

4. Behandlingsforløb over 48 timer_Kommunikation og samarbejde

 SAM:BO forløb 4
Revideret okt. 2023

Afgrænsning

Nedenstående fastlægger kommunikation og samarbejde i forbindelse med:

- akutte og planlagte indlæggelsesforløb over 48 timers varighed

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							
4.1.1	Sygehushenvisning skal ske elektronisk fra praktiserende læge/vagtlæge.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Patienter, der <u>er</u> kendt i det kommunale omsorgssystem</th> <th>Patienter, der <u>ikke</u> er kendt i det kommunale omsorgssystem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.1.2</td> <td> <p>Sygehuset modtager og indlæggelsesregistrerer patienten tidstro.</p> <p>Der sendes automatisk indlæggelsesadvis til kommunen om, at patienten er indlagt og på hvilken afdeling.</p> </td> </tr> <tr> <td>4.1.3</td> <td> <p>Kommunen fremsender automatisk indlæggelsesrapport.</p> <p>Sygehuset skal indhente samtykke til informationsudveksling inden indlæggelsesrapporten åbnes og læses.</p> <p>Ved manglende samtykke.</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 indlagt korrespondance eller telefonisk (akut). Oplysningerne kan udveksles via indlæggelsesrapport, indlagt korrespondance eller telefon.</p> <p>Indlæggelsesrapporten oplyser bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stamdata (inkl. pårørende) • kontaktdata i kommunen • hjælpemidler/ behandlingsredskaber • Ydelser • sygepleje <ul style="list-style-type: none"> ○ personlig pleje ○ praktisk hjælp ○ træning ○ boligtype ○ øvrige ydelser • Lokale medicinordinationer/CAVE </td> </tr> </tbody> </table>	Patienter, der <u>er</u> kendt i det kommunale omsorgssystem	Patienter, der <u>ikke</u> er kendt i det kommunale omsorgssystem	4.1.2	<p>Sygehuset modtager og indlæggelsesregistrerer patienten tidstro.</p> <p>Der sendes automatisk indlæggelsesadvis til kommunen om, at patienten er indlagt og på hvilken afdeling.</p>	4.1.3	<p>Kommunen fremsender automatisk indlæggelsesrapport.</p> <p>Sygehuset skal indhente samtykke til informationsudveksling inden indlæggelsesrapporten åbnes og læses.</p> <p>Ved manglende samtykke.</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 indlagt korrespondance eller telefonisk (akut). Oplysningerne kan udveksles via indlæggelsesrapport, indlagt korrespondance eller telefon.</p> <p>Indlæggelsesrapporten oplyser bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stamdata (inkl. pårørende) • kontaktdata i kommunen • hjælpemidler/ behandlingsredskaber • Ydelser • sygepleje <ul style="list-style-type: none"> ○ personlig pleje ○ praktisk hjælp ○ træning ○ boligtype ○ øvrige ydelser • Lokale medicinordinationer/CAVE
Patienter, der <u>er</u> kendt i det kommunale omsorgssystem	Patienter, der <u>ikke</u> er kendt i det kommunale omsorgssystem						
4.1.2	<p>Sygehuset modtager og indlæggelsesregistrerer patienten tidstro.</p> <p>Der sendes automatisk indlæggelsesadvis til kommunen om, at patienten er indlagt og på hvilken afdeling.</p>						
4.1.3	<p>Kommunen fremsender automatisk indlæggelsesrapport.</p> <p>Sygehuset skal indhente samtykke til informationsudveksling inden indlæggelsesrapporten åbnes og læses.</p> <p>Ved manglende samtykke.</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 indlagt korrespondance eller telefonisk (akut). Oplysningerne kan udveksles via indlæggelsesrapport, indlagt korrespondance eller telefon.</p> <p>Indlæggelsesrapporten oplyser bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stamdata (inkl. pårørende) • kontaktdata i kommunen • hjælpemidler/ behandlingsredskaber • Ydelser • sygepleje <ul style="list-style-type: none"> ○ personlig pleje ○ praktisk hjælp ○ træning ○ boligtype ○ øvrige ydelser • Lokale medicinordinationer/CAVE 						

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seneste administration af depot ○ PN administrationer indenfor de sidste 24 timer ○ Medicinsvigt ○ dosisdispensering ● årsag til aktuel indlæggelse ● smitterisiko ● funktionsevne ● sygeplejefaglige problemområder 	
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 FMK. Modtager patienten dosisdispenseret medicin, skal sygehuset pausere dette ved at tage kontakt til apotek</p>	
4.2 Kommunikation ved planlægning af behandlingsforløb		
4.2.1	<p>Samtalen med patient og evt. pårørende danner udgangspunkt for diagnostik, pleje og behandling. I vurderingen skal oplysninger fra henvisning samt indlæggelsesrapport anvendes.</p> <p>Samtalen kan omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● patientens habituelle tilstand ● information til patienten om forventning til diagnostik, behandling og afslutning af forløbet ● vurdering af patientens behov for støtte i det videre forløb ud fra patientens ressourcer ● oplysninger om kontaktperson 	
4.2.2	<p>I det tværsektorielle samarbejde skal sygehus, kommune og praktiserende læge være opmærksom på patientens egenomsorgsevne og ressourcer i nærmiljøet i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● medicinændringer ● sygepleje ● personlig pleje ● praktisk bistand ● bolig- og adgangsforhold ● hjælpemidler ● forebyggelse ● genoptræning ● DÆMP indsatser 	
4.2.3	<p>For patienter, der modtager eller skal opstarte kommunale indsatser, sendes en plejeforløbsplan 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"> ● der er indlagt på intensiv afdeling. Her sendes plejeforløbsplanen hurtigst muligt efter overflytning til stamafdeling ● der samtidigt er registreret indlagt i psykiatrien i forbindelse med tvang. Her sendes plejeforløbsplanen fra somatik. <p>Plejeforløbsplan udarbejdes i samarbejde med patienten og indeholder relevante oplysninger som:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● stamdata, herunder pårørende ● indlæggelsesdato ● forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato ● aftalt udskrivningsdato ● årsag til aktuel indlæggelse ● forventet indlæggelsesforløb ● smitterisiko ● yderligere koordinering 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ boligændringer ○ hjælpemidler ○ genoptræning ○ sygepleje ○ medicinadministration <ul style="list-style-type: none"> ● DÆMP indsatser (dokumenteres i sygeplejefagligt problemområde "Viden og udvikling") ● udvidet koordinering ● forventet funktionsevne ved udskrivning ● sygeplejefaglige problemområder <p>Plejeforløbsplanen fungerer dermed som et planlægningsværktøj til kommunen i forbindelse med patientens udskrivelse.</p> <p>Ved ændringer i indhold i forhold til tidligere afsendt plejeforløbsplan, skal det tydelig 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 plejeforløbsplan 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>														
4.3	Kommunikation ved forberedelse af udskrivelsen														
4.3.0	<p>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> <p>Er dette ikke muligt for patienten eller eventuelt pårørende, understøtter sygehuset i relevant omfang patienten eller eventuelt pårørende med at kontakte kommunen herom som en del af den øvrige udskrivelsesplanlægning.</p>														
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Patienter med <u>ukompliceret udskrivelsesforløb</u> Uændret eller mindre ændringer i funktionsevne og hjælpebehov.</td> <td style="width: 50%;">Patienter med <u>kompliceret udskrivelsesforløb</u> Væsentlige ændringer i funktionsevne og hjælpebehov.</td> </tr> <tr> <td>4.3.1 Kommunen sender en kvittering for plejeforløbsplanen senest 8 timer efter, plejeforløbsplanen er modtaget. Dog er det kun plejeforløbsplaner modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag. Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål.</td> <td>Kommunen sender en kvittering for plejeforløbsplanen senest 8 timer efter, Plejeforløbsplanen er modtaget. Dog er det kun plejeforløbsplaner modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag. Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål og angive evt. behov for udvidet koordinering.</td> </tr> <tr> <td>4.3.2 Når kommunen har kvitteret for /accepteret plejeforløbsplanen uden yderligere kommentarer, gælder plejeforløbsplanen som aftale om udskrivelse.</td> <td>Den, der efterspørger udvidet koordinering, har ansvaret for i samarbejde med den anden sektor at aftale dato og tidspunkt. Den udvidet koordinering gennemføres senest 2 dage efter.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Forespørgsel om udvidet koordinering ændrer/udskyder ikke en evt. færdigbehandlingsdato, da færdigbehandlingsdatoen er en lægefaglig vurdering/beslutning.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>For patienter, der indlægges efter fredag kl. 14.30, og hvor der ønskes udvidet koordinering mandag, afsendes plejeforløbsplanen hurtigst muligt, og der tages efterfølgende telefonisk kontakt til kommunen mandag morgen.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Udvidet koordinering kan foregå ved: <ul style="list-style-type: none"> ● uddybet it-kommunikation ● videokonference ● telefonisk kontakt ● fysisk fremmøde på sygehuset. </td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ved dialog fastlægges en plan for udskrivelsen, herunder: <ul style="list-style-type: none"> ● tidspunkt og forberedelse af modtagelse </td> </tr> </table>	Patienter med <u>ukompliceret udskrivelsesforløb</u> Uændret eller mindre ændringer i funktionsevne og hjælpebehov.	Patienter med <u>kompliceret udskrivelsesforløb</u> Væsentlige ændringer i funktionsevne og hjælpebehov.	4.3.1 Kommunen sender en kvittering for plejeforløbsplanen senest 8 timer efter, plejeforløbsplanen er modtaget. Dog er det kun plejeforløbsplaner modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag. Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål.	Kommunen sender en kvittering for plejeforløbsplanen senest 8 timer efter, Plejeforløbsplanen er modtaget. Dog er det kun plejeforløbsplaner modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag. Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål og angive evt. behov for udvidet koordinering .	4.3.2 Når kommunen har kvitteret for /accepteret plejeforløbsplanen uden yderligere kommentarer, gælder plejeforløbsplanen som aftale om udskrivelse.	Den, der efterspørger udvidet koordinering , har ansvaret for i samarbejde med den anden sektor at aftale dato og tidspunkt. Den udvidet koordinering gennemføres senest 2 dage efter.		Forespørgsel om udvidet koordinering ændrer/udskyder ikke en evt. færdigbehandlingsdato, da færdigbehandlingsdatoen er en lægefaglig vurdering/beslutning.		For patienter, der indlægges efter fredag kl. 14.30, og hvor der ønskes udvidet koordinering mandag, afsendes plejeforløbsplanen hurtigst muligt, og der tages efterfølgende telefonisk kontakt til kommunen mandag morgen.		Udvidet koordinering kan foregå ved: <ul style="list-style-type: none"> ● uddybet it-kommunikation ● videokonference ● telefonisk kontakt ● fysisk fremmøde på sygehuset. 		Ved dialog fastlægges en plan for udskrivelsen, herunder: <ul style="list-style-type: none"> ● tidspunkt og forberedelse af modtagelse
Patienter med <u>ukompliceret udskrivelsesforløb</u> Uændret eller mindre ændringer i funktionsevne og hjælpebehov.	Patienter med <u>kompliceret udskrivelsesforløb</u> Væsentlige ændringer i funktionsevne og hjælpebehov.														
4.3.1 Kommunen sender en kvittering for plejeforløbsplanen senest 8 timer efter, plejeforløbsplanen er modtaget. Dog er det kun plejeforløbsplaner modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag. Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål.	Kommunen sender en kvittering for plejeforløbsplanen senest 8 timer efter, Plejeforløbsplanen er modtaget. Dog er det kun plejeforløbsplaner modtaget inden kl. 15.30 på hverdage, der skal kvitteres for samme dag. Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål og angive evt. behov for udvidet koordinering .														
4.3.2 Når kommunen har kvitteret for /accepteret plejeforløbsplanen uden yderligere kommentarer, gælder plejeforløbsplanen som aftale om udskrivelse.	Den, der efterspørger udvidet koordinering , har ansvaret for i samarbejde med den anden sektor at aftale dato og tidspunkt. Den udvidet koordinering gennemføres senest 2 dage efter.														
	Forespørgsel om udvidet koordinering ændrer/udskyder ikke en evt. færdigbehandlingsdato, da færdigbehandlingsdatoen er en lægefaglig vurdering/beslutning.														
	For patienter, der indlægges efter fredag kl. 14.30, og hvor der ønskes udvidet koordinering mandag, afsendes plejeforløbsplanen hurtigst muligt, og der tages efterfølgende telefonisk kontakt til kommunen mandag morgen.														
	Udvidet koordinering kan foregå ved: <ul style="list-style-type: none"> ● uddybet it-kommunikation ● videokonference ● telefonisk kontakt ● fysisk fremmøde på sygehuset. 														
	Ved dialog fastlægges en plan for udskrivelsen, herunder: <ul style="list-style-type: none"> ● tidspunkt og forberedelse af modtagelse 														

		<ul style="list-style-type: none"> • omfang af personlig pleje • sygepleje • medicin; hvad medgives, hvad skal afhentes / bringes ud fra apotek • dosisdispensering • madservice • genoptræning • hjælpemiddel/ behandlingsredskab • evt. boligændringer • aftale om 1. besøg af hjemmeplejen/hjemmesygeplejen • evt. kontrol i ambulatorium og terapi • evt. behov for opfølgende besøg ved egen læge (DÆMP) <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 plejeforløbsplan.</p>
4.3.3	Kommunen må i forbindelse med helligdage m.v. ikke være lukket mere end to på hinanden følgende dage.	
4.4 Kommunikation ved udskrivelsen		
4.4.1	<p>Ved udskrivelsen gives der information til patienten og evt. pårørende, som kan omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostik, pleje, behandlingsforløbet • efterbehandling, kontrol og evt. genoptræning • udvidet behandlingsansvar (oplysning til patienten) • medicin: <ul style="list-style-type: none"> ○ OBS. evt. ændring i dosisdispensering ○ hvad medgives, ○ hvad skal afhentes, ○ hvad udbringes fra apoteket • aftaler med kommunen • sundhedsbevarende og sygdomsforebyggende tiltag <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 FMK. Sygehuset skal medgive medicin, indtil leveringen fra apotek kan træde i kraft.</p> <p>Status, resumé og aftaler dokumenteres i udskrivningsrapporten.</p>	
4.4.2	<p>Senest ved udskrivelsen sendes en udskrivningsrapport samt eventuelt genoptræningsplan til hjemkommunen.</p> <p>Udskrivningsrapporten indeholder bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stamdata inkl. pårørende • indlæggelses-, færdigbehandlings-og udskrivningsdato • årsag til aktuel indlæggelse • indlæggelsesforløb • sygeplejefaglige problemområder • smitterisiko • diagnoser • funktionsevne ved udskrivning • hjælpemidler/behandlingsredskaber • lokale medicinordinationer/CAVE <ul style="list-style-type: none"> ○ seneste administration af depot 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ PN administrationer indenfor de sidste 24 timer ○ Medicinsvigt ○ recept til apotek ○ afhentning/udbringning ○ dosisdispensering genbestilt af sygehuset efter lægefaglig vurdering ● udvidet behandlingsansvar (oplysning til kommunen) ● aftaler omkring kost 1. døgn efter udskrivelse ● fremtidige aftaler inkl. evt. ambulante opfølgning ● DÆMP indsatser (dokumenteres i sygeplejefagligt problemområde "Viden og udvikling") ● Instruks og vejledninger kan medsendes som link <p>Udskrivningsrapporten må ikke indeholde nye oplysninger i forhold til indgåede aftaler via plejeforløbsplanen, som kan have betydning for de kommunale indsatser.</p> <p>Patienten medgives en kopi af udskrivningsrapport, medicinliste fra FMK og evt. genoptræningsplan.</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 hjemtransport, såfremt patienten er berettiget hertil, jf. regler for befordring.</p> <p>Sygehuset registrerer patientens udskrivelse tidstro 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 udskrivningsrapport.</p>
4.4.5	<p>Sygehuset afsender epikrise i henhold til "Den gode epikrise" til patientens egen læge senest tredje hverdag efter udskrivelsen i henhold til gældende kvalitetsmål.</p> <p>Epikrisen kan indeholde oplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● diagnostik og behandling ● udarbejdet af ● årsag til henvisning ● resumé af forløbet ● udvidet behandlingsansvar (oplysning til almen praksis) ● medicinstatus ● information til patienten ● ikke afsluttede undersøgelser ● sygemelding ● socialmedicin ● efterbehandling ● anbefalinger vedr. ernæring og forebyggelse ● behandlingsredskaber og/eller evt. behov for hjælpemidler. <p>Ved behov for videregivelse af information før de gældende kvalitetsmål for epikrise, skal egen læge kontaktes pr. telefon i forbindelse med udskrivelsen.</p> <p>Evt. genoptræningsplan fremsendes.</p>
4.4.6	<p>Under det udvidede behandlingsansvar: (gældende fra den 1. november 2023)</p>

Under det udvidede behandlingsansvar:

Hvis der under det udvidede behandlingsansvar sker ændring eller præcisering af behandlingsplan, ordination af medicin og lignende:

- aftales det telefonisk med **kommunen** og sygehuset sender en korrespondance herom (med den nye overskrift "Udvidet behandlingsansvar")
- sender sygehuset en korrespondance herom (med den nye overskrift "Udvidet behandlingsansvar") til **den praktiserende læge**
- **Patient/pårørende** får relevant information fra den henvendende kommunale sundhedsprofessionelle eller praktiserende læge

4.4.7 **Forlængelse af det udvidede behandlingsansvar: (gældende fra den 1. november 2023)**

Hvis det udvidede behandlingsansvar forlænges:

- **Sygehuset orienterer kommunen** via korrespondance om forlængelsen og anfører det nye tidspunkt for afslutning. (Korrespondance med den nye overskrift "Udvidet behandlingsansvar" anvendes.)
- **Sygehuset orienterer den praktiserende læge** om forlængelsen og anfører det nye tidspunkt for afslutning. (Korrespondance med den nye overskrift "Udvidet behandlingsansvar" anvendes.)
- **Patient/pårørende** får relevant information fra den henvendende kommunale sundhedsprofessionelle om forlængelsen samt det nye tidspunkt for afslutning. Hvis forlængelsen sker i.f.m. vurdering på sygehus, er det sygehuset, der informerer.