

Version: 4

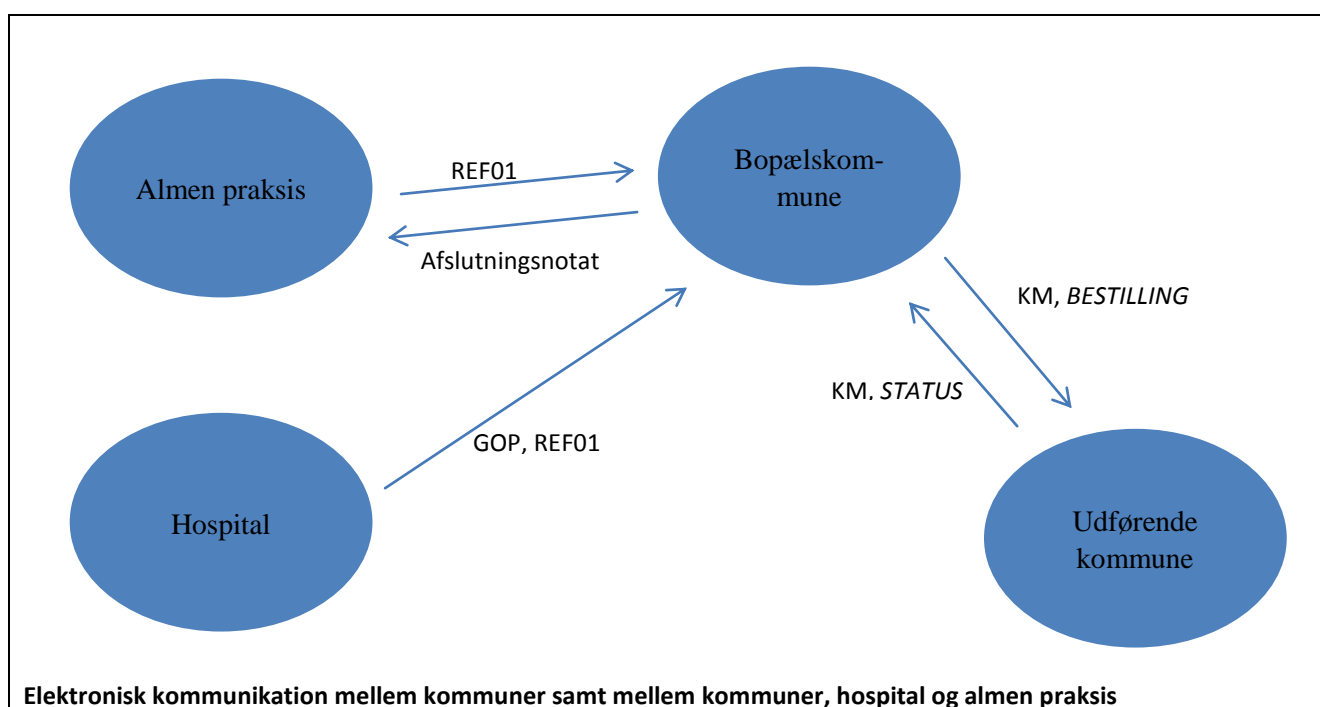
Revision: revideret 4. marts 2015

Aftaler om IT understøttelse

De eksisterende nationale kommunikationsredskaber inden for sundhedsvæsenet (MedCom-standarderne) giver mulighed for, at hospitaler, kommuner og almen praksis kan kommunikere om borgere. I forbindelse med det tværsektorielle samarbejde om rehabilitering og palliation ved kræft anvendes følgende MedCom-standarder:

- Genoptræningsplan (GOP)
- Henvi sning (REF01)
- Korrespondancemeddelelse (KM)

Anvendelsen af disse standarder sikrer, at kommuner, hospitaler og almen praksis kan kommunikere med hinanden om borgere direkte fra fagsystem til fagsystem over det krypterede sundhedsdatanet.



Genoptræningsplan

Anvendes af hospital, når der er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning på basis af et funktionstab. Genoptræningsplanen sendes til borgerens hjemkommune med kopi til den praktiserende læge.

Henvi sning (REF01)

Anvendes af hospital og almen praksis, når der er vurderet et behov for en kommunal rehabiliterende eller evt. palliativ indsats.

Korrespondancemeddelelse (KM)

Anvendes til kommunikation mellem kommuner samt mellem kommuner, almen praksis og hospital.

Der er udarbejdet tre skabeloner, som skal bruges i forbindelse med kommunikation mellem kommunerne. Disse skabeloner er indlejret i kommunernes it-systemer.

Skabelonen *BESTILLING* anvendes, når der henvises til træning, netværksgruppe eller undervisning (undtagen Livskraft, se mere nedenfor) (se Bilag A). Overskriften på korrespondancemeddelelsen skal altid være 'Kræftrehabilitering tværkommunal bestilling'. GOP og/eller REF01 skal kopieres ind i meddelelsen, hvis en sådan forelægges. Hvis borgeren har behov for en udvidet form for forløbskoordinering skal dette noteres, herunder hvem der har ansvaret for koordineringen. Det skal bemærkes, at skabelonen *BESTILLING* er blevet opdateret per 5. august 2015.

Skabelonen *BESTILLING LIVSKRAFT* anvendes, når der henvises til Livskraft (patientundervisning) (se Bilag B). Overskriften på korrespondancemeddelelsen skal altid være 'Tværkommunal Bestilling Livskraft'.

Skabelonen *STATUS* anvendes, når en borger afslutter et tværkommunalt tilbud i en anden kommune end bopælskommunen (se Bilag C). Desuden skal skabelonen anvendes, hvis den udførende kommune har behov for at kontakte bopælskommunen undervejs i forløbet f.eks. pga. ændringer i borgerens sundhedstilstand. Overskriften på korrespondancemeddelelsen skal altid være 'Kræftrehabilitering tværkommunal status'. Det skal bemærkes, at skabelonen er blevet opdateret per 5. august 2015.

Lokationsnumre

I forbindelse med kommunikation mellem kommunerne skal følgende lokationsnumre anvendes:

Kommune	Kommunennummer	Lokationsnummer
Ballerup	151	5790001376239
Gladsaxe	159	5790000123827
Herlev	163	5790001348120
Rødovre	175	5790001388096
Furesø	190	5790000123148
Egedal	240	5790000122165

Aftaler mellem kommunerne

- Den enkelte kommune har ansvar for at skabelonerne *BESTILLING* og *STATUS* bliver indarbejdet i kommunens it-system.
- Den enkelte kommune har ansvar for at kommunen kan sende og modtager korrespondancemeddelelser fra de andre fem kommuner.
- Den enkelte kommune har ansvar for at afklare hvilke medarbejdere, som skal anvende korrespondancemeddelelsen.
- Den enkelte kommune har ansvar for at gennemføre undervisning af medarbejderne for at sikre, at alle anvender korrespondancemeddelelsen på den måde, man er blevet enige om.
- Den enkelte kommune har ansvar for at der bliver lavet interne aftaler om, hvem der i kommunen: 1) læser meddelelserne, 2) handler på meddelelserne og 3) behandler/afslutter meddelelser.
- Den enkelte kommune har ansvar for, at der er taget stilling til arbejds gange under ferier eller fravær.

Bilag A: Skabelon **BESTILLING**

Korrespondancemeddelelse [KM] *Skabelon Bestilling*

Overskrift: **Kræftrehabilitering tværkommunal bestilling**

Indhold: **VURDERING AF FUKTIONSEVNE, TVÆRKOMMUNAL BESTILLING OG HANDLEPLAN**

Generelle oplysninger

Henvist af samt lov§:

Borgerens kontaktoplysninger: *[tlf. og mail]*

Nærmeste pårørende og kontaktoplysninger:

Hospital og behandlende afdeling:

Hjemkommunal kontaktperson: *[navn, tlf og mail]*

Eventuelle samarbejdspartnere i hjemkommune: *[navn, afdeling og tlf.]*

Afvigelse fra søster-kommune-princip

[Hvis borgeren henvises til en anden kommune end det aftalte udgangspunkt gives en kort beskrivelse af årsagen]

Diagnose

Henvisningsdiagnose:

Andre diagnoser:

Anamnese, forløb og behandling

[Kort anamese samt beskrivelse af forløb og behandling, herunder medicin og bivirkninge]

Funktionsevne

Daglige aktiviteter: *[fx personlig pleje, daglig husførelse, arbejde, fritidsaktiviteter, hjemmehjælp, hjemmesygepleje]*

Søvn, døgnrytme, energiniveau, træthed:

Mobilitet: *[fx ind/ud af seng, til/fra toilet, inden-/ udendørs færden, trappegang, gangdistance, transportmuligheder, faldrisiko]*

Hjælpemidler: *[gang, køkken, påklædning, bad, trykaflastning mm]*

Ernæring: *[mad/drikke, vægt, kvalme, synkebesvær mm.]*

Socialt: *[civilstand, boligforhold, familiære relationer, netværk, erhvervsstatus, uddannelse, mm.]*

Kognitiv og psykisk tilstand: *[hukommelse, koncentration, humør, angst, eksistentielle overvejelser, mm.]*

Seksualitet: *[nærhed, identitet, udfordringer, mm.]*

Smerter:

KRAM faktorer: *[livsstil]*

Borgerens vurdering af egen situation og tanker om fremtiden:

Borgerens forventninger til forløbet

[Kort beskrivelse af borgerens forventninger]

Handleplan udarbejdet i samarbejde med borger

Borgerens mål for genoptræningen/rehabiliteringen:

Tværkommunal indsats:

Hjemkommunale indsatser:

Andre indsatser:

Kørsel: *[navn og tlf. på kørselsleverandør]*

Tolkebistand: *[navn og tlf. på tolk samt information om sprog/dialekt]*

Bilag B: Skabelon *BESTILLING LIVSKRAFT*

Korrespondancemeddelelse [KM] *Skabelon Bestilling Livskraft*

Overskrift: **Tværkommunal Bestilling Livskraft**

Indhold: **TVÆRKOMMUNAL BESTILLING**

Generelle oplysninger

Borgerens navn:

Borgerens kontaktoplysninger: *[tlf. og mail]*

Borgerens adresse:

Diagnose:

Hjemkommunal kontaktperson: *[Navn, tlf. og mail]*

Kørsel: *[Navn, tlf. og mail på kørselsleverandør]*

Andet:

Bilag C: Skabelon STATUS

Korrespondancemeddelelse [KM] Skabelon Status

Overskrift: **Kræftrehabilitering tværkommunal status**

Indhold: **Statusnotat til opfølgning eller afslutning på forløb**

Beskrivelse af det tværkommunalt tilbud

Indsats:

Forløbslængde:

Fremmøde:

Andre kommentarer:

Evaluerings af indsatsen – opfølgning på målsætninger for indsatsen

Udførerens vurdering: *[fokus for indsatsen, status på funktionsevne, nye forhold omkring borgerens situation, eventuelle bemærkninger fra udfører]*

Behov for hjemkommunal opfølgning: *[Udføres vurdering af behovet for opfølgning per telefon/personlig, fokus for opfølgningen mm]*

Andre kommentarer

[Kort beskrivelse af andre forhold vedr. borgeren]