

3.1 Sammenhængende patientforløb

Samarbejdsaftalen medvirker til at sikre sammenhæng i borger/patientforløbene imellem sundhedsvæsenets sektorer i Region Syddanmark. Målet er at opnå højere kvalitet i og patienttilfredshed med sundhedsvæsenets ydelser. Borgeren skal opleve sammenhæng i forløbet allerede fra hjemmet, hvor den praktiserende læge kontaktes, over diagnostik og behandling på sygehuset til borgeren er tilbage i hjemmet igen med efterfølgende rehabilitering. Udgangspunktet er den enkeltes behov, således at behandlingen tilbydes, når behovet er der.

Dette stiller store krav om kommunikation, fleksibilitet, koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Som borger/patient skal man ikke bekymre sig om, hvordan og hvor behandlingsopgaven løses. Ansvar for at løse opgaven og koordinere patientforløb er en opgave der skal løses af sygehusene, almen praksis og kommunerne. Samarbejdsaftalen styrker samarbejdet mellem almen praksis, kommunerne og sygehusene om den enkelte borger/patient og dennes forløb gennem systemet, og sikrer dialog og koordinering parterne imellem med størst mulig inddragelse af borger/patient og pårørende.

Samarbejdsaftalen beskriver for alle faser i de typiske patientforløb, hvordan der samarbejdes og kommunikeres i overgangene mellem sektorerne.

3.2 Indsatsen afpasses efter behovet

Af hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse inddrager samarbejdsaftalen LEON-princippet, som indebærer, at behandlingen altid skal tilbydes på det laveste effektive omkostningsniveau. Det betyder, at behandlingen varetages på et fagligt korrekt og fuldt forsvarligt niveau, og ikke foregår på et højere specialiseringsniveau, end hvad der er behandlingsmæssigt og omkostningsmæssigt nødvendigt.

Samarbejdsaftalen lægger op til, at dette hensyn spiller ind i alle dele af borger/patientforløbet.

I denne sammenhæng betyder LEON-princippet også, at koordineringsarbejdet sektorerne imellem bør afpasses efter det enkelte borger/patientforløbs problemstillinger og kompleksitet. Samarbejdsaftalen sikrer dette hensyn ved at graduere koordineringsindsatsen i forhold til det enkelte borger/patientforløb.

3.3 Udskrivningen begynder ved indlæggelsen

Som afslutning på sygehusbehandling skal der sikres en udskrivning, der forebygger genindlæggelser. Dette forudsætter, at sygehuset forbereder patient og evt. pårørende på udskrivningen, forbereder egen læge på opfølgning og efterbehandling samt forbereder kommunen på den nødvendige kommunale indsats for en sikker modtagelse af patienten i hjemmet.

I samarbejdsaftalen indgår, at kommunikationen mellem sygehus og kommune allerede indledes ved indlæggelsen, og at den udstrækkes til at omfatte planlægningen af behandlingsforløbet^[1]. Samarbejdsaftalen sikrer, at kommunen ved de relevante borger/patientforløb holdes orienteret undervejs, herunder især om de krav det enkelte forløb stiller til den kommunale indsats efter udskrivningen, og løbende opdateres om ændringer i forløbet, som har betydning for kommunens tilrettelæggelse.

Samarbejdsaftalen fastslår, at for borger/patienter, der modtager eller skal modtage ydelser efter serviceloven og sundhedsloven, skal enhver udskrivning fra sygehus være aftalt på forhånd mellem sygehuset og kommunen.

Parterne er enige om at udskrivning efter endt sygehusbehandling skal ske tidligst muligt under hensyn til patientens tilstand samt sikkerhed og kvalitet i patientforløbet.

3.4 Sammenhæng og fleksibilitet gennem dialog

Samarbejdsaftalens grundlag er klare aftaler om samarbejde, kommunikation, ansvar og initiativ i borger/patientforløbene, i kombination med dialog og fleksibilitet i opgaveløsningen til gavn for den enkelte borger/patient. Dialogen mellem de fagpersoner, der er involveret i patientforløbet, er det bærende redskab for samarbejdet. Dialogen skal være løbende og proaktiv og sikres især omkring de kritiske overgangsfaser.

Dialogen sikrer, at alle parter i fornødent omfang på ethvert tidspunkt er vidende om den hidtidige del af et borger/patientforløb og enige om det videre forløb og opgaverne heri.

Dialogen skal foregå mellem de fagpersoner der er involveret i borger/patientforløbet, og kun hvis der ikke kan opnås enighed, bringes spørgsmål til nærmeste ledelsesniveau.

3.5 Borgeren/patienten inddrages

Sundhedsloven fastslår, at behandling – med få undtagelser – ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, hvorved forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side. Hvis der er tale om at videregive oplysninger om et barn eller en ung under 18 år, gælder der ikke tavshedspligt over for forældrene (forældremyndighedens indehaver). Som udgangspunkt skal forældrene aktivt informeres om deres børns forhold. Den 15-17 årige kan dog selv give samtykke til behandling. Tavshedspligt over for forældrene

[1] Sundhedsloven fastsætter følgende: §5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

kan imidlertid være nødvendig, hvis der er afgørende hensyn til barnet og dets forhold til forældrene.
