

## 7. Kommunikation og samarbejde vedr. ambulante patientforløb og Socialpsykiatrien

### Afgrænsning

Nedenstående fastlægger kommunikation og samarbejde i forbindelse med:

- Ambulante forløb af kortere eller længere varighed

### Har patienten også kontakt med den kommunale hjemme- og svæpleje, skal sundhedsfaalige oplysninger kommunikeres efter forløb 2

Forløbsoversigten er opdelt i følgende overskrifter:

7.1 Kommunikation ved ambulante forløb

7.2 Kommunikation ved behandlingsforløb

7.3 Kommunikation ved afslutning af et ambulante forløb

7.1	Kommunikation ved ambulante patientforløb
7.1.1	<p><u>Sygehushenvisning</u> skal ske elektronisk fra praktiserende læge. Oplysninger vedr. medicin kan tilgås via <u>FMK</u>.</p>
7.1.2	<p>Sygehuset modtager <u>henvisningen</u>, og sender senest 8 hverdage efter en indkaldelse til borgeren om tid og sted for første ambulante kontakt.</p> <p>Sygehuset fremsender <u>bookingsvar</u> til den praktiserende læge.</p>
7.1.3	<p>Samtale med patient og evt. pårørende danner udgangspunkt for diagnostik, pleje og behandling. I vurderingen skal oplysninger fra <u>henvisning</u> anvendes.</p> <p>Samtalen kan omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientens habituelle tilstand</li> <li>• Risikoadfærd og mestringssevne /-strategier</li> <li>• Selvmordsrisiko</li> <li>• Information til patienten om forventning til diagnostik, behandling og afslutning afforløbet</li> <li>• Vurdering af patientens behov for støtte i det videre forløb ud fra patientens ressourcer</li> <li>• Oplysninger om kontaktperson (ved 2 eller flere ambulante besøg).</li> </ul> <p>Skal der udveksles information med kommunen og evt. pårørende, indhenter sygehuset <u>samtykke til informationsudveksling</u>.</p>
7.1.4	<p>I forbindelse med det tværsektorielle samarbejde skal man være opmærksom på patientens mestringssevne og ressourcer i nærmiljøet i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatriske problemstillinger <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selvmordsrisiko</li> <li>- risikoadfærd</li> <li>- mestringssevne /-strategier</li> </ul> </li> <li>• Netværk <ul style="list-style-type: none"> <li>- privat og professionelt</li> </ul> </li> <li>• Særlige forhold i relation til bolig <ul style="list-style-type: none"> <li>- udsættelsestruede</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>- hygiejniske forhold</li><li>- økonomi</li><li>• Behov for socialpsykiatrisk støtte<ul style="list-style-type: none"><li>- nuværende behov</li><li>- ændret behov</li></ul></li><li>• Videre forløb<ul style="list-style-type: none"><li>- specifikke aftaler med borgeren/patienten</li></ul></li></ul>						
<b>7.2</b>	<b>Kommunikation ved behandlingsforløb</b>						
7.2.1	<p>Efter hvert ambulant besøg sendes et <a href="#">ambulant notat</a> til praktiserende læge.</p> <p>Ved ændringer i den psykiatriske behandlingsplan, erstatter denne det ovenstående <a href="#">ambulante notat</a>.</p> <p>Kommunen orienteres via <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>, hvis der er ændringer i forhold til punkt 7.1.4.</p>						
	<table border="1"><thead><tr><th></th><th><b>Patienter, der er kendt i det socialpsykiatriske system</b></th><th><b>Patienter, der ikke er kendt i det socialpsykiatriske system</b></th></tr></thead><tbody><tr><td>7.2.4</td><td><p>Forud for ambulant besøg kan kommunen med borgerens <a href="#">samtykke</a> sende en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a> 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"><li>• Psykiatriske problemstillinger</li><li>• Netværk</li><li>• Særlige forhold i relation til bolig</li><li>• Behov for socialpsykiatrisk støtte</li><li>• Rehabilitering</li><li>• Videre forløb</li></ul><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 <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>.</p></td><td><p>Hvis der vurderes behov for kommunale indsatser, tages der tidligst muligt kontakt til kommunen via en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>, om oprettelse i det kommunale system, f.eks.:</p><ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiatriske problemstillinger</li><li>• Netværk</li><li>• Særlige forhold i relation til bolig</li><li>• Behov for socialpsykiatrisk støtte</li><li>• Rehabilitering</li><li>• Videre forløb</li></ul><p>Er der akutte ændringer i patientens behov og/eller ressourcer, aftales dette med kommunen pr. telefon og aftaler sendes i en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>.</p><p>Det er vigtigt, at sygehuset tilføjer borgerens/patientens telefonnummer i den <a href="#">ambulante socialpsykiatriske korrespondance</a>.</p></td></tr></tbody></table>		<b>Patienter, der er kendt i det socialpsykiatriske system</b>	<b>Patienter, der ikke er kendt i det socialpsykiatriske system</b>	7.2.4	<p>Forud for ambulant besøg kan kommunen med borgerens <a href="#">samtykke</a> sende en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a> 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"><li>• Psykiatriske problemstillinger</li><li>• Netværk</li><li>• Særlige forhold i relation til bolig</li><li>• Behov for socialpsykiatrisk støtte</li><li>• Rehabilitering</li><li>• Videre forløb</li></ul> <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 <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>.</p>	<p>Hvis der vurderes behov for kommunale indsatser, tages der tidligst muligt kontakt til kommunen via en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>, om oprettelse i det kommunale system, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiatriske problemstillinger</li><li>• Netværk</li><li>• Særlige forhold i relation til bolig</li><li>• Behov for socialpsykiatrisk støtte</li><li>• Rehabilitering</li><li>• Videre forløb</li></ul> <p>Er der akutte ændringer i patientens behov og/eller ressourcer, aftales dette med kommunen pr. telefon og aftaler sendes i en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>.</p> <p>Det er vigtigt, at sygehuset tilføjer borgerens/patientens telefonnummer i den <a href="#">ambulante socialpsykiatriske korrespondance</a>.</p>
	<b>Patienter, der er kendt i det socialpsykiatriske system</b>	<b>Patienter, der ikke er kendt i det socialpsykiatriske system</b>					
7.2.4	<p>Forud for ambulant besøg kan kommunen med borgerens <a href="#">samtykke</a> sende en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a> 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"><li>• Psykiatriske problemstillinger</li><li>• Netværk</li><li>• Særlige forhold i relation til bolig</li><li>• Behov for socialpsykiatrisk støtte</li><li>• Rehabilitering</li><li>• Videre forløb</li></ul> <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 <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>.</p>	<p>Hvis der vurderes behov for kommunale indsatser, tages der tidligst muligt kontakt til kommunen via en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>, om oprettelse i det kommunale system, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykiatriske problemstillinger</li><li>• Netværk</li><li>• Særlige forhold i relation til bolig</li><li>• Behov for socialpsykiatrisk støtte</li><li>• Rehabilitering</li><li>• Videre forløb</li></ul> <p>Er der akutte ændringer i patientens behov og/eller ressourcer, aftales dette med kommunen pr. telefon og aftaler sendes i en <a href="#">ambulant socialpsykiatrisk korrespondance</a>.</p> <p>Det er vigtigt, at sygehuset tilføjer borgerens/patientens telefonnummer i den <a href="#">ambulante socialpsykiatriske korrespondance</a>.</p>					
	<b>OBS: Sundhedsfaglige oplysninger skal kommunikeres via forløb 2</b>						
7.2.5	<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 på hverdage indtil kl.15.30.</p> <p>Det er vigtigt at være opmærksom på, at beskeden kan være op til en time om at nå frem.</p>						

<b>7.3</b>	<b>Kommunikation ved afslutning af ambulært forløb</b>
7.3.1.	<p>Sygehuset afsender <a href="#">epikrise</a> i henhold til "Den gode <a href="#">epikrise</a>" til patientens egen læge senest tredje hverdag efter ambulært besøg i henhold til gældende kvalitetsmål.</p> <p><a href="#">Epikrisen</a> kan indeholde oplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnostik og behandling</li><li>• Udarbejdet af</li><li>• Årsag til <a href="#">henvisning</a></li><li>• Resumé af forløbet</li><li>• Medicinstatus</li><li>• Information til patienten</li><li>• Ikke afsluttede undersøgelser</li><li>• Sygemelding</li><li>• Socialmedicin</li><li>• Efterbehandling</li><li>• Anbefalinger vedr. ernæring og forebyggelse</li><li>• <a href="#">Behandlingsredskaber og/eller evt. behov for hjælpemidler.</a></li></ul> <p>Ved behov for videregivelse af information før de gældende kvalitetsmål for <a href="#">epikrise</a>, skal egen læge kontaktes pr. telefon i forbindelse med udskrivelsen.</p>