

Beskrivelse af aftaler vedr. anvendelse af hjemmepleje-sygehus standarder i Region Midtjylland

Indlæggelsesrapport	
Emne	Aftale
Automatisk indlæggelsesrapport	Hvis borgeren er registreret i det kommunale omsorgssystem, sender kommunens EOJ en automatisk indlæggelsesrapport til hospitalet med de informationer, der er registreret, om: <ul style="list-style-type: none"> - Kommunale kontaktoplysninger - Egen læge - Oplysninger om pårørende - Hjælpemidler/Behandlingsredskaber - Serviceydelser - Den kommunale medicinoversigt - Funktionsevnevurdering - den habituelle fra før indlæggelsen
Manuel indlæggelsesrapport	Den manuelle indlæggelsesrapport sendes, når hjemmeplejen har været involveret i indlæggelsen og/eller har supplerende information, og hvis den automatisk generede ILR ikke er opdateret. Den manuelle indlæggelsesrapport skal være afsendt inden for 24 timer, dog kan der undtagelsesvis afsendes en manuel indlæggelsesrapport efter 24 timer. Hospitalet kan anmode om dette.
Medicinoplysninger	Medicinoversigten i indlæggelsesrapporten indeholder de lægemiddelordinationer, som kommunen administrerer til borgeren. Under medicin i feltet "Ansvar" oplyses det, om kommunen har ansvar for medicinering – informationen udledes fra borgeres tildelte ydelser. Medicindata oplyses, hvis borgeren har en ydelse på medicingivning og/eller medicinadministration. *MedCom – Den gode XML indlæggelsesrapport: http://www.medcom.dk/dwn3108
Hjælpemidler	Hjælpemidler tilføjes i den manuelle indlæggelsesrapport under det relevante fritekstfelt, hvis det/de ikke optræder i den automatiske indlæggelsesrapport
Ved flere indlæggelses-rapporter	Det er altid den manuelle indlæggelsesrapport under det aktuelle indlæggelsesforløb i Midt EPJ, som er retningsgivende.

Plejeforløbsplan

Emne	Aftale
Anvendelse af plejeforløbsplanen	Ved alle patienter, der efter udskrivelsen skal have kommunale ydelser, bør der fremsendes plejeforløbsplan under hensyn til den kommunale forberedelsestid - se under dette.
Hvornår afsendes plejeforløbsplan?	Ved forløb under 24 timer: Der tages telefonisk kontakt i.h.t. den kommunale forberedelsestid og Plejeforløbsplan anvendes ikke. Ved forløb over 24 timer: Plejeforløbsplan anvendes ved alle patienter, der har behov for kommunale serviceydelser efter udskrivelse. Plejeforløbsplanen afsendes hurtigst muligt når der foreligger en realistisk plan/forventning om borgerens plejebehov ved udskrivelse. Der sendes ny plejeforløbsplan, hvis dette ændrer sig under indlæggelsen.

Kommunal forberedelsestid	<p>Hospitalet kan anvende Plejeforløbsplanen til at varsle kommunen om det forventede færdigbehandlingstidspunkt således at kommunen får mulighed for at forberede hjemkomsten af den pågældende borger.</p> <p>Sundhedsaftalens bestemmelser om den kommunale forberedelsestid er fortsat gældende.</p> <p>En plejeforløbsplan kan erstatte sundhedsaftalens krav om telefonisk kontakt ved udskrivelser af nedenstående udskrivningstyper, hvis den afsendes senest klokken 12 på varslingsdagen:</p> <p>Type 2A: Patienten har efterfølgende KUN brug for SYGEPLEJEYDELSER Type 2B: Patienter med SAMME FUNKTIONSEVNE OG FORTSAT BEHOV FOR KOMMUNALE YDELSER Type 2C: Patienter med NEDSAT FUNKTIONSEVNE, ÆNDRET BEHOV eller NYOPSTÅET BEHOV for kommunale ydelser Type 2D: Patienter med NEDSAT FUNKTIONSEVNE, ÆNDRET BEHOV FOR STØRRE/SPECIELLE HJÆLPEMIDLER OG BOLIGÆNDRINGER</p> <p>Hvis der kræves samme dags behandling skal kommunen varsles telefonisk evt. kombineret med plejeforløbsplanen, med mindre plejeforløbsplanen er afsendt tidligere i forløbet.</p> <p>Sygeplejeydelser, der kræver oplæring, skal aftales senest dagen før udskrivelse.</p> <p>*Link til Sundhedsaftalen 2011-2014: http://www.rm.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Regionalt%20Sundhedssamarbejde/SAMARBEJDE%20MED%20KOMMUNERNE/Den%20generelle%20aftale/lommehaandbog-somatiske-del.pdf</p>
Spørgsmål vedr. plejeforløbsplan via korrespondance	<p>Kommunen har mulighed for at stille spørgsmål i forlængelse af modtagelse af en plejeforløbsplan. Hospitalets plejepersonale læser modtagne korrespondancebreve i alle vagter vedr. patienter, hvor der er afsendt en plejeforløbsplan.</p> <p>Kommunen sender korrespondancebrevet til det lokationsnummer, som er afsender af plejeforløbsplanen. Korrespondancebrevets emne skal være: "Vedr. plejeforløbsplan".</p>
Udvidet koordinering	<p>For visse patienter vil der fortsat være behov for udvidet koordinering fx i form af telefonisk kontakt og/eller udskrivningskonference samt aftaler om oplæring og hjælpemidler. Hospitalet er ansvarlig for at igangsætte en udvidet koordinering.</p>

Melding om færdigbehandling

Emne	Aftale
Anvendelse af melding om færdigbehandling	<p>I sin planlægning af udskrivelsen af den enkelte patient søger hospitalet - i størst muligt omfang - at sikre sammenfald mellem den faktiske udskrivelsesdato og den dato, hvor patienten registreres færdigbehandlet. Det betyder også, at det tidspunkt, hvor patienten registreres som færdigbehandlet på hospitalet, ikke kan ændres, selv om det ikke stemmer overens med de kommunale forberedelsestider.</p> <p>Hvis en færdigbehandlet borger ikke kan hjemtages af kommunen, skal hospitalet sende en Melding om færdigbehandling.</p>

Udskrivningsrapport

Anvendelse af udskrivningsrapporten	<p>Alle indlagte patienter, som har/skal have kommunale hjemmeplejeydelser.</p> <p>Udskrivningsrapporten anvendes ikke ved indlæggelser, som har karakter af at være en ambulanskontakt, og hvor borgeren ikke får kommunale ydelser efter sundhedsloven/serviceloven.</p>
Tidspunkt for afsendelse	Udskrivningsrapporten sendes senest 2 timer efter udskrivelsen
Medicinoplysninger i udskrivningsrapporten	Medicin være afstemt inden udskrivningsrapporten sendes.
Ved spørgsmål til udskrivningsrapporten	Kommunen tager telefonisk kontakt.