



Aftale om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaller, det regionale socialområde, kommuner og almen praksis i Region Midtjylland

(Revideret og godkendt af Sundhedsstyregruppen, d. 10.11.22)

1. Baggrund for aftalen

En tidlig og relevant dialog om borgeren er med til styrke samspillet mellem sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer og medvirker til, at borgerne oplever sammenhængende forløb – både i forbindelse med en indlæggelse og ved ambulante kontakter på hospitalerne. Korrespondancebrevet er et dialogredskab, som er med til at skabe bedre og mere sikre patientforløb.

Formålet med denne aftale er at skabe bedre og mere effektiv behandling, øget patientsikkerhed og bedre arbejdsgange for det kliniske personale på hospitaler – både i somatikken og psykiatrien -, det regionale socialområde, i kommuner og almen praksis ved at beskrive de overordnede rammer for anvendelse af MedCom-standarden DIS91/XDIS91 "Den gode korrespondance" i Region Midtjylland.

Sundhedsaftalen 2019 – 2023 har som et af sine bærende principper, at kommunikation på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis skal være understøttet digitalt.

Korrespondancebrevet muliggør sikker kommunikation mellem hospitaler, kommuner og almen praksis om forhold vedrørende borgeren, der er vigtige i forhold til et aktuelt patientforløb.

Der eksisterer allerede en række velfungerende MedCom-standarde, der understøtter det tværsektorielle samarbejde mellem hospitaler og kommuner, men som ikke kan anvendes på socialområdet fx:

- Indlæggelsesrapport
- Plejeforløbsplan
- Udskrivningsrapport
- Fødselsanmeldelse
- Den elektroniske genoptræningsplan (GOP)
- Den gode sygehushenvisning
- Den gode kommunehenvisning

Korrespondancebrevet er således et supplement til eksisterende MedCom- standarder og anvendes kun i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at anvende andre MedCom-standarde til elektronisk kommunikation mellem sektorerne.

Korrespondancebrevet er et åbent format, hvor afsender har vide rammer, når det gælder form og længde af indholdet. Det betyder også, at anvendelsen af korrespondancebrevet udvides løbende i takt med udviklingen af nye patientforløb på tværs af sundhedsvæsenet.

Denne aftale skal bidrage til at:

- styrke den gensidige tillid mellem medarbejdere på tværs af sektorer ift. anvendelse af korrespondancebrevet
- nedbringe behovet for telefonisk kontakt
- lette administrative procedure fx ved at indkomne meddelelser journaliseres direkte i patientens journal
- bidrage til efterlevelse af princippet i Sundhedsaftale 2019 – 2023 om, at kommunikation på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis skal være understøttet digitalt.

2. Parter i aftalen

Aftalen omfatter:

- De 5 somatiske hospitalsenheder
- Psykiatrien

- Det regionale socialområde
- De 19 midtjyske kommuner
- Almen praksis

3. Målgruppe

- Somatikken, Psykiatrien og det regionale socialområde i Region Midtjylland
- Socialområdet og Sundhedsområdet i de 19 midtjyske kommuner
- Almen praksis i Region Midtjylland

Målgruppe for aftalen er ledere og fagpersoner inden for det sociale og sundhedsfaglige område, der arbejder i eller i tilknytning til det kommunale og regionale sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Hensigten er, at aftalen understøtter et sammenhængende, tværsektorielt patient-/borgerforløb.

4. Anvendelsesområder

Aftalen gælder for alle patientforløb på tværs af sektorerne i Region Midtjylland, uanset diagnose og aldersgruppe.

Korrespondancebrevet er et supplement til eksisterende MedCom-standarder og anvendes kun i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at anvende andre MedCom-standarder til elektronisk kommunikation mellem sektorerne.

Når det gælder brug af korrespondancebreve i kommunikationen med hospitaler, er det som udgangspunkt hospitalet, der opstarter dialogen om et konkret patientforløb via korrespondancebrev. Kommunens social- og sundhedsområde samt det regionale socialområde kan også efter konkret aftale opstarte dialog. Almen praksis har ligeledes mulighed for at opstarte dialog efter behov.

4.1 Kommunikation mellem hospital og kommune, almen praksis samt det regionale socialområde

Korrespondancebrevet kan anvendes i kommunikationen mellem hospital og kommunen, almen praksis samt det regionale socialområde, hvis der ikke er andre eksisterende MedCom-standarder, der kan anvendes, i følgende tilfælde:

- Indlagte patientforløb
- Ambulante patientforløb
- Akut-ambulante patientforløb og patientforløb med indlæggelser under 24 timer hovedsageligt i akutafdelingen
- Ved telefon og/eller videokonsultationer.

4.2 Kommunikation mellem almen praksis, kommune og det regionale socialområde

Korrespondancebrevet finder også anvendelse i kommunikationen mellem almen praksis, kommunen og det regionale socialområde.

4.3 Brug af korrespondancebreve efter telefonisk kontakt

Korrespondancebrevet anvendes efter telefonisk kontakt jf. Den regionale aftale vedr. anvendelse af hjemmepleje-sygehus standarderne i følgende tilfælde:

- Patientforløb, hvor der er behov for akut respons.
- Ved akut ambulante forløb og indlæggelser under 24 timer.

- Ved patientforløb, hvor borgeren har brug for praktisk eller personlig hjælp eller en ny sygeplejefaglig handling inden for 24 timer

For en række patientgrupper gælder særlige krav til samarbejde og koordinering fx de patientgrupper, der er omfattet af forløbsprogrammer, samarbejdsordninger om alvorligt syge og døende, samarbejde om geriatriske patienter mv. Såvel denne samarbejdsaftale, som beskrivelser af patientforløb for specifikke patientgrupper, kan findes på hjemmesiden: <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktojsskase/>

5. Principper for indhold

Korrespondancebrevet er et åbent format, hvilket betyder, at afsender har vide rammer i forhold til form og længde af indholdet. Der er dog en række begrænsninger ved standarden, som har betydning for, hvordan korrespondancebrevet bør anvendes. Følgende principper ligger til grund for anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler, det regionale socialområde, almen praksis og kommuner i Region Midtjylland:

- Den tekstmæssige opsætning i afsendersystemet overføres ikke automatisk til modtagersystemet, hvorfor teksten skal være så kort som muligt og kun vedrøre 1-2 emner om et konkret patientforløb.
- Afsender skal indsætte dato, titel og navn sidst i brevtteksten samt telefonnummer på organisationsniveau¹. "Emnefeltet" er kommunernes eneste mulighed for at sortere i de indkomne korrespondancebreve, hvorfor disse udfyldes i overensstemmelse med de aftalte overskrifter i Bilag 1.

5.1 SOR-Navn

Afsenderen af korrespondancebrevet skal aktivt vælge, hvilket lokationsnummer meddelelsen skal sendes til. Kommunerne kan i henhold til gældende aftaler have op til seks forskellige lokationsnumre i SOR-registeret. Af hensyn til afsender er det vigtigt, at lokationsnumrene optræder med let genkendelige og opdaterede navne i SOR-registeret.

5.2 Udbredelse af brugen af korrespondancebrevet til andre områder

Når der indgås en ny regional aftale om anvendelse af korrespondancebrevet til afsendelse af indhold mellem hospital, kommune og almen praksis skal Indhold, Kategori, Emne og SOR-navn på modtager fremgå af aftalen.

6. Tidsfrister

Følgende tidsfrister er aftalt for læsning af korrespondancebreve:

- **Hospitalerne** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 alle dage på sengeafsnit og mellem kl. 8-15 på hverdage i klinikker. **(NB. meddelelsen skal senest være afsendt inden kl. 14.30, hvis den skal læses inden kl. 15).**
- **Det regionale socialområde** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 på hverdage **(NB. meddelelsen skal senest være afsendt inden kl. 14.30, hvis den skal læses inden kl. 15).**
- **Kommunernes Sundheds- og Ældreområder** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve

¹ I MidtEPJ skal der vælges "underskriver", inden korrespondancebrevet sendes af sted. I "underskriver" ligger såvel navn som titel. Endvidere kommer der automatisk dato på inde i korrespondancebrevet, når det afsendes. Tilbage er telefonnummer, som skal indskrives manuelt.

én gang i hver vagt, når det vedrører borgere, som modtager kommunale service- og/eller sundhedsydelse.

- **Kommunernes Sundheds- og Ældreområder** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 på hverdage, når det vedrører borgere, som ikke modtager kommunale service- og/eller sundhedsydelse (**NB. meddelelsen skal senest være afsendt inden kl. 14.30, hvis den skal læses inden kl. 15**).
- **Kommunernes Socialområder** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 på hverdage (**NB. meddelelsen skal senest være afsendt inden kl. 14.30, hvis den skal læses inden kl. 15**).
- **Almen praksis** læser som hovedregel løbende korrespondancebreve på hverdage indenfor almindelig arbejdstid og videreformidles til dem, der skal handle på dem. Svartiden kan sædvanligvis maksimalt være tre dage, men det tilstræbes, at der handles hurtigere. 0127 fra LOK kan i øvrigt benyttes til korrespondancerne fra de praktiserende læger. Der henvises i øvrigt til [Anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og almen praksis, regional retningslinje](#).

Hvis en borger, der ikke modtager kommunale ydelser, udskrives op til en weekend eller helligdag, skal der være telefonisk kontakt mellem hospital og kommune. Der fremsendes fortsat korrespondancebrev som opfølgning. Der behøver ikke at være telefonisk kontakt i de tilfælde, hvor det ikke er nødvendigt med en sygeplejefaglig vurdering/handling før efter næstkommende hverdag.

Svar og/eller handling forekommer, når det er relevant i patientforløbet.

7. Samtykke

Der skal som udgangspunkt forsøges at opnå samtykke fra patienten. Den enkelte sektor sikrer, at der er indhentet relevant samtykke for det enkelte patient-/borgerforløb.

I de tilfælde hvor det vurderes nødvendigt og relevant at sende et korrespondancebrev af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb af patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov, kan dette gøres uden patientens samtykke. (Sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1). Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis der er behov for opfølgende behandling i hjemmet/bostedet. Det er tilsvarende muligt at sende korrespondancebrev i forbindelse med behandling uden patientens samtykke, selv om der ikke pågår et aktuelt behandlingsforløb, hvis videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre (Værdispringsreglen i Sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 4).

Såfremt korrespondancebrev sendes i forbindelse med andre formål end behandling, kræver det patientens samtykke. (Sundhedslovens § 43, stk. 1). Det er muligt at sende korrespondancebrev i forbindelse med andre formål end behandling uden patientens samtykke, hvis videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. (Værdispringsreglen i Sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2). Værdispringsreglen kan kun komme i anvendelse efter en konkret interesseafvejning, hvor modtagerens interesse i at få oplysningerne, skal vejes op overfor patientens interesse i, at andre ikke får adgang til helbredsoplysninger om vedkommende uden dennes samtykke. De hensyn der vil kunne begrunde videregivelse uden samtykke skal være tungtvejende, og dermed overstige hensynet til patientens ret til fortrolighed.

8. Opfølgning

Hvis der i fremtiden opstår et behov for at justere aftalen, har parterne mulighed for at tage dette op via Fællessekretariatet for Sundhedsaftalen. Behovet for justering af aftalen vil således løbende vurderes.

9. Ikrafttræden

Aftalen træder i kraft 10.11.22.

Bilag 1: Anvendelse af korrespondancebrev

- Korrespondancebreve anvendes kun i tilfælde, hvor dette ikke er dækket af de øvrige elektroniske MedCom-standarder
- Som udgangspunkt er det hospitalerne, der opstarter dialog via korrespondancebrev. Kommunens social- og sundhedsområde samt det regionale socialområde kan også efter konkret aftale opstarte dialog.
- Almen praksis har mulighed for at opstarte dialog efter behov.
- Afsender har ansvaret for at holde emnerne i et korrespondancebrev adskilt, fx bør et korrespondancebrev max indeholde 1-2 emner om en konkret patient/borger
- I MidtEPJ må kun udvalgte kategorier og emnefeltet anvendes (se nedenfor)
- For at kommuner kan sortere posten, er det vigtigt, at emnefeltet er udfyldt korrekt (i henhold til nedenstående skema)

Skema til anvendelse ved hospitalets opstart af dialog via korrespondancebrev

Kategori i MidtEPJ	Emnefelt	Eksempler på anvendelsesområde/indhold
Visitation-kommune	Visitation-kommune	- Spørgsmål vedrørende serviceydelser
Træning	Træning	Konvertering af specialiseret genoptræningsplan til almindelig genoptræningsplan Anmodning om kommunal vurdering om vedligeholdende træning Kommunikation vedrørende træning
Hjælpebidler	Hjælpebidler	Yderligere koordinering mht. hjælpebidler (fx mål på hjælpebidlet)
Opfølgende hjemmebesøg	Opfølgende hjemmebesøg	SFI; Opfølgende hjemmebesøg, Screeningsskema
Sygepleje-kommune	Sygepleje-kommune	Anmodning om manuel indlæggelsesrapport Behov for sygepleje fx forbindsskifte Kommunikation vedr. sygeplejefaglige forhold
Medicin	Medicin	Orientering om medicinrelaterede ændringer og eventuelt behov for opfølgning
Udskrivningsrapport	Socialområdet	Orientering til bosteder på socialområdet ved udskrivning.
Psykiatri (øvrige kategorier kan/skal fortsat anvendes, hvor det er relevant)	Forløbskoordinering i psykiatrien	Løbende koordinering ifm. forløb hvor borgeren er tilknyttet psykiatrien fx: Mestringsplaner Sikkerhedsplaner Bostøtte
Andet	Ambulant forespørgsel	- Kommunikation ifm. ambulante besøg

Andet	Terminal erklæring	- SFI; Terminalerklæring
Andet	Udskrivningsstatus – Barn	SFI; Udskrivningsstatus – Barn (Sendes til den kommunale sundhedspleje)
Orientering	Åben indlæggelse	- Kommunikation ifm. åben indlæggelse

- **Hospitalet** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 alle dage på sengeafsnit og mellem kl. 8-15 på hverdage i klinikker.
- **Det regionale socialområde** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 på hverdage (NB. meddelelsen skal senest være afsendt inden kl. 14.30, hvis den skal læses inden kl. 15).
- **Kommunernes Sundheds- og Ældreområder** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve én gang i hver vagt, når det vedrører borgere, som modtager kommunale service- og/eller sundhedsydelser.
- **Kommunernes Sundheds- og Ældreområder** forpligter sig til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 på hverdage, når det vedrører borgere, som ikke modtager kommunale service- og/eller sundhedsydelser (NB. meddelelsen skal senest være afsendt inden kl. 14.30, hvis den skal læses inden kl. 15).
- **Kommunernes Socialområder** forpligter til at læse indkomne korrespondancebreve mellem kl. 8-15 på hverdage (NB. meddelelsen skal senest være afsendt inden kl. 14.30, hvis den skal læses inden kl. 15).
- **Almen praksis** læser som hovedregel løbende korrespondancebreve på hverdage indenfor almindelig arbejdstid og videreformidles til dem, der skal handle på dem. Svartiden kan sædvanligvis maksimalt være 3 dage, men det tilstræbes, at der handles hurtigere. Der henvises i øvrigt til [Anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og almen praksis, regional retningslinje](#)

Hvis en borger, der ikke modtager kommunale ydelser, udskrives op til en weekend eller helligdag, skal der være telefonisk kontakt mellem hospital og kommune. Undtaget er de tilfælde, hvor det ikke er nødvendigt med en sygeplejefaglig vurdering/handling før efter næstkommende hverdag. Der fremsendes fortsat korrespondancebrev som opfølgning.

Svar og/eller handling forekommer, når det er relevant i patientforløbet.

