

2. Kommunikation og samarbejde vedr. ambulante patientforløb

Afgrænsning

Nedenstående fastlægger kommunikation og samarbejde i forbindelse med:

- ambulante patientforløb af kortere eller længere varighed
- patientforløb i dagafsnit, der betragtes som ambulante behandling

Forløbsoversigten er opdelt i følgende overskrifter:

2.1 Kommunikation ved ambulante patientforløb

2.2 Kommunikation ved behandlingsforløb

2.3 Kommunikation ved afslutning af et ambulante forløb

2.1	Kommunikation ved ambulante patientforløb
2.1.1	Sygehushenvisning skal ske elektronisk fra praktiserende læge. Oplysninger vedr. medicin kan tilgås via FMK .
2.1.2	Sygehuset modtager henvisningen , og sender senest 2 hverdage (for psyk. senest 8 hverdage) efter en indkaldelse til borgeren om tid og sted for første ambulante kontakt. Sygehuset fremsender bookingsvar til den praktiserende læge.
2.1.3	Samtale med patient og evt. pårørende danner udgangspunkt for diagnostik, pleje og behandling. I vurderingen skal oplysninger fra henvisning anvendes. Samtalen kan omfatte: <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 (ved 2 eller flere ambulante besøg) Skal der udveksles information med kommunen og evt. pårørende, indhenter sygehuset samtykke til informationsudveksling .

2.1.4	<p>I forbindelse med det tværsektorielle samarbejde skal man 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 • hjælpemidler • forebyggelse • genoptræning • DÆMP indsats (link til nøgleord) • Evt. operationsforberedelse • Evt. opfølgning 	
2.2	Kommunikation ved behandlingsforløb	
2.2.1	<p>Efter hvert ambulante besøg sendes et ambulant notat til praktiserende læge.</p> <p>For psykiatriske patienter sendes der derudover også en behandlingsplan, hvis der er ændringer.</p> <p>Kommunen orienteres via ambulant korrespondance, hvis der er ændringer eller behov for kommunale indsatser.</p>	
2.2.2	<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>	
2.2.3	<p>Er der alene behov for sygeplejefaglige indsatser, sendes en ambulant korrespondance.</p> <p>Sygeplejefaglige indsatser kan f.eks. være injektioner, medicinændringer, øjendrypning, sårbehandling, kompressionsbehandling.</p> <p>Oplysninger vedr. medicin kan tilgås via FMK.</p>	
	Patienter, der er kendt i det kommunale omsorgssystem	Patienter, der <u>ikke</u> er kendt i det kommunale omsorgssystem
2.2.4	Forud for ambulant besøg kan kommunen med borgerens samtykke	Hvis der vurderes behov for kommunale indsatser, tages der tidligst muligt kontakt til

	<p>sende en ambulant korrespondance med relevante patientoplysninger.</p> <p>Ligeledes kan sygehuset indhente disse oplysninger.</p> <p>Løbende orientering til kommunen ved ændringer af kommunal indsats kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • observation og pleje • Årsag til evt. medicinændring • genoptræning • hjælpemidler og forebyggende foranstaltninger <p>Er der akutte ændringer i patientens behov og/eller ressourcer i forhold til ovenstående, aftales dette med kommunen pr. telefon og aftaler sendes i en ambulant korrespondance.</p> <p>Er der planlagte ændringer i patientens behov og/eller ressourcer f.eks. som følge af operation, aftales dette nærmere med kommunen via ambulant korrespondance forud for indgrebet.</p>	<p>kommunen via en ambulant korrespondance, om oprettelse i det kommunale system, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • observation, pleje, praktisk hjælp • Årsag til evt. medicinændring • genoptræning • hjælpemidler og forebyggende foranstaltninger <p>Er der akutte ændringer i patientens behov og/eller ressourcer, aftales dette med kommunen pr. telefon og aftaler sendes i en ambulant korrespondance.</p> <p>Er der planlagte ændringer i patientens behov og/eller ressourcer f.eks. som følge af operation, aftales dette nærmere med kommunen via ambulant korrespondance forud for indgrebet.</p> <p>Det er vigtigt, at sygehuset tilføjer borgerens/patientens telefonnummer i den ambulante korrespondance.</p>
	<p>Såfremt tidspunktet for det ambulante besøg (eks. operationsdato) ændres orienteres kommunen via ambulant korrespondance.</p>	
2.2.5	<p>Imens patienten er til stede på sygehuset, skal sygehuset læse korrespondancer fra kommunen.</p> <p>Sygehuset læser derudover korrespondancer minimum én gang i døgnet på hverdage.</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> <p>Såfremt der skal handles fra kommunens side inden næste tidspunkt for læsning af korrespondancen, skal kommunen kontaktes telefonisk (dette dokumenteres i journalen).</p>	

2.3	Kommunikation ved afslutning af ambulans forløb
2.3.1.	<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• 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>