

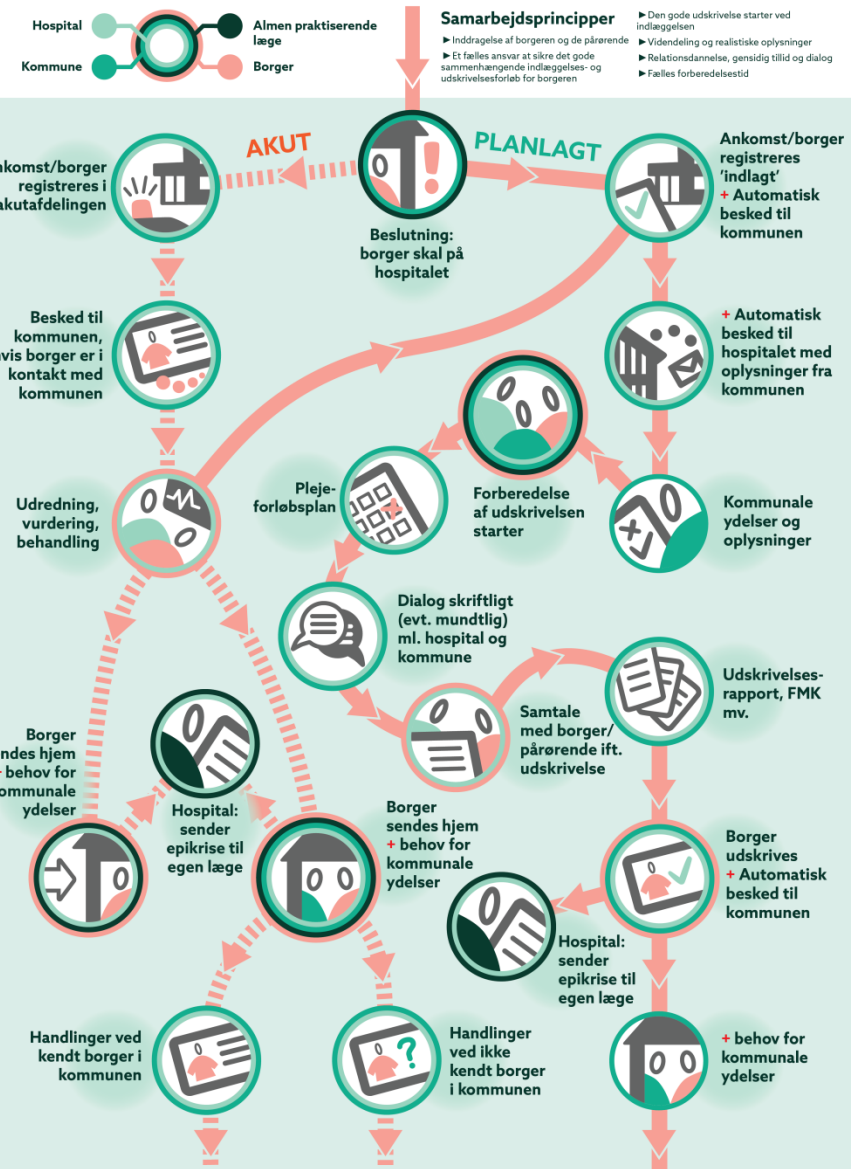
Udkast til flowchart

Kommunikation og samarbejde vedr. det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb

Version 9. november 2020



Den Gode Indlæggelse og Udskrivelse



Til web-værktøj med drop down (se slides)

Beslutning om, at borger skal på hospitalet



HUSK:

Medbring egen medicin + hjælpemidler

Overlevering: fx fravalg af genoplivning

Kommunen ved tilstedeværelse i hjemmet/ aktuell kontakt med borgeren:

- Jf. værktøjskasse vedr. aftaler og redskaber 'Overvejelser inden en evt. indlæggelse' (LINK indsættes) Fx ISBAR-kommunikation, TOBS mv.
- Overvejer om borgeren har behov for indlæggelse eller et tilbud i nærområdet (fx kommunal akutfunktion, subakutudredning mv.)
- Såfremt borgeren indlægges via 1-1-2, egen læge eller vagtlæge og kommunen er til stede, når borger sendes på hospitalet:
 - Er opmærksom på overlevering af oplysninger om ingen genoplivning (LINK indsættes til aftale)
 - Er opmærksom på, at borgeren får medbragt egen medicin og hjælpemidler, hvis kommunen er tilstede i hjemmet ved indlæggelse
 - Er opmærksom på samarbejdsaftaler for udvalgte patientgrupper
 - Er opmærksom på MRSA-huskeliste og risikosituationer og risikofaktorer og informerer hospitalets visitation om evt. MRSAproblematik i forbindelse med indlæggelse.
 - Er opmærksom på øvrig smitterisiko / infektionsmedicinske hensyn og overlevering af denne information

Praktiserende læge eller vagtlæge:

- Overvejer alternative indlæggelsesmuligheder – kontakt evt. sundhedsvisitationen jf. samarbejdsaftale om fælles sundhedsvisitation (LINK indsættes)
- Såfremt der træffes beslutning om indlæggelse: udarbejder henvisning, regional retningslinje: "Den gode henvisning" (LINK indsættes)
- Vurderer behovet for patienttransport : (LINK indsættes til regional retningslinje 'Anmodning om patienttransport, regional retningslinje')
- Melder patienten via hospitalsvisitationen medmindre der er tale om en patient med åben kontakt (LINK indsættes til aftale om åben kontakt/ definition /målgrupper)
- Er opmærksom på overlevering af oplysninger om ingen genoplivning (LINK indsættes til aftale)
- Er opmærksom på samarbejdsaftaler for udvalgte patientgrupper (LINK indsættes)
- Egen læge eller vagtlæge videregiver oplysninger om borgers tilstand, årsag til henvendelse og generelle oplysninger
- Er opmærksom på øvrig smitterisiko / infektionsmedicinske hensyn og overlevering af denne information
- Specialistrådgivning via hospitaler: Ved behov for sparring med speciallæge i forhold til fx udredning af en patient – (indsæt relevant LINK)

Præhospitalet:

- Er opmærksom på overlevering af oplysninger om ingen genoplivning (LINK indsættes)
- Hvis kommunen ikke er tilstede ved indlæggelse: er så vidt mulig opmærksom på, at borgeren får medbragt egen medicin og hjælpemidler

Hospitalet

- Ved akutte forløb kan hospitalet rekvirere medicin og hjælpemidler, evt. ved hjælp af pårørende

Særligt forud for planlagte indlæggelsesforløb:

Hospitalet:

- Anmoder evt. ved tidligere MRSA-bærer eller inficerede om podningssvar inden indlæggelse
- Indhenter i relevant omfang viden om patienten fra egen læge
- Skal desuden være OBS på øvrig smitterisiko / infektionsmedicinske hensyn

Praktiserende læge:

- Sikrer at borgerens medicinoplysninger er ajourført i FMK inden indlæggelsen.
- Er opmærksom på MRSA-huskeliste om risikosituationer og risikofaktorer og informerer hospitalets visitation om evt. MRSAproblematik i forbindelse med indlæggelse.
- Udfører evt. MRSA-kontrolpodning ved tidligere MRSA-bærere eller –inficerede.

Akut spor: Ankomst/ borger registreres i akutafdelingen



- Nogle akutafdelinger registrer borgeren 'akut ambulant' i MidtEPJ, mens andre registrer borgeren 'indlagt' i MidtEPJ.
- Hvis hospitalet (akutafdelingen) registrer 'akut ambulant' i MidtEPJ:
 - Kommunen får ikke automatisk besked om, at borgeren er på hospitalet (fordi MedCom-standarderne ikke træder i kraft)
- Hvis hospitalet (akutafdelingen) registrer 'indlagt' i MidtEPJ:
 - Kommunen får automatisk indlæggelsesadvis om, at borgeren er på hospitalet

- OBS på at patienter kan modtages uden om akutafdelingen fx åben kontakt

Akut spor: Besked til kommunen, hvis borger i kontakt med kommunen



- Der er behov for aftale om, hvordan man kommunikerer ml kommuner og hospitaler om patienter i akutafdelingen
- Det kan være vigtig viden for kommunen, hvis en borger, som modtager kommunal hjælp, er på hospitalet
- Tilsvarende kan kommunale oplysninger være vigtig viden for akutafdelingen
- Løsningsmuligheder:
 - Hvis akutafdelingen 'registrer indlagt':
 - Der går automatisk en indlæggelsesadvis til kommunen om, at borgeren er på akutafdelingen
 - Akutmodtagelsen modtager automatisk indlæggelsesrapport fra kommunen med oplysninger om borgeren fx hvilke kommunale ydelser borgeren modtager
 - Der sendes en ny automatisk indlæggelsesadvis, hvis borger indlægges fra akutafdeling på en stamafdeling.
 - Hvis akutafdelingen 'registrer' akut ambulans':
 - Hospitalet undersøger om borger er i kontakt med kommunen
 - Hospitalet sender en korrespondancemeddelelse til kommunen om, at borger er i akutafdelingen



Akut spor: Udredning, vurdering, behandling

Det vurderes, om borger skal indlægges eller sendes hjem

Akut spor: Borger sendes hjem % behov for kommunale ydelser



Borger sendes hjem.

Akut spor: Borger sendes hjem + behov for kommunale ydelser



Akut spor: Hospital: sender epikrise til egen læge



Hospitalet:

- Sender opdateret epikrise til egen læge jf. regionale retningslinje (LINK indsættes) ved udskrivelse/når patienten sendes hjem

Egen læge:

- Er opmærksom på at handle på epikriser jf. regional retningsline
- Er opmærksom på evt. opgaver i forløbsprogrammer:
<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/samarbejdsaftaler/>
- Specialistrådgivning via hospitaler: Ved behov for sparring med speciallæge i forhold til fx udredning af en patient – (indsæt relevant LINK)

Akut spor: Handlinger ved kendt borger i kommunen



- Hospitalet giver kommunen besked om, at borger har brug for kommunale ydelser – via korrespondancemeddelelse og/eller telefonisk
 - Forventes handlinger fra kommunen inden for 24 timer, kontaktes kommunen altid pr. telefon
-
- Løsningsmuligheder:
 - Hvis akutafdelingen 'registrer indlagt':
 - Akutafdelingen giver besked til kommunen om, at borger har brug for kommunale ydelser via korrespondancemeddelelse eller evt. plejeforløbsplan
 - Forventes handlinger fra kommunen inden for 24 timer, kontaktes kommunen altid pr. telefon
 - Der sendes en udskrivelsesadvis, når borger sendes hjem fra akutafdeling
 - Hvis akutafdelingen 'registrer akut ambulans':
 - Akutafdelingen giver besked til kommunen om, at borger har brug for kommunale ydelser via telefon eller korrespondancemeddelelse
 - Forventes handlinger fra kommunen inden for 24 timer, kontaktes kommunen altid pr. telefon
 - LINK indsættes til Vestklyngens samarbejdsaftale om korrespondancemeddelelse
 - Kommunen læser indkomne korrespondancer 1 gang pr. vagt (jf. samarbejdsaftale om korrespondancemeddelelser - LINK indsættes).
 - Hvis patienten har behov for kontakt til visitation, er hospitalet behjælpelig med at finde kontakttelfonnummer til kommunens visitation (LINK indsættes til oversigt over kommunale kontakttelfonnumre)

Akut spor: Handlinger ved ikke kendt borger i kommunen



- Hospitalet ringer til kommunen og aftaler det videre forløb samt orienterer om borgerens aktuelle tilstand
 - Supplement: korrespondancemeddelelse der dokumenterer aftalerne
-
- Løsningsmuligheder:
 - Hvis akutafdelingen 'registrer indlagt':
 - Akutafdelingen ringer til kommunen og aftaler det videre forløb samt orienterer om borgerens akutte tilstand
 - Telefonopringningen suppleres med en korrespondancemeddelelse som dokumenterer aftalerne
 - Hvis akutafdelingen 'registrer akut ambulans':
 - Akutafdelingen ringer til kommunen og aftaler det videre forløb samt orienterer om borgerens aktuelle tilstand
 - Telefonopringningen suppleres med en korrespondancemeddelelse som dokumenterer aftalerne
 - Hvis patienten har behov for kontakt til visitation, er hospitalet behjælpelig med at finde kontakttelfonnummer til kommunens visitation (LINK indsættes til oversigt over kommunale kontakttelfonnumre)

Planlagt spor: Ankomst/borger registreres 'indlagt' + automatisk besked til kommunen



- Hospital registrer borgeren 'indlagt'.
 - Der afsendes automatisk en indlæggelsesadvis til kommunen ved kommunal kendt borger
 - Ved modtagelse tjekker kommunen, at oplysninger i omsorgssystemet er opdaterede
-
- Der sendes en automatisk indlæggelsesadvis til kommunen om, at borgeren er indlagt og på hvilken afdeling – LINK indsættes til MedCom aftalen.
 - Kommunen:
 - Tjekker, at oplysninger i omsorgssystemet er opdaterede – jf. princippet i samarbejdsaftalen om *Et fælles ansvar for at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren* (LINK indsættes), samt *fælles forberedelsestid* (kommunen sikrer, at oplysninger om borgerne er opdaterede, så hospitalet er velinformeret)

Planlagt spor: + Automatisk besked til hospitalet med oplysninger fra kommunen



- Indlæggelsesrapport indeholder informationer om (LINK indsættes til MedCom aftalen - indlæggelsesrapport):
 - Kommunale kontaktoplysninger
 - Egen læge
 - Oplysninger om pårørende
 - Hjælpemidler/behandlingsredskaber – tilføjes under det relevante fritekstfelt, hvis det/de ikke optræder i den automatiske indlæggelsesrapport
 - Serviceydelser (sygepleje, personlig pleje, praktisk hjælp, træning mv.)
 - Den kommunale medicinoversigt (under feltet 'Ansvar' oplyses det om kommunen har ansvar for medicineringen)
 - Oplysninger om evt. allergier
 - Funktionsevnevurdering – den habituelle fra før indlæggelsen

Planlagt spor: Kommunale ydelser og oplysninger



- Kommunen afbestiller kommunale serviceydelser
 - Tjekker at oplysninger i omsorgssystemet er opdaterede
 - Hvis ændringer i oplysningerne: Kommunen sender hurtigst muligt manuel indlæggelsesrapport til hospitalet
 - Kommunen er OBS på at sende hurtigst muligt – hospitalet skal lave udrednings- og behandlingsplan inden 24 timer
-
- Jf. princip *fælles forberedelsestid: Kommunen sikrer, at oplysninger om borgeren er opdaterede, så hospitalet er velinformeret ved indlæggelsen* (LINK indsættes til principperne)
 - Kommunen afsender den manuelle indlæggelsesrapport inden for 24 timer. LINK indsættes til MedCom aftalen vedr. indlæggelsesrapport
 - OBS: ved pausering eller afmelding af dosisdispensering kræver aktiv handling fra hospitalslægens side jf. regional retningslinje. LINK indsættes til regional retningslinje om dosisdispensering.

Planlagt spor: Forberedelse af udskrivelsen starter



Hospital:

- Inddrager borger/pårørende, kommune og evt. egen læge
- Hvis info mangler kontakter hospitalet kommunen via korrespondancemeddelelse eller telefonisk ved akut behov for oplysninger

Jf. principperne i samarbejdsaftalen om:

At den gode udskrivelse starter ved indlæggelsen. At vi har fokus på at dele vores relevante viden med hinanden både forud for en indlæggelse og forud for en udskrivelse. At vi har et fælles ansvar for at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren (LINK indsættes til principperne)

Hospitalet:

- Begynder dialogen og planlægningen af udskrivelsen allerede ved indlæggelsen – til patient og evt. pårørende, kommunen og evt. egen læge

I det tværsektorielle samarbejde skal man være opmærksom på patientens egenomsorgsevne og ressourcer i nærmiljøet i forhold til:

- pårørende - hvor meget kan og vil de indgå i forløbet?
- medicinændringer, herunder evt. pausering af dosisdispensering (LINK indsættes regional retningslinje)
- sygepleje
- personlig pleje
- praktisk bistand
- hjælpemidler
- boligforhold
- forebyggelse
- genoptræning

Planlagt spor: Plejeforløbsplan



Hospital:

- Sender hurtigst muligt plejeforløbsplan til kommunen, når realistisk plan/forventning om borgers plejebehov ved udskrivelse
- Har øje for, at kommunen får nok tid til at forberede

Jf. princip om fælles forberedelsestid: *Vi har respekt og øje for, at vi både sammen og hver især har behov for at kunne forberede det gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb for borgeren* (LINK indsættes til principperne)

Alle patienter, der efter udskrivelsen skal have kommunale ydelser (både nye og eksisterende ydelser):

Hospitalet:

- sender en plejeforløbsplan på baggrund af en behandlingsplan under hensyn til den fælles forberedelsestid.
- sender plejeforløbsplanen hurtigst muligt, når der foreligger en realistisk plan/ forventning om borgers plejebehov ved udskrivelse (Ved realistiske oplysninger menes så sikre oplysninger, som muligt, som ikke forventes ændret.) især ift.:
 - APV-hjælpemidler
 - Forventet funktionsevne (fysisk og kognitiv)
 - Evt. videreførelse af behandling efter udskrivelse
- LINK indsættes til MedCom aftalen.
- Har øje for, at kommunen får den fornødne tid til at forberede, at borgeren kan komme hjem i eget hjem, eller til andet kommunalt tilbud. Behovet for længere forberedelse er specielt i forløb, hvor der er behov for fx bestilling af individuelt tilpassede hjælpemidler, opsætning af APV-redskaber og klargøring af hjemmet jf. princip om fælles forberedelsestid.
- Er opmærksom på situationer, hvor patienten udskrives til kommunal akutfunktion : - LINK indsættes til "Samarbejdsaftale - Rammer for samarbejdet mellem læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner" , hvor det bl.a. fremgår, at "*hospitalslægen er patientansvarlig læge for indlagte borgere, og borgere henvist til en akutfunktion af hospitalet indtil hospitalsbehandling er slut, og patienten er afsluttet fra akutfunktionen. Dette gælder hele døgnet.*"

Planlagt spor: Plejeforløbsplan (fortsat)



Plejeforløbsplanen:

Hospitalet udarbejder i samarbejde med patienten og indeholder desuden relevante oplysninger som:

- stamdata, herunder pårørende
- indlæggelsesdato
- forventet færdigbehandlings-/udskrivelsesdato hvis patienten har behov for praktisk hjælp, personlig pleje og/eller sygepleje eller kommunen skal inddrages i efterbehandlingen
- aftalt udskrivelsesdato
- årsag til aktuel indlæggelse
- forventet indlæggelsesforløb
- smitterisiko / infektionsmedicinske hensyn
- yderligere koordinering: boligændringer, hjælpemidler, genoptræning, sygepleje, medicinadministration
- udvidet koordinering
- sygeplejefaglige problemområder
- Vanlig eller øget hjælp
- Funktionsevnebeskrivelse

Er der alene behov for sygeplejefaglige indsatser, sendes kun en udskrivelsesrapport. Sygeplejefaglige indsatser kan fx være injektioner, medicinændringer, øjendrypning, sårbehandling eller kompressionsbehandling. Oplysninger vedr. medicin kan tilgås via FMK.

LINK indsættes til eksempel på vejledning og tjekliste til udfyldelse af plejeforløbsplan fra Horsens til inspiration (evt. links til lokale vejledninger for hospitalsenhederne)

Planlagt spor: Dialog skriftligt (evt. mundtlig) ml. hospital og kommune



Hospital:

- Sender evt. opdateret plejeforløbsplan til kommunen

Jf. princippet om, *at vores samarbejde bygger på gensidig tillid og dialog*

Hospitalet:

- sender en ny plejeforløbsplan, hvis der under indlæggelsen sker ændringer i patientens tilstand og dermed tidspunkt for færdigbehandling/udskrivelse eller hvis der sker ændringer i forventning om borgerens plejebehov ved udskrivelse
- Ved ændringer i indhold ift. tidligere afsendt plejeforløbsplan, skal det tydeligt angives i et nyt afsnit med "Dato" og "NYT" ved de ændrede oplysninger
- Udskrivelse i weekender og på helligdage kan ske efter individuel aftale med kommunen i god dialog mellem parterne. Aftalen sker telefonisk og sendes som en del af korrespondancemeddelelse
- Indlæggelse fredag eftermiddag med udskrivelse inden mandag middag skal aftales efter lokale procedurer i klyngerne (evt. LINK indsættes til lokale aftaler i klyngerne).
- Hvis der kræves samme-dagsbehandling skal kommunen have besked telefonisk evt. kombineret med plejeforløbsplanen, med mindre plejeforløbsplanen er afsendt tidligere i forløbet
- Kommunale ydelser, der kræver oplæring skal aftales ml. hospital og kommune og ske før udskrivelsen og i en respektfuld dialog under hensyn til den fælles forberedelsestid (jf. principperne)

Kommunen har mulighed for at stille spørgsmål i forlængelse af modtagelse af en plejeforløbsplan.

Hospitalets plejepersonale læser modtagne korrespondancemeddelelser i alle vagter vedr. patienter, hvor der er afsendt en plejeforløbsplan (LINK indsættes MedCom aftale)

Planlagt spor: Dialog skriftligt (evt. mundtlig) ml. hospital og kommune (fortsat)



- Kommunen sender korrespondancemeddelelsen til det lokationsnummer, som er afsender af plejeforløbsplanen. Korrespondancemeddelelsens emne skal være: "Vedr. plejeforløbsplan". Kommunen skriver deres telefonnummer i korrespondancemeddelelsen.
- Det er vigtigt at være opmærksom på, at beskeden kan være op til en time om at nå frem til modtageren
- For visse patienter vil der fortsat være behov for udvidet koordinering fx i form af telefonisk kontakt og/eller udskrivelseskonference (evt. via video) samt aftaler om oplæring og hjælpemidler. Hospitalet er ansvarlig for at igangsætte en udvidet koordinering.
- Den, der efterspørger udvidet koordinering, har ansvaret for i samarbejde med den anden sektor at aftale dato og tidspunkt. Den udvidet koordinering gennemføres inden udskrivelse. Forespørgsel om udvidet koordinering ændrer/udskyder ikke en evt. færdigbehandlingsdato, da færdigbehandlingsdatoen er en lægefaglig vurdering/beslutning på baggrund af en tværfaglig vurdering.
- Hospitalet udarbejder genoptræningsplan, hvis der er et lægeligt begrundet behov herfor (LINK indsættes til værktøjskasse for genoptræning). Denne sendes senest samme dag, som borger udskrives.
- Ved behov for hjælpemidler og behandlingsredskaber (LINK indsættes afklaringskatalog)
- Ved udskrivelse af patienter m. MRSA/formodet MRSA – se under "særlige ydelser ved udskrivelse". Hospitalet skal desuden være OBS på øvrig smitterisiko / infektionsmedicinske hensyn , fravalg af livsforlængende behandling (LINK indsættes til aftale) og videregive denne information til kommunen
- Ved behov for opfølgende hjemmebesøg: LINK indsættes til "Aftale om opfølgende hjemmebesøg"

Særligt vedr. Hammel Neurocenter:

Særligt vedr. samarbejdet mellem Hammel Neurocenter og kommunerne – LINK

Planlagt spor: Dialog skriftligt (evt. mundtlig) ml. hospital og kommune (fortsat)



Hospitalet:

Ved udskrivelse gives information til patienten og evt. pårørende, som kan omfatte:

- diagnostik, pleje, behandlingsforløbet
- efterbehandling, kontrol og evt. behov for genoptræning
- Medicin (vigtigt at denne også er skriftlig):
 - OBS: evt. ændring i dosisdispensering
 - hvad medgives
 - hvad skal afhentes
 - hvad udbringes fra apoteket
- alle aftaler med kommunen
- sundhedsbevarende og sygdomsforebyggende tiltag

Planlagt spor: Samtale med borger/pårørende om udskrivelse



Jf. princip om inddragelse af borgeren og de pårørende: Vi inddrager borgeren og dennes pårørende i størst muligt omfang i indlæggelses- og udskrivelsesforløbet, så borgeren oplever at blive inddraget og at have mulighed for at tage aktiv del i eget forløb.

Hospitalet:

- Medinddrager patient og evt. pårørende i udskrivelsesforløbet fx ved at oplyse dem om, hvordan og hvornår afdeling på hospitalet kan kontaktes, og hvor længe aftalen gælder
- Udarbejder i samarbejde med patienten, og evt. pårørende og kommunen en plan for efterforløbet
- Formidler kontakttelfonnummer til kommunen til patienter med behov for kontakt hertil (visitation).
Oversigt over kommunale kontakttelfonnumre og åbningstider
- Udskrivelsessamtaler kan med fordel foregå via video
- Formidler patientens ønske om hjælp til livsstilsændringer via epikrise til patientens læge eller henviser patienten til kommunalt tilbud. Se de kommunale tilbud her (LINK indsættes). Patienter der ønsker rygestopforløb skal henvises elektronisk til hjemkommunen jf. samarbejdsaftale vedr. rygestop.

Kommunen:

- Den kommunale visitator visiterer til de kommunale tilbud (herunder evt. midlertidigt ophold på korttidspladser eller plejebolig) og er i vurderingen i dialog med bl.a. hospitalsafdelingen og borgeren og dennes evt. pårørende (bl.a. af hensyn til at sikre borgers frie valg ift. valg af leverandør).

Planlagt spor: Udskrivelsesrapport, FMK mv.



Hospitalet:

- Ajourfører FMK
- Sender udskrivelsesrapport og evt. genoptræningsplan til kommunen
- Giver evt. patienten udskrivelsesrapport + ajourført medicinliste fra FMK + evt. lægeepikrise med

Udskrivelsesrapport:

- Anvendes ved alle indlagte patienter, som har/skal have kommunale ydelser, som også fremgår af plejeforløbsplan
- Kan med fordel indeholde oplysninger om forslag til løsninger/handlemuligheder til, når/hvis borgeren får lignende symptomer igen for at forsøge at undgå genindlæggelser. Evt. også om hjemmets indretning, transport til hjemmet og om der er pårørende til at låse op i hjemmet til aflevering af hjælpemidler.

Hospitalet:

- sender udskrivelsesrapport og evt. genoptræningsplan til kommunen, hvis kommunen skal inddrages i efterbehandlingen. Udskrivelsesrapport og evt. genoptræningsplan sendes til kommunen ved udskrivelse. Kommunen kan trække ajourført medicinliste fra FMK.
- er opmærksom på øvrige opgaver ifm. udskrivelse og medicin jf. gældende regionale retningslinjer (LINK indsættes)
 - Anvendelse af FMK regional retningslinje
 - Medicin ifm. hospitalskontakter regional retningslinje
 - Dosisdispensering regional retningslinje
- Er opmærksom på evt. opgaver i forløbsprogrammer: <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/samarbejdsaftaler/>
- Medicin skal være ajourført i FMK inden udskrivelsesrapporten sendes (LINK indsættes regionale retningslinjer vedr. medicin)
- Hospitalet sender evt. info om farve i epikrise til egen læge via udskrivelsesrapporten.

Kommunen:

- Ved spørgsmål til udskrivelsesrapporten tager kommunen telefonisk kontakt til hospitalet.

Planlagt spor: Udskrivelsesrapport, FMK mv. (fortsat)



Særlige ydelser ved udskrivelse

Forståelsespapir om udskrivelser ved COVID-19 (link til forståelsespapir indsættes).

Patienter med MRSA (LINK indsættes til aftalen)

- Kommunen kan varetage kontrolpodningen:
 - Hos de patienter, hvor kommunen har varetaget MRSA-behandlingen
 - Hvor patienten ikke kan transporteres til læge, enten selv eller ved hjælp af andre
- De kommunale hygiejnenøglepersoner kan få vederlagsfri telefonisk rådgivning hos hygiejnesygeplejerskerne i regionen. Se telefonoversigt [her](#).

Lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivelse

- Se i [værktøjskassen under genoptræning](#).

Behandlingsredskaber og hjælpemidler efter udskrivelse

- Se Afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber [her](#).

Aftaler for udvalgte patientgrupper

- Se delaftalerne om udvalgte patientgrupper [her](#)

Planlagt spor: Borger udskrives



- + automatisk besked til kommunen om udskrivelse (udskrivelsesadvis)
- Hospitalet registrerer borger udskrevet

Planlagt spor: + behov for kommunale ydelser



Kommune:

- tilgangsfører borger, så borger (igen) modtager hjælp

Planlagt spor: Hospital: sender epikrise til egen læge



Hospitalet:

- Sender opdateret epikrise til egen læge jf. regionale retningslinje (LINK indsættes) ved udskrivelse/når patienten sendes hjem

Egen læge:

- Er opmærksom på at handle på epikriser jf. regional retningsline
- Er opmærksom på evt. opgaver i forløbsprogrammer:
<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/samarbejdsaftaler/>
- Specialistrådgivning via hospitaler: Ved behov for sparring med speciallæge i forhold til fx udredning af en patient – (indsæt relevant LINK)