Elektroniske henvisninger fra hospitaler til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Region Midtjylland

Regionshuset

Viborg

Nære Sundhedstilbud

Strategi og Planlægning

# Baggrund

Sundhedsaftalen 2015 – 2018 har særlig fokus på at forbedre koordination og kommunikation mellem sektorerne, for at sikre, at den enkelte borger får det rette forebyggelsestilbud og ikke bliver tabt mellem to stole. Sundhedsaftalen indeholder således en politisk målsætning om, at hospitalerne skal sende flere henvisninger til de kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud.

Den patientrettede forebyggelse er et fælles ansvar mellem region, almen

praksis og kommune, og opgaven skal varetages i et tæt samarbejde mellem disse aktører. Indsatsen har til formål at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer samt forebygge yderligere sygdom i at opstå. Dette forudsætter, at den

enkelte patients kompetencer, viden og færdigheder til at tage vare på eget helbred og udøve god egenomsorg understøttes f.eks. gennem rehabilitering, patientuddannelse og genoptræning.

Det er en fælles opgave at screene relevante patienter for KRAM-faktorer og

ved behov henvise til relevante sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud.

Denne aftale indeholder de overordnede rammer for, hvordan MedCom-standarden ”Den gode sygehushenvisning” (REF01) anvendes mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland.

*Hvem har lavet anbefalingerne?*

Temagruppen for Forebyggelse har nedsat en arbejdsgruppe, som har haft til opgave at udarbejde anbefalinger til indhold af henvisningerne. Gruppen har bestået af:

Anja Fynboe, Aarhus Kommune

Vibeke Kjær-Jensen, Silkeborg Kommune

Kristine Lindeneg Drejø, Nære Sundhedstilbud

Pernille Feldt Jørgensen, Regionspsykiatrien

Christel Krøyer Johansen, AUH

Birgitte Krøyer Jensen, HE Vest

Annette Diedrichsen, RH Randers

Bitten Kjærsgaard, HE Midt

Gunna Estrid Andersen, HE Vest

Tove Lindhøj Nielsen, HE Horsens

Inge Gurli Henriksen, HE Horsens

*Hvem kan henvises til et kommunalt forebyggelsestilbud?*

Alle borgere i aldersgruppen over 18 år, som kan have gavn af et kommunalt forebyggelsestilbud.

Denne aftale omfatter ikke borgere, der skal henvises til et kommunalt tilbud om misbrugsbehandling.

*Hvilket sundhedspersonale kan henvise til et kommunalt forebyggelsestilbud?*

Henvisning til et kommunalt forebyggelsestilbud kan udfærdiges og sendes af såvel hospitalslægen, sygeplejersken eller lægesekretæren. Det enkelte hospital/afdeling tilrettelægger selv arbejdsgangen.

*Hvilke patientforløb er relevante ift. at der sendes en henvisning fra hospital til kommune?*

Henvisning gælder kun til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud, herunder:

* Forløbsprogram for Hjerte-kar
* Forløbsprogram for KOL
* Forløbsprogram for Type 2 Diabetes
* Forløbsprogram for Lænde-/ryglidelser
* Forløbsprogram for Depression
* Sundhedsaftale vedr. kræftrehabilitering
* Generel henvisning / KRAM (Livsstil, Kost, Rygning, Alkohol og Motion)

*Fremgangsmåde*

I forbindelse med et ambulant besøg eller en indlæggelse vurderer hospitalet, hvorvidt en borger kan have gavn at et kommunalt forebyggelsestilbud. Hvis borgeren giver samtykke hertil udleveres info-materialet og/eller hospitalet sender en elektronisk henvisning til kommunen.

Efter modtagelse af henvisningen er hjemkommune ansvarlig for at kontakte borgeren enten telefonisk eller via indkaldelsesbrev.

*Henvisninger ved sårbare borgere*

Hospitalet skal være særligt opmærksomt på, hvorvidt der er tale om en sårbar borger, der vil have brug for opsøgende virksomhed fra hjemkommunens side. Dette noteres i henvisningen.

*Indhold af henvisningen*

Henvisningen indeholder forskellige felter, hvoraf nogle altid skal udfyldes. Nedestående skema indeholder anbefalinger til indholdet af de enkelte felter.

|  |  |
| --- | --- |
| **Felt i henvisningen** | **Anbefalinger til indhold** |
| Andre særlige forhold | * Sproglige barrierer / behov for tolk
* Fysiske handicaps
* Særlig sårbar borger
* Etc.
 |
| Ønsket undersøgelse | Det ønskede kommunale tilbud* Forløbsprogram for Hjerte-kar
* Forløbsprogram for KOL
* Forløbsprogram for Type 2 Diabetes
* Forløbsprogram for Lænde-/ryglidelser
* Forløbsprogram for Depression
* Sundhedsaftale vedr. kræftrehabilitering
* Generel henvisning til sundhedsfremme-/forebyggelsestilbud / KRAM
 |
| Diagnoser | Relevante diagnoser |
| Yderligere patientoplysninger | Telefonnummer på patienten |
| Undersøgelsesresultater | * Forløbsprogram for Hjerte-kar = ikke relevant
* Forløbsprogram for KOL = MRC rating; FEV1 i % af forventet og FEV1/FVC
* Forløbsprogram for Type 2 Diabetes = HbA1C
* Forløbsprogram for Lænde-/ryglidelser = Uspecifikke lænde-/rygsmerter
* Forløbsprogram for Depression = Depressionsgrad hvis muligt
* Sundhedsaftale vedr. kræftrehabilitering = Score i Behovsvurderingsskema
* Generel henvisning / KRAM = Ikke relevant
 |

Følgende felter skal ikke udfyldes:

* Befordring
* Cave
* Medicin

Screen dump af Midt-EPJ

