

Bilagssamling til Kommunikationsaftalen

Revideret juli 2018 og november 2021

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
Bilag 1 Videregivelse af patientoplysninger	3
Bilag 2 Melding om færdigbehandling (MOF) af terminalt syge borgere	5
Bilag 3 Aftale vedr. brug af elektroniske korrespondancemeddelelser.	7
Bilag 4 Samarbejdet mellem kommuner og hospitaler i Region Hovedstaden vedrørende melding om færdigbehandling (MOF)	10

Bilag 1 Videregivelse af patientoplysninger

Sundhedsloven fastslår, at behandling - med få undtagelser - ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, hvorved forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

Elektronisk kommunikation over sektorgrænser vil betyde videregivelse af oplysninger om borgerens helbredstilstand, private forhold og øvrige fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af borgeren. Der skal derfor sikres, at betingelserne i Sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008) er opfyldt. Forhold vedrørende tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger beskrives i Sundhedslovens § 40-42.

Det er en grundlæggende hovedregel, at en sundhedspersons videregivelse af fortrolige oplysninger kun kan ske til andre sundhedspersoner i forbindelse med behandling af borgeren. Som udgangspunkt skal der foreligge samtykke fra borgeren til videregivelse af disse oplysninger.

Samtykket kan være mundtligt eller skriftligt og skal gives til den sundhedsfaglige, der videregiver eller den sundhedsfaglige, som modtager oplysningerne. Samtykket skal indføres i patientjournalen.

Videregivelse uden samtykke

Videregivelse af personoplysninger mellem hospital og kommune kan uden borgerens samtykke ske, når:

- Det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for borgeren, og videregivelse sker under hensyntagen til borgerens interesse og behov
- Videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i hospitalsvæsenet til borgerens alment praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge, der har henvist borgeren til hospitalsbehandling
- Videregivelse omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat på et privatejet hospital, klinik mv. til de oven for nævnte læger, når behandlingen er ydet efter aftale med et regionsråd eller en kommunalbestyrelse i henhold til denne lov

Borgeren har altid mulighed for at frabede sig, at oplysninger videregives efter ovennævnte bestemmelser.

Videregivelse kan endvidere ske, når:

- Videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til borgeren, sundhedspersoner eller andre
- Videregivelsen sker til borgerens alment praktiserende læge fra en læge, der virker som stedfortræder for denne.

Såfremt videregivelse sker efter ovennævnte undtagelsesbestemmelser, skal borgeren snarest muligt herefter orienteres om videregivelsen og formålet hermed.

Advis kommunikation

Med hjemmel i Retssikkerhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 1047 af 27. august 2007) § 12c kan kommuner modtage advis i henhold til lov om social service, lov om forebyggende hjemmebesøg til

ældre mv., Sundhedsloven og opfølgning af sygedagpengesager. Dette indebærer i praksis, at der kan udveksles advis om personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp), forebyggende hjemmebesøg, genoptræning og vedligeholdelsestræning, hjemmesygepleje, madservice og klientbetaling herfor samt sygedagpenge. Advis på borgere, som kun modtager hjælpemidler, kan ikke udveksles uden borgerens samtykke.

Hvilke meddelelsetyper kræver samtykke

Meddelelsetype	Med samtykke	Uden samtykke
Indlæggelsesadvis		x
Indlæggelsesrapport	x	
Plejeforløbsplan	x	
Melding om færdigbehandling		x
Udskrivningsrapport	x	
Udskrivningsadvis		x
Korrespondancemeddelelse	x	

Undtagelser

Uden borgerens samtykke kan der, efter § 41 stk. 2 i Sundhedsloven, sendes udskrivningsbrev til borgerens alment praktiserende læge eller videregives oplysninger til andre sundhedsfaglige personer, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsbehov, og videregivelsen sker af hensyn til borgerens interesse og behov.

Denne undtagelsesbestemmelse forudsætter, at der er tale om en aktuell undersøgelse og behandling af borgeren, hvor videregivelse finder sted som et led i et samlet og igangværende behandlingsforløb. Der skal således være tale om at fortsætte eller følge op på en allerede iværksat behandling, og det vil være i strid med tavshedspligten at videregive oplysninger uden borgerens samtykke, hvis borgeren udskrives uden planer for opfølgende behandling.

Det sondres ikke mellem forskellige typer af helbredsoplysninger. Videregivelsesadgangen er den samme, uanset der er tale om eksempelvis journaler, epikriser eller røntgenbeskrivelser. Det væsentlige er, at oplysningerne står i en snæver forbindelse med behandlingen af borgeren - hvis ikke, forudsætter videregivelse samtykke efter hovedreglen i § 41 i Sundhedsloven.

Bilag 2 Melding om færdigbehandling (MOF) af terminalt syge borgere

Hvis lægen vurderer, at borgeren er i den tidlige eller den sene palliative fase (se figur 1) kan borgeren meldes færdigbehandlet til kommunen efter de almindelige regler (Der henvises til kommunikationsaftalen) samt bilag 4 i herværende bilagssamling. Hvis borgeren er i den sidste/terminale fase kan borgeren godt være færdigbehandlet, men der sendes **ikke** en melding om færdigbehandling (MOF) til kommunen. Melding om færdigbehandling (MOF) er ikke bundet op på hvorvidt, der er udstedt en terminal erklæring.

Definition af terminal patient i forhold til registrering af færdigbehandling:

Hospitalet registrerer ikke borgeren færdigbehandlet når:

Borgeren er terminalt syg og tilstanden leder til døden indenfor dage til få uger

Betegnelsen er ikke diagnoseafhængig.

Terminal pleje og behandling

Terminal pleje og behandling er den lindrende behandling og omsorg, den døende tilbydes i de sidste dage eller uger, og udgør dermed den sidste fase i den palliative indsats. Livsforlængende behandling er ikke længere relevant.

Det palliative forløb i forhold til melding om færdigmelding

Det palliative sygdomsforløb kan opdeles i tre palliative faser¹. Forløbet opdeles i den tidlige, den sene og den sidste/terminale fase. Det er i den sidste/terminale fase, hvor hospitalerne ikke kan færdigmelde borgeren.

Den tidlige fase

I den tidlige fase handler det ofte om, at patienten kan lindres, så det er muligt at leve et så normalt liv som muligt med sygdommen. I denne tidlige fase vil den lindrende indsats understøtte en livsforlængende behandling. Den tidlige fase kan vare fra måneder til år. I denne fase kan borgeren godt færdigmeldes.

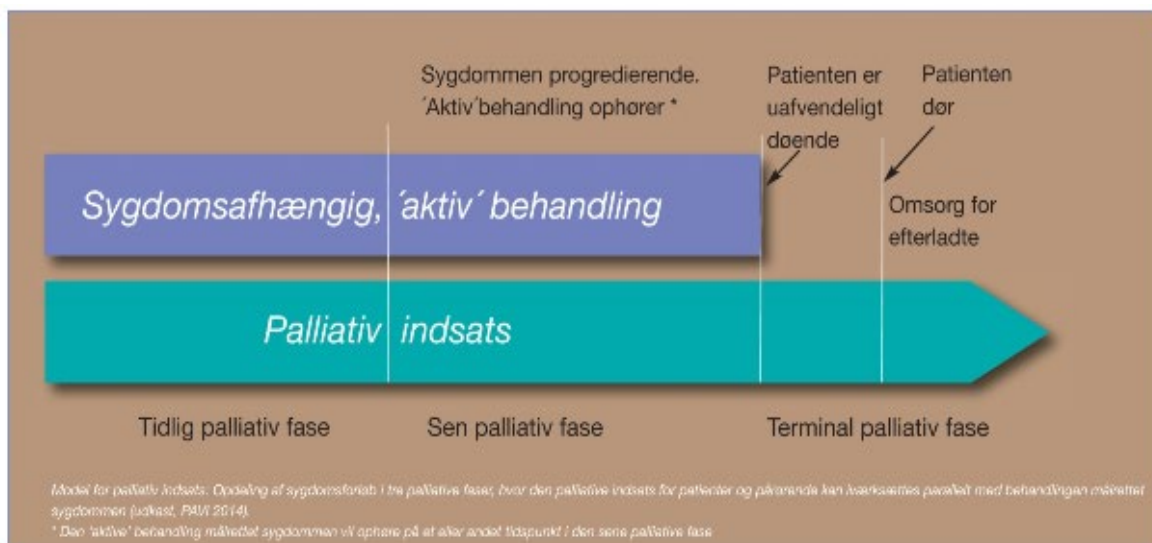
¹ Model udviklet af Videncenter for rehabilitering og Palliation PAVI

Den sene fase

Den lindrende indsats fortsætter mens den aktive sygdomsbehandling på et tidspunkt vil ophøre. Den sene fase kan vare fra uger til måneder. I denne fase kan borgeren godt færdigmeldes.

Den sidste/terminale fase

I den sidste eller terminale fase er patienten uafvendeligt døende. Denne fase kan vare fra dage til uger. I denne fase kan borgeren ikke færdigmeldes.



Model: Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Figur 1

Bilag 3 Aftale vedr. brug af elektroniske korrespondancemeddelelser.

Region Hovedstaden Grundaftale om brug af korrespondancemeddelelse

Aftaleparter

Kommuner, somatiske - og psykiatriske hospitaler, almen praksis – og praktiserende speciallæger samt apoteker.

Elektronisk korrespondancemeddelelse

Elektronisk korrespondancemeddelelse er en MedCom standard - korrespondancemeddelelse (KM). En KM er altid knyttet til en borger og dennes cpr.nr. Der kan sendes KM til modtagere på både kendte og ukendte borgere i modtagersystemet.

Anvendelsesområde

Hvor der ikke findes andre strukturerede meddelelser anvendes KM. Overordnet set anvendes korrespondancen IKKE til akutte henvendelser.

Grundaftalen

Aftalen beskriver de minimumskrav til samarbejdet vedrørende brug af KM der er fastsat. Aftalen består af en grundaftale med tilhørende underaftaler. Aftalen udvides med specifikke underaftaler i takt med, at nye områder tager KM i brug.

Formål

KM skal bidrage til:

- At borgeren oplever et sammenhængende forløb
- At styrke patientsikkerhed, dokumentation og rettidig information
- At effektivisere arbejdsgange og kommunikation
- At sikre en tydelig opgave- og ansvarsfordeling

Samtykke

Udveksling af personfølsomme oplysninger følger gældende lovgivning. Borgere og evt. pårørende orienteres om indholdet i korrespondancemeddelelsen.

Målgruppe for anvendelse

Personale med sundhedsfagligt ansvar.

Principper for indhold

For at lette modtagerens fordeling af korrespondance til rette modtager internt skal feltet ”overskrift/emneord” altid udfyldes jævnfør vedhæftede oversigt over emneord.

Link til emneordsliste:

[Her kan du finde liste over emneord](#)

Indholdet i KM skal være entydigt, specifikt og relevant. Derfor skal ISBAR-tjekliste tænkes ind i kommunikationen, dvs.:

I: Identifikation (patient information fremgår automatisk af KM: medarbejder og afdelingen tilføjes)

S: Situation - Borgers situation – årsag til henvendelse

B: Baggrund – referat af sygdomshistorie (diagnose/symptomer)

A: Analyse (vurdering af problemet)

R: Råd

Det skal fremgå tydeligt i teksten, om der er tale om;

- En orientering
- Et ønske om handling
- Et ønske om faglig tilbagemelding

Responstid

Kommuner og hospitaler: KM læses og behandles løbende på hverdage i dagvagt. KM skal besvares senest kl. 10:00 efterfølgende hverdag.

Apoteker: KM læses dagligt og besvares inden 3 hverdage.

Almen praktiserende læger og praktiserende speciallæger: Svartiden tilstræbes at være maksimalt 3 hverdage. I mere hastende tilfælde anvendes telefonisk kontakt. For særlige aftaler henvises til de enkelte underaftaler.

Tekniske problemer

Hvis KM ikke kan anvendes pga. tekniske problemer, anvendes telefonen.

Evaluerings

Aftalen evalueres efter en driftsperiode på et år.

Godkendelse

Godkendt af Den Administrative Styregruppe den 4. november 2016

Underaftale om elektronisk kommunikation mellem kommuner og hospitaler om ambulante forløb

Indledning

Tværasektorielle ambulante patientforløb mellem kommuner og hospitaler kan kræve hurtigere kommunikation end der tilsiges i grundaftalen. Derfor er der udarbejdet nedenstående underaftale for anvendelsen af korrespondancemeddelelsen i forbindelse med ambulante forløb.

Aftalparter

Kommuner og somatiske - og psykiatriske hospitaler.

Formål

KM skal bidrage til:

- At borgeren oplever et sammenhængende forløb
- At styrke patientsikkerhed, dokumentation og rettidig information
- At effektivisere arbejdsgange og kommunikation
- At sikre en tydelig opgave- og ansvarsfordeling

Samtykke

Udveksling af personfølsomme oplysninger følger gældende lovgivning.
 Borgere og evt. pårørende orienteres om indholdet i korrespondancemeddelelsen

Målgruppe for anvendelse

Personale med sundhedsfagligt ansvar.

Emneord

Emneordet ”ambulant” skal anvendes for at tydeliggøre, for modtageren af KM, at den omhandler det ambulante område samt sikre at der handles efter gældende underaftale.

Indhold

Indholdet i KM skal være entydigt, specifikt og relevant. Derfor anbefales det, at ISBAR-tjekliste tænkes ind i kommunikationen, dvs.:

- **I** - Identifikation (patient information fremgår automatisk af KM: medarbejder og afdelingen tilføjes)
- **S** - Situation - Borgers situation – årsag til henvendelse
- **B** - Baggrund – referat af sygdomshistorie (diagnose/symptomer)
- **A** - Analyse (vurdering af problemet)
- **R** – Råd

Det skal fremgå tydeligt i teksten, om der er tale om: <ul style="list-style-type: none"> • En orientering • Et ønske om handling • Et ønske om faglig tilbagemelding 		
Responstider		Emneord
KM fra ambulatoriet , der kræver handling i kommunen samme hverdag	Ambulatoriet afsender KM inden kl.14.00 til kommunen. Efter kl.14.00 skal korrespondancemeddelelsen altid suppleres med en telefonisk kontakt.	Ambulant
KM fra kommunen til ambulatoriet om vigtig information forud for borgers besøg næste gang	Kommunen afsender KM til ambulatoriet inden kl.14.00 på sidste hverdag før det ambulante besøg. Sendes KM efter kl. 14.00, skal korrespondancemeddelelsen altid suppleres med en telefonisk kontakt dog inden for ambulatoriets åbningstid.	Ambulant
Anden kommunikation ved brug af KM mellem parterne følger grundaftalen. <p>Tekniske problemer Hvis KM ikke kan anvendes pga. tekniske problemer, anvendes telefonen.</p> <p>Evaluerings Aftalen evalueres efter en driftsperiode på et år.</p> <p>Godkendelse Godkendt af Den Administrative Styregruppe den 4. november 2016.</p>		

Bilag 4 Samarbejdet mellem kommuner og hospitaler i Region Hovedstaden vedrørende melding om færdigbehandling (MOF)

Samarbejdet mellem kommuner og hospitaler i Region Hovedstaden vedrørende melding om færdigbehandling (MOF)

Godkendt af Den Administrative Styregruppe den 29. september 2017

I Region Hovedstaden og i kommunerne er der et stort fagligt, administrativt og politisk fokus på antallet af indlagte, færdigbehandlede patienter. Regionen såvel som kommunerne er periodevis udfordret på pladskapaciteten, så det er vigtigt, at begge parter bidrager aktivt til, at udskrivelse sker, så snart patienten er færdigbehandlet og udskrivningsparat.

Blandt kommuner og hospitaler er der forskellig praksis, når der indsendes og behandles indsigelser over færdigmeldte patienter, fx i forståelsen/tolkningen af, hvornår en patient kan meldes færdigbehandlet.

Målet med dette bilag er at sikre ensartet forståelse af begreberne i de forskellige patientsituationer, på tværs af hospitaler og kommuner i håb om derved at reducere antallet af kommunale indsigelser over færdigmeldte patienter. Der er med dette bilag aftalt fælles procedurer for indsendelse af indsigelser fra kommunerne og håndtering af færdigmeldinger på hospitalerne. For at skabe en gennemsigtighed i dialogen mellem kommunerne og på hospitalerne er der udarbejdet et vejledende casekatalog, som beskriver nogle af de cases, som der erfaringsmæssigt kan være uoverensstemmelser over.

Begrebsafklaringer

Hvornår er en patient færdigbehandlet?

”En patient er færdigbehandlet i stationært regi, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling.

Sygehusets administrative opgaver skal være udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten. Det betyder, at sygeplejerapport evt. midlertidige hjælpemidler, medicin mv skal være klar på udskrivningstidspunktet.”²

Ovenstående indebærer, at Fælles Medicin Kort (FMK) er ajourført og afstemt, udskrivningsrapport (USR) er gennemgået med patienten og klar til afsendelse. De midlertidige hjælpemidler, som hospitalet har ansvar for, og evt. medicin skal være klar.

² Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter, Sundhedsdatastyrelsen 2017

Registrering af en færdigbehandlet patient?

Hvis kommunen ikke kan hjemtage patienten på den dato, hvor patienten er færdigbehandlet, registrerer hospitalet patienten som færdigbehandlet, hvilket genererer en automatisk afsendelse af en MOF til kommunen.

MOF er en administrativ servicemeddelelse, der giver kommunen viden om, at patienten er registreret færdigbehandlet. Kommunen betaler færdigbehandlingstakst herefter. Der opkræves betaling fra og med dagen efter registrering af færdigbehandling³.

Den lægelige vurdering af om patienten er færdigbehandlet er uafhængig af, hvilke eventuelle forhold der i praksis forhindrer, at patienten kan udskrives på færdigbehandlingdagen. Lægerne på hospitalerne kan melde patienterne færdigbehandlet døgnet rundt alle ugens 7 dage.

Hvis patienten får tilbagefald eller en ny lidelse?

”Patienter, der er registreret som færdigbehandlede og som eksempel venter på et kommunalt tilbud, vil i venteperioden kunne få tilbagefald af den sygdom, som patienten er indlagt for, eller der kan opstå en anden lidelse, hvor hospitalsindlæggelse er påkrævet. I disse situationer skal patienten ikke længere betragtes som færdigbehandlet”.⁴

Hospitalet registrerer ”behandling genoptaget” med den dato, hvor behandlingen genoptages. Dette udløser en ”MOF genoptaget”, som automatisk sendes til kommunen. ”MOF genoptaget” er en servicemeddelelse, der giver kommunen viden om, at patienten ikke længere er registreret færdigbehandlet – MOF er annulleret og behandlingen er genoptaget.

Når patienten igen er færdigbehandlet, sender hospitalet en opdateret Plejeforløbsplan med en ny færdigbehandlingensdato. Hvis kommunen stadig ikke kan hjemtage, registrerer hospitalet igen patienten færdigbehandlet. Der sendes igen en MOF til kommunen, som herefter igen betaler færdigbehandlingstakst.

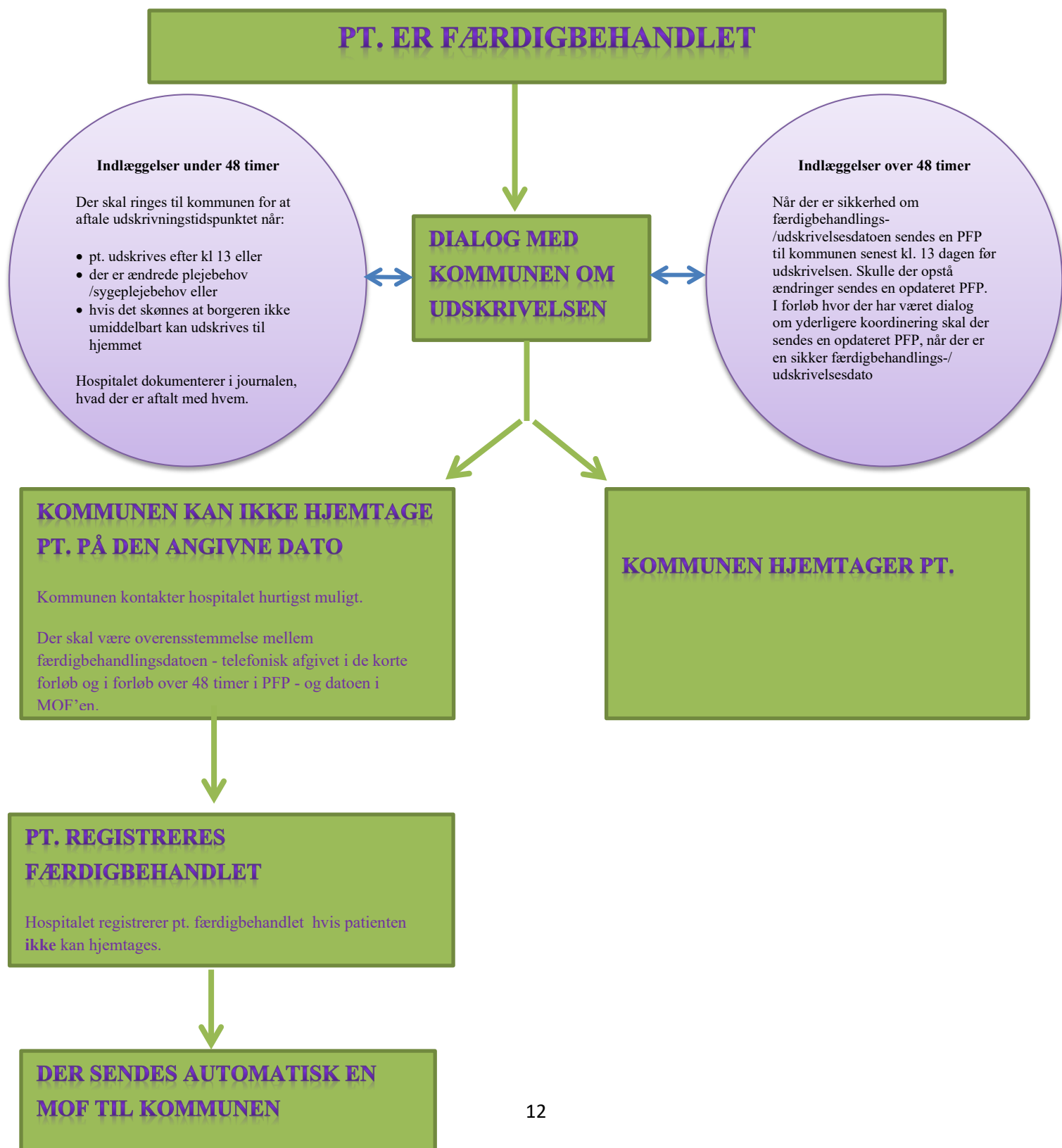
Fejlregistrering

Hvis en patient ved en fejl er registreret færdigbehandlet, kan denne registrering annulleres.

³ Algoritmen kan ses på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside under lukket eSundhed/dokumenter

⁴ Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter, Sundhedsdatastyrelsen 2017 side 29

Hvilken sammenhæng er der mellem, hvornår en patient er færdigbehandlet, hvornår patienten registreres færdigbehandlet og Kommunikationsaftalen?



Sammenhæng til Kommunikationsaftalen i forhold til registrering af færdigbehandling

Registrering af færdigbehandlede patienter er ”styret” af to regelsæt som i praksis skal arbejde sammen. I Region Hovedstaden er indgået en aftale om tværsektoriel kommunikation mellem kommunerne og hospitalerne om indlæggelser og udskrivninger i somatikken. Aftalen beskriver det optimale kommunikationsforløb for at sikre patienten et trygt indlæggelses- og udskrivningsforløb på tværs af sektorerne. Vi har aftalt med hinanden at vi vil gøre os umage for at leve op til aftalen, at det er vigtigt, at vi får sendt de relevante informationer til hinanden i rette tid så man giver samarbejdsparten så optimale betingelser for at kunne udføre deres arbejde som muligt.

I situationer hvor det ikke er muligt at overholde aftalen, og hvor der er en klar situation hvor definitionen af en færdigbehandlet patient er opfyldt, vil det være muligt for hospitalet i henhold til Sundhedslovens § 238 stk. 1⁵ at registrere patienten som færdigbehandlet indlagt.

Kommunale indsigelser over hospitalets registrering af færdigbehandling

Hvis kommunen ønsker at gøre indsigelser i forhold til hospitalets melding om færdigbehandling:

1. Skal der benyttes en skabelon
2. Indsigelsen skal sendes til samordningskonsulenten/tværsektoriel koordinator
3. Indsigelser skal mailes via sikker mailbox
4. Indsigelsen skal som udgangspunkt ske, mens patienten er indlagt.
5. Indsigelsen kan i særlige tilfælde ske i umiddelbar forlængelse af indlæggelsen.
6. Kommunen kan gøre indsigelser længere tid efter udskrivelsen, hvis betalingskrav uventet dukker op i kommunen. Opmærksomheden henledes på, at Sundhedsstyrelsen primo marts gør regnskabet for det forgangne år op, og at der herefter ikke kan foretages rettelser⁶.

⁵ Sundhedslovens § 238 stk. 1: *Bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter for kommunen*

⁶ Der er fastsat regler for, hvornår der foregår endelig opgørelse i bekendtgørelse nr. 1780 af 27. december 2016 hvor det fremgår i § 11: *På basis af det forbrug, der efter § 6 er indberettet til Sundhedsdatastyrelsens registre pr. den 10. marts efter ydelsesåret, foretager Sundhedsdatastyrelsen en endelig opgørelse af betalinger og tilbagebetaling, jf. § 1, stk. 1-2 og 4-5, for hver bopælskommune efter kapitel 2 for ydelsesåret i sin helhed.*

Skabelon til indsigelser til indsættelse i mail:

Indsigelse vedrørende færdigmelding af patient fra xxxxxx Kommune. Indsendt af xxxxxxx	
Dato for henvendelsen	
Hospitalets navn	
Afdeling	
Patientens navn	
Patientens cpr. nr.	
Dato for indlæggelsen	
Dato for registrering af MOF	
Dato for udskrivelsen	
Dato for indsigelsen	
Kommunens indsigelse	
Hospitalets svar	Besvaret af xxxxxx dato

Casekatalog

Der er udarbejdet en række cases som beskriver dilemmaer i forbindelse med registrering af færdigbehandling.

NR	SITUATIONER	BESKRIVELSE AF CASE/DILEMMAET	ANBEFALINGER
1	Indsigelse på betalingsdag forårsaget af venten på kørsel	Udskrivelsen af patienten udskydes til næste dag på grund af ventetid på kørslen, hvilket udløser en betalingsdag. Ses især ved liggende kørsel, hvis ambulanceberedskabet har travlt med andre opgaver. Kan kørslen først gennemføres i de sene aftentimer kan hensynet til patienten betyde, at udskrivelsen udskydes til dagen efter.	Kørslen er et regionalt anliggende, og den ekstra liggedag på hospitalet skal derfor ikke udløse ventedagsbetaling for kommunen.
2	Behandling genoptaget men ikke meddelt kommunen	Patienten er færdigmeldt. Hospitalet har genoptaget behandlingen. Hospitalet har glemt at meddele kommunen, at behandlingen er genoptaget.	Hospitalet vurderer fra hvilken dag behandlingen er blevet genoptaget og annullerer MOF.
3	Der er sendt flere færdigmeldinger – uenighed om hvad der gælder	Hospitalet har sendt flere MOF-er med forskellige datoer, og der hersker usikkerhed om, hvilken én der gælder og om de øvrige er annulleret.	Hospitalet/samordningskonsulenterne/tværsektoriel koordinator udreder i samarbejde med kommunen hvilken MOF der er den gældende.
4	PFP sendes kl. 13.10 eller senere ved indlæggelser over 48 timer	Kommunen gør indsigelser over en registrering om færdigmelding fordi PFP er sendt efter kl. 13 dagen før. Fx: PFP sendt den 10. januar kl. 13.10 – MOF er sendt den 11. januar.	Hospitalet må ikke registrere pt færdigbehandlet den efterfølgende dag, hvis PFP er sendt efter kl. 13 dagen før. I eksemplet kan patientens således først registreres den 12. januar Af hensyn til patienten skal kommunen dog gøre alt for at tage deres borger hjem på færdigbehandlingsdagen
5	Særlig svækkede patienter. F.eks. Lunge- og Neurologiske borgere, der skal på kommunale døgntilbud Patientgrupperne er særlig sårbare over for pludselige beslutninger om udskrivelse med kort varsel. Endvidere kan der være situationer hvor praktiske forhold omkring udskrivelse ikke kan	En patient har afsluttet sin behandling på hospitalet, men det er i samarbejdet med kommunen vurderet, at patienten ikke skal udskrives til eget hjem, men til et kommunalt døgntilbud. Kommunen har ingen ledige pladser, men vil vende tilbage til afdelingen, så snart der er en ledig plads. Patienten er registreret som færdigbehandlet indlagt. Kommunen ringer kl. 13.30 til afdelingen efter x-ventedage og oplyser, at kommunen nu har en ledig plads og patienten kan modtages samme dag. Mulige udfordringer: • Patient bliver utryg, fordi det hele pludselig skal gå hurtigt.	Kommunerne bør tilrette samarbejdet mellem døgnpladser og visitation således, at visitationen tidligst muligt ved, hvornår der kommer en ledig døgnplads. Det skal tilstræbes, at kommunen ringer dagen før til hospitalet og orienterer om en plads dagen efter. På den måde kan patienten og pårørende nå at forholde sig til de ændringer, der skal ske, og afdelingen kan få alle praktiske forhold på plads.

	arrangeres med meget kort varsel.	<ul style="list-style-type: none"> • Bestilling af hjælpemidler • Bestilling af ilt kan ikke nås til samme dag, da afdelingen ikke i tide har vidst hvortil og hvornår det skulle bestilles. • Information af pårørende, som skal levere hjælpemidler, medicin eller personlige ting fra eget hjem til det kommunale døgnophold. 	
6	Bosteder der ikke kan tage patienten hjem	Patientens bosted har ikke rette kompetencer til at pleje beboeren, selv om denne er færdigbehandlet på hospitalet.	<p>Det er kommunens ansvar at hjemtage patienten og hospitalet kan derfor registrere patienten som færdigbehandlet.</p> <p>Det kan anbefales, at der er en intern dialog i kommunen eller mellem kommunerne allerede, når borgeren bliver indlagt med henblik på at skabe en tryk udskrivelse for borgeren.</p>
7	Ekstra liggedage grundet uenighed hos pårørende	<p>Kommunen vurderer, at patienten skal udskrives til egen bolig med relevante hjælpeforanstaltninger. Patienten føler sig utryk ved denne plan. De pårørende som efterfølgende informeres, sætter sig i mod denne plan, da de mener at situationen i hjemmet er uholdbar.</p> <p>Konsekvensen er, at patienten bliver et par ekstra dage på hospitalet efter færdigbehandling.</p> <p>Da det er de pårørende, der er medvirkende til at forløbet forlænges, er spørgsmålet: Hvem skal betale for de ekstra dage, hvor patienten er færdigbehandlet?</p>	<p>Det er kommunens ansvar at hjemtage en patient, der er færdigbehandlet. Derfor vil det være kommunen, der skal betale de ekstra liggedage.</p> <p>Hospitalet gør kommunen opmærksom på problemstillingen hurtigst muligt.</p> <p>Hospitalet bakker op om kommunens vurdering, og henviser patient og pårørende til dialog med kommunen.</p>
8	Patienten nægter at tage imod kommunens tilbud – det giver ekstra liggedage	<p>Patienten godkendes til et midlertidigt døgnophold og anvises plads på færdigbehandlingsdatoen. Patienten ønsker alligevel ikke at tage imod tilbuddet og der planlægges udskrivelse til hjemmet i stedet. Der er brug for en seng eller et andet arbejdsredskab, som kommunen skal arrangere. Det er desværre først muligt at få sengen installeret næstfølgende dag. Kommunen vil ikke betale for den ekstra dag, da de jo havde et tilbud, som patienten dog ikke ville tage imod.</p> <p>Det er patienten, der har nægtet at tage imod tilbuddet fra kommunen.</p> <p>Hvem skal betale for den ekstra dag, hvor patienten har været færdigbehandlet?</p>	<p>Det er kommunens ansvar at hjemtage en patient, der er færdigbehandlet. Det er kommunen, der skal betale de ekstra liggedage.</p> <p>Det forventes, at hospitalet bakker op om kommunens vurdering og henviser patient og pårørende til dialog med kommunen.</p>

9	Den behandlende læge i regionen er uenig med kommunen om deres plan for patienten efter udskrivelsen	Patienten er registreret færdigbehandlet. Visitator har vurderet borger til udskrivelse til hjemmet. Læge finder det ikke forsvarligt, at patienten udskrives til hjemmet, og vælger at beholde patienten indtil kommunen ”har en midlertidig døgnplads”.	Det er kommunens ret at vurdere hvor de bedst varetager træning og pleje af en patient. Kommunalt døgntilbud eller i hjemmet. Hospitalet skal derfor trække MOF’en tilbage, hvis de vælger at lade patienten forblive indlagt, trods en kommunale plan for udskrivelse. Ved uenighed kontaktes Samordningskonsulenten/ den tværsektorielle koordinator hurtigst muligt.
10	Indlæggelser over 48 timer Hospitalet er bekymret for den planlagt udskrivelse til eget hjem	PFP er sendt rettidigt og kommunen har vurderet, at patienten kan udskrives til hjemmet den dato som PFP lægger op til. Dagen før udskrivelse efter kl. 13.00 bliver afdelingen bekymret over om patienten kan klare sig i hjemmet og kontakter kommunen med henblik på revurdering. Kan den færdigbehandlingsdato der er angivet i PFP fastholdes uden yderligere koordinering?	Ja, datoen kan fastholdes.
11	MOF sendes før PFP ved indlæggelser over 48 timer	Hvis MOF sendes før PFP kan patienten så registreres færdigbehandlet?	Nej
12	Registrering med tilbagevirkende kraft	Færdigmeldingen er blevet registreret i Sundhedsplatformen med tilbagevirkende kraft (altså efter udskrivelsen) og kommunen har derfor ikke modtaget nogen MOF. Betalingskravet opdages derfor først i kommunen ved opdatering af eSundhed.	Kommunen kontakter samordningskonsulenten /tværsektoriel koordinator hurtigst muligt eventuelt ved brug af den aftalte skabelon.
13	Annuleret kode men betalingskravet er stadig i E-sundhed	Under indlæggelsen har der været en dialog mellem hospital og kommune om en MOF, som har betydet at færdigmeldingen er blevet ændret; evt. annulleret helt. Alligevel optræder betalingskravet i eSundhed.	Indsigelse sendes til samordningskonsulenten/ den tværsektorielle koordinator hurtigst muligt, eventuelt ved brug af den aftalte skabelon.
14	MOF sendes samme dag som patienten udskrives	Der sendes MOF, trods patienten skal udskrives samme dag til hjemmet, hvilket afdelingen også er enig i. Det vil sige, at patienten kan hjemtages til kommunen på færdigmeldingsdatoen.	Der udløses ingen betaling for kommunen. Det er derfor ikke nødvendigt at sende en indsigelse.

15	<p>Patienter der venter på specialiseret genoptræning på Klinik for rygmarvsskader i Hornbæk. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner nr. 1088 af 06.10.2014⁷</p>	<p>Patienten er af hospitalet visiteret til specialiseret genoptræning på Rigshospitalets Klinik for rygmarvsskader i Hornbæk, som er et regionalt tilbud med specialiseret genoptræning, men der er ventetid. Kan hospitalet registrere patienten for færdigbehandlet selvom patienten ikke modtager behandling på hospitalet, men bare venter.</p>	<p>Regionen kan ikke registrere patienten for færdigbehandlet i ventetiden på specialiserede genoptræning på Hornbæk.</p>
16	<p>Patienter der venter på specialiseret genoptræning på Center for Neurorehabilitering Kurhus Vejlefyord Rehabilitering – Sundhedslovens § 79 stk. 2⁸. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner nr. 1088 af 06.10.2014 Indstillet af regionen</p>	<p>Patienten er af regionen indstillet og godkendt til specialiseret rehabiliteringsophold på Kurhus eller Vejlefyord, men der er ventetid. Kan hospitalet i denne situation erklære patienten for færdigbehandlet?</p>	<p>Nej) Regionen kan ikke registrere patienten for færdigbehandlet i ventetiden på et regionalt tilbud, hvis tilbuddet er en forudsætning for udskrivelse.</p> <p>Ja) Regionen kan registrere patienten for færdigbehandlet hvis opholdet på Kurhus / Vejlefyord ikke er en forudsætning for udskrivelse. Kommunen vurderer, hvor patienten skal opholde sig i ventetiden på Kurhus / Vejlefyord med de begrænsninger patienten har.</p>
17	<p>Patienter der venter på et specialiseret rehabiliteringsophold på Center for</p>	<p>Patienten er færdigbehandlet i regionalt regi og afventer et specialiseret rehabiliteringsophold på fx. Kurhus eller Vejlefyord som er <u>godkendt af kommunen</u>. Kan hospitalet i denne situation erklære patienten for færdigbehandlet?</p>	<p>Hospitalet kan færdigregistrere patienten.</p>

⁷ Genoptræning på specialiseret niveau. Patienter, der henvises til genoptræning på specialiseret niveau, som foregår på sygehus, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnedssættelser af væsentlig betydning for et eller flere livsområder, herunder eventuelt alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen. Patienterne har behov for genoptræningsindsatser, der primært varetages af autoriserede sundhedspersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med krav til tæt koordinering af genoptræning, udredning og ambulant sygehusbehandling. Genoptræningsindsatserne varetages ligeledes på sygehus, hvis genoptræningen af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

⁸ Kapitel 17 Sygehusbehandling m.v.

§ 79. Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse.

Stk. 2. Regionsrådet yder endvidere behandling til personer, der har bopæl i regionen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice,

Sct. Maria Hospice, rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge OASIS og RCT-Jylland, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, Polio-, Trafik og

Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Gigtsanatoriet i Skælskør, Rehabiliterings Center for Muskelsvind,

Vejlefyord og Center for Hjerneskode.

	Neurorehabilitering Kurhus eller Vejlefjord⁹. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner nr. 1088 af 06.10.2014¹⁰ Godkendt af Kommunen		
18	Patienter der venter på hospice	Patienten er godkendt til hospiceophold, men der er ventetid. Patienten kan ikke udskrives til eget hjem. Patienten venter på kommunalt døgnophold i ventetiden på hospice. Kan hospitalet i denne situation erklære patienten færdigbehandlet?	Hospitalet kan ikke registrere patienten færdigbehandlet, da patienten venter på et regionalt tilbud.
19	Patienten er hjemløs og hospital og kommune er ikke enige om hvilket tilbud patienten skal have.	Patienten er hjemløs, og hospitalet skønner at udskrivelse til gaden eller et herberg er uforsvarligt, og at en plads på et kommunalt døgntilbud er nødvendigt. Kommunen har en anden opfattelse.	Problemstillingen har ingen indflydelse for tidspunktet for, hvornår hospitalet kan registrere patienten som færdigbehandlet. Hospitalet kan ikke modsætte sig udskrivelse til den løsning kommunen vælger at anvise til patienten. Gør hospitalet dette, skal registreringen som færdigbehandlet indlagt, trækkes tilbage.

⁹ Kapitel 17 *Sygehusbehandling m.v.*

§ 799. Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse.

Stk. 2. Regionsrådet yder endvidere behandling til personer, der har bopæl i regionen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice, rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge OASIS og RCT-Jylland, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, Polio-, Trafik og Ulykkeskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Gigtsanatoriet i Skælskør, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Vejlefjord og Center for Hjerneskade.

¹⁰ Rehabilitering på specialiseret niveau . Patienter, der henvises til rehabilitering på specialiseret niveau, har typisk komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige

funktionsevnedesættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsned sættelser. I genoptræningsplanen beskrives patienternes samlede funktionsevne samt patienternes behov for rehabiliteringsindsatser. Herunder kan der eventuelt gives anbefalinger til metode, omfang og karakter af den videre indsats, udarbejdet med inddragelse af relevante, faglige kompetencer. Patienterne har behov for både genoptræningsindsatser og andre rehabiliteringsindsatser, som varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre fagpersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde og med særlige krav til tilrettelæggelse af helhedsorienterede forløb, timing og organisering.

20	<p>Patienten har én opholdskommune og en anden handlekommune</p>	<p>Eksempler: Patienten er beboer på et botilbud, har en c/o adresse, bor på hotel eller opholder sig som hjemløs i kommune X (opholdskommune), men er folkeregisterregistreret i eller flyttet til bosted fra kommune Y (handlekommune).</p> <p>Opholdskommunen er den kommune, hvor borgeren opholder sig og handlekommunen er den kommune der har pligt til at handle i sager, hvor borgere henvender sig til kommunen for at få hjælp efter den sociale lovgivning. Normalt har opholdskommunen også pligt til at handle på borgerens henvendelse og træffe afgørelser om og levere hjælpen, samtidig med at den er betalingskommune, hvilket medfører, at den finansierer hjælpen for personen.</p> <p>Ovenstående kan betyde, at det kan være vanskeligt for hospitalet at komme i dialog med rette kommune og få etableret relevant ophold og/eller relevant hjælp, efter endt hospitalsbehandling.</p>	<p>Problemstillingen har ingen indflydelse på hospitalernes ret til at registrere færdigbehandlede indlagte patienter. En eventuel uenighed mellem de to kommuner om hvem der skal betale for ventedage, er hospitalet uvedkommende.</p> <p>Hospitalets fokus bør være at etablere samarbejde med den af kommunerne som faktisk skal / har tænkt sig at, handle i situationen. Tidlig dialog med kommunerne er ekstra vigtigt i denne sammenhæng. Inddragelse af samordningskonsulent / tværsektoriel koordinator eller socialsygeplejerske vil ofte være nødvendigt.</p>
----	---	--	---