

Myndighed	Bemærkninger	Hvordan håndteres bemærkninger?
Favrskov	<ol style="list-style-type: none"> Vi har ikke andre bemærkninger end der mangler en plan for opfølgning for psykiatri delen. Den er beskrevet for den somatiske del i den oprindelige aftale fra 2021, er der en der påpeger. 	Ad 1) Samarbejdsaftalen skal ses som én samlet pakke og opfølgning skal derfor ske som en helhed og ikke opdelt mellem psykiatri og somatikken.
Herning	<ol style="list-style-type: none"> Vi bifalder tiltaget og aftalen, og bemærker særligt positivt at der nedsættes en midlertidig gruppe der skal lave et opfølgningsdesign. Der kan med fordel arbejdes med målepunkter, dataunderstøttelse, tydelige succespunkter m.v. Vi anbefaler, at der lægges særligt vægt på, hvordan aftalen implementeres fuldt ud i region og kommuner. 	Ad 1) Den midlertidige gruppe vedrører implementering af aftalen i somatikken og den er nedlagt. Der vil fremover udarbejdes en årlig skriftlig status til Sundhedsstyregruppen.
Holstebro	<ol style="list-style-type: none"> Vi er bekendt med, at den oprindelige aftale allerede er politisk godkendt og i brug, og at der derfor ikke kan ændres heri. Vi har derfor primært forholdt os til tilføjelserne vedr. socialområdet, men har dog enkelte steder fundet det relevant at kommentere mere generelt, da vi ser opmærksomhedspunkter i forhold til, at det beskrevne også kommer til at gælde på socialområdet. Endelig vil vi afslutningsvis spørge til aftalens sammenhæng med '72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar', som træder i kraft d. 1.11.2023. Det skal overordnet bemærkes, at der alt i alt er tale om et rigtig fint materiale som vil kunne gøre overgange mere fleksible og samarbejdet meget bedre, hvis vi alle gør, som beskrevet i dokumenterne. <p>Kommunikation og samarbejde</p> <ol style="list-style-type: none"> I Socialafdelingen ved Holstebro Kommune ser vi det som positive tiltag, at der med aftalen vil sikres bedre kommunikation imellem psykiatriske afdelinger og botilbud. Vores botilbud på psykiatriområdet oplever for nuværende ikke, at der modtages korrespondancebreve med beskrivelser, eller at der tages kontakt fra hospital til kommune allerede i forbindelse med indlæggelse, med henblik på forventningsafstemning og fælles planlægning. Som det er nu, hører vores psykiatriske botilbud ofte først nyt vedr. borgeren ved udskrivelse. Det vil således være en stor forbedring af kommunikationen, hvis arbejdsgangen bliver, som der lægges op til i samarbejdsaftalen og bilaget Huskekort. Og skal kommunikationspraksis på denne måde forbedres som en del af samarbejdsaftalen, vil det således kræve en målrettet implementering og prioritering. 	Ad 1) Der er tilføjet et kort afsnit i aftalen vedr. 72 timers behandlingsansvar.

Fra Holstebro Kommunes side ønsker vi i høj grad at bakke op om en udvikling af samarbejdet og kommunikationen i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser. Dette vil komme alle parter til gode – ikke mindst patienten og borgeren, som vil opleve en større sammenhæng og kvalitet, når indsatser og aktører er samstemte.

I forhold til etablering af tidlig kontakt og kommunikationer ved indlæggelse, er det særligt relevant, at botilbuddet modtager oplysninger om:

- Hvem der er borgerens kontaktperson i afdelingen
 - Om der er behov for yderligere oplysninger om borger
 - Hvad er planen i forhold til indlæggelse og behandling.
4. Hvis borgeren udskrives til færdigafrusning i kommunalt regi, vil der desuden være behov for:
- Oplysning om hvilken behandling der er givet, og om der er medicinændringer.
 - Hospitalet skal sikre medicin til afrusningsopholdet. Borgeren medgives recept, hvis denne har mulighed for at betale selv, og ellers sendes medicin med. Der skal være ordination på abstinensbehandling.

Fælles planer og aftaler

5. Hvis der skal sikres sammenhæng imellem sektorer og undgå genindlæggelser mv., vil det i de fleste tilfælde være relevant, at der udarbejdes fælles planer, dvs. at indsatserne samstemmes og koordineres, og der vil således være tale om mere end udveksling af oplysninger imellem de to sektorer. Det vil derfor være godt, hvis vi med samarbejdsaftalen fik en mere tydelig prioritering af fælles drøftelser og aftaler, f.eks. ved at der indkaldes til et udskrivningsmøde, hvor der i den forbindelse også udarbejdes fælles udskrivningsplaner og koordinerede indsatsplaner.

Deling af oplysninger og samtykke hertil

6. I forhold til "Huskekortet" kan der være tvivl mht. målgruppen, der beskrives. Øverst skriver man 'borgere i botilbud', men nævner også borgere, som er tilknyttet kommunal støtteperson. Der kan være et lige

Ad 4) Materialet skal rumme mange forskellige diagnoser og behandlinger, hvorfor det ikke er muligt at skrive noget særskilt om afrusning.

Ad 5) Aftalen understøtter, at der lokalt kan aftales udskrivningsmøder og udarbejdes fælles planer

så stort behov for fokus på den gode indlæggelse og udskrivelse for de borgere, som bor i egen bolig med socialpædagogisk støtte – eks. borgere med spiseforstyrrelse. – Vi er i Holstebro Kommune i gang med et forløb, hvor borgere med svær spiseforstyrrelse og afsluttet ved PKS bliver tilknyttet hjemmesygeplejen i forhold til de sundhedsfaglige opgaver eks. TOBS m.m., hvor der kan være brug for en tværsektoriel koordinering ved indlæggelse og udskrivelse på somatisk/psykiatrisk afd for at kunne varetage den både sundhedsfaglige og socialpædagogiske indsats efterfølgende.

7. I forhold til bilaget "Huskekort" er vi desuden nysgerrige på, om det alene gælder informationer fra hospital til botilbud og ikke omvendt? Det er ikke tydeligt, om oplysninger anført "Ved indlæggelse" er oplysninger, som hospitalet ønsker at modtage. I forbindelse med indlæggelse vil det først og fremmest være den indlæggende læge, som videregiver oplysninger til hospitalet. Det vil ofte være relevant, at borgers botilbud supplerer, men dette vil selvfølgelig kræve, at kommunen har samtykke fra borger til at måtte dele disse oplysninger med hospitalet. I så fald vil vores dokument "Den tværfaglige helhedsvurdering" bl.a. kunne være relevant at medsende fra kommunen, når en borger indlægges. Forudsætningen for at vi i kommunen kan bidrage med oplysninger er, udover samtykke fra borger, at vi bliver inddraget og informeret fra hospitalets side. Vi kan således ikke vide, hvad der mangler oplysninger om, hvis der ikke er etableret dialog og samarbejde, som aftalen lægger op til.
8. Vi vil samtidig gøre opmærksom på, at manglende samtykke kan være en udfordring i forhold til at informere hinanden og dele oplysninger, som det lægges op til i samarbejdsaftalen. Burde der i aftalen være gjort opmærksom på dette og anført, hvilke løsninger ser man i praksis? Vi er vidende om, at man ikke for nuværende har en praksis med at få spurgt borger inden indlæggelse, hvad man fra det kommunale tilbud må fortælle til den psykiatriske afdeling. Et sådant samtykke vil således ikke altid foreligge i forvejen, og hvis borger er meget syg, kan det være svært at indhente samtykke umiddelbart i forbindelse med indlæggelsen. Det er således vigtigt, at både kommune og hospital er opmærksomme på samtykke fra borger, og at begge parter støtter op om, at borger er indforstået med samarbejdet og dialogen, giver sit

Ad 6) Målgruppen er præciseret på Huskekortet.

Ad 7) På Huskekortet er det præciseret, hvem der initierer kommunikationen.

Ad 8) Der indskrives i Huskekortet, at det påhviler den enkelte myndighed at sørge for at indhente det nødvendige samtykke til deling af relevante oplysninger.

samtykker og generelt inddrages så vidt muligt, som aftalen også beskriver.

Indtænkning af Myndighedsafdelingerne

9. Det vil give mening at indtænke Myndighedsafdelingerne i hele aftalen, idet Myndighedsafdelingerne er bindeleddet ift. den koordinerende indsats ind i andre afdelinger – her tænkes særligt på Jobcentret. Som myndighed er man nødt til at være tænkt ind i samarbejdet tidligt i processen – såvel ved borgere på dag- som døgnområdet, da Myndighed træffer beslutninger ift. væsentlige ændringer i borgernes indsatser, og det er vigtigt, at man her fra start kan rammesætte, hvilke forventninger ”man” kan have ved udskrivelse, så borgerne ikke sættes noget i udsigt, der ikke kan leveres.
10. Vi gør opmærksom på, at der er tilfælde, hvor vi med fordel kunne genoptage udskrivningsmøder, hvilket der også lægges op til i dokumentet. Myndighed oplever et godt samarbejde med socialrådgivere i psykiatrien, men kommunikationen kan forbedres, og det håber vi, vil ske med de nye aftaler.

Transport og ledsagelse

11. Det fremgår af bilaget Huskekort, at botilbud kontaktes i forhold til transport til/fra hospital. Her vil vi fra kommunal side gøre opmærksom på, at botilbud ikke som udgangspunkt henter borgere hjem fra indlæggelse. Her kan pårørende, offentlig transport eller Flex trafik være en mulighed. Vi henviser til den gældende aftale¹ vedr. ledsagelse, som også er en del af Sundhedsaftalen.

Spørgsmål til afsnit om lægefagligt behandlingsansvar og patientansvarlig læge (s.7)

12. Vi vil spørge til, om ovenstående afsnit under samarbejdsaftalens afsnit to '*Det lægefaglige behandlingsansvar*' er samstemt med den nye ordning '*72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar*', som træder i kraft d. 1/11 2023. Den nye ordning indbefatter, at borgere, som bor på kommunale botilbud, og som har været indlagt mere end 24 timer på et

Ad 9) Der er forskellig organisering i kommunerne, hvorfor det må være op til den enkelte kommune at sikre, at myndighedsafdelingen indtænkes i forbindelse med indlæggelser- og udskrivelser.

Ad 10) Aftalen understøtter, at der lokalt kan aftales udskrivningsmøder og udarbejdes fælles planer.

Ad 11) Som udgangspunkt skal borgerne selv sørge for transport til og fra hospitalet. Beboere på botilbud kan have et funktionsniveau, der gør, at de ikke er i stand til det, og her er det helt korrekt at henvise til aftalen vedr. ledsagelse. Det er hospitalet, der afgør om der skal ledsagelse til og fra hospitalet, da udgiften til dette afholdes af hospitalet. Der er tilføjet en fodnote vedr. transport i Huskekortet.

¹ Aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling (Ledsageraftalen)
<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/sundhedsaftalen-2019-2022/samarbejdsaftaler/ledsageraftale/>

	<p>somatisk stamafsnit, er inkluderet i ordningen '72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar'. Det betyder, at 72 timer efter udskrivelse er det den udskrivende læge/afdeling som er behandlingsansvarlig. Medarbejderne skal således ikke kontakte egen læge eller lægevagten, men derimod lægen/afdelingen i forbindelse med spørgsmål til fx den medicinske behandling eller ved forværring. Dette er ligeledes gældende hvis borgerne får symptomer uden relation til foregående indlæggelse. I disse tilfælde skal lægen agere på samme måde, som hvis borgeren var indlagt, og kan således konferere/konsultere kollegaer fra andre specialer.</p> <p>De kommunale medarbejdere er forpligtiget til at gøre følgende forud for kontakt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemlæse udskrivelsesrapporten • Foretage systematisk dataindsamling vedr. borgeren tilstand vha. TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom) • Kommunikere patientsikkert vha. dialogværktøjet ISBAR <p>I forbindelse med kontakt til lægen/afdelingen er det desuden vigtigt at bemærke, at det, jf. aftaleteksten, skal være en medarbejder med en sundhedsfaglig uddannelse, som varetager kontakten.</p> <p>Borgere, som har været indlagt i akutmodtagelsen og i psykiatrien, er ikke inkluderet i ordningen.</p>	
Ikast-Brande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Helt overordnet er vi glade for ambitionerne og hensigten i samarbejdsaftalen. Vi oplever desværre ikke, at den nuværende er overholdt, men det kan skyldes forhold i begge sektorer, så det må være målet fremadrettet, inkl. de nye tilføjelser. Nedenfor er konkrete kommentarer til indholdet: 2. s. 3: "Vi inddrager borgeren og dennes pårørende" Det er sjældent, at vi oplever, at de pårørende bliver hørt, medmindre de pårørende har en sundhedsfaglig baggrund. De pårørendes liv og erfaring med borgeren bringes ikke i spil – det negligeres nærmere. 3. s. 3: At egen læge eller vagtlæge videregiver oplysninger..... Hvor er botilbuddet henne i det? Hvilke oplysninger er vi forpligtet til at give? Det står ikke tydeligt frem. 4. s. 4 (gul fodnote): Hvordan fungerer det i praksis? Skal vi sende korrespondancebreve til sygehuset? 	<p>Ad 1) Implementering af tilføjelserne til denne aftale kan forhåbentligt hjælpe på at understøtte implementering af initiativerne i hele aftalen.</p> <p>Ad 4) Som udgangspunkt er det hospitalet, der opstarter dialogen om et konkret patientforløb via korrespondancebrev. Kommunens social- og sundhedsområde samt det regionale socialområde kan også efter konkret aftale opstarte dialog. Almen praksis har ligeledes mulighed for at opstarte dialog efter behov.</p> <p>Korrespondancebrevet finder anvendelse i følgende tilfælde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indlagte patientforløb • Ambulante patientforløb • Akut-ambulante patientforløb

	<p>5. s. 5: "At hospitalet har øje for, at kommunen får den fornødne tid til at forberede" Det er usikkert, om vi i de to sektorer har samme opfattelse af "den fornødne tid". Hvem vurderer dette, og kan vi vente på hjælpemidler?</p> <p>6. s. 6: Punkt 1 – dot 4: Det sker yderst sjældent, at medicin er klar eller FMK er ajourført – det skal vi bede om mange gange på bostederne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Korrespondancebrevet kan endvidere anvendes til at dokumentere de aftaler, der er indgået via telefon mellem hospital og patientens hjemkommune. • Korrespondancebrevet finder også anvendelse i kommunikationen mellem almen praksis, kommunen og det regionale socialområde. <p>Korrespondancemeddelelsen finder <u>ikke</u> anvendelse i følgende tilfælde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientforløb, hvor der er behov for akut respons • Indlæggelser under 24 timer (her skal der altid tages telefonisk kontakt jf. Sundhedsaftalen og Den regionale aftale vedr. anvendelse af hjemmepleje-sygehus standarderne) • Patientforløb, hvor borgeren har brug for praktisk hjælp eller en ny sygeplejefaglig handling inden for 24 timer (her skal der altid tages telefonisk kontakt jf. Sundhedsaftalen og Den regionale aftale vedr. anvendelse af hjemmepleje-sygehus standarderne). <p>Ad 6) Det må adresseres i jeres direkte dialog med hospitalet.</p>
Lemvig	<p>Det er vores vurdering, at det beskrevne er meget positivt, og vi ser frem til implementering heraf.</p> <p>Det er vores oplevelse, at vi som udgangspunkt har et godt samarbejde omkring indlæggelser og udskrivelser i relation til vores institutioner på Socialområdet i Lemvig Kommune.</p>	<p>Ad 1) Giver ikke anledning til yderligere.</p>
Norddjurs	<p>1. Fodnote 3 Socialområdet sender via det sundhedsfaglige dokumentationssystem Nexus indlæggelses-rapporter, som indeholder de fleste af de ønskede oplysninger. Ved behov for yderligere relevante oplysninger sendes en manuel korrespondancemeddelelse. Socialområdet modtager allerede nu både plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter. Ved udskrivelser modtager vi automatisk besked om at der er opdateringer på FMK.</p> <p>Vi har et stort ønske om fortsat at modtage plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter. Vi er bevidste om at der i "Aftale om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler, det regionale socialområde, kommuner og almen praksis i Region Midtjylland" (Revideret og godkendt af Sundhedsstyregruppen, d. 10.11.22) nævnes</p>	<p>Ad 1) Kommunikationen på socialområdet sker ifølge "Aftale om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler, det regionale socialområde, kommuner og almen praksis i Region Midtjylland". Det er muligt at dele oplysninger af relevans mellem forvaltninger i kommunen fx videresendelse af plejeforløbs-planer fra sundheds/ældreområdet til socialområdet.</p>

	<p>at allerede eksisterende velfungerende MedCom-standarder, der understøtter det tværsektorielle samarbejde mellem hospitaler og kommuner, ikke kan anvendes på socialområdet.</p> <p>2. Lægefagligt behandlingsansvar og patientansvarlig læge Den patientansvarlige læge/ Hospitalslægen. Kan det være relevant at henvise til Aftale om 72-timers behandlingsansvar? Set i lyset af aftalen og 72 timers behandlingsansvar har vi behov for oplysningerne der er tilgængelige i Plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter</p> <p>3. Opmærksomhedspunkter i forbindelse med implementering af samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse i psykiatrien I forhold til korrespondance meddelelse i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse i psykiatrien er det ønskeligt at "Huskekortet" kan komme i form af lommekort eller lign., da korrespondancen fra socialområdet til psykiatrien skal ske i form af fritekst og ikke ved hjælp af en standard.</p> <p>Implementering</p> <p>4. Ved implementering af udvidelsen af aftalen i somatikken og psykiatrien har vi et ønske om at kendskab til og viden om aftalen prioriteres, så medarbejderne ved at oplysningerne er tilgængelige og orientere sig i dem.</p> <p>1.</p>	<p>Ad 2) Der er tilføjet et kort afsnit i aftalen vedr. 72 timers behandlingsansvar.</p> <p>Ad 3) Lommekort kan udarbejdes i forbindelse med den lokale implementering.</p> <p>Ad 4) Alle parter forpligter sig på at implementere aftalens indhold, og det kræver bl.a. at de delte oplysninger læses af alle parter.</p>
Randers	<p>1. Vi ser positivt på udvidelsen af aftalen mhp. at sikre gode sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer ift. indlæggelser og udskrivelser.</p> <p>2. Vi har følgende bemærkninger til aftalen: I samarbejdsaftalen finder vi det særlig relevant at fremhæve, at der skal benyttes forskellige kommunikationsveje til de involverede områder, så det ikke blot fremgår af fodnote 3. Der beskrives kommunikationsredskaber som indlæggelsesrapport og plejeforløbsplaner, hvilket er redskaber, der ikke kan anvendes på det kommunale socialområde. Ved inkludering af det kommunale socialområde i aftalen, finder vi det relevant, at kommunikationsvejen hertil også beskrives på samme vis som til ældre/omsorgsområdet.</p>	<p>Ad 2) Fodnote 3 er opdateret på baggrund af bemærkninger.</p>

	<p>Alternativt kunne der udarbejdes et afsnit omkring kommunikation, hvor det tydeligt fremgår, at der er forskellige kommunikationsveje til de forskellige områder herunder en beskrivelse af anvendelse. Dette afsnit kunne indgå, indtil der findes en fælles digital løsning for alle områder.</p> <p>3. Det kunne ligeledes være relevant at henvise til "Huskekortet - Den gode indlæggelse og udskrivelse fra/til Socialområderne" ift. at tydeliggøre, hvad en korrespondancemeddelelse fra socialområdet i kommunen til hospitalet skal indeholde.</p> <p>Kunne det være relevant at henvise til model 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar i aftalen, da det har indflydelse på kommunikationsveje efter udskrivelse, ift. hvem der har behandlingsansvaret.</p> <p>Samarbejdsaftalen er vedhæftet med kommentarer, der understøtter bemærkningerne.</p>	<p>Ad 4) Der er tilføjet et kort afsnit i aftalen vedr. 72 timers behandlingsansvar.</p>
Ringkøbing-Skjern	<p>1. Det er rigtig godt, at der i samarbejdsaftalen indskrives (fodnote 3), at indskrivningsrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter ikke kan bruges på socialområdet, men at der i stedet skal bruges korrespondancebreve. Det sikrer, at dialogen kommer på "den rigtige kanal" mellem sygehus og kommune frem for, at Sundhed og Omsorgs myndighedsafdeling skal fungere som formidler frem og tilbage.</p> <p>4. Ellers har vi ingen bemærkninger til den udvidede samarbejdsaftale, men kan på baggrund af 14 dages audit på indlæggelser og udskrivelse konstatere, at vi stadig har et fælles forbedringspotentiale i den tværsektorielle kommunikation.</p>	<p>Ad 1) Ingen anledning til yderligere.</p>
Silkeborg	<p>Indsatte kommentarer i huskekortet:</p> <p>1. Bliver de private tilbud hørt i forhold til aftalen?</p> <p>2. Oplysninger fra kommunale botilbud sendes til somatik og psykiatri i forbindelse med indlæggelse. Det kræver, at botilbud har præcise oplysninger omkring den afdeling, hvor borgeren skal indlægges</p> <p>3. Årsag til indlæggelse – er det kommunen/botilbud som sender det?</p>	<p>Ad 1) Nej, det gør de ikke, da de ikke betragtes som aftalepart.</p> <p>Ad 3) Det er præciseret i Huskekortet, at det er den aktør, som anmoder om indlæggelse, der sender disse oplysninger</p>

	<p>4. Kort beskrivelse af borgerens fysiske og mentale tilstand – hvis kommunerne skal finde disse oplysninger vil en fast skabelon til dette være godt. Noget der kan kopieres ind i en korrespondance</p> <p>5. Kommunerne skal være opmærksomme på en systematik omkring læsning af korrespondancer som går til bostøtter/andre kontaktpersoner. Det er medarbejdere som normalt ikke løser sundhedsfaglige opgaver og måske derfor ikke kender til korrespondancer</p> <p>6. Kan regionen både sende plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter via MED COM og samtidigt korrespondancer med samme indhold?</p> <p>I samarbejdsaftalen s.5 Skal der være en note om reglerne for 72 timers behandlingsansvar? Evt. en henvisning til aftalen?</p>	<p>Ad 5) Det er en vigtig pointe i forbindelse med implementeringen.</p> <p>Ad 6) Som udgangspunkt så kan det sendes ad begge veje. Alle oplysninger er i EPJ, men automatiseringen der er ift. plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporten findes ikke ift. korrespondancebrevet. Det er muligt at sende en plejeforløbsplan til ældre/omsorg og et korrespondancebrev til socialområdet med samme oplysninger.</p> <p>Ad 7) Der er tilføjet et kort afsnit i aftalen vedr. 72 timers behandlingsansvar.</p>
Skive	<p>1. Samarbejdsaftalen fungerer godt, og der er et rigtig fint fokus på at sikre et sammenhængende forløb. Dertil opleves i dag flere indlæggelser/udskrivelser værende gnidningsfrie, hvor andre forløb kan være udfordret, hvis ikke kommunikationen fungerer optimalt.</p> <p>Vi har følgende forslag til at gøre samarbejdet endnu bedre – set fra den kommunale psykiatri:</p> <p>2. forslag om at hospitalet som standard spørger patienter ved indlæggelse, om de modtager støtte fra den kommunale psykiatri – og hvis de gør, om hospitalet må kontakte kommunen i forbindelse med indlæggelsen/forberedelse af udskrivelsen</p> <p>7. forslag om, at der udarbejdes et flowchart gældende psykiatrien</p>	<p>Ad 3) Der udarbejdes en mere enkel version af flowchartet for psykiatrien/socialområdet, som medsendes aftalen ved opstart af implementering.</p>
Viborg	<p>3. Viborg Kommune tilslutter sig udvidelsen af samarbejdsaftalen med en enkelt bemærkning om, at der i aftalen og huskekortet bør være en skærpet opmærksomhed på, at hospitalet anvender de korrekte lokationsnumre i opstarten af korrespondancebrevene, så det modtages det rigtige sted i kommunen. Det har stor betydning for kommunernes modtagelse af borgerne efter udskrivelse, at informationerne fra korrespondancebrevet er kommet de rette i hænde.</p>	<p>Ad 1) Det er modtageren af post, der skal sikre, at det tilgår de rette modtagere. Kommunerne kan hjælpe hospitalerne med kendskab til de korrekte lokationsnumre i kommunerne. Der kan med fordel være en særlig opmærksomhed på at understøtte dette i implementeringen.</p>

<p>Aarhus</p>	<p>HUSKEKORTET</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Overskriften "Den gode indlæggelse og udskrivelse fra/til socialområderne skal præciseres. 2. Vi er med på, at det omfatter borgere på kommunalt, regionalt eller privat bosted. Men det skal præciseres, om aftalen omfatter indlæggelser/udskrivelser både til/fra somatisk og psykiatrisk hospital 3. Under overskriften "Under indlæggelse" – sidste dot – hospitalet skal ringe til kommunen, når det omfatter en borger, der ikke i forvejen er kendt ved socialområdet. Hvor i kommunen skal der ringes til? 4. Hvilke kriterier er der for, om en borger er "kendt" ved socialområdet? 5. Under overskriften "Udskrivelse" – første dot – Det fremgår her, at borger skal medgives printet medicinliste fra FMK. Vi kunne godt ønske, at det ændres til: Hospitalet opdaterer FMK. Vi er bekymrede for borgersikkerheden, hvis der anvendes oplysninger fra printede FMK medicinlister 6. Nederst står der med fed skrift, at hvis borgeren også er i kontakt med Ældre og Omsorg (Sundhed og Omsorg) i kommunen, anvendes plejeforløbsplan og udskrivningsrapport. Betyder det, at hvis der modtages en indlæggelsesrapport på borgeren, så ved man, at borger er "kendt" i ældre og omsorg? <p>Selve aftalen</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Man kunne med fordel tilføje "Somatik og psykiatri" nederst på forsiden 8. •Side 2 – ønske om en definition af hvad det sociale område omfatter. 9. •Side 7 midt – vedr. lægeligt behandlingsansvar. Afsnittet skal måske opdateres med oplysninger om 72 timers lægeligt behandlingsansvar på det somatiske område? 10. •Side 8 – afsnit 4. Her står at samarbejdsaftalen er opdateret sommeren 2023, så den også omfatter psykiatrien. Der står ikke noget om "socialområdet" 11. •Side 8 – bilag 1 – det fremgår heraf, at implementering sker i løbet af 2021 (det henviser til den oprindelige aftale). Der er ikke skrevet noget om start-tidspunkt for den opdaterede samarbejdsaftale. Det vil være en fordel, hvis det præciseres 	<p>Ad 1) Der er lavet en præcisering</p> <p>Ad 2) Det er præciseret, at aftalen omfatter indlæggelser og udskrivelser fra somatiske og psykiatriske afdelinger.</p> <p>Ad 3) Der er forskellig organisering fra kommune til kommune, hvorfor det ikke kan defineres hvor, der skal ringes hen. Om en borger er kendt ved socialområdet kan afklares ved at spørge borgeren eller ved at se om der kommer elektronisk data eller papirer om borgeren fra kommunen.</p> <p>Ad 5) Det er præciseret, at hospitalet opdaterer FMK og medgiver borgeren printet medicinliste</p> <p>Ad 6) Det forventes, at kommunen selv kan foretage opslag i egne systemer, hvor man kan se, om der er en sag i en anden afdeling.</p> <p>Ad 7) Somatik og psykiatri er tilføjet titlen på forsiden af aftalen</p> <p>Ad 8) Det er præciseret hvad aftalen dækker.</p> <p>Ad 9) Det er tilføjet et afsnit vedr. 72 timers reglen.</p> <p>Ad 10) Det er præciseret i aftalen at psykiatrien i denne sammenhæng dækker over regionspsykiatrien, det regionale socialområde samt den kommunale socialpsykiatri og børne- og ungeområdet.</p> <p>Ad 11) Teksten er justeret, så det er præciseret, hvornår den oprindelige aftale trådte i kraft og hvornår der er lavet tilføjelse af psykiatrien.</p>
<p>AUH</p>	<p>Bemærkninger fra Det Tværsektorielle samarbejde, AUH.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I forhold til fodnote 3, nederst på side 4, hvor det er noteret at det regionale og kommunale socialområdet ikke kan benytte indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter, hverken i somatikken eller psykiatrien i RM, kan det være relevant at 	<p>Ad 1) Fodnote 3 er præciseret på baggrund af bemærkninger.</p>

præcisere, at i de tilfælde, hvor der er kommunal sygepleje ind over borgeren, skal der sendes via de sædvanlige MedCom standarder, da kommunens Sundhed og Omsorg visiterer den rette sygepleje til borgeren. Vi kan se det er præciseret på huskekortet, men dette bør også fremgå af selve aftalen, samt en præcisering af, hvorvidt det gælder alle pleje- og omsorgsydelser eller kun sygeplejeydelser (fx medicin er vel altid en sygeplejeydelse eller?) og derudover om der i tillæg skal sendes korrespondancebrev til fx bostedet? Dette fremgår ikke tydeligt.

2. I forlængelse af ovenstående fodnote, hvor det henvises til retningslinjen ved korrespondancebrevet, kan det se ud som, at den reviderede aftale ikke nødvendigvis harmonerer med "krav og forventninger" som beskrevet i korrespondancebrev-retningslinjen, når det handler om relevante oplysninger ved en indlæggelse. Ifølge korrespondancebrev-retningslinjen: "Når det gælder brug af korrespondancebreve i kommunikationen med hospitaler, er det som udgangspunkt hospitalet, der opstarter dialogen om et konkret patientforløb via korrespondancebrev. Kommunens social-og sundhedsområde samt det regionale socialområde kan også efter konkret aftale opstarte dialog". Formuleringen i korrespondancebrev-retningslinjen opfattes mindre forpligtende, end formuleringen i Den gode indlæggelse og udskrivelse, hvor det står; at kommunen sikrer, at oplysninger om borgeren er opdaterede..... Derfor mener vi, at der bør rettes en opmærksom mod korrespondancebrev-retningslinjen, så den harmonerer med at også det kommunale og regionale socialområde, er forpligtet på at sikre opdaterede oplysninger ved en indlæggelse.
3. På s. 12 ser det ud som det vi adresserer er præciseret under princip 4, men der nævnes kun psykiatrien; "Ved implementering af princippet om vidensdeling og realistiske oplysninger i psykiatrien, er vi særlig opmærksomme på:
At vi ved indlæggelse er opmærksomme på, at overlevering af oplysninger om borgeren skal ske ved brug af korrespondancebrev, og at der suppleres med telefonisk kontakt ved behov". Rigtig godt at dette er præciseret i forhold til psykiatri-området, men som nævnt, burde det også præciseres indenfor det kommunale og regionale socialområdet.

Ad 2) Vedr. korrespondancebreve: der vurderes ikke at være uoverensstemmelse mellem samarbejdsaftalen og aftalen for korrespondancebreve, selvom ordlyden er forskellig, og det giver derfor ikke anledning til ændring.

	<p>12. Rigtig godt arbejde i øvrigt, og huskekortet er meget brugbart.</p>	
<p>HE Midt</p>	<p>Hermed bemærkninger fra HE Midt. Indledningsvist skal det bemærkes, at det er flere meget positive ting i udvidelsen af samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse. Der er særligt 3 positive elementer som vi gerne vil fremhæve, hvorefter der følger nogle genelle bemærkninger til de 2 første punkter og afslutningsvist nogle få konkrete bemærkninger til samarbejdsaftalen.</p> <p>HE Midt finder det meget positivt;</p> <ul style="list-style-type: none"> • at der bliver sat fokus på den tværsektorielle kommunikation for denne gruppe af borgere/patienter, både når det gælder indlæggelse på hospital fra et bosted, og når det gælder udskrivelse fra et hospital til et bosted. • at der lægges op til, at kommunale, regionale og private bosteder også bliver forpligtet på at medsende oplysninger om deres beboere i forbindelse med indlæggelse. Det forventes at have stor betydning for forståelsen for og håndteringen af de problematikker, som kan udfordre samarbejdet om hospitalsbehandlingen. • at det vægtes at inddrage patienter og pårørende <p>Det er dog en stor udfordring, at der er forskellige bestemmelser vedr. kommunikation afhængig af om det er kommunalt, privat eller regionalt bosted der er tale om. Dette er meget problematisk ift. patientsikkerhed og mulighed for at lave et sammenhængende patientforløb:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalsansatte har ikke kendskab til, om et bosted er regionalt, privat eller kommunalt. 2. EPJ kommer ikke med en advarsel, hvis man er i gang med at sende en korrespondance til et bosted, der ikke kan modtage korrespondancer. 3. Telefonopkald med orientering om behandlingen og planen for en beboer er ikke en sikker kommunikationsform, eftersom det personale, der for størsteparten bemander sociale bosteder, er uden sundhedsfaglig baggrund. 4. Det er ikke muligt at ringe, da der ikke er et telefonnummer, der er tilgængeligt hele døgnet og på alle dage. 5. Et fysisk stykke papir, der medgives borgeren er langt fra en optimal kommunikationsform, da 	<p>Ad 1) Det er præciseret på Huskekortet, at bostedet skal oplyse herom</p> <p>Ad 3, 4 ,5) Kommunikation for parterne på det psykiatriske område sker i henhold til aftale om brug af korrespondancebreve</p> <p>I forhold til kommunikation på det regionale socialområde afventes teknisk implementering af korrespondancebreve, og kommunikationen foregår indtil da telefonisk, som det også fremgår af Huskekortet.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Papiret let blive væk, ikke bliver videregivet til bostedets personale eller falde i de forkerte hænder. ○ Denne dokumentation ikke genfindes i EPJ ○ Dels vil oplysninger på et stykke papir kræve manuel opdatering af patientjournalen og dermed i princippet dobbeltdokumentation <p>Dernæst bør plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter kunne modtages på bostederne på lige fod med korrespondancebreve. Korrespondancebreve benyttes som kommunikationsform fra Akutafdelingen for indlæggelser under 24 timer.</p> <p>Udskrives en patient efter mere end 24 timers indlæggelse, udarbejder sengeafdelingen plejeforløbsplan og udskrivningsrapport og bør ikke derudover sende en korrespondancemeddelelse indeholdende de samme oplysninger.</p> <p>6. Vedrørende princip 1 på side 10, fælles digital løsning: Desværre er der kun tale om en anbefaling om, at der arbejdes hen mod en fælles regional løsning. Forhåbentlig vil denne løsning blive udviklet på baggrund af direkte kvalitative tilbagemeldinger fra slutbrugeren, lige som det er sket på Sundhedsplatformen med Min-SP-app'en.</p> <p>Endelig er der et par konkrete bemærkninger til samarbejdsaftalen</p> <p>7. Afsnittet øverst på side 3 skrives der: <i>Når der skrives "vi", betyder det hospital, det regionale socialområde, kommune og almen praksis.</i> Denne definition kunne godt fremhæves noget mere, da der i de efterfølgende afsnit gentagne gange nævnes netop disse parter. Alternativt bør det konsekvens rettes enten ved at alle relevante områder nævnes hver gang eller i stedet skrive vi eller os, hvor det sidste formentlig er det mest enkle. Eksempelvis er det regionale socialområde heller ikke nævnt i afsnittene om Færdigbehandlede patienter (s 5-6), dialogsporet (s 8) og opfølgning (s 9).</p> <p>8. Bør flowchart ikke opdateres – og evt. forenkles i udtrykket? (Er svært at overskue)</p>	<p>Ad 7) Teksten i aftalen er præciseret på s. 4, 5, 8, 10 og 12 på baggrund af bemærkninger</p> <p>Ad 7) Der udarbejdes en mere enkel version af flowchartet for psykiatrien/socialområdet, som medsendes aftalen ved opstart af implementering.</p>
Regionshospitalet Randers	Herfra har vi disse faglige kommentarer og opmærksomhedsområder til den udvidede samarbejdsaftale:	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi har en særlig opmærksomhed på patienter, der udskrives til bosteder med 72-timers behandlingsansvar. I de tilfælde hvor fx pædagogisk personale fra bosteder har behov for kontakt til hospitalet indenfor de 72-timers behandlingsansvar, skal der være arbejdsgange, som sikrer, at det er autoriseret sundhedsfagligt personale, der har kontakten til hospitalet (jf. model for 72-timers behandlingsansvar). 2. Hvilke overvejelser gør man sig omkring det, at vi kommunikerer i meget forskellige systemer og derfor på nuværende tidspunkt kun kan lave korrespondancebreve eller ringe? Hvad er tidshorisonten på at vi kan anvende øvrige medcom-standarder – fx også til det regionale socialområde? 3. Nogle patienter i målgruppen for den udvidede aftale - ex. de selvskadende patienter – ønsker ofte ikke, at deres pårørende orienteres eller inddrages i forhold til deres selvskadende adfærd, hvilket gør, at vi ikke kan inddrage dem omkring udskrivelsen. Patienten/borgeren har sjældent den selvindsigt i egen sygdom, der gør, at der kan laves relevante aftaler med pårørende. Det er heller ikke alle, der har en igangværende kontakt med det psykiatriske system/afdeling eller fast bostøtte. Det betyder, at man som somatisk afdeling i disse tilfælde udskrives til "ingenting". Her kan huskekort m.v. ikke stå alene. Her er der behov for et stærkt samarbejde på tværs af somatik og psykiatri med henblik på at være understøttende og opsøgende i forhold til disse borgere/patienter. Der kan være behov for et mere integreret samarbejde psykiatri/somatik. 	<p>Ad 1) Der er tilføjet et kort afsnit vedr. 72 timers behandlingsansvar.</p> <p>Ad 2) Kommunikation for parterne på det psykiatriske område sker i henhold til aftale om brug af korrespondancebreve</p> <p>I forhold til kommunikation på det regionale socialområde afventes teknisk implementering af korrespondancebreve, og kommunikationen foregår indtil da telefonisk, som det også fremgår af Huskekortet.</p> <p>Ad 3) Den problematik skal netop løses i samarbejdet mellem somatikken og psykiatrien, som I skriver.</p>
<p>PLO Midtjylland</p>	<p>PLO-Midtjylland værdsætter muligheden for at kommentere udvidelsen af samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse.</p> <p>PLO-Midtjyllands kommentering omhandler tilføjelser til samarbejdsaftalen og huskekort. Kommentarerne er angivet nedenfor.</p> <p>1. <u>Samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse (tilføjelser er markeret med gult)</u></p> <p>PLO-Midtjylland har ingen kommentarer til de udvidelser, der er føjet til samarbejdsaftalen.</p>	

	<p>2. <u>Huskekort</u> PLO-Midtjylland påpeger, at det ikke er realistisk at de almen praktiserende læger indsamler informationer angivet på huskekortet såsom oplysninger om, hvorvidt bostedet er privat, regionalt eller kommunalt.</p>	<p>Ad 2) Det er præciseret på Huskekortet, hvem der skal levere disse oplysninger.</p>
<p>Kvalitetskoordinatorerne – AUH-Psykiatrien</p>	<p>Indlæggelse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der bør tilføjes at det er kommunen/bostedet der kontakter hospitalet om følgende. (tekst under overskriften) <p><u>Generel kommentar til huskekortet:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Der kan med fordel tilføjes hvad der kræves samtykke til fra patienten ift. videregivelse af oplysninger mellem bosted og hospital Informeret samtykke, fællespsykiatrisk retningslinje <p>Ifølge flowchart under dokumentation i retningslinjen kræver videregivelse af oplysninger til bosteder skriftligt samtykke</p> <p><u>Fra juridisk</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Det foreslås, at der fx tilføjes en generel sætning om, at hospitalets videregivelse af journaloplysninger er reguleret i sundhedslovgivningen. <p>Det er jo ikke kun som følge af samtykke, at videregivelse evt. kan/skal ske, hvorfor en uddybning af netop dette i det fremsendte ikke vil være fyldestgørende.</p>	<p>Ad 2 & 3) Det er tilføjet Huskekortet, at det påhviler den enkelte myndighed at sørge for at indhente det nødvendige samtykke til deling af relevante oplysninger og at hospitalets videregivelse af journaloplysninger er reguleret i sundhedslovgivningen.</p>
<p>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling</p>	<p>Helt overordnet set ønsker BUA, at gøre opmærksom på, at samarbejdsaftalen, i sine beskrivelser, anvender terminologier og logikker, der i høj grad stammer fra den somatiske praksis. Fx plejeforløbsplan, fokus på fysisk funktionsniveau, plejebehov ved udskrivelsen og dertilhørende hjælpemidler.</p> <p>Generelt til samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I samarbejdsaftalen, er der flere steder, hvor der eksplicit mangler tilføjelse af det regionale socialområde (alle de steder, hvor der refereres til samarbejdende enheder i form af hospital, kommune og borger se fx nederst side 4 + øverst side 5) 2. Der kunne med fordel være et større fokus på komplekse indlæggelser/udskrivelser, som vi ofte oplever i psykiatrien. Fx kan vi opleve forløb med manglende samtykke, hvor patienterne kan have vanskeligt ved at samarbejde omkring at lade sig indlægge eller forblive 	<p>Ad 1-3) Der er sket præciseringer af teksten i aftalen på s. 4, 5, 8, 10 og 12 på baggrund af bemærkninger.</p>

indlagt. Eller manglende samtykke til at samarbejde med kommunen eller tage imod et kommunalt tilbud. Dette sætter helt særlige krav og forståelse til det tværsektorielle samarbejde.

3. Aftalen kunne med fordel fremhæve eller henvise til **dilemmaer omkring tvangsindlæggelser/tilbageholdelser** og patienter, som frasiger sig den anbefalede kommunale støtte.
4. Ovenstående betyder, at det **er svært at arbejde med anførelsen omkring at Udskrivelsestids-punktet altid en gensidig aftale mellem hospitalet og kommunen** (.....samt socialområde), (s. 6).
5. I psykiatrien arbejder vi høj grad ud fra **udskrivningsaftaler/koordinationsplaner** – grundet ambivalens og svingende sygdomsindsigt/behandlingsalliance.
6. Savner et **børne- og ungeperspektiv, hvor forældrene spiller en helt særlig og afgørende rolle** i forhold til at sikre den gode indlæggelse/udskrivelse, samt i forhold til at tage imod relevant støtte i kommunalt regi og dermed sikre overgangene, herunder kunne det være en god idé at henvise til underretningspligten.

Specifikt til huskekortet den gode indlæggelse og udskrivelse fra og til socialområdet:

7. I tillæg til korrespondancebrev foretages der også et **telefonisk opkald** (både ift. kommunale bosteder, bostøtter og kommunale kontaktpersoner)
8. BUA afholder **ofte formøder op til elektive indlæggelser**, formålet er forventningsafstemning og aftaler for indlæggelsen
9. Ved borgere, der ikke i forvejen er kendte i socialområdet, foretages ikke telefoniske opkald tidligt i forløbet. BUA afholder ligesom i de andre forløb **udskrivningsmøder**, med deltagelse af alle relevante enheder og medarbejdere, fx socialråder, ambulante behandlere
10. Ved udskrivelse, fremsendes **funktionsbeskrivelse og epikrise** til egen læge + kommune
11. Der savnes fokus på, at fx bosteder/bostøtter også må forpligte sig på, at give tilbagemeldinger omkring funktionsniveauet ved hjemmebesøg/orlov i en indlæggelse for at sikre sammenhæng og koordinering.

Ad 3 & 4) Dette må håndteres i den lokale implementering af aftalen.

Ad 8) Gode lokale initiativer, som understøttes af aftalen og gerne skal fastholdes.

Ad 10) Huskekortet er opdateret med information om at ved udskrivelse fremsendes funktionsbeskrivelse og epikrise til egen læge og kommunen.

	<p>Derudover gør vi opmærksom på, at BUA via kvalitetsnetværket AUH afgivet følgende høringssvar:</p> <p>Huskekortet/Indlæggelse:</p> <p>12. Der bør tilføjes at det er kommunen/bostedet der kontakter hospitalet om følgende. (tekst under overskriften)</p> <p>Generel kommentar:</p> <p>13. Der kan med fordel tilføjes hvad der kræves af samtykke fra patienten ift. videregivelse af oplysninger jf. Informeret samtykke, fællespsykiatrisk retningslinje. Ifølge flowchart under dokumentation i retningslinjen kræver videregivelse af oplysninger til bosteder et skriftligt samtykke som er gældende i 1 år.</p>	<p>Ad 12) Det er præciseret i Huskekortet.</p> <p>Ad 13) Der er tilføjet i Huskekortet, at det påhviler den enkelte myndighed at sørge for at indhente det nødvendige samtykke til deling af relevante oplysninger.</p>
<p>Regionshospitalet Horsens</p>	<p><u>kommentar til udvidelsen er:</u></p> <p>1. S. 4 nederst, fodnote 3: Her står (l. 2) "Der kan ikke bruges indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter for patienter hørende under det regionale eller kommunale socialområde, hverken i somatikken eller psykiatrien i Region Midtjylland. Der skal i de pågældende tilfælde kommunikeres via korrespondancebreve suppleret med telefonisk kontakt ved behov."</p> <p>Jf. ovenstående er det Medcom standarder, der ikke kan anvendes til kommunikation og koordinering, spørgsmålet er, om det også gælder Genoptræningsplan, som også er en Medcom standard? I givet fald ville det være fint at skrive det, eftersom Genoptræningsplaner også er en del af den gode udskrivelse. Desuden indgår plan for genoptræning i vurderingen af hvornår en patient vurderes færdigbehandlet.</p> <p>I afsnit 2.1, om hvornår en patient vurderes færdigbehandlet, står der bl.a. (s. 6 øverst):</p> <p><i>1. Ud fra en lægelig helhedsvurdering er patienten færdigbehandlet i stationær regi på hospitalet, når:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Patienten er lægefagligt-, sygepleje- og terapeutfagligt færdigbehandlet på hospitalet ved at:</i> 	<p>Ad 1) Genoptræningsplaner tilføjes</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Sygdomsbehandling, fødselshjælp, og sundhedsfaglig pleje er afsluttet.</i> ○ <i>Der er lagt en plan for genoptræning og evt. forebyggelse og sundhedsfremme</i> <p>Plan for genoptræning kan være en genoptræningsplan (medcom standard), men er det ikke nødvendigvis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. s.2 for midtjyske borgere. Midtjyske borgere, kan med fordel ændres til borgere i region Midtjylland 3. s.2 Aftalen er en samarbejdsaftale under sundhedsaftalen og bygger videre på det gode samarbejde og de gode erfaringer om indlæggelse og udskrivelse, der allerede er i den midtjyske region. Midtjyske region, kan med fordel præciseres. <p>s.8 hvordan man i løbet af 2021 vil udmønte samarbejdsaftalen. En opmærksomhed på at opdatere dato</p>	<p>Ad 2 & 3) Tilpasses ikke, da det er en del af den oprindelige godkendte aftale</p> <p>Ad 4) Tilpasses ikke, da det henviser til den oprindelige aftale</p>
<p>Psykiatrien, Region Midt</p>	<p>kommentar til huskekortet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nedenstående, kan vi ikke leve op til i S2 ift. 4. "gerne dagen efter" måske skulle der stå " når der er behov for , forventningsafstemningAltså : Hospitalet kontakter bostedet <u>når der er behov for</u> (gerne dagen efter indlæggelsen, med henblik på)forventningsafstemning ift. udskrivningstidspunkt og evt. hjælp fra personalet fra bostedet under indlæggelsen, samt i forbindelse med transport til/fra hospitalet. 	<p>Ad 1) Den eksisterende formulering fastholdes, da det er væsentligt, at kommunikationen foregår begge veje</p>