

## Bilag til punkt 4



Dato 26.01.2009

Linda Kirkegaard

Tel. +45 8728 4673

Linda.Kirkegaard@stab.rm.dk

Side 1

## **Udkast til administrationsgrundlag for samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter i Region Midtjylland**

### **Samarbejdsstrukturens formål**

Samarbejdsstrukturen "Folkesundhed i Midten" til støtte for forsknings- og udviklingsaktiviteter etableres med følgende formål:

- at sikre, at forsknings- og udviklingsarbejde i det fælles kommunale-regionale opgavefelt understøttes, at ydelser og uddannelse af sundhedspersoner varetages på et højt fagligt niveau
- at opruste kommunerne og regionen til i fællesskab at tiltrække nationale forsknings- og udviklingsmidler i samarbejde med faglige miljøer
- at udvikle et strategisk samarbejde med Aarhus Universitet

Samarbejdsstrukturen etableres som følge af Sundhedslovens § 194, hvor regionerne har ansvaret for, at der udføres forsknings- og udviklingsarbejde i regionen, mens kommunerne skal medvirke til denne forskning. Samarbejdsstrukturens genstandsfelt udgøres af de aftaleområder, som fremgår af "Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler".

Samarbejdsstrukturen udgøres af Region Midtjylland og følgende kommuner: Favrskov, Hedensted, Randers, Syddjurs, Skanderborg, Silkeborg, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Herning, Ringkøbing-Skjern, Horsens, Skive, Struer, Odder....

### **Det økonomiske grundlag**

Samarbejdsstrukturen finansieres i fællesskab mellem Region Midtjylland og de deltagende kommuner. Den fælles økonomi er opbygget af et fast årligt bidrag på 1 krone pr. borger både fra kommunerne og regionen. Det samlede faste bidrag er ca. 2,5 mio. kr. såfremt alle kommuner tilslutter sig. Økonomien tilpasses løbende i forhold til antallet af tilmeldte kommuner.

Det samlede mål for aktivitetsniveauet i 2009 er 5 mio. kr., hvis alle kommuner deltager. De sidste ca. 2,5 mio. kr. finansieres med udgangspunkt i de konkrete projektansøgninger, hvor de deltagende kommuner og regionen bidrager i fællesskab. Aktivitetsniveauet kan på sigt være 10 mio. kr. om året inklusiv det faste årlige bidrag.

Pulje til de konkrete projektansøgninger opdeles i to grupper ud fra følgende principper:

- 4/5 af midlerne finansieres med udgangspunkt i de konkrete projektansøgninger, hvor de deltagende kommuner og regionen bidrager i fællesskab
- 1/5 reserveres til et "beredskab". Puljen til beredskab skal sikre muligheden for at handle hurtigt, hvis situationen kræver dette. Eventuelle overskydende midler i beredskabspuljen fordeles med afsæt i seneste ansøgningsrunde eller som midler med henblik på afgrænset opdrag f.eks. projektudvikling.

Samarbejdskonstruktionens budget er bundet af tilsagn fra de respektive kommuner. Samarbejdsaftalen kan opsiges med seks måneders varsel.

### **Generelle vurderingskriterier og betingelser ved tildeling af økonomisk støtte**

Der ydes støtte til følgende typer indsats:

- *Forskningsbaserede udviklingsprojekter*  
Herunder særlig praksisnær/anvendelsesorienteret forskning
- *Større strategiske satsninger, som har et længerevarende perspektiv*  
I forbindelse med større satsninger kan flere kommuner, regionen og eventuelt faglige miljøer i fællesskab søge midler fra nationale puljer og få suppleret op med midler fra ansøgerkredsen i en fælles fordeling mellem kommunerne og regionen
- *Ph.d. eller andre faglige uddannelsestiltag*  
I forbindelse med Ph.d. eller andre faglige udviklingstiltag kan f.eks. nævnes igangsætning af ph.d.-forløb, universitære sommerskoler, praktikophold for specialestuderende, afholdelse af fælles faglige temadage mv. Der vil i et vist omfang skulle opkræves deltagergebyr ved deltagelse i aktiviteter

Projektansøgningerne bedømmes i det faglige udvalg ud fra nedenstående vurderingskriterier:

- *Relevans*
- *Kvalitet*
- *Gennemførlighed*

Ud over disse vurderingskriterier opstilles følgende betingelser ved tilsagn om økonomisk støtte fra samarbejdsstrukturen:

- Ansøgeren skal være kommuner, region eller klynger. Enkeltpersoner kan således ikke ansøge om midler fra samarbejdsstrukturen (kan dog indsende forslag til idébanken). Endvidere kan kun de tilmeldte kommuner ansøge.
- Ansøgningen skal omfatte samarbejde over sektorgrænser
- Projektet skal indebære et samarbejde med forsknings- og vidensmiljøer
- For at sikre forankring skal projektansøgningen indeholde en redegørelse for, hvad ansøgeren selv bidrager med til projektet (f.eks. personaleressourcer)

Ved tilsagn om flerårig forskningsstøtte og ved større engangsbeløb stilles som forudsætning, at der foretages en afrapportering om, hvad beløbet fra samarbejdsstrukturen er blevet anvendt til, samt hvilke forsknings- og udviklingsmæssige aktiviteter der er opnået.

### **Særlige indsats- og temaområder**

Følgende indsats- og temaområder vil inddrages i prioriteringen af samarbejdskonstruktionens forskningsmidler for 2009-2010:

- *Samarbejde over sektorer*
- *Det medicinske område*
- *Kronikerområdet*
- *Demens- og depressionsområdet*

### **Proces for opslag og tildeling af støtte**

I forbindelse med ansøgning om midler skal der udarbejdes en projektansøgning, som vil blive vurderet af det faglige udvalg (se nedenfor). Ansøgninger fremsendes oplistet i prioriteret rækkefølge via ledelsessystemet i henholdsvis kommuner og region.

Der er to muligheder for at søge økonomisk støtte fra samarbejdskonstruktionen:

- Via annoncering 1 gang om året vedr. projektbeskrivelse inden for de fastlagte indsats- og temaområder. Der annonceres på Region Midtjyllands og på kommunernes hjemmesider.
- Løbende indsendelse af forslag til Idébanken (Konkrete ideer til projekter, satsningsområder, kompetenceudviklingstiltag mv. Ideerne kan fremsættes til Kontaktudvalget og drøftes på Sundhedsstyregruppemøder).

Samarbejdskonstruktionens årshjul:

- Januar/februar – opslag
- April – frist for indsendelse af ansøgning
- Maj/juni – vurdering og uddeling af midler
- Oktober/november – evt. ekstra opslag til uddeling af midler med henblik på afgrænset opdrag

### **Samarbejdskonstruktionens organisering**

Samarbejdskonstruktionen er organiseret med en Bestyrelse og et fagligt udvalg.

#### *Bestyrelsen*

Bestyrelsen udgøres af Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland (Sundhedsstyregruppen er sammensat af repræsentanter fra kommuner, praktiserende læger og Region Midtjylland).

Bestyrelsen forestår udpegningen af det faglige udvalgs medlemmer og formandskab. I forlængelse heraf har Bestyrelsen til opgave løbende at fastlægge og justere antallet af medlemmer i det faglige udvalg, således at udvalgets samlede kvalifikationer og kompetencer modsvarer udvalgets opgaver.

Bestyrelsen har endvidere til opgave hvert år at udarbejde en årsrapport, som behandles i Sundhedskoordinationsudvalget.

Bestyrelsen (Kontaktudvalget) har følgende sammensætning (jf. bilag 2):

- 3 repræsentanter fra kommunerne i Region Midtjylland
- 1 repræsentant for praksisudvalget i Region Midtjylland
- 1 repræsentant for KKR Midtjylland
- 4 administrative repræsentanter fra Region Midtjylland
- 2 hospitalsrepræsentanter

Bestyrelsen refererer til Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland.

### *Det faglige udvalg*

Det faglige udvalg har til opgave at udarbejde en faglig bedømmelse af projektansøgningerne ud fra de generelle vurderingskriterier (se ovenfor).

Det faglige udvalg kan endvidere:

- Yde rådgivning til projektudvikling/projektbeskrivelser
- Yde rådgivning til evaluering
- Vurdere evalueringsrapporterne

Derudover har det faglige udvalg til opgave at forestå afholdelsen af 1-2 faglige temadage om året, hvor bl.a. resultater fra igangværende og afsluttede projekter præsenteres.

Det faglige udvalg har følgende sammensætning (jf. bilag 2):

- Repræsentanter – en fra hver klynge (6)
- Repræsentanter fra forsknings- og udviklingsmiljøet (7)
  - 1 fra Center for Folkesundhed
  - 1 fra DSI
  - 1 fra Psykiatrien
  - 2 fra Aarhus Universitet
  - 1 fra VIA University College

Selve sammensætningen foretages af Bestyrelsen efter indstilling fra de pågældende enheder.

Udpegningen gælder for en tidsbegrænset periode på 2 år ad gangen. Udvalget er sammensat med vægt på sikring af faglig repræsentation og ledelseskraft.

Forud for den konkrete vurdering af projektansøgninger, vil eventuelle habilitetsspørgsmål blive håndteret.

Formandskabet varetages af tre personer:

- 1 universitetsansat med forskningskvalifikationer og -kompetencer inden for folkesundhedsområdet (Aarhus Universitet)
- 1 kommunerepræsentant med indsigt i vilkår for forskning og udvikling inden for folkesundhedsområdet
- 1 regionsrepræsentant med indsigt i vilkår for forskning og udvikling inden for folkesundhedsområdet

Formandskabet har løbende fokus på relevante nationale puljer og står til rådighed for bestyrelsen løbende. Formandskabet udpeges særskilt af Bestyrelsen.

Det faglige udvalg sekretariatsbetjenes af kommuner og region i fællesskab. Regions Midtjyllands sekretariatsopgave er delt mellem Center for Folkesundhed og Regionalt Sundhedssamarbejde, mens den kommunale sekretariatsopgave løftes af den kommunale medformand.

Det faglige udvalg refererer til Bestyrelsen.

### **Opfølgning på samarbejdsstrukturen**

Opfølgningen sikres på følgende måde:

- Gennem årsrapporten
- Udarbejdelse af en evaluering
- Et årligt møde mellem bestyrelsen og formandskabet

## **Bilag 2**

### **Medlemmer af bestyrelse og fagligt udvalg i samarbejdsstrukturen vedr. forskning og udvikling i Region Midtjylland**

*Bestyrelsen* (Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen) er sammensat af følgende medlemmer:

- Bent Peter Larsen, Randers Kommune
- Ulla Kusk, Holstebro Kommune
- Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune
- Egon Juul-Andersen, Praksisudvalget
- Jonna Holm Pedersen, KKR Midtjylland
- Anne Jastrup, Region Midtjylland
- Eva Sejersdal Knudsen, Region Midtjylland
- Birgitte Holm Andersen, Region Midtjylland
- Jens Bejer Damgaard, Region Midtjylland
- Karin Valbæk, Regionshospitalet Randers
- Henning Vestergaard, Hospitalsenheden Vest

*Det faglige udvalg* er sammensat af følgende medlemmer:

- Er endnu ikke udpeget.

## Bilag til punkt 4

UDKAST

## **Projekt 'Udskrivelseskoordinator' Herning Kommune og Regionshospitalet Herning**

### **Baggrund**

Det er vigtigt, at visitatorer, plejepersonale, fysio -og ergoterapeuter forstår borgerens indlæggelse og patientens udskrivelse fra hospital som en fælles opgave og ikke som to forskellige situationer i patientforløbet. Det er den fælles opgave, der skal være omdrejningspunktet i samarbejdet med fokus på, at patientens udskrivelse begynder ved indlæggelsen.

Gennem flere år er der, mellem Herning Kommune og Regionshospitalet Herning, arbejdet på at skabe, koordinere og sikre gode patientforløb for borgeren og patienten fra indlæggelse til udskrivelse. Samarbejdet er løbende blevet forbedret.

Pr. 1. januar 2007 blev de tidligere samarbejdsaftaler afløst af Sundhedsaftalen. Sundhedsaftalens afsnit "Aftale om indlæggelses- og udskrivningsforløb" mellem Region Midtjylland og Herning Kommune præciserer nødvendigheden af at have et fælles syn på patientforløbet.

For yderligere at udbygge samarbejdet og leve op til Sundhedsaftalens intentioner om sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb etableres der et samarbejde mellem Herning Kommune og Regionshospitalet Herning om funktionen udskrivelseskoordinator.

### **Formål**

Formålet med etablering af funktionen som udskrivelseskoordinator er at koordinere udskrivelsesforløb mellem Regionshospitalet og Herning Kommune ud fra en antagelse om, at udskrivelse begynder ved borgerens indlæggelse på et sengeafsnit.

### **Mål og succeskriterier**

Forventede resultater

- **Kvalitetsforbedring** af udskrivelsesforløbene i overensstemmelse med Sundhedsaftalen (obs! landssækkende patienttilfredshedsundersøgelse)
- **Borgeren** oplever sammenhæng i udskrivelsesforløbet
- Styrkelse af **samarbejdsrelationerne** mellem Herning Kommune og Regionshospitalet Herning
- **Bedre ressourceanvendelse** i relation til tidsforbruget vedr. planlægning af udskrivelser for såvel Herning Kommune som Regionshospitalet Herning
- **Ressourcebesparelser** idet antallet af indlagte færdigbehandlede patienter på Regionshospitalet Herning mindskes eller forsvinder
- Relevant hjælp, hjælpemidler ift. funktionsniveau er i hjemmet ved udskrivelse
- **Forebygge** genindlæggelse
- Større medinddragelse og bedre information til borgeren / pårørende



#### Måling af effekten

- Kvalitetskontrol
- Fokusgruppeinterviews med de fagprofessionelle
- Interview med borgerne

#### Interessenter

- Borgeren/patienten
- Pårørende
- Personale og ledere i hhv. Herning Kommune og på Regionshospitalet Herning samt hos de private leverandører.
- Praktiserende læger

#### Kommissorium og arbejdsgruppe

Der nedsættes en arbejdsgruppe med deltagere fra Herning Kommune og Regionshospitalet Herning med følgende kommissorium:

- At afklare formål, mål, succeskriterier med funktionen
- At udarbejde funktionsbeskrivelse indeholdende; faglige kvalifikationer, kompetencer, opgaver, beføjelser, fysisk placering og organisatorisk reference.
- At sikre at der gennemføres effektmåling og foretages evaluering af funktionen
- At sikre en evaluering af processen

Arbejdsgruppen er sammensat af ledere og fagprofessionelle fra Herning Kommune og Regionshospitalet Herning:

#### **Deltagere i arbejdsgruppen:**

##### fra Regionshospitalet Herning:

Specialkonsulent Ulla Rasmussen  
Kvalitetskonsulent Else Hjortbak  
Ledende oversygeplejerske Mette Bruun Pedersen  
Afdelingssygeplejerske Gitte Berg Mansfeld  
Assisterende afdelingssygeplejerske Susanne Juhl Thorsen

##### fra Herning Kommune:

Distriktsleder Nord Susanne Hansen  
Distriktsleder Syd Anette Weirsø  
Fagleder Birgitte Nystrup Andersen (projektleder)  
Visitor Elsebeth Overgaard Kristensen  
Visitor Marie Johansen  
Visitor Esther Poulsen  
Udviklingskonsulent Eva Freidahl Graae (skribent)

#### **Planlagte møder:**

23. januar fra 9-12 afholdes inspirationsmøde, hvor Randers Kommune fortæller om deres udskrivelseskoordinatorfunktion og hvor funktionen drøftes.

30. januar fra 9-11 afholdes møde i arbejdsgruppen. Her gennemgås og drøftes det på forhånd udarbejdede oplæg til funktionsbeskrivelse for sygehusvisitator. Standarderne i den danske kvalitetsmodel for indlæggelse og udskrivelse samt fælles sprog gennemgås.

6. februar fra 12-14 på møde i arbejdsgruppen udarbejdes en færdig funktionsbeskrivelse for funktionen som sygehusvisitator til fremsendelse til endelig beslutning hos ledelsen hos hhv. Herning Kommune og Regionshospital Herning.

19. februar studietur til Randers

26. februar fra 13-16 opsamling på studietur til Regionshospital Randers / kontakt til driften Randers Kommune, samt drøftelse af dagsorden/indhold i orientering på afdelingssygeplejerskemøde.

### **Økonomi**

Sygehusvisitatoren finansieres af Herning Kommune. Sygehusvisitatoren er ansat som visitator ved Herning Kommune og aflønnes herfra. Bærbart PC, mobiltelefon og navneskilt stilles til rådighed af Herning Kommune.

Kontorfaciliteter, internetforbindelse og evt. printer stilles til rådighed fra Regionshospitalet Herning.

### **Evaluering**

Arbejdsgruppen udvikler et evalueringsredskab til evaluering af funktionen sygehusvisitator.

Funktionen sygehusvisitator evalueres i juni 2009 og i december 2009.

### **Beslutning**

Beskrivelsen sendes til orientering i chefgruppen i SSB / politisk behandling og ved ledelsen på Regionshospitalet Herning. Beskrivelsen justeres løbende efter behov.

Det indstilles at projektet iværksættes den 15.3.2009 / 1.4.2009 på medicinsk afdeling og herefter udrulles successivt.

### **Formidling**

Ultimo februar: Fælles pressemeddelelse, udarbejdet af respektive kommunikationsafdelinger, udsendes ultimo februar 2009.

Primo Marts: Der orienteres om sygehusvisitatorfunktionen på møder for over- og afdelingssygeplejersker og medarbejdere på Regionshospitalet i Herning. Visitatorer orienteres på MED-møde. Driften orienteres fra chefgruppen i AOP via distriktslederne (obs! Private leverandører). Driften skal være opmærksom på vigtigheden af at indlæggelsespapirer fremsendes til sygehuset.

Ultimo marts: Der holdes fælles skolebænk om funktionen for visitatorer med sygehusvisitatorfunktion fra Herning Kommune og over- og afdelings-

sygeplejersker, ledende fysio- og ergoterapeuter på de berørte afdelinger af Regionshospitalet Herning.

UDKAST

## Bilag til punkt 5



n

April 2009

af Kommunedialog

# **Udkast til samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland**



REGION NORDJYLLAND

# Udkast til samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland

## Baggrund

På baggrund af ønske fra de nordjyske kommuner, der grænser op til Region Midtjylland, er der udarbejdet forslag til samarbejdsaftale om retningslinier for udskrivning af patienter fra hospitaler i anden region end bopælskommunen.

Regionshuset  
Kommunedialog

---

J.nr.: 1-15-1-72-0011-09  
Ref.: Inge Kjær Andersen  
Dato: April 2009

Retningslinierne aftales mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland og er gældende for patienter, der udskrives fra et af regionens hospitaler til en hjemkommune i anden region.

De aftalte retningslinier tager udgangspunkt i de forvejen aftale udskrivningsforløb som Region Midtjylland har aftalt med de midtjyske kommuner. Dette skyldes, at det primært er de nordjyske kommuner, der har patienter på de midtjyske hospitaler.

## Formål

- At sikre et koordineret udskrivningsforløb for alle, herunder svage ældre.
- At sikre at kommunalt og regionalt sundhedspersonale allerede ved indlæggelsen målbevidst kommunikerer og koordinerer med hinanden om udskrivelsen, så patienten og eventuelle pårørende oplever kontinuitet i forløbet, også når der er tale om et tværregionalt forløb.

## Udskrivningsformer

Der vil være forskellige behov for samarbejde mellem hospital, kommune og praktiserende læge alt efter hvilke behov, den enkelte patient har, herunder den svage ældre patient. Det betyder, at det er nødvendigt at operere med forskellige typer af udskrivningsforløb og - former.

Ved udskrivningsforløb og - former drejer det sig om:

- Udskrivningsforløb for patienter med uændret funktionsevne, det vil sige med samme funktionsevne som ved indlæggelsen. Dette vil ske telefonisk, via fax eller elektronisk avis.
- Udskrivningsforløb for patienter med nedsat funktionsevne, det vil sige patienter, der som følge af den sygdom, de er blevet indlagt for, har fået nedsat deres funktionsevne forud for indlæggelsen. Dette kan både ske via telefonisk dialog eller udskrivningskonference. Det aftales i det konkrete tilfælde.

## **Generelle retningslinier ved alle typer udskrivningsforløb**

### Udskrivende afdeling:

- Inddrager patient og evt. pårørende i udskrivningsforløbet med deres viden og kompetencer, behov og forventninger.
- Sikrer tværfaglig og tværsektoriel planlægning af udskrivelse så tidligt som muligt under indlæggelsen
- Inddrager visitator i kommunerne så tidligt som muligt i planlægningen af udskrivelsen. Gennem hele indlæggelsen kan kommune og hospital kommunikere fra hospitalets Elektroniske patientjournal (EPJ) til kommunens Elektroniske omsorgsjournal (EOJ) via MedCom-korrespondancemeddelelse
- Sender udskrivnings advis elektronisk, pr. brev eller via FAX
- Indhenter samtykke fra patienten til videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med udskrivning, hvis den kommunale hjemmesygepleje og/eller terapeut skal inddrages i behandlingen og/eller rehabiliteringen
- Oplyser patient og evt. pårørende om, hvordan og hvornår kontaktpersonen på hospitalet kan kontaktes
- Sikrer, at praktiserende læge modtager relevante og fyldestgørende oplysninger om patienten ved udskrivelsen.

## **Retningslinier for udskrivningsforløb for patienter med uændret funktionsevne**

### Udskrivende afdeling:

- Sikrer, at patient og evt. pårørende er velinformerede om diagnose, indsats for behandling og rehabilitering, risiko for komplikationer og bivirkninger ved behandling versus ikke behandling, forebyggelsesmuligheder og muligheder for egen indsats
- Udarbejder i samarbejde med patienten og evt. pårørende og visitator/hjemmesygeplejen en plan for behandling og rehabilitering for efterforløbet. Udskrivningstidspunkt aftales
- Sikrer at praktiserende læge og visitator /hjemmesygeplejen modtager relevante og fyldestgørende oplysninger om indsatsen for patientens behandling og rehabilitering ved udskrivelsen, hvis de skal inddrages i denne.

## **Retningslinier for udskrivningsforløb for patienter med nedsat funktionsevne**

### Udskrivende afdeling:

- Sikrer, at patient og pårørende er velinformerede om diagnose, behandlings- og rehabiliteringsindsats, risiko for komplikationer og bivirkninger ved behandling versus ikke behandling, støtte-, omsorgs- og forebyggelsesmuligheder samt muligheder for egen indsats (Sundhedsloven § 16)
- Sikrer, at praktiserende læge og visitator/hjemmeplejen inddrages så tidligt som muligt i planlægningen af udskrivelsen ved enten telefonisk dialog/konference eller udskrivningskonference, afhængig af kompleksiteten
- Udarbejder i samarbejde med patienten og evt. pårørende, praktiserende læge og hjemmepleje en plan for behandling og rehabilitering for efterforløbet. Udskrivningstidspunkt aftales. For nogle behandlingsafsnit udarbejdes en rehabiliteringsplan.
- Fremsender relevante og fyldestgørende oplysninger om patienten til praktiserende læge og hjemmepleje ved udskrivelsen enten elektronisk eller sendt pr. fax
- Inddrager visitator i ansøgning til kommunale tilbud med behov for funktionsvurdering, med henblik på midlertidigt eller varigt ophold på plejebolig, korttidsplads eller lignende.

### **Retningslinier for varsling af udskrivning:**

Generelt bør varslingen i forbindelse med udskrivning ske i tæt dialog mellem hospitalsafdeling og kommune.

Ved pludselige ændringer i patientens/familiens situation gives altid besked til kontaktpersonen på hospitalsafdelingen eller døgnhjemmeplejen.

Nedenfor beskrives de forskellige udskrivningsvarsler, der arbejdes med, alt efter om der er tale om patienter med uændret eller nedsat funktionsevne. Nedenstående er minimumsfrister og varslingsfrister i forbindelse med behov for personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje efter udskrivning.

Varsling foregår så vidt muligt elektronisk via MedCom-rapport fra hospitalets Elektronisk Patientjournal. Hvor dette ikke er muligt, kan anvendes enten telefonisk besked, sikker e-mail eller FAX.

### Ved udskrivning af patient med uændret funktionsevne:

I tilfælde hvor der er brug for enkle sygeplejehandlinger, fx sårskift, poseskift, øjendrypning, når det drejer sig om plejehjælpemidler og sygeplejeartikler. Varsling samme dag, dog fredag i forbindelse med udskrivning i weekenden.



Ved udskrivning af patient med nedsat funktionsevne og behov for særlige hjælpemidler, der kræver forberedelsestid.

Varsling mindst 1 døgn før og hvis muligt 3 døgn før udskrivning

Ved udskrivning af patienter med nedsat funktionsevne og behov for omfattende boligændringer

Varsling senest 7 døgn før udskrivning.

### **Kommunikation og konkret procedure**

Kommunikationen foregår via it kommunikation jf. gældende principper, men indtil disse er fuldt implementeret så aftales konkrete procedure mellem de enkelte partnere. Det er aftalt af de enkelte kommuner og hospitaler udarbejder en kontaktlister og en procedurebeskrivelse.

*Her indskrives konkret procedure samt kontaktoplysninger til de enkelte kommuner og hospitaler.*

### **Ikrafttrædelse**

Aftalen er glædende når den er godkendt af Region Nordjylland og Region Midtjylland. Aftalen kan til enhver tid ophæves af en af parterne. Der kan ske ændringer af aftalen såfremt begge regioner er enige herom.