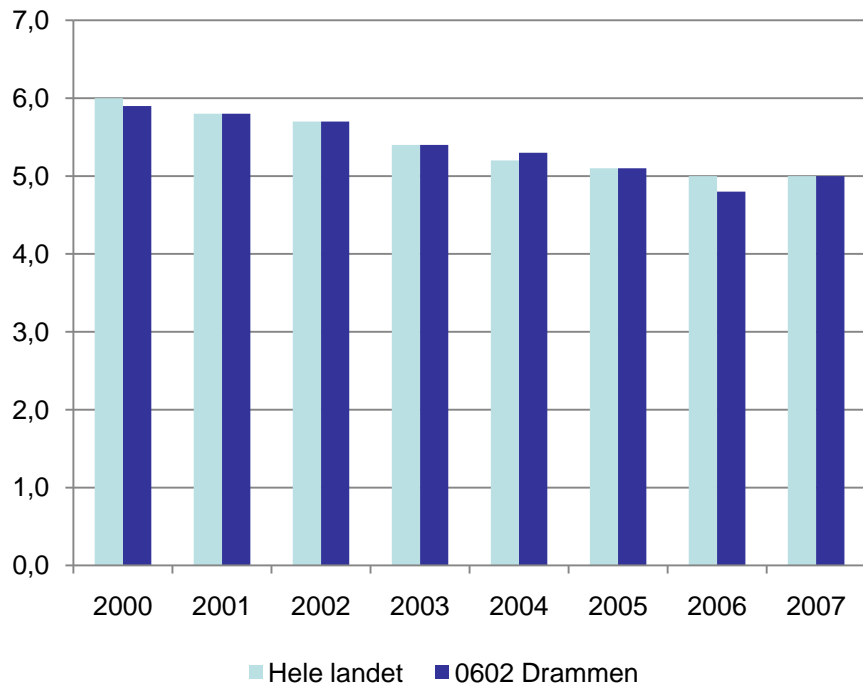


1. Utvikling i antall liggedager
2. Samhandling i helsetjenesten
3. Sirkulasjon i behandlingsskjeden
4. Tjenestedimensjonering

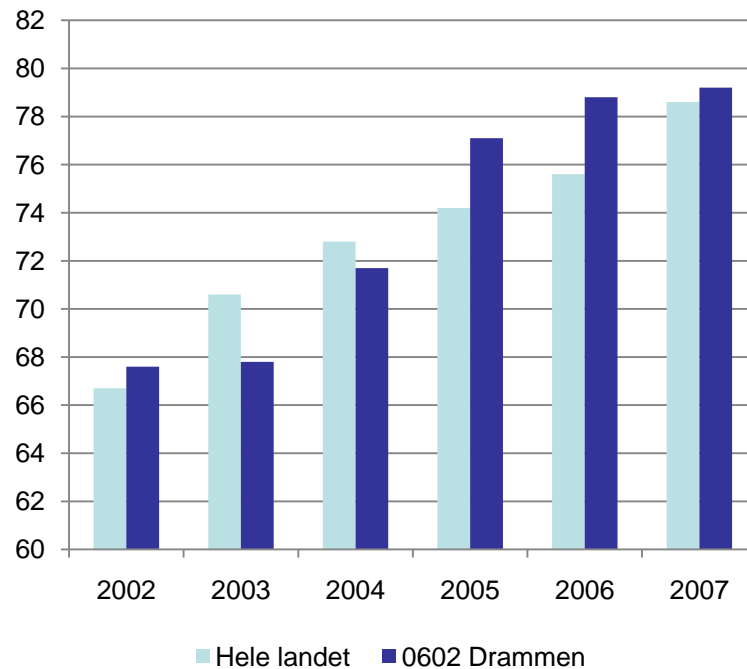


DRAMMEN
KOMMUNE

Utvikling i antall liggedager pr. innleggelse i sykehus - alle aldersgrupper



Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i sykehus - alle aldersgrupper





DRAMMEN
KOMMUNE

Samhandling i helsetjenesten

1. Samarbeidsavtale mellom sykehuset og kommunen om pasienter med somatiske sykdommer som trenger oppfølging og innsats av begge parter

- *lage gode samarbeidsrutiner som sikrer fleksible tiltak vedr. behandling og pleie*

2. Avtale Vestre Viken HF Sykehuset Buskerud og Drammen Geriatriiske kompetansesenter

- *avtale om prosjektet Geriatriløft (økt kvalitet på pleie og behandlingstilbud for syke eldre - økt fokus på fag, kompetanse og kvalitet)*

- *avtale om kjøp av legetjenester*

Samarbeidsavtale mellom Sykehuset Buskerud HF (SB) og Kommunen om pasienter med somatiske sykdommer, som trenger oppfølging og innsats av begge parter

Innledning

Grunnlaget for denne samarbeidsavtale omfatter "Lov om sosiale tjenester", "Lov om spesialisthelsetjenester", "Lov om kommunehelsetjenester", samt «Forskrift om kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter» av 16.12.98 nr. 1447 med endringer av, jfr. Rundskriv U-13/2002 av 17.12.02.

Formål:

- Beskrive ansvarsfordelingen mellom 1. og 2. linjetjenesten i forbindelse med utskrivning av pasienter som trenger oppfølging etter utskrivning fra sykehuset.
- Lage gode samarbeidsrutiner som sikrer fleksible tiltak for helsemessig forsvarlige og kostnadseffektive behandlings- og pleieløsninger for pasientene.

Målgruppe:

- Pasienter med somatiske sykdommer som er innlagt i Sykehuset og som etter utskrivning har behov for rehabilitering og/eller pleie og omsorg.
- Pasienter med somatiske sykdommer som har behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester

Ansvarsfordeling:

SB og Kommunen må opp tre enhetlig i forhold til de avtaler og rutiner som er inngått og som begge parter er enige om.

- Kommunen skal sørge for nødvendige helsetjenester for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. SB skal motta pasienter når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp sykehuset kan gi er nødvendig.

- SB bestemmer når en pasient er utskrivningsklar - kfr. Forskrift om kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter, §§ 3 og 4, når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:

- Problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart.
- Øvrige problemstillinger som har framkommet skal som hovedregel være avklart. Dersom man avstår fra endelig å avklare enkelte spørsmål skal dette redegjøres for.
- Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), samt videre plan for oppfølging av pasienten.
- Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert. Ved større funksjonssvikt skal tiltak for å bedre denne være igangsatt og skal videreføres av kommunehelsetjenesten med de ressurser som tjenesten har å tilby. I forbindelse med innleggelsen skal Sykehuset være behjelpelig med utfylling av



Sykehuset Buskerud



HELSE VEST

MELDING OM UTSKRIVNINGSKLAR PASIENT

Pasientens navn (fornavn og etternavn), adresse, telefon)

Diagnose nr.:

Adresse:

Telefon:

Diagnose nr. (ja) ja Nei

Kommune/distrikt/stasjon

Melding sendt dato: / Pasienten ble innlagt på (faktablad dato):

PA vedlegg: / Post:

Telefonnummer (vedlegg)/post:

Forleggende lege:

Forfølge:

Pasienten er av avdelingen meldt å være utskrivningsklar per dato:

Pasienten er senere dag registrert (utskrivningsklar i det pasientadministrative systemet) av (navn eller datagitt):

TT For

Belegget er gitt til primærhelsetjenesten ved (navn på den som har mottatt belegget):

Aktuelle opplysninger:	Måske ledder for utvalg/tilvald konkrete vurderinger:
<p>Kort sykdoms-/medisinske opplysninger:</p> <p>Fysisk tilstand (beveging, hjermsv, svf, vernal, syn/hørsel, akuttnevnt/sonaglos)</p> <p>Svake forhold/Tilgjengelige opplysninger/Normcode:</p> <p>Mensil tilstand:</p>	<p>Hjerneramsbepleie <input type="checkbox"/></p> <p>Hjerneramsbepleie <input type="checkbox"/></p> <p>Fysioterapi <input type="checkbox"/></p> <p>Ergoterapi <input type="checkbox"/></p> <p>Rehabilitering <input type="checkbox"/></p> <p>Sjansesjans <input type="checkbox"/></p> <p>Langtidsopphold <input type="checkbox"/></p> <p>Hjelpemidler <input type="checkbox"/></p> <p>Diagnose <input type="checkbox"/></p> <p>Beleg <input type="checkbox"/></p> <p>Arrest <input type="checkbox"/></p> <p>Ander opplysninger:</p>



DRAMMEN
KOMMUNE

PLANLEGGING

*Kontor for tjeneste-
tildeling /
Hjemmesykepleien*

- Kartlegging
- Tilrettelegging
- Hjelpemidler
- Vedtak om tjenester
- Informasjon

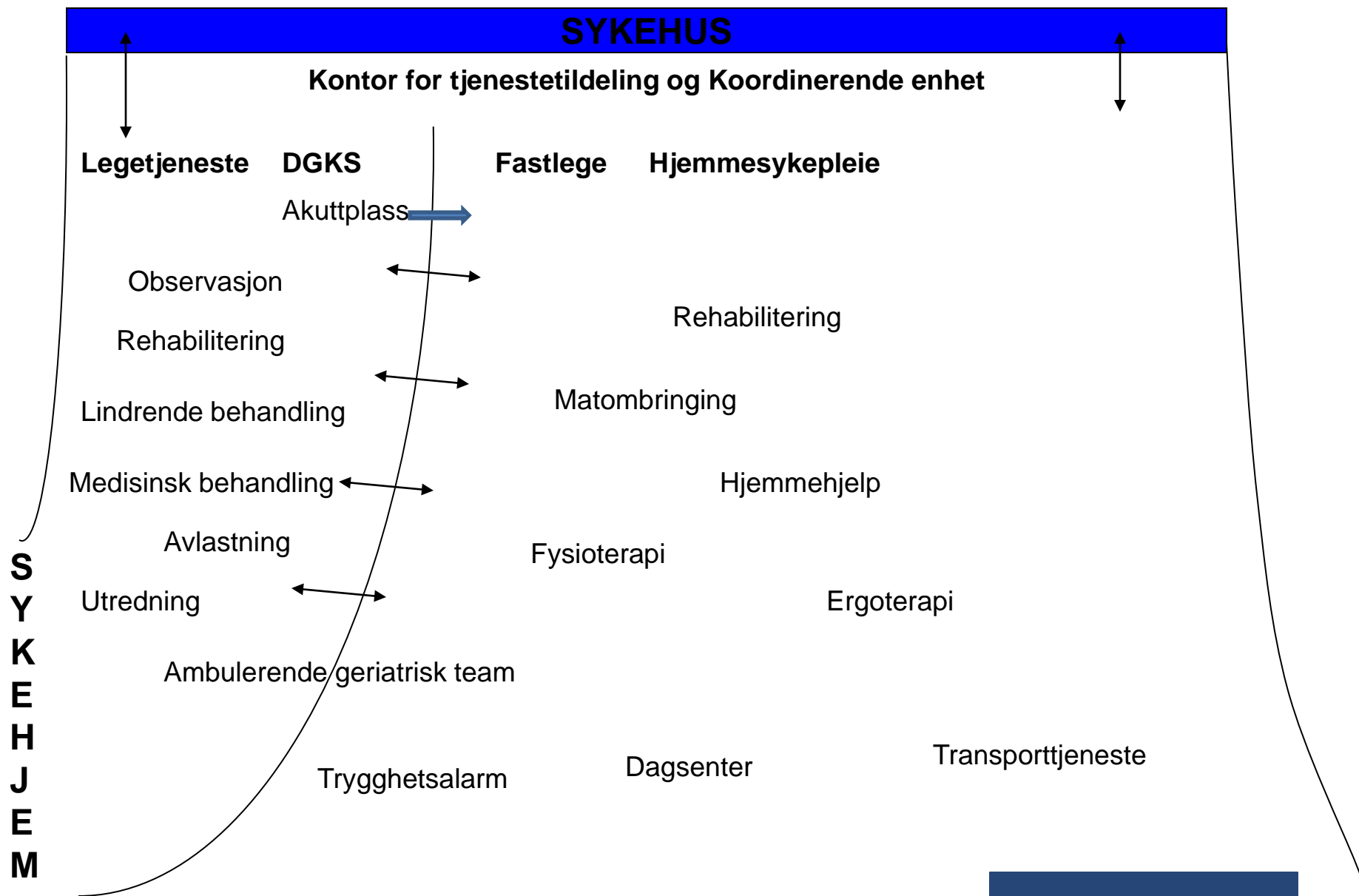
MOTTAK

- Hjemmesykepleie
- DGKS
- Akutt plass?
- Informasjons-
overføring
- Innkjøp
- Medisiner
- Prosedyrer
- Pleieplan

OPPFØLGING

- Observasjon
- Fastlege
- Behandling,
omsorg og pleie

Bevare sirkulasjon i behandlingsskjeden

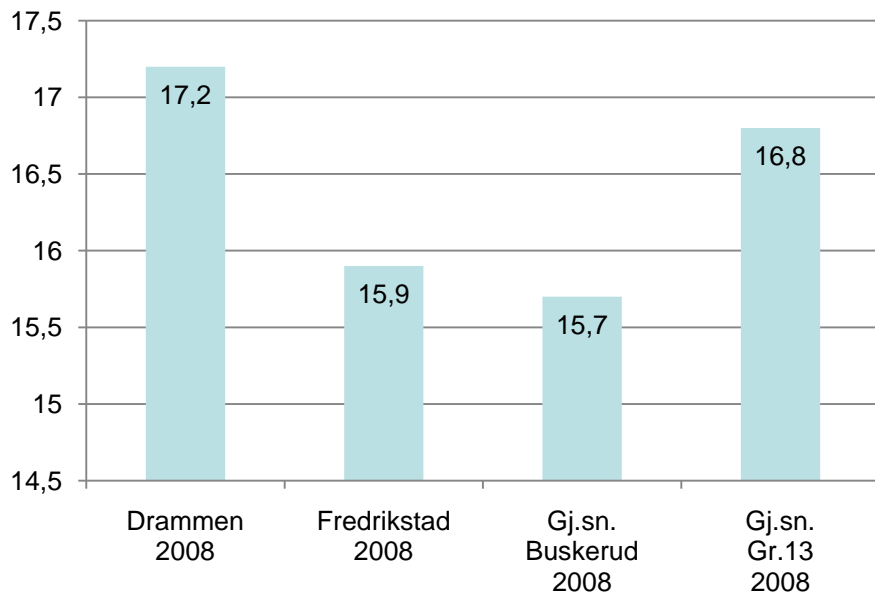




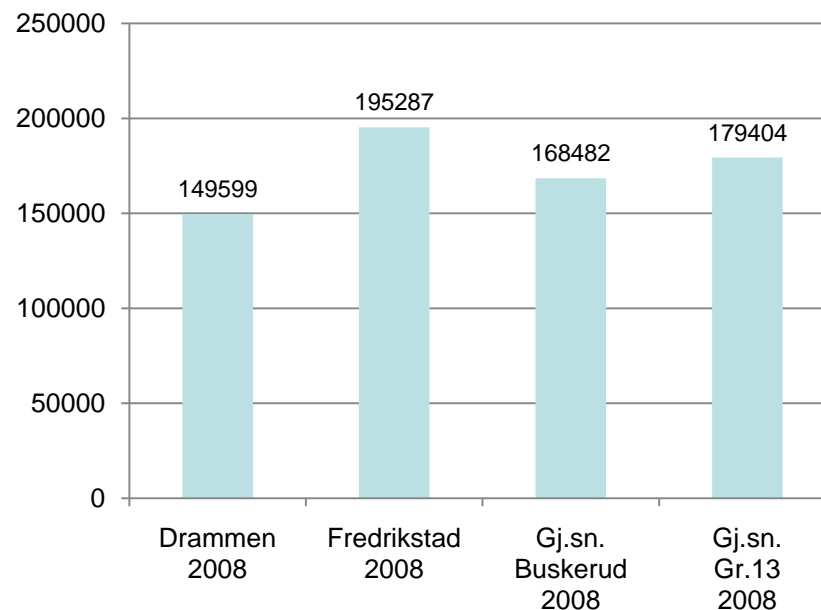
DRAMMEN
KOMMUNE

TJENESTEDIMENSJONERING

Sykehjemsplasser i % av innbyggere over 80 år



Kostnader pr. mottaker av hjemmebasert omsorg





Hvorfor er det viktig for hele behandlingsskjeden at hjemmebasert omsorg er robust?

- Det er mulig å skape ro, trygghet og forutsigbarhet for pasient og pårørende umiddelbart.
- Rett behandling til rett tid
- Pas kan utskrives direkte til hjemmet selv om det fortsatt er behov for mye oppfølging av helsepersonell.
- Større valgmulighet for pasienten
- Opprettholder sirkulasjon i behandlingsskjeden
- Sikrer sirkulasjon på korttidsplassene ved DGKS
- Demper presset og forebygger behov for sykehjemsinnleggelse eller re-innleggelse i sykehus.
- Forberedelse til samhandlingsreformen