8. Kommunikation og samarbejde vedr. behandlingsforløb og Socialpsykiatrien

Afgrænsning

Nedenstående fastlægger kommunikation og samarbejde i forbindelse med:

- Akutte og planlagte indlæggelsesforløb.

Har patienten også kontakt med den kommunale hjemme- og sygepleje, skal sundhedsfaglige oplysninger kommunikeres efter forløb 3 eller 4

Forløbsoversigten er opdelt i følgende overskrifter:

8.1 Kommunikation ved indlæggelse
8.2 Kommunikation ved planlægning af behandlingsforløb
8.3 Kommunikation ved forberedelse af udskrivelsen
8.4 Kommunikation ved udskrivelsen

8.1	**Kommunikation ved indlæggelse**	
8.1.1	Sygehushenvisning skal ske elektronisk fra praktiserende læge/vagtlæge.	
	Patienter, der er kendt i det socialpsykiatriske system	**Patienter, der ikke er kendt i det socialpsykiatriske system**
8.1.2	Sygehuset modtager og indlæggelsesregistrerer patienten tidstro. Der sendes automatisk indlæggelsesadvis til kommunen om, at patienten er indlagt og på hvilken afdeling.	Sygehuset modtager og indlæggelsesregistrerer patienten tidstro.
8.1.3	Kommunen sender en indlagt socialpsykiatrisk korrespondance snarest muligt dog senest førstkommende hverdag inden kl.15.30. Den indlagte socialpsykiatriske korrespondance indeholder relevante oplysninger om: • Årsag til indlæggelse • Psykiatriske problemstillinger - selvmordsrisiko - risikoadfærd	Sygehuset kan indhente relevante oplysninger fra borgeren, eventuelle pårørende/netværkspersoner og borgerens egen læge.

	- mestringsevne /-strategier • Netværk - privat og professionelt • Særlige forhold i relation til bolig - udsættelsestruede - hygiejniske forhold - økonomi • Orlov • Behov for socialpsykiatrisk støtte - nuværende behov - ændret behov • Videre forløb - ambulante aftaler/kontroller - specifikke aftaler med borgeren/patienten Sygehuset skal indhente samtykke til informationsudveksling (link til nøgleord) inden indlagt socialpsykiatrisk korrespondance åbnes og læses. Ved manglende samtykke. (link til nøgleordsliste). Mangler sygehuset oplysninger, kontaktes kommunen via indlagt socialpsykiatrisk korrespondance eller telefonisk (akut). Oplysningerne kan udveksles via indlagt socialpsykiatrisk korrespondance. **OBS:** Sundhedsfaglige oplysninger skal kommunikeres via forløb 3 eller 4	
8.1.4	Patienten medbringer medicin og personlige hjælpemidler til sygehuset. Ved akutte indlæggelser kan sygehuset rekvirere medicin og hjælpemidler, evt. ved hjælp af pårørende. Oplysninger vedr. medicin tilgås via FMK. Modtager patienten dosisdispenseret medicin, skal sygehuset pausere dette ved at tage kontakt til apotek.	
8.2	**Kommunikation ved planlægning af behandlingsforløb**	
8.2.1	Samtalen med patient og evt. pårørende danner udgangspunkt for diagnostik, pleje og behandling. I vurderingen skal oplysninger fra henvisning samt indlagt socialpsykiatrisk korrespondance anvendes. Samtalen kan omfatte: • Patientens habituelle tilstand • Risikoadfærd og mestringsevne /-strategier	

	• Selvmordsrisiko • 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
8.2.2	I det tværsektorielle samarbejde skal man være opmærksom på patientens mestringsevne og ressourcer i nærmiljøet i forhold til: • Årsag til indlæggelse • Psykiatriske problemstillinger - selvmordsrisiko - risikoadfærd - mestringsevne /-strategier • Netværk - privat og professionelt • Særlige forhold i relation til bolig - udsættelsestruede - hygiejniske forhold - økonomi • Behov for socialpsykiatrisk støtte - nuværende behov - ændret behov • Forventet udskrivnings -/ færdigbehandlingsdato • Aftalt udskrivningsdato • Orlov i forbindelse med aktuel indlæggelse - aftaler i.f.t. orlov - evaluering af orlov • Videre forløb - ambulante aftaler/kontroller - specifikke aftaler med borgeren/patienten

	Patienter, der er kendt i det socialpsykiatriske system	**Patienter, der <u>ikke</u> er kendt i det socialpsykiatriske system**
8.2.3	For patienter, der har kommunal kontakt og støtte, sendes en indlagt socialpsykiatrisk korrespondance, jf. punkt 8.2.2 senest førstkommende hverdag inden kl.10.00 Dette gælder dog ikke for patienter: • Der er indlagt på intensiv afdeling. Her sendes socialpsykiatrisk korrespondance hurtigst muligt efter overflytning til stamafdeling • Der samtidigt er registreret indlagt i	Hvis der vurderes behov for kommunal kontakt og støtte, tages der tidligst muligt kontakt til kommunen via indlagt socialpsykiatrisk korrespondance.

	psykiatrien i forbindelse med tvang. Her sendes indlagt socialpsykiatrisk korrespondance fra somatik.	
8.2.4	Indlagt socialpsykiatrisk korrespondance udarbejdes i samarbejde med patienten og indeholder relevante oplysninger som: • Årsag til indlæggelse • Psykiatriske problemstillinger - selvmordsrisiko - risikoadfærd - mestringsevne /-strategier • Netværk - privat og professionelt • Særlige forhold i relation til bolig - udsættelsestruede - hygiejniske forhold - økonomi • Behov for socialpsykiatrisk støtte - nuværende behov - ændret behov • Forventet udskrivnings -/ færdigbehandlingsdato • Aftalt udskrivningsdato • Orlov i forbindelse med aktuel indlæggelse - aftaler i.f.t. orlov - evaluering af orlov • Videre forløb - ambulante aftaler/kontroller - specifikke aftaler med borgeren/patienten **OBS:** Sundhedsfaglige oplysninger skal kommunikeres via forløb 3 eller 4 Indlagt socialpsykiatrisk korrespondance fungerer dermed som et planlægningsværktøj til kommunen i forbindelse med patientens udskrivelse. Ved ændringer i indhold i forhold til tidligere afsendt indlagt socialpsykiatrisk korrespondance, skal det tydeligt angives i et nyt afsnit med ”Dato” og ”NYT” ved de ændrede oplysninger. Husk altid begrundelse for ændringer. **Særligt for borgere der bor i botilbud** Ved indlæggelse fredag efter kl.14.30 eller hvor kommunen modtager en indlagt socialpsykiatrisk korrespondance efter kl.15.30 fredag eftermiddag og hvor patienten ønskes udskrevet inden førstkommende hverdag inden kl.15.30, tager sygehuset tidligst muligt telefonisk kontakt til botilbuddet for at aftale nærmere.	
8.3	**Kommunikation ved forberedelse af udskrivelsen**	
8.3.0	**Patienter med <u>ukompliceret udskrivelsesforløb</u>**	**Patienter med <u>kompliceret Udskrivelsesforløb</u>**

	Uændret eller mindre ændringer i mestringsevne og hjælpebehov.	Væsentlige ændringer i mestringsevne og hjælpebehov.
8.3.1	Kommunen sender en kvittering for Indlagt socialpsykiatrisk korrespondance snarest muligt dog senest førstkommende hverdag inden kl.15.30. Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål.	Kommunen sender en kvittering for indlagt socialpsykiatrisk korrespondance snarest muligt dog senest førstkommende hverdag inden kl.15.30. Kommunen kan i kvitteringen stille uddybende spørgsmål.
8.3.2	Når kommunen har kvitteret for /accepteret indlagt socialpsykiatrisk korrespondance uden yderligere kommentarer, gælder indlagt socialpsykiatrisk korrespondance som aftale om udskrivelse.	Den, der efterspørger udvidet koordinering, har ansvaret for i samarbejde med den anden sektor at aftale dato og tidspunkt. Den udvidede 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 førstkommende hverdag afsendes indlagt socialpsykiatrisk korrespondance hurtigst muligt, og der tages efterfølgende telefonisk kontakt til kommunen førstkommende hverdags morgen. Udvidet koordinering kan foregå ved: • Uddybet it-kommunikation • Videokonference • Telefonisk kontakt • Fysisk fremmøde Ved dialog fastlægges en plan for udskrivelsen, herunder: • Årsag til indlæggelse • Psykiatriske problemstillinger - selvmordsrisiko - risikoadfærd - mestringsevne /-strategier • Netværk - privat og professionelt • Særlige forhold i relation til bolig - udsættelsestruede - hygiejniske forhold - økonomi

		• Behov for socialpsykiatrisk støtte - nuværende behov - ændret behov • Forventet udskrivnings -/ færdigbehandlingsdato • Aftalt udskrivningsdato • Orlov i forbindelse med aktuel indlæggelse - aftaler i.f.t. orlov - evaluering af orlov • Videre forløb - ambulante aftaler/kontroller - specifikke aftaler med borgeren/patienten **OBS:** Sundhedsfaglige oplysninger skal kommunikeres via forløb 3 eller 4 Udskrivelse i weekender og på helligdage kan ske efter særlig aftale. Den fælles plan for det videre forløb sendes i en revideret indlagt socialpsykiatrisk korrespondance.
8.4	**Kommunikation ved udskrivelse**	

8.4.1	Ved udskrivelsen gives der information til patienten og evt. pårørende, som kan omfatte:
	
	• Diagnostik, pleje, behandlingsforløbet
	  ○ mestringsevne /-strategier
	• Efterbehandling, kontrol og evt. genoptræning
	• Aftaler med kommunen
	• Behov for socialpsykiatrisk støtte
	  ○ nuværende behov
	  ○ ændret behov
	• Sundhedsbevarende og sygdomsforebyggende tiltag
	
	Status, resumé og aftaler dokumenteres i indlagt socialpsykiatrisk korrespondance.	

8.4.2	Senest ved udskrivelsen sendes en socialpsykiatrisk udskrivningsrapport (korrespondance) til kommunen. Socialpsykiatrisk udskrivningsrapport (korrespondance) indeholder bl.a.: • Indlæggelses-, færdigbehandlings-og udskrivningsdato • Årsag til indlæggelse • Indlæggelsesforløb • Psykiatriske problemstillinger - selvmordsrisiko	

	- risikoadfærd - mestringsevne /-strategier • Netværk - privat og professionelt • Særlige forhold i relation til bolig - udsættelsestruede - hygiejniske forhold - økonomi • Behov for socialpsykiatrisk støtte - nuværende behov - ændret behov • Diagnoser • Færdigbehandlingsdato (Kun hvis den er forskellig fra udskrivningsdato) • Udskrivningsdato • Videre forløb - ambulante aftaler/kontroller - specifikke aftaler med borgeren/patienten **OBS:** Sundhedsfaglige oplysninger skal kommunikeres via forløb 3 eller 4. Den socialpsykiatriske udskrivningsrapport (korrespondance) må ikke indeholde nye oplysninger i forhold til indgåede aftaler via indlagt socialpsykiatrisk korrespondance, som kan have betydning for de kommunale indsatser. Patienten medgives en kopi af den socialpsykiatriske udskrivningsrapport (korrespondance) og medicinliste fra FMK.
8.4.3	Imens patienten er til stede på sygehuset, skal sygehuset læse korrespondancer fra kommunen. Kommunen læser korrespondancer på hverdage indtil kl.15.30. Det er vigtigt at være opmærksom på, at beskeden kan være op til en time om at nå frem.
8.4.4	Patienten hjemsendes ifølge aftale med kommunen. Sygehuset arrangerer hjemtransport, såfremt patienten er berettiget hertil, jf. regler for befordring (indsæt link til regler). Sygehuset registrerer patientens udskrivelse tidstro og der sendes automatisk et udskrivelsesadvis til kommunen. Ved patientforløb, som pludselig bliver afbrudt af patienten selv, tager sygehuset telefonisk kontakt til kommunen. Den telefoniske kontakt suppleres umiddelbart herefter med en indlagt socialpsykiatrisk korrespondance.
8.4.5	Sygehuset afsender epikrise i henhold til ”Den gode epikrise” til patientens egen læge senest tredje hverdag efter udskrivelsen i henhold til gældende kvalitetsmål.

	Epikrisen kan indeholde oplysninger om: • 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. Ved behov for videregivelse af information før de gældende kvalitetsmål for epikrise, skal egen læge kontaktes pr. telefon i forbindelse med udskrivelsen.