

POPS

Patientoplevelser af overgangene mellem primær- og sekundærsektor

Resumé af dialogmødet på Amtssygehuset i Herlev den 02.06.05

Hermed følger et resumé af dialogmødet mellem primærsektor og Geriatrisk reumatologisk medicinsk afdeling på Amtssygehuset i Herlev. Kapitel 1 gennemløber tiden før indlæggelse, kapitel 2 tiden under indlæggelse og kapitel 3 tiden efter udskrivelse. I kapitlerne er medtaget indsatsområder og årsager hertil samt løsninger/forbedringer i forhold til de konkrete problemstillinger vedrørende overgangene mellem sektorerne. Løsningerne blev prioriteret af den enkelte deltager ved dialogmødet. De løsninger flest deltagere mener, er vigtige at arbejde videre med, er nævnt i referatet. Kapitel 4 opsamler de forskellige løsningsforslag samt identificerer fire indsatsområder som det anbefales, at der arbejdes videre med. I kapitel 5 præsenteres skemaer til udarbejdelse af handlingsplaner. Der er tilknyttet en person, som skal fungere som tovholder til hvert skema. Sluttelig er der, i kapitel 6, som inspiration til det videre arbejde med handlingsplanerne, udarbejdet et idékatalog, der præsenterer alle idéer fra de deltagende afdelinger.

Kapitel 1: Tiden før indlæggelsen

Indsatsområder

I tiden før indlæggelse er det hovedsageligt inden for to områder, at de største indsatsområder optræder. Det ene indsatsområde drejer sig om patientinformationen omkring, hvad der skal ske på sygehuset. Det andet omhandler længden af ventetid, og hvor patienterne kan henvende sig i ventetiden inden indlæggelse.

Årsager

Årsagerne til, at patienterne mangler mundtlig og skriftlig information, kan være på grund af, at hverken praktiserende læge eller patient kender diagnosen. Desuden kan det skyldes, at der mangler brochurer samt praktiske oplysninger med telefonnummer etc.

Patienternes oplevelse af manglende mundtlig og skriftlig information kan skyldes, at patienterne bliver orienteret om mange oplysninger på en gang, eller at der gives modstridende oplysninger om forløbet fra egen læge og sygehuset.

Ventetiden inden indlæggelse, og hvor patienterne skal henvende sig i ventetiden, er et andet hovedproblem i forbindelse med overgangen mellem egen læge og sygehuset. Årsagerne kan være, at patienten ikke er oplyst om, hvor de pårørende skal henvende sig, at patienten ikke kan komme igennem til primærsektoren telefonisk, eller at der er tvivl om, hvorvidt det er egen læge eller sygehuset, patienten skal henvende sig til.

Løsningsforslag/forbedringer

Af de forskellige løsningsforslag prioriterer såvel primærsektoren som afdelingen, at der på afdelingen findes visitkort eller brochurer med div. numre til fx hjemmeplejen. Sygehussektoren prioriterer desuden, at patienten oplyses om sine rettigheder for fx at blive undersøgt igen, få tid til røgten etc.,

samt at patienten orienteres om, at der er en kontaktperson, men at der er skiftende vagttider som bevirker, at denne ikke kan være tilstede konstant. Denne information kan være i form af en brochure eller lignende, som kan udleveres hos den praktiserende læge.

Herudover vægter afdelingen, at hjemmesiden KAI skal kunne oplyse om praktiske forhold på sygehuset.

Begge sektorer tilslutter sig løsningsforslagene om, at der udarbejdes en gængs brochure med en generel introduktion til sygehuset om hvad det indebærer at være indlagt, samt en brochure der henvender sig til henholdsvis akutte og planlagte patienter.

Primær og sekundær sektor prioriterer meget forskelligt mellem løsningsforslagene i forhold til henvendelse før indlæggelse. Afdelingen vægter fortrinsvis, at den praktiserende læge ekspliciterer, at patienten skal kontakte ham/hende i ventetiden frem for sygehuset. Herudover prioriterer afdelingen, at den praktiserende læge orienterer patienten om, at sygehuset koncentrerer sig om at behandle den konkrete sygdom, og ikke alle andre problemer patienten kunne have.

Primærsektor vurderer, at det er vigtigt, at e-mails anvendes som en måde at komme i kontakt med egen læge på. Dernæst prioriteres, at sygehuset læser lægens henvisning ordentligt i forhold til hvilket problem, der skal identificeres som hovedproblemet (den ærlige henvisnings seddel).

Løsningsforslaget om, at praktiserende læge skal lave aftaler med den ”skrøbelige” patient i tiden frem til indlæggelsen, er prioriteret inden for begge sektorer.

Kapitel 2: Udskrivelsen

Indsatsområder

I tiden omkring udskrivelse er indsatsområdet information. Det drejer sig om information ved udskrivelsessamtale, genoptræning/hjælpemidler og hjemmesygeplejen.

Årsager

Et problem ved udskrivelse er information i forbindelse med en udskrivelsessamtale, som patienterne ikke altid oplever, at de får. Grunden kan være, at den afsluttende samtale afholdes dagen før selve udskrivelsen, eller at der ikke kommer en læge på udskrivelsesdagen, og dermed får patienten ingen udskrivelsessamtale.

Et andet problem ved udskrivelse er i forhold til manglende genoptræning/hjælpemidler i hjemmet. Årsagen kan være, at patienten ikke kan forudse, hvilke behov der opstår, når han/hun kommer hjem, og derfor ikke får alle oplysninger om genoptræning eller hjælpemidler.

Et sidste problem angående udskrivelsen er vedrørende hjemmesygeplejen. Årsager til problemer mellem afdeling og hjemmesygeplejen drejer sig om, at der ikke er etableret en kontakt mellem afdeling, hjemmesygepleje og patient. Grunden kan være, at hjemmesygeplejen ikke ved, om en given patient har behov for hjemmesygepleje, før de får informationen fra sygehuset.

Løsningsforslag/forbedringer

Løsningsforslag i forhold til genoptræning/hjælpemidler kan være, at det skal fremgå af journalen, om patienten skal have genoptræning eller ej. Desuden skal det tydeliggøres, hvis der ikke er behov for genoptræning mv. overfor patienten.

Forbedringsforslagene, i forhold til samarbejdet mellem afdeling og hjemmesygepleje, er prioriteret stort set ens i de to sektorer. Sygehussektor og primærsektor prioriterer begge, at der er en kontaktperson, som står parat, når patienten indlægges på sygehuset, og at der er en koordinerende læge eller sygeplejerske, som følger op på patienterne ved udskrivelse.

Afdelingen prioriterer desuden, at der er en koordinerende sygeplejefunktion på tværs af afdelingerne på sygehuset, samt at der er en koordinerende sygeplejerske, som der tages kontakt til ved udskrivelsen. Primærsektor tilslutter sig også sidstnævnte løsningsforslag på trods af, at de ikke er prioriteret i samme grad som for afdelingen. Desuden vurderer begge sektorer, at det er meget vigtigt, at der på afdelingen findes pjecer eller visitkort med diverse numre til fx hjemmesygeplejen.

Kapitel 3: Tiden efter udskrivelsen

Indsatsområder

I tiden efter udskrivelse er der indsatsområder i forhold til samarbejdet mellem afdeling og den praktiserende læge. Det gælder samarbejdet i forhold til et fælles journalsystem, opfølgning fra sygehuset og udarbejdning af epikriser.

Årsager

I forhold til problemer med epikrisen, kan der være tale om, at epikrisen ikke er forståeligt, eller at den ikke indeholder information om patienten, idet han/hun ikke er afsluttet fra sygehuset.

Løsningsforslag/forbedringer

Primærsektor og sygehusafdelingen er helt enige om løsningsforslaget i forhold til samarbejdet mellem de to sektorer. Ønsket om et fælles journalsystem mellem primær og sekundær sektor er talrigt prioriteret i de to sektorer. En anden løsning, i forhold til samarbejdet, er, at der er gode rammer for dialog mellem de to sektorer, fx á la geriatriske teams. Dette løsningsforslag er ligeledes prioriteret af begge sektorer.

Primærsektor prioriterer, at sygehuset informerer patienten om, at der ringes 1-2 dage efter udskrivelsen for at følge op på, om alt er, som det skal, og bør være. Herudover vurderer primærsektor, at sygehusets ekspertise bør udstrækkes efter udskrivelsen. De sidste to løsningsforslag tilslutter afdelingen sig også, selvom løsningsforslagene er væsentlig mindre prioriteret her. Afdelingen har derimod især prioriteret, at sygehuset kan få fat på de praktiserende læger - også privat, fx via mail (akutliste).

Løsningsforslag i forbindelse med samarbejdet mellem den praktiserende læge og afdelingen er vægtet forskelligt fra sektor til sektor. Primærsektor har valgt at prioritere forhold omkring epikrisen, mens sygehussektoren nærmest ikke (kun en enkel) har valgt at prioritere disse løsningsforslag. Det kan derfor antydes, at behovet for at forbedre forhold omkring epikrisen er forbeholdt primærsektoren.

Kapitel 4: Opsamling og videre arbejde

Med udgangspunkt i forbedringsforslagene til samarbejdet mellem sektorerne, skal der udarbejdes handlingsplaner. Der er kommet rigtig mange og gode løsningsforslag, hvor nogle er konkrete og lige til at implementere, fx at breve fra sygehuset påføres, at egen læge har ansvaret i tiden inden indlæggelse. Andre forbedringer kræver derimod et videre arbejde med hensyn til, hvordan det sikres, at eksempelvis epikrisen er god og fyldestgørende.

På baggrund af prioritering af løsningsforslagene fra dialogmødet samt resultater fra spørgeskemaundersøgelse og brugerpanel, er der udpeget fire hovedindsatsområder, som skal danne grundlag for udarbejdelse af handlingsplanerne. Tre af indsatsområderne er generelle angående information, udskrivelse samt samarbejdet mellem afdeling og praktiserende læge. Det sidste er mere specifikt rettet mod en pjece om hjemmesygepleje.

Nedenfor er de forskellige indsatsområder præsenteret med efterfølgende løsningsforslag. Resterende løsningsforslag, som ikke er nævnt under indsatsområderne, er tilføjet til sidst under andre forslag til forbedringer. De forskellige indsatsområder er afbilledet i fire skemaer under kapitel 5.

1. Indsatsområde: Information

Brochure

- Udarbejde skriftligt materiale, fx brochure eller pjece, der oplyser patienten om sine rettigheder for fx at blive undersøgt igen, få tid til røgten etc.
- Brochuren kan generelt introducere til sygehuset, og hvad det indebærer at være indlagt
- Oplyse om praktiske forhold: telefonnummer, besøgstider etc.
- Patienten skal oplyses om, at der er en kontaktperson, men at der er skriftende vagttider etc., som bevirker, at denne ikke kan være tilstede konstant
- Der kan udarbejdes en standard brochurer til henholdsvis akutte og planlagte patienter
- Brochuren kan udleveres hos den praktiserende læge

Visitkort

- Visitkort, der informerer om telefonnumre fx til hjemmesygeplejen

2. Indsatsområde: Pjece om hjemmesygeplejen

Pjece

- Pjecen oplyser om, hvilke plejetilbud der er mulighed for som geriatrisk patient
- Pjecen kan gøre opmærksom på, hvordan patienterne kan få hjælp fra hjemmesygeplejen ved behov
- Pjecerne kan stå fremme på afdelingerne, eller udleveres af sygehuspersonalet

3. Indsatsområde: Udskrivelse

Opfølgning

- Bruge sygehusets ekspertise efter udskrivelsen
- Sygehuset informerer patienten om, at der ringes 1-2 dage efter udskrivelsen for at følge op på, om alt er, som det skal være
- En koordinerende læge, som følger op på patienterne ved udskrivelse

Mundtlig information

- Det skal tydeliggøres overfor patienten, hvis der ikke er behov for genoptræning mv.

Journal

- Det skal fremgå af journalen, om patienten skal have genoptræning eller ej

Samarbejde med hjemmesygeplejen

- Der skal i hvert enkelt tilfælde vurderes, om der skal tages kontakt til hjemmesygeplejen, når patient udskrives
- Der skal tages kontakt til en koordinerende hjemmesygeplejerske ved udskrivelse af patienter med behov for hjemmepleje

4. Indsatsområde: Samarbejde mellem afdeling og praktiserende læge

Henvisningsseddel

- Sikre sig, at sygehuset læser lægens henvisning ordentligt i forhold til, hvilket problem der skal identificeres som hovedproblemet (den ærlige henvisningsseddel)

Mailadresse

- Sygehuset kan få fat på de praktiserende læger - også privat, fx via mail (akutliste)

Information

- Praktiserende læge ekspliciterer, at patienten skal kontakte ham/hende i ventetiden frem for sygehuset
- Praktiserende læge orienterer patienten om, at sygehuset koncentrerer sig om at behandle den konkrete sygdom, og ikke alle andre problemer patienten kunne have

Epikrise

- Informationen i epikrisen skal være fyldestgørende, og indeholde "bløde" områder, fx rygestop og lignende, som patienten har arbejdet med under opholdet på sygehuset

Andre forslag til forbedringer

- At hjemmesiden KAI skal kunne oplyse om praktiske forhold på sygehuset
- Et fælles journalsystem mellem primær og sekundær sektor
- Gode rammer for dialog mellem de to sektorer, fx á la geriatriske teams
- Der kan være en kontaktperson, som står parat, når patienten indlægges på sygehuset

Kapitel 5: Skema til handlingsplan i forhold til indsatsområder

I det følgende er et skema, der skal fungere som en oversigt over bl.a., hvem der er tovholder, betydningsfulde datoer mv. i forhold til handlingsplanerne.

Enkelte rubrikker er på forhånd udfyldt, eksempelvis indsatsområde, konkretisering og tovholder.

Resterende rubrikker skal udfyldes af arbejdsgruppe og tovholder.

Enheden for Brugerundersøgelser vil deltage i arbejdsgruppen i forhold til at give faglige input og vejledning, samt for at opnå erfaring i forbindelse med udarbejdelse af handlingsplanerne.

Det er vigtigt, at der bliver fastsat klare aftaler om:

- Hvad der skal gøres
- Hvem der skal gøre hvad
- Hvordan det skal gøres
- Hvornår det skal gøres

1. Indsatsområde: Information

Indsatsområde	Informere patienter om indlæggelsesforløb.
Konkretisering	Patienterne informeres om, hvor de skal henvende sig inden indlæggelsen, hvad der skal ske under indlæggelsen samt om efterforløb og forholdsregler i efterforløbet.
Løsningsforslag fremkommet af dialogmøde	Udarbejde skriftligt materiale til patienterne, der generelt introducerer til sygehuset Visitkort, der informerer om telefonnumre til fx hjemmesygeplejen
Tovholder	Er endnu ikke vedtaget. Besluttes i slutningen af juli.
Arbejdsgruppe <ul style="list-style-type: none">• Tovholder kontakter relevante personer	
Handlingsplan <ul style="list-style-type: none">• Konkrete handlinger i forhold til indsatsområdet• Hvad skal der gøres?• Hvem skal inddrages i handlingsplanen?	
Organisering og implementering <ul style="list-style-type: none">• Hvordan skal handlingsplanen organiseres og implementeres i sektorerne?• Hvem skal gøre det?• Hvad skal der gøres?• Hvornår skal det gøres?	
Tidspunkt for udarbejdelse af handlingsplan	
Tidspunkt for iværksættes af handlingsplan	
Tidspunkt for evaluering i forhold til indsatsområde <ul style="list-style-type: none">• Hvem skal gøre det?• Hvad skal der gøres?• Hvornår skal det gøres?	

2. Indsatsområde: Pjece om hjemmepleje

Indsatsområde	Informere patienter om hjemmesygepleje.
Løsningsforslag fremkommet af dialogmøde	Udarbejde pjece, der informerer om plejetilbud i hjemmesygeplejen, og om hvordan patienterne kan få hjælp fra hjemmesygeplejen. Pjecen skal stå fremme på afdelingen, eller udleveres af sygehuspersonalet.
Tovholder	Helle Agathe Beierholm, hjemmesygeplejen
Arbejdsgruppe <ul style="list-style-type: none"> • Tovholder kontakter relevante personer 	
Handlingsplan <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete handlinger i forhold til indsatsområdet • Hvad skal der gøres? • Hvem skal inddrages i handlingsplanen? 	
Organisering og implementering <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan skal handlingsplanen organiseres og implementeres i sektorerne? • Hvem skal gøre det? • Hvad skal der gøres? • Hvornår skal det gøres? 	
Tidspunkt for udarbejdelse af handlingsplan	
Tidspunkt for iværksættes af handlingsplan	
Tidspunkt for evaluering i forhold til indsatsområde <ul style="list-style-type: none"> • Hvem skal gøre det? • Hvad skal der gøres? • Hvornår skal det gøres? 	

3. Indsatsområde: Udskrivelse

Indsatsområde	Forbedring af udskrivelse og samarbejdet til hjemmesygeplejen.
Konkretisering	Mundtlig information ved udskrivelse, og opfølgning efter udskrivelse. Forbedre samarbejdet med hjemmesygeplejen ved udskrivelse.
Løsningsforslag fremkommet af dialogmøde	Det skal tydeliggøres, hvis der ikke er behov for genoptræning. Bruge sygehusets ekspertise efter udskrivelsen. Hjemmesygepleje skal indtænkes ved udskrivelse.
Tovholder	Else Jespersen, Sygeplejerske Medicinsk afdeling Q 110
Arbejdsgruppe <ul style="list-style-type: none"> • Tovholder kontakter relevante personer 	
Handlingsplan <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete handlinger i forhold til indsatsområdet • Hvad skal der gøres? • Hvem skal inddrages i handlingsplanen? 	
Organisering og implementering <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan skal handlingsplanen organiseres og implementeres i sektorerne? • Hvem skal gøre det? • Hvad skal der gøres? • Hvornår skal det gøres? 	
Tidspunkt for udarbejdelse af handlingsplan	
Tidspunkt for iværksættes af handlingsplan	
Tidspunkt for evaluering i forhold til indsatsområde <ul style="list-style-type: none"> • Hvem skal gøre det? • Hvad skal der gøres? • Hvornår skal det gøres? 	

4. Indsatsområde: Samarbejde mellem afdeling og praktiserende læge

Indsatsområde	Forbedring af samarbejdet med praktiserende læge
Konkretisering	Forbedre samarbejdet med hensyn til henvisningsseddel og epikrise.
Løsningsforslag fremkommet af dialogmøde	Sikre sig, at sygehuset læser lægens henvisning ordentligt i forhold til identificering af hovedproblem. Inddrage ”bløde” områder i epikrisen, fx rygestop og lign., patienten har arbejdet med under indlæggelsen.
Tovholder	Praksiskoordinator Lill Moll
Arbejdsgruppe <ul style="list-style-type: none"> • Tovholder kontakter relevante personer 	
Handlingsplan <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete handlinger i forhold til indsatsområdet • Hvad skal der gøres? • Hvem skal inddrages i handlingsplanen? 	
Organisering og implementering <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan skal handlingsplanen organiseres og implementeres i sektorerne? • Hvem skal gøre det? • Hvad skal der gøres? • Hvornår skal det gøres? 	
Tidspunkt for udarbejdelse af handlingsplan	
Tidspunkt for iværksættes af handlingsplan	
Tidspunkt for evaluering i forhold til indsatsområde <ul style="list-style-type: none"> • Hvem skal gøre det? • Hvad skal der gøres? • Hvornår skal det gøres? 	

Kapitel 6: Idékatalog

På alle dialogmøder er der kommet mange gode idéer og løsningsforslag, som andre afdelinger kan have glæde af at blive delagtiggjort i. Disse idéer er udarbejdet som et idékatalog, der skal fungere som inspiration i forhold til udarbejdelse af handlingsplanerne.

Mundtlig information fra afdelingspersonalet

- Personalet må tilrettelægge informationen individuelt til patienten, så patienten kan ”rumme” informationen
- Sygehuslægen skal bede patienten gentage indholdet af den mundtlige information
- Patienterne får information af både egen læge og sygehus om, hvad de kan forvente på sygehuset - fx i forhold til ventetider
- Patienten skal have indsigt i arbejdsgangene på sygehuset og hermed få afstemt forventningerne til, hvad der skal ske på sygehuset
- Sygeplejersker skal følge op på den information, som lægerne giver patienterne
- Patienterne skal informeres om efterforløbet, forholdsregler, og hvilke behov der kan opstå efter udskrivelsen. Informationen skal gives inden operationen, så patienterne har mulighed for at forberede sig på efterforløbet

Mundtlig information fra praktiserende læge

- Egen læge kan bede patienten om at gentage informationen for at sikre sig, at patienten har modtaget informationen korrekt
- Praktiserende læge skal ekspliciterer, at patienten skal kontakte ham/hende i ventetiden frem for sygehuset
- Praktiserende læge kan lave aftaler med ”skrøbelige” patienter i tiden frem til indlæggelsen (skal foregå hos den praktiserende læge)
- Hvis patienten er indlagt akut fra egen læge oplyses patienten om, at han/hun kan ringe både under indlæggelsen, og når de er udskrevet
- Patienten skal informeres om, hvilke opgaver den praktiserende læge varetager, og hvilke sygehuset varetager
- Patienten skal vide, hvad den praktiserende læge kan hjælpe med
- Egen læge skal kunne oplyse patienterne om hvad, der er rimelig ventetid, og hvad patienterne skal gøre, hvis ventetiden er for lang
- Praktiserende læge orienterer patienten om, at sygehuset koncentrerer sig om at behandle den konkrete sygdom, og ikke alle andre problemer patienten kunne have
- Praktiserende læge stiller patienten realistiske udsigter i møde i forhold til, hvad der skal ske på sygehuset
- Egen læge informerer inden indlæggelsen om, hvad en forundersøgelse er
- Patienten oplyses af egen læge om mulige undersøgelser og behandlinger på sygehuset
- Patienterne får information af både egen læge og sygehus om, hvad de kan forvente på sygehuset - fx ventetider
- Egen læge informerer patienten om, i hvilke tilfælde og hvordan man henviser til sygehuset

Telefonsvarer hos egen læge

- Patienten kan lægge telefonbeskeder til den praktiserende læge, hvis patienten ikke kan komme igennem i telefontiden

Skriftlig information:

Indholdet i breve

- På breve fra sygehuset skal det være påført, at egen læge har ansvaret i ventetiden samt, at patienterne kan henvende sig til ambulatoriet efter forundersøgelse
- I indkaldelsesbrev oplyses om, hvor patienten kan finde yderligere oplysninger om sygehus, sygdom, operation mv.
- Kopi af indkaldelsen sendes til patienten, men også til egen læge
- Navn på kontaktperson kan stå på indkaldelsesbrevet til patienten

Brochure/patientvejledning om sygehuset/afdelingen

- Brochure skal oplyse om tiden inden operationen
- Pjece, der oplyser patienten om sine rettigheder, fx for at blive undersøgt igen, få tid til røgten etc.
- Brochuren kan generelt introducere til sygehuset, og hvad det indebærer at være indlagt
- Oplyse om praktiske oplysninger: telefonnummer, besøgstider etc.
- Patienten skal oplyses om, at der er en kontaktperson, men der er skriftende vagttider etc., som bevirker, at denne ikke kan være tilstede konstant
- Der kan udarbejdes en standard brochurer til henholdsvis akutte og planlagte patienter
- Brochuren kan udleveres hos den praktiserende læge
- Patientbrochurer lægges ud på nettet

Brochure om hjemmeplejen

- Brochure skal oplyse om, hvilke plejetilbud der er mulighed for som gyn./med./kir. patient
- Gøre opmærksom på, hvordan patienterne kan få hjælp fra hjemmesygeplejen
- Brochuren skal stå fremme på afdelingerne eller udleveres af sygehuspersonalet

Cardex

- Kontaktpersonerne anføres på sygeplejecardex
- Notere i cardex, hvilke informationer patienten har modtaget og forstået

Epikrise

- Udarbejde standardiserede epikriser, som opfylder akkrediteringskravene
- Informationen i epikrisen skal være forståelig, god og fyldestgørende
- Epikrisen skal gerne indeholde ”bløde” områder, fx rygestop og lignende, som patienten har arbejdet med under opholdet på sygehuset
- Epikrisen skal kun indeholde de relevante oplysninger
- Epikrisen skal beskrive, hvad patienten er informeret om i forhold til sygdomssituation etc.
- Epikrise skal indeholde diagnosekoder

- Epikrise skal være mere kvalitativ
- Tegning af ”underliv” med i epikrisen
- Epikrisen påføres navn på kontaktlæge og telefonnummer, som praktiserende læge kan kontakte
- Sygehuslæge skal kende den patient, som han/hun skriver epikrisen på
- Epikrise fremsendes hurtigt - uden mikroskopisvar - og senere eftersendes sammen med mikroskopisvar
- Epikrisen sendes til egen læge og til speciallæge
- Der ansættes flere sekretærer til at skrive epikriser

Henvisningsseddel

- Sikre sig, at sygehuset læser lægens henvisning ordentligt i forhold til, hvilket problem der skal identificeres som hovedproblemet (den ærlige henvisningsseddel)
- Egen læge skal oplyse patienten om, hvad der står i henvisningen, så patienten er indforstået med, hvad der står i henvisningen

Retningslinier

- Retningslinier for, hvem patienten kan tage kontakt til gennem hele forløbets faser, ensrettes således, at forskelligt personale siger det samme til patienten

Visitkort

- Udvikle visitkort med navn og foto på den læge eller sygeplejerske, der er hovedansvarlig for behandling/pleje

Tjekliste vedrørende information

- Tjekliste over hvilken mundtlig og skriftlig information patienten skal modtage før og efter en operation

Kommunikation mellem sektorerne

- Hjemmesiden KAI skal kunne oplyse om praktiske forhold på sygehuset
- Et fælles journalsystem mellem primær og sekundær sektor
- Gode rammer for dialog mellem de to sektorer - fx á la geriatiske teams
- Der oprettes flere støttefunktioner/teams
- Hjemmesygeplejen og sygehuset indgår dialog om hele patientforløbet.
- Sygehusets dialog til kommunen forbedres
- De forskellige sektorer mødes, og diskuterer deres forventninger til hinanden
- Akkreditering vil kunne forbedre en række af problemerne i overgangen mellem sektorerne

Kontaktperson

- Sikre sig, at patienten møder så få læger som muligt under indlæggelsen
- Tydeliggør for patient, hvem der er kontaktperson
- Der kan være en kontaktperson, som står parat, når patienten indlægges på sygehuset
- Informere patienten, hvis der kommer en anden læge eller sygeplejerske end kontaktpersonen
- Turnuslæger bliver tilknyttet patienterne

Udskrivelse:

Afsluttende samtale inden udskrivelse

- Sikre sig, at patienten ved, at der holdes en udskrivningssamtale
- Sygehuslæge og sygeplejerske deltager begge ved udskrivelsessamtalen
- Det skal tydeliggøres, hvis der ikke er behov for genoptræning mv. overfor patienten
- Sygehuspersonalet skal gøre opmærksom på, hvordan patienten kan få hjælp fra hjemmehjælpen
- Patienten får kopi af epikrise, udskrivningssamtale eller et kort resumé af forløbet, herunder operation etc., i hånden
- Afdelingspersonalet formidler, hvem der overtager ansvaret for patienten efter udskrivelsen
- Udarbejde skriftligt materiale om udskrivelsessamtaler
- Udskrivelsen kvalitetssikres og samarbejdspartnere inddrages i udskrivelsessamtalen
- Tjekliste, som patienten selv skal udfylde i forhold til, om han/hun har modtaget information omkring fx forholdsregler osv. Hvis ikke patienten har modtaget information, da skal der stå at han/hun skal spørge personalet på afdelingen

Inddragelse af pårørende

- Afdelingspersonale skal spørge patienten, om han/hun ønsker, at pårørende skal deltage i en udskrivelsessamtale
- Pårørende inddrages i udskrivelsessammenhæng
- Afdelingspersonale informerer og opfordrer til, at pårørende inddrages ved udskrivelse

Journal

- Det skal fremgå af journalen, om patienten skal have genoptræning eller ej

Mailadresse

- Egen læge kan have en mailadresse, så patienterne kan kontakte lægen via mail
- Sygehuset kan få fat på de praktiserende læger - også privat, fx via mail (akutliste)
- Patienten skal have mail adresse til afdelingen og sygehuslæge

Opfølgning

- Sygehusets ekspertise udstrækkes efter udskrivelsen
- Sygehuset kan have ansvar for patienten efter indlæggelsen
- Sygehuset informerer patienten om, at der ringes 1-2 dage efter udskrivelsen for at følge op på, om alt er, som det skal være
- Patienterne informeres om, at de altid kan ringe ind til afdelingen efter udskrivelsen angående spørgsmål
- En koordinerende læge følger op på patienterne ved udskrivelse
- Patienten skal informeres om, hvilke opgaver den praktiserende læge varetager, og hvilke sygehuset varetager

Samarbejde mellem afdeling og hjemmesygeplejen

- Afdelingen informerer hjemmesygeplejen om patienternes situation

- Afdelingen indtænker hjemmeplejen i god tid
- Det skal i hvert enkelt tilfælde vurderes, om der skal tages kontakt til hjemmesygeplejen, når en patient udskrives
- Hvis der er brug for hjemmesygepleje, da gives informationen på forhånd fra afdelingerne i form af pjecer (der ligger på afdelingerne)
- Afdelingen vurderer patienten med hensyn til, om der er brug for hjemmepleje, når patienten er i eget hjem
- Der skal tages kontakt til en koordinerende sygeplejerske ved udskrivelse af patienter med behov for hjemmepleje
- Den koordinerende hjemmesygeplejerske deltager i udskrivelsessamtalen
- Sygeplejersker indgår dialog med hjemmesygeplejersken om, hvad de skal stille patienten i udsigt med hensyn til, hvad der kan tilbydes i forhold til patientens behov
- Der sættes rammer for samarbejdet mellem koordinerende hjemmesygepleje og sygehus
- Primærsektor kan selv tage kontakt til sygehuset, når der er tvivlsspørgsmål
- Afdelingen udleverer midlertidige hjælpemidler
- Hjemmesygeplejen informeres om, hvad der er sagt til patienten ved udskrivelsessamtalen, evt. telefonisk
- Hjemmesygeplejen informeres om procedureskift og arbejdsgange på afdelingerne
- Visitkort der informerer om telefonnumre - fx til hjemmesygeplejen
- Borgere skal informeres om, at de om nødvendigt selv kan henvende sig til hjemmeplejen efter udskrivelse
- At der sættes mere fokus på ”mellemlgruppen” i forhold til hjemmeplejen, dvs. ikke kun de dårligste patienter

Samarbejde mellem afdeling og praktiserende læge

- Afdelingen skal indtænke egen læge ved udskrivelse
- Afdelingen ringer til egen læge, hvis det vurderes, at der er behov for hjemmebesøg
- Praktiserende læge skal have et notat fra forundersøgelsen
- Sygehuset får skrevet udskrivningssedler så hurtigt som muligt, og sender dem straks videre til praktiserende læge
- Den praktiserende læges notater og spørgsmål i henvisningen følges op af sygehuset i epikrisen
- Praktiserende læge informeres om procedureskift og arbejdsgange på afdelingerne
- Primærsektor kan selv tage kontakt til sygehuset, når der er tvivlsspørgsmål
- Praktiserende læge skal kende til alle planer for at være hovedansvarlig for patientens samlede forløb
- Epikriserne på akutte patienter videregives til primærsektor hurtigst muligt
- Praktiserende læge får en kopi af udskrivelsessamtalen
- Praktiserende læge får tilsendt kopi af udskrivelsessamtalen mv. elektronisk
- Primærsektor selv tager kontakt til sygehuset, når der er tvivlsspørgsmål
- Ved alvorlig diagnose følger praktiserende læge op i hjemmet efter indlæggelse

Samarbejde mellem privat praktiserende speciallæge og praktiserende læge

- Der skal sendes en kopi af journalen til egen læge fra speciallæge med kommentarer om det videre forløb
- Alle notater fra speciallæge skal sendes til egen læge

Tjekliste/standard

- Udarbejde en tjekliste i forhold til udskrivelsessamtale, hvor det specificeres, hvad en samtale skal indeholde
- Tjekliste, som personalet udfylder i forhold til udskrivelse. Tjekliste skal sikre, at der eksempelvis er skiftet forbindelse, udleveret medicin og recepter, kopi af epikrise/resumé til patienten, evt. udleveret sygeplejeremedier med hjem eller kontaktet hjemmesygepleje mv.
- Sygehuspersonale og primærsektor kan tage udgangspunkt i standard/tjekliste, når patienterne stiller spørgsmål

Tovholder

- Egen læge kan fungere som tovholder, hvis alle relevante informationer fra speciallæge og sygehus er modtaget
- En tovholder/kontaktperson med ansvar for patienten gennem hele forløbet