

## 4. Kommunikation og samarbejde vedr. behandlingsforløb over 48 timer

### Afgrænsning

Nedenstående fastlægger kommunikation og samarbejde i forbindelse med:

- akutte og planlagte indlæggelsesforløb over 48 timer

### Forløbsoversigten er opdelt i følgende overskrifter:

- 4.1 Kommunikation ved indlæggelse
- 4.2 Kommunikation ved planlægning af behandlingsforløb
- 4.3 Kommunikation ved forberedelse af udskrivelsen
- 4.4 Kommunikation ved udskrivelsen

4.1 Kommunikation ved indlæggelse		
	Patienter, der er kendt i det kommunale omsorgssystem	Patienter, der <u>ikke</u> er kendt i det kommunale omsorgssystem
4.1.1	<a href="#">Sygehushenvisning</a> skal ske elektronisk fra praktiserende læge/vagtlæge.	
4.1.2	<p>Sygehuset modtager og indlæggelsesregistrerer patienten <a href="#">tidstro</a>.</p> <p>Der sendes automatisk indlæggelsesadvis til kommunen om, at patienten er indlagt og på hvilken afdeling.</p>	<p>Sygehuset modtager og indlæggelsesregistrerer patienten <a href="#">tidstro</a>.</p>
4.1.3	<p>Kommunen fremsender automatisk <a href="#">indlæggelsesrapport</a>.</p> <p>Sygehuset skal indhente <a href="#">samtykke til informationsudveksling</a> inden <a href="#">indlæggelsesrapporten</a> åbnes og læses. Ved <a href="#">manglende samtykke</a>.</p> <p>Vurderer kommunen, at der er væsentlige ændringer i forhold til indholdet i den automatiske indlæggelsesrapport, skal der fremsendes en supplerende manuel indlæggelsesrapport indenfor 8 timer med tydelig angivelse af ”Dato” og ”NYT” ved de ændrede oplysninger.</p> <p>Mangler sygehuset oplysninger, kontaktes kommunen via <a href="#">indlagt korrespondance</a> eller telefonisk (akut). Oplysningerne kan udveksles via <a href="#">indlæggelsesrapport</a>, <a href="#">indlagt</a></p>	<p>Sygehuset kan indhente relevante oplysninger fra borgeren, eventuelle pårørende/netværkspersoner og borgerens egen læge.</p> <p>Oplysningerne kan vedrøre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• aktuel medicin</li><li>• fysisk/psykisk/social <a href="#">funktionsevne</a> evt. brug af hjælpemidler</li><li>• boligens forhold</li><li>• evt. vaner, der bør tages hensyn til</li><li>• pårørende og ressourcer i omgivelserne</li></ul>

	<p><a href="#">korrespondance</a> eller telefon.  <a href="#">Indlæggelsesrapporten</a> oplyser bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stamdata (inkl. pårørende)</li> <li>• kontaktdata i kommunen</li> <li>• <a href="#">hjælpemidler/</a> <a href="#">behandlingsredskaber</a></li> <li>• ydelser <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sygepleje</li> <li>○ personlig pleje</li> <li>○ praktisk hjælp</li> <li>○ træning</li> <li>○ boligtype</li> <li>○ øvrige ydelser</li> </ul> </li> <li>• Lokale medicinordinationer/CAVE <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seneste administration af depot</li> <li>○ PN administrationer indenfor de sidste 24 timer</li> <li>○ <a href="#">Medicinsvigt</a></li> <li>○ dosisdispensering</li> </ul> </li> <li>• årsag til aktuel indlæggelse</li> <li>• smitterisiko</li> <li>• <a href="#">funktionsevne</a></li> <li>• sygeplejefaglige problemområder</li> </ul>	
4.1.4	<p>Patienten medbringer medicin og personlige hjælpemidler til sygehuset.</p> <p>Ved akutte indlæggelser kan sygehuset rekvirere medicin og hjælpemidler, evt. ved hjælp af pårørende.</p> <p>Oplysninger vedr. medicin kan tilgås via <a href="#">FMK</a>. Modtager patienten dosisdispenseret medicin, skal sygehuset pausere dette ved at tage kontakt til apotek</p>	
<b>4.2</b>	<b>Kommunikation ved planlægning af behandlingsforløb</b>	
4.2.1	<p>Samtalen med patient og evt. pårørende danner udgangspunkt for diagnostik, pleje og behandling. I vurderingen skal oplysninger fra <a href="#">henvisning</a> samt <a href="#">indlæggelsesrapport</a> anvendes.</p> <p>Samtalen kan omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patientens habituelle tilstand</li> <li>• information til patienten om forventning til diagnostik, behandling og afslutning af forløbet</li> <li>• vurdering af patientens behov for støtte i det videre forløb ud fra patientens ressourcer</li> <li>• oplysninger om kontaktperson</li> </ul>	
4.2.2	<p>I det tværsektorielle samarbejde skal man være opmærksom på patientens egenomsorgsevne og ressourcer i nærmiljøet i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medicinændringer, herunder evt. pausering af dosisdispensering</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sygepleje</li> <li>• personlig pleje</li> <li>• praktisk bistand</li> <li>• hjælpemidler</li> <li>• boligforhold</li> <li>• forebyggelse</li> <li>• genoptræning</li> <li>• <a href="#">DÆMP indsatser</a></li> </ul>
4.2.3	<p>For patienter, der modtager eller skal opstarte kommunale indsatser, sendes en <a href="#">plejeforløbsplan</a> på baggrund af en behandlingsplan tidligst muligt eller senest 48 timer efter indlæggelsen.</p> <p>Dette gælder dog ikke for patienter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der er indlagt på intensiv afdeling. Her sendes plejeforløbsplanen hurtigst muligt efter overflytning til stamafdeling</li> <li>• der samtidigt er registreret indlagt i psykiatrien i forbindelse med tvang. Her sendes <a href="#">plejeforløbsplanen</a> fra somatik.</li> </ul> <p><a href="#">Plejeforløbsplan</a> udarbejdes i samarbejde med patienten og indeholder relevante oplysninger som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stamdata, herunder pårørende</li> <li>• indlæggelsesdato</li> <li>• forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato</li> <li>• aftalt udskrivningsdato</li> <li>• årsag til aktuell indlæggelse</li> <li>• forventet indlæggelsesforløb</li> <li>• smitterisiko</li> <li>• yderligere koordinering <ul style="list-style-type: none"> <li>○ boligændringer</li> <li>○ hjælpemidler</li> <li>○ genoptræning</li> <li>○ sygepleje</li> <li>○ medicinadministration</li> </ul> </li> <li>• <a href="#">DÆMP indsatser</a> (dokumenteres i sygeplejefagligt problemområde ”Viden og udvikling”)</li> <li>• <a href="#">udvidet koordinering</a></li> <li>• forventet <a href="#">funktionsevne</a> ved udskrivning</li> <li>• sygeplejefaglige problemområder</li> </ul> <p><a href="#">Plejeforløbsplanen</a> fungerer dermed som et planlægningsværktøj til kommunen i forbindelse med patientens udskrivelse.</p> <p>Ved ændringer i indhold i forhold til tidligere afsendt <a href="#">plejeforløbsplan</a>, skal det tydeligt angives i et nyt afsnit med ”Dato” og ”NYT” ved de ændrede oplysninger. Husk altid begrundelse for ændringer.</p> <p>For patienter, der indlægges fredag efter kl. 14.30 eller hvor kommunen modtager en <a href="#">plejeforløbsplan</a> efter kl. 15.30 fredag eftermiddag, og hvor patienten ønskes udskrevet inden mandag middag, tager sygehuset tidligst muligt telefonisk kontakt til kommunen for at aftale nærmere.</p>

<b>4.3</b>	<b>Kommunikation ved forberedelse af udskrivelsen</b>	
4.3.0	Ved behov for hjælp til rengøring, indkøb og tøjvask, hvor patienten ikke tidligere har modtaget dette, skal denne eller evt. pårørende, selv kontakte kommunen hvis det vurderes, at patientens egenomsorgsevne, ressourcer samt netværk kan håndtere dette.	
	<p><b>Patienter med <u>ukompliceret udskrivelsesforløb</u></b>  Uændret eller mindre ændringer i <a href="#">funktionsevne</a> og hjælpebehov.</p>	<p><b>Patienter med <u>komplexeret udskrivelsesforløb</u></b>  <a href="#">Væsentlige ændringer</a> i <a href="#">funktionsevne</a> og hjælpebehov.</p>
4.3.1	<p>Kommunen sender en kvittering for <a href="#">plejeforløbsplanen</a> senest 8 timer efter, <a href="#">plejeforløbsplanen</a> er modtaget. Dog er det kun plejeforløbsplaner modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag.</p> <p>Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål.</p>	<p>Kommunen sender en kvittering for <a href="#">plejeforløbsplanen</a> senest 8 timer efter, <a href="#">Plejeforløbsplanen</a> er modtaget. Dog er det kun <a href="#">plejeforløbsplaner</a> modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag.</p> <p>Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål og angive evt. behov for <a href="#">udvidet koordinering</a>.</p>
4.3.2	<p>Når kommunen har kvitteret for /accepteret <a href="#">plejeforløbsplanen</a> uden yderligere kommentarer, gælder <a href="#">plejeforløbsplanen</a> som aftale om udskrivelse.</p>	<p>Den, der efterspørger <a href="#">udvidet koordinering</a>, har ansvaret for i samarbejde med den anden sektor at aftale dato og tidspunkt. Den <a href="#">udvidet koordinering</a> gennemføres senest 2 dage efter.</p> <p>Forespørgsel om <a href="#">udvidet koordinering</a> ændrer/udskyder ikke en evt. færdigbehandlingsdato, da færdigbehandlingsdatoen er en lægefaglig vurdering/beslutning.</p> <p>For patienter, der indlægges efter fredag kl. 14.30, og hvor der ønskes <a href="#">udvidet koordinering</a> mandag, afsendes <a href="#">plejeforløbsplanen</a> hurtigst muligt, og der tages efterfølgende telefonisk kontakt til kommunen mandag morgen.</p> <p><a href="#">Udvidet koordinering</a> kan foregå ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uddybet it-kommunikation</li> <li>• videokonference</li> <li>• telefonisk kontakt</li> <li>• fysisk fremmøde på sygehuset.</li> </ul> <p>Ved dialog fastlægges en plan for udskrivelsen, herunder:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• tidspunkt og forberedelse af modtagelse</li> <li>• omfang af personlig pleje</li> <li>• sygepleje</li> <li>• medicin; hvad medgives, hvad skal afhentes / bringes ud fra apotek</li> <li>• dosisdispensering</li> <li>• madservice</li> <li>• genoptræning</li> <li>• <a href="#">hjælpemiddel/ behandlingsredskab</a></li> <li>• evt. boligændringer</li> <li>• aftale om 1. besøg af hjemmeplejen/hjemmesygeplejen</li> <li>• evt. kontrol i ambulatorium og terapi</li> <li>• evt. behov for opfølgende besøg ved egen læge (<a href="#">DÆMP</a>)</li> </ul> <p>Udskrivelse i weekender og på helligdage kan ske efter særlig aftale.</p> <p>Den fælles plan for det videre forløb sendes i en revideret <a href="#">plejeforløbsplan</a>.</p>
4.3.3	Kommunen må i forbindelse med helligdage m.v. ikke være lukket mere end to på hinanden følgende dage.	
<b>4.4</b>	<b>Kommunikation ved udskrivelse</b>	
4.4.1	<p>Ved udskrivelsen gives der information til patienten og evt. pårørende, som kan omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnostik, pleje, behandlingsforløbet</li> <li>• efterbehandling, kontrol og evt. genoptræning</li> <li>• medicin: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ OBS. evt. ændring i dosisdispensering</li> <li>○ hvad medgives,</li> <li>○ hvad skal afhentes,</li> <li>○ hvad udbringes fra apoteket</li> </ul> </li> <li>• aftaler med kommunen</li> <li>• sundhedsbevarende og sygdomsforebyggende tiltag</li> </ul> <p>Ved udskrivelse er det en lægefaglig vurdering, om patienten kan overgå til dosisdispensering igen. Såfremt patienten kan overgå til dosisdispensering, er det vigtigt, at lægen oplyser ændringerne til apoteket, der endnu ikke har adgang til <a href="#">FMK</a>. Sygehuset skal medgive medicin, indtil leveringen fra apotek kan træde i kraft.</p> <p>Status, resumé og aftaler dokumenteres i <a href="#">udskrivningsrapporten</a>.</p>	
4.4.2	Senest ved udskrivelsen sendes en <a href="#">udskrivningsrapport</a> samt evt. <a href="#">genoptræningsplan</a> til hjemkommunen.	

	<p><a href="#">Udskrivningsrapporten</a> indeholder bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stamdata inkl. pårørende</li> <li>• indlæggelses-, færdigbehandlings-og udskrivningsdato</li> <li>• årsag til aktuel indlæggelse</li> <li>• indlæggelsesforløb</li> <li>• sygeplejefaglige problemområder</li> <li>• smitterisiko</li> <li>• diagnoser</li> <li>• <a href="#">funktionsevne</a> ved udskrivning</li> <li>• <a href="#">hjælpemidler/behandlingsredskaber</a></li> <li>• lokale medicinordinationer/CAVE <ul style="list-style-type: none"> <li>○ seneste administration af depot</li> <li>○ PN administrationer indenfor de sidste 24 timer</li> <li>○ <a href="#">Medicinsvigt</a></li> <li>○ recept til apotek</li> <li>○ afhentning/udbringning</li> <li>○ dosisdispensering genbestilt af sygehuset efter lægefaglig vurdering</li> </ul> </li> <li>• aftaler omkring kost 1. døgn efter udskrivelse</li> <li>• fremtidige aftaler inkl. evt. ambulante opfølgning</li> <li>• <a href="#">DÆMP indsatser</a> (dokumenteres i sygeplejefagligt problemområde ”Viden og udvikling”)</li> <li>• Instruks og vejledninger kan medsendes som link</li> </ul> <p><a href="#">Udskrivningsrapporten</a> må ikke indeholde nye oplysninger i forhold til indgåede aftaler via <a href="#">plejeforløbsplanen</a>, som kan have betydning for de kommunale indsatser.</p> <p>Patienten medgives en kopi af <a href="#">udskrivningsrapport</a>, medicinliste fra <a href="#">FMK</a> og evt. <a href="#">genoptræningsplan</a>.</p>
4.4.3	<p>Imens patienten er til stede på sygehuset, skal sygehuset læse korrespondancer fra kommunen.</p> <p>Sygehuset læser korrespondancer minimum én gang i døgnet på alle dage.</p> <p>Kommunen læser korrespondancer kl. 07.00, 15.00 og 23.00 alle dage.</p> <p>Det er vigtigt at være opmærksom på, at beskeden kan være op til en time om at nå frem til modtageren.</p>
4.4.4	<p>Patienten hjemsendes ifølge aftale med kommunen.</p> <p>Sygehuset arrangerer <a href="#">hjemtransport</a>, såfremt patienten er berettiget hertil, jf. <a href="#">regler for befordring</a>.</p> <p>Sygehuset registrerer patientens udskrivelse <a href="#">tidstro</a> og der sendes automatisk et udskrivelsesadvis til kommunen.</p>

	<p>Ved patientforløb, som pludselig bliver afbrudt af patienten selv, tager sygehuset telefonisk kontakt til kommunen. Den telefoniske kontakt suppleres umiddelbart herefter med en <a href="#">udskrivningsrapport</a>.</p>
4.4.5	<p>Sygehuset afsender <a href="#">epikrise</a> i henhold til ”Den gode epikrise” til patientens egen læge senest tredje hverdag efter udskrivelsen i henhold til gældende kvalitetsmål.</p> <p><a href="#">Epikrisen</a> kan indeholde oplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnostik og behandling</li> <li>• udarbejdet af</li> <li>• årsag til henvisning</li> <li>• resumé af forløbet</li> <li>• medicinstatus</li> <li>• information til patienten</li> <li>• ikke afsluttede undersøgelser</li> <li>• sygemelding</li> <li>• socialmedicin</li> <li>• efterbehandling</li> <li>• anbefalinger vedr. ernæring og forebyggelse</li> <li>• <a href="#">behandlingsredskaber</a> og/eller evt. behov for hjælpemidler.</li> </ul> <p>Ved behov for videregivelse af information før de gældende kvalitetsmål for <a href="#">epikrise</a>, skal egen læge kontaktes pr. telefon i forbindelse med udskrivelsen.</p> <p>Evt. <a href="#">genoptræningsplan</a> fremsendes.</p>