

Rammeaftale

om anvendelse af MedCom7
hjemmepleje-sygehus
standarder

Tillæg til sundhedsaftalen 2011-2014 om elektronisk kommunikation ved indlæggelse og udskrivning

1.1 Indledning

Denne rammeaftale omhandler anvendelse af elektronisk kommunikation i samarbejdet om indlæggelse og udskrivning af patienter mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland. Med opdateringen af MidtEPJ den 3. februar 2013 bliver det muligt for hospitalerne i Region Midtjylland at afsende og modtage de fire MedCom7 hjemmepleje-sygehus standarder:

- Indlæggelsesrapport
- Plejeforløbsplan
- Melding om færdigbehandling
- Udskrivningsrapport

Rammeaftalen udgør et tillæg til *Sundhedsaftalerne 2011 – 2014* og *Det Gode Elektroniske Patientforløb - Plan for elektronisk kommunikation mellem almen praksis, kommuner og hospitaler*. Sundhedsaftalens bestemmelser om indlæggelse og udskrivning udgør fundamentet for denne rammeaftale, hvorfor rammeaftalen ikke ændrer på de eksisterende aftaler om fx kommunal forberedelsestid.

Nutidens accelererede patientforløb betyder endvidere, at det fortsat vil være nødvendigt med telefonisk koordination mellem hospital og kommune.

1.2 Mål for aftalen

Aftalen skal medvirke til:

- At sikre rettidig afklaring, formidling af og dialog om borgerens behov ved indlæggelse og udskrivning.
- At sikre koordination af udskrivningsforløbet mellem aktørerne i sundhedssamarbejdet.
- At sikre, at den elektroniske kommunikation er struktureret, præcis, relevant og anvendelig.

1.3 Dialog og samarbejde

Udskrivningen starter ved indlæggelsen. En tidlig og relevant dialog om borgerne skal være med til at styrke samarbejdet mellem det sundhedsfaglige personale, der er involveret i patientforløbet og være med til at sikre, at borgerne kan udskrives så hurtigt og sikkert som muligt samt bidrage til at forebygge genindlæggelser. Parterne ønsker derfor at understrege, at rammeaftalen ikke erstatter behovet for en fortsat god og ligeværdig dialog parterne i mellem.

1.4 Omfang af aftalen

Rammeaftalen gælder de 5 somatiske hospitalsenheder og 19 kommuner i Region Midtjylland.

1.5 Målgruppe for aftalen

- Sundhedsfaglige ledelser i kommunerne og på hospitalerne.
- Sundhedsfaglige medarbejdere i kommunerne.
- Sundhedsfaglige medarbejdere på de kliniske sengeafdelinger på hospitalerne.

1.6 Arbejdsgange

Aftalen beskriver de overordnede rammer for anvendelse af de fire hjemmepleje-sygehus standarder, som er indeholdt i MedCom7. De klinisk tilpassede arbejdsgange aftales lokalt i klyngesamarbejdet.

1.7 Oplysninger om medicin

Såfremt den opdaterede medicinliste ikke er inkluderet i udskrivningsrapporten, skal patienten medgives en udskrift af denne, der kan overdrages til kommunen.

1.8 Borgere som ikke er registreret i kommunens omsorgssystem

Hvis borgeren ikke er registreret i omsorgssystemet, vil hospitalet ikke modtage en indlæggelsesrapport. Har en ikke-registreret borger behov for kommunale ydelser efter udskrivelse, skal hospitalet derfor tage kontakt til kommunen via telefon.

Borgeren følger herefter de udskrivningsforløb, som er beskrevet i *Sundhedsaftalen 2011-2014*.

1.9 Terminale patientforløb

I *Sundhedsaftalen 2011-2014* fremgår det at patienter, der lægeligt vurderes som terminale, ikke skal registreres som færdigbehandlede. MedCom standarden Melding om færdigbehandling bør således ikke anvendes ved terminale patienter.

1.10 Opfølgning

Temagruppen for Indlæggelse og Udskrivning vil efter 1 år foretage en opfølgning på aftalen.

1.11 Ikrafttræden

Rammeaftalen træder i kraft efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland den 7. marts 2013.

2. Indlæggelsesrapport

Hospitalspersonalet har ofte brug for en række sundhedsfaglige oplysninger fra kommunen for at kunne iværksætte den bedst mulige behandling af patienten og for at kvalificere dialogen mellem hospital og kommune. Indlæggelsesrapporten indeholder disse oplysninger og sendes fra kommune til hospitalet.

Indlæggelsesrapporten afsendes automatisk, når der modtages et indlæggelsesadvis i kommunens omsorgssystem på borgere, som modtager hjemmehjælpsydelse og/eller hjemmesygepleje.

Det sundhedsfaglige personale i kommunerne har mulighed for at fremsende en manuelt ajourført indlæggelsesrapport med relevante oplysninger vedrørende eksempelvis årsag til indlæggelse, oplysninger om aktuell helbredstilstand osv..

Aftale om anvendelse af indlæggelsesrapport	
Automatisk indlæggelsesrapport	Hvis borgeren er registreret i det kommunale omsorgssystem, sender kommunen en automatisk indlæggelsesrapport til hospitalet med informationer om: <ul style="list-style-type: none">- Kommunale kontaktoplysninger- Egen læge- Oplysninger om pårørende- Hjælpemidler/Behandlingsredskaber- Serviceydelser- Vejledende aktuell medicinliste- Funktionsevne vurdering
Manuelt ajourført indlæggelsesrapport	<p>I de tilfælde hvor kommunen er involveret i en indlæggelse, fremsender kommunen efterfølgende en manuelt ajourført indlæggelsesrapport til hospitalet.</p> <p>I de tilfælde hvor kommunen vurderer, at hospitalet kan have behov yderligere information om en borger, så fremsender kommunen en manuelt ajourført indlæggelsesrapport til hospitalet.</p> <p>Hvis hospitalet har behov for yderligere information om en patient, kan hospitalet kontakte kommunen og bede om at få tilsendt en manuelt ajourført indlæggelsesrapport.</p> <p>Den manuelt ajourførte indlæggelsesrapport fremsendes så hurtigt som muligt.</p>

3. Plejeforløbsplan

Kommunerne har ofte behov for en række informationer vedrørende borgerens helbredstilstand for at kunne forberede hjemtagelsen. Ideen med plejeforløbsplanen er, at hospitalet kan orientere kommunen om borgerens forventede helbredsstatus ved udskrivning samt forventet tidspunkt for udskrivelse. Plejeforløbsplanen sendes manuelt fra hospital til kommune.

Plejeforløbsplanen indeholder blandt andet information om tidspunkt for forventet færdigbehandling og udskrivning, forventet funktionsevne ved udskrivelsen, behov for yderligere koordinering osv..

Aftale om anvendelse af plejeforløbsplan	
Anvendelse af plejeforløbsplanen	Der udfyldes en plejeforløbsplan, hvis hospitalet vurderer, at patienten ved udskrivelse vil have en ændret funktionsevne, der medfører behov for kommunale serviceydelser.
Tidspunkt for afsendelse af plejeforløbsplanen	Plejeforløbsplanen afsendes på det tidspunkt, hvor hospitalet kender forventet tidspunkt for udskrivelse.
Udvidet koordinering	For visse patienter vil der fortsat være behov for udvidet koordinering fx i form af telefonisk kontakt og/eller udskrivningskonference. Hospitalet er ansvarlig for at igangsætte en udvidet koordinering.

4. Melding om færdigbehandling

Melding om færdigbehandling fremsendes fra hospital til kommune samtidig med, at patienten registreres som færdigbehandlet. Hospitalet sender en automatisk servicemeddelelse til hjemkommunen om, at en borger er registreret færdigbehandlet i MidtEPJ.

Aftale om anvendelse af Melding om færdigbehandling

I sin planlægning af udskrivelsen af den enkelte patient søger hospitalspersonalet – 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.

Hvis en færdigbehandlet borger ikke kan hjemtages af kommunen, skal hospitalet sende en Melding om færdigbehandling.

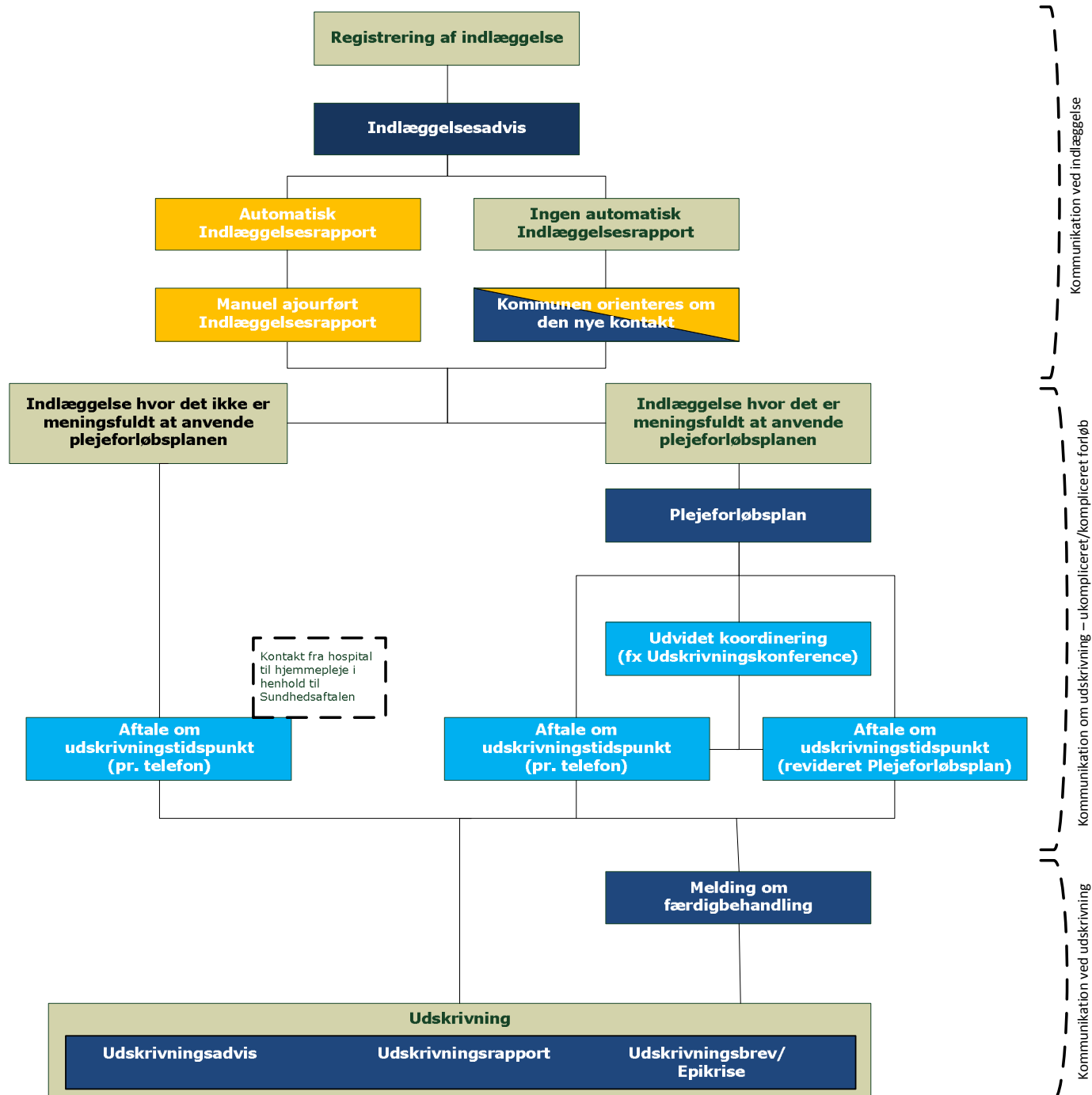
5. Udskrivningsrapport

Med den elektroniske udskrivningsrapport kan hospitalet viderebringe relevant information til kommunen om indlæggelsesforløbet, herunder om der er et eller flere plejebenhov, som bør fortsætte efter borgeren er udskrevet. Udskrivningsrapporten giver endvidere hospitalet mulighed for at oplyse hjemkommunen om funktionsevne, hjælpemidler, medicinændringer, aftaler om kost, genoptræningsplan osv. Udskrivningsrapporten sendes manuelt fra hospital til hjemkommune.

Aftale om anvendelse af udskrivningsrapport

Anvendelse af Udskrivningsrapport	Udskrivningsrapporten sendes på alle indlagte patienter.
Tidspunkt for afsendelse af Udskrivningsrapport	Udskrivningsrapporten afsendes samtidig med, at patienten udskrives.

6. Flowskema over elektronisk kommunikation ved indlæggelse og udskrivning



Hospitalets opgave

Kommunens opgave

Fælles opgave

