

UDSKRIVNING FRA STATIONÆR BEHANDLING

HOVEDREGLER:

1. Det er regionspsykiatrien, der har initiativpligten ved en udskrivning

2. Planlægningen af udskrivningen starter allerede ved indlæggelsen

Det udskrivende afsnit:

- Udskrivningen planlægges i samarbejde med patienten. Samarbejdet med de pårørende prioriteres højt, og de inddrages altid, med mindre patienten udtrykkeligt modsætter sig dette og evt. pårørende i udskrivningsforløbet
- Tilbyder patienten og evt. pårørende at gennemgå behandlingsforløbet, herunder diagnose og undersøgelsesresultater, dialog om den videre behandling og rehabilitering hos henholdsvis egen læge og i kommunen, risiko for komplikationer og bivirkninger ved behandling vs. ikke behandling
- Kortlægger i samarbejde med patienten mestringsstrategier, strategier for forebyggelse af tilbagefald mm.
- Orientering om, hvortil patienten/relevante pårørende skal rette henvendelse ved spørgsmål i relation til det konkrete patientforløb
- Meddeler kommunen om udskrivningstidspunkt/færdigbehandlingsdato så tidligt i forløbet som muligt (via video/ telefon/ MedComs udskrivningsadvis), og som minimum jf. aftalerne i punkt 15.5 (definition af færdigbehandlet patient)
- Afsender epikrise sammen med eventuel udskrivningsaftale/koordinationsplan. Epikrisen indeholder plan for det videre behandlingsforløb, herunder opfølgning ved egen læge. Desuden skal det fremgå, hvordan praktiserende læge har mulighed for faglig sparring med regionspsykiatrien ved fremtidigt behov (korrespondance/telefonnummer). De vigtigste kommunale sagsbehandlere/kontaktpersoner nævnes med telefonnummer/emailadresser skal fremgå
- Epikrise sendes senest to hverdage efter, at patienten er udskrevet – hvis særligt behov, skal egen læge kontaktes pr. telefon

Hvis patienten ønsker sig udskrevet uden forudgående aftale med kommunen:

- Regionspsykiatrien orienterer hurtigst muligt, hvis borgeren i forvejen er i kontakt med kommunen
- Regionspsykiatrien/overlægen tager initiativ til, at der udarbejdes en koordinationsplan – se afsnit 15.3, hvis en patient har forladt psykiatrisk afdeling uden dette er aftalt, og omstændighederne i øvrigt tilsiger dette

Kommunal forberedelsestid og typer af udskrivningsforløb

Se den generelle sundhedsaftale for psykiatrien, afsnit 14.3 s. 38 ff.

Information til kommunen vedr. udskrivning fra regionspsykiatrien

I forbindelse med udskrivning forpligter regionspsykiatrien sig til - i det omfang, det er relevant - at levere følgende oplysninger til kommunen. Det gælder for både af kommunen kendte og ukendte borgere, som efter aftale fremadrettet skal have kontakt til kommunen

- Dato for indlæggelse og udskrivning
- Patienten udskrives til
- Behandlingsplan for indlæggelsen
- Efterbehandlingsplan – ambulant/tværasektorielle aftaler
- Fysisk, psykisk og social status ved udskrivelsen/afslutningen
- Genoptrænings-/rehabiliteringsplan
- Pårørendekontakt: hvem og hvad er aftalt
- Hvad er aftalt med patienten

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner jf. lov om tvang i psykiatrien

- **Udskrivningsaftale:** For alle patienter, der antages ikke at kunne eller ville søge den behandling og de sociale tilbud, der er nødvendige for deres helbred, skal der i forbindelse med udskrivningen udarbejdes en udskrivningsaftale
- **Koordinationsplan:** Hvis patienten ikke ønsker at medvirke, udarbejdes der en koordinationsplan

Formålet med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er at bidrage til at fastholde patienter i behandlingsforløb efter udskrivningen. Udskrivningsaftale eller koordinationsplanen fastlægges ved en fælles konference mellem de forskellige myndigheder mv.

Faste deltagere i konferencen kan være:

- Kommunal sagsbehandler
- Nuværende og fremtidig behandlingsansvarlig
- Patienten

Desuden inviteres ad hoc øvrige relevante parter fra kommune (koordineret af den kommunale sagsbehandler):

- Pårørende
- Kontaktpersoner i de sociale tilbud
- Misbrugsbehandler
- Kriminalforsorgen
- Egen læge. Det er vigtigt at være opmærksom på, hvordan egen læge hensigtsmæssigt kan inddrages

Målet med det fælles udskrivningsmøde er, at hver især er bekendt med og har accepteret deres rolle som aktionstager.

- Indhold
- Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner indeholder følgende:
 - patientens navn og CPR-nr.
 - dato for indlæggelse og udskrivning
 - dato for etablering og udløb af aftalen/planen
 - navn på behandlingsansvarlig overlæge
 - begrundelse for og formål med aftalen/planen
 - beskrivelse af, hvilken behandling, patienten har brug for, og hvordan man forebygger, at patienten falder ud af behandlingen
 - beskrivelse af hvilke særlige forhold, patienten fremtidigt har brug for støtte til

- beskrivelse af hvilke kommunale indsatser, patienten er bevilget
- fordeling af opgaver, ansvar og opfølgning mellem de involverede parter
- angivelse af tidspunkt for første aftale/møde med patienten efter udskrivelsen
- tidspunkt for revurdering af aftalen/planen
- hvem, der har ansvar for at reagere, hvis aftalen/planen ikke overholdes med angivelse af kontaktoplysninger
- særligt vedrørende retslige patienter
 - særlige observationskrav, herunder om patienten har brug for hjælp til at tage medicin mv.
 - oplysninger om i hvilke situationer, patienten skal indlægges, og i hvilke situationer den behandlingsansvarlige overlæge skal kontaktes
 - regler vedr. indlæggelse og udskrivning, f.eks. minimumvarighed af indlæggelse
-
- Det er vigtigt, at arbejdet med udarbejdelsen af en udskrivningsaftale/koordinationsplan påbegyndes allerede ved indlæggelsen, da aftalen/planen skal være færdigudarbejdet på udskrivningstidspunktet, og da det kan tage tid for kommunen at få bevilget/visiteret til relevante sociale tilbud.

Det udskrivende sengeafsnit udarbejder referat indeholdende behandlingsplanen og udskrivningsaftalen/koordinationsaftale, der udsendes til alle mødedeltagere.

Se nærmere retningslinjer for udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner:

Link: <http://e-dok.rm.dk>

Særlige ydelser ved udskrivning

Medicin ved udskrivningen

Fra regionspsykiatrien medgives patienten:

- Skriftlig medicinliste indeholdende den aktuelle medicin
- Recept, således at patienten har medicin mindst to uger frem
- Medicin til apotekets første åbningsdag kl. 12, men tilpasset individuelle behov
- Senest ved udskrivning foretager regionspsykiatrien en medicinafstemning, samt opdaterer FMK (Fælles Medicinkort) med patientens aktuelle medicin
- Hvis hjemmeplejen skal medvirke ved medicinadministration, skal regionspsykiatrien huske at give hjemmesygeplejen besked
- Patienter med dosisdispensering: Lokale aftaler findes på: *Link: <http://e-dok.rm.dk>*
- Vedr. vederlagsfri antipsykotisk medicin se *Link: <http://e-dok.rm.dk>, søg på "vederlagsfri medicin"*.