



**Forslag til supplerende
sundhedsfaglig definition af en
"færdigbehandlet" patient.**

Baggrund for en supplerende definition:

Som følge af den ny sundhedslov^[1,2] indgår begrebet "færdigbehandlet" patient indgår som et centralt begreb i sundhedssamarbejdet mellem region og kommune, både økonomisk og sundhedsfagligt.

Økonomisk/administrativt/teknisk definition:

- Kommunernes medfinansiering af egne borgeres forbrug af sundhedsydelser.
- Betaling af den obligatoriske plejetakst for færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter, der venter på udskrivelse fra sygehus ^[2].

Sundhedsstyrelsens registreringsdefinition:

"En patient er færdigbehandlet i stationært regi, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling"^[3].

^[1] Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven. Lov nr. 546 af 24. juni 2005.

^[2] Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Cirkulære nr. 114 af 24.11.2006 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering.

^[3] Sundhedsstyrelsen. Registreringsvejledning. Registrering af færdigbehandlet patienter. Januar 2006.

Sundhedsfagligt/det regionale sundhedssamarbejde/det kliniske arbejde:

- Det administrative ledelsesniveau og hos personalet i det daglige kliniske sundhedsarbejde er der behov for en fælles forståelse [1] og nærmere uddybning af begrebet
fordi:
 - Kommunen - ved stort set alle patienter, der udskrives efter behandling på et hospital – foretager en kobling mellem den kommunale medfinansiering og hospitalernes leverede sundhedsydelser vedr. lægelig behandling, sygepleje, træningsindsats og patientrettet forebyggelse og sundhedsfremme.
 - Anvendelsen af begrebet færdigbehandlet ligger i skillelinjen mellem færdigbehandlet på hospital og udskrivelse til evt. videre- og/eller færdigbehandling i primær sektor = udskrivningsklar
 - Kommunen ønsker klarhed på, hvad den overordnet kan forvente,
 - hvad der er sket af behandlingsindsats under indlæggelse,
 - hvilket niveau for færdigbehandlet, som patienten udskrives med.
 - Kommunen ønsker viden om,
 - hvilke sundhedsydelser kommunen må forvente at skulle yde, hvis den evt. skal fortsætte med at behandle patienten/borgeren.

[1] Sundhedsstyrelsen. Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. 2006. s. 25.

Metode:

- Med udgangspunkt i temagrupperne, der reviderede sundhedsaftalerne (indlæggelse/udskrivelse, træningsområdet og forebyggelse og sundhedsfremme) blev der nedsat en tværfaglig (læger, sygeplejersker og terapeuter) og tværsektoriel (hospitalerne, kommunerne og praksisområdet) arbejdsgruppe.

- Udbredt de centrale begreber i den økonomisk administrative definition af færdigbehandlet:
 - a.) Ved gennemgang af lovgivningen på sundhedsområdet – nyt såvel som gammelt.
 - b.) Ved faglige overvejelser, erfaringer og begrundelser = hvad er praksis i dag.

*Forslag til supplerende sundhedsfaglig definition
på en færdigbehandlet patient*

Resultater:

1. Udarbejdet forslag til en supplerende og uddybende sundhedsfaglig definition på en færdigbehandlet/udskrivningsklar patient.
2. Uddybende notat, som begrunder den sundhedsfaglige definition.
3. Udarbejdet en fælles forståelsesramme, som kan anvendes i udformningen af ansvars- og opgavefordeling mellem sektorerne.
Bl.a. en færdigbehandlet patient med kronisk sygdom og inden for pædiatri, geriatri mm.

Forslag til supplerende sundhedsfaglig definition af en "færdigbehandlet"/ udskrivningsklar patient: s. 1

" Ud fra en lægelig helhedsvurdering er den somatiske patient færdigbehandlet/udskrivningsklar, når patientens behov for undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødsels-hjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og forebyggelse og sundhedsfremme er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling.

Det vil sige, at der ikke mere er behov for en specialiseret indsats, som kræver specialkundskab og/eller specialudstyr, som kun findes på et hospital og/eller den fortsatte almene og specialiserede behandling bedst foregår i et samspil med patientens daglige handlinger og sociale liv".

Forslag til supplerende sundhedsfaglig definition af en "færdigbehandlet"/ udskrivningsklar patient: s. 2

"Desuden forventes følgende:

- **Der foreligger fx:**
 - Epikrise.
 - Sygeplejerapport.
 - Genoptræningsplan.
 - Rehabiliteringsplan fra de behandlingsafsnit, hvor den udarbejdes.

- **Patientinformation, som vurderes relevant for den enkelte patient, er givet om :**
 - Helbredstilstand,
 - Behandlingsmuligheder,
 - Risiko for komplikationer,
 - Risiko for bivirkning,
 - Relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder,
 - Andre lægeligt forsvarlige behandlingsmuligheder og
 - Konsekvenser af ingen behandling.
 - Mulig hjælp efter den sociale lovgivning".

Forslag til supplerende sundhedsfaglig definition af en "færdigbehandlet"/ udskrivningsklar patient: s. 3

- **"Udskrivelsestidspunkt** er aftalt med kommunen, hvor disse skal inddrages jf. sundhedsaftale og varslingsfrister, så patienten så vidt muligt er klar til udskrivning på registreringsdatoen for færdigbehandlet.

Det betyder, at sundhedspersonalet på hospitalerne i deres planlægningsarbejde af udskrivelse af den enkelte patient i størst muligt omfang søger at sikre sammenfald mellem udskrivnings- og registreringsdato for færdigbehandlet patient.

Det betyder ikke, at registreringstidspunktet for færdigbehandlet kan rykke i forhold til varslingsfrist eller at patienter kan blive på hospitalet, hvis de kan modtages tidligere i den kommunale hjemmepleje end varslingsfristen foreskriver".

Uddybning af centrale begreber i registreringsdefinitionen på færdigbehandlet patient:

” En patient er færdig**behandlet** i stationært regi, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når **behandlingen** er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre **behandling**”

Definition af "behandling":

"Ud fra en lægelig helhedsvurdering er den somatiske patient færdigbehandlet/udskrivningsklar, når patientens behov for **undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og forebyggelse og sundhedsfremme¹** er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling".

1 : Sundhedslovens definition på behandling jf. §5.

Uddybning af centrale begreber i registreringsdefinitionen på færdigbehandlet patient:

” En patient er færdigbehandlet i stationært regi, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller **indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling**”

Definition af ansvars- og opgavefordeling mellem primær og sekundær sektor:

”Ud fra en lægelig helhedsvurdering er den somatiske patient færdigbehandlet/udskrivningsklar, når patientens behov for undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og forebyggelse og sundhedsfremme er afsluttet eller **indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling.**

Det vil sige, at **der ikke mere er behov for en specialiseret indsats, som kræver specialkundskab og/eller specialudstyr, som kun findes på et hospital** ^{1,2,3} **og/eller den fortsatte almene og specialiserede behandling bedst foregår i et samspil med patientens daglige handlinger og sociale liv** ^{2,3 4}”

- 1: Sundhedslovens § 4 om sundhedsvæsenets ydelser skal leveres kompetent på billigst mulige niveau under hensyntagen til sundhedsydelsernes kvalitet.*
- 2: Vejledning om træning i kommuner og regioner vedr. specialiseret og almindelig ambulant genoptræning.*
- 3: Samordningsbetænkningen fra 1985 s.13, 14 og 26.*
- 4: Sundhedsstyrelsen. ICF. International klassifikation af funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand.*

ICF's begrebsramme:

1. Komponenter:

1.1. Funktionsevne:

Kroppens funktioner:

- Organsystemernes fysiologiske funktioner inkl. de mentale.

Kroppens anatomi:

- Kroppens forskellige dele som organer, lemmer og enkeltdele af disse.

Aktivitet:

- Det enkelte individs udførelse af opgaver og handlinger.

Deltagelse:

- En persons involvering i socialt liv og samfundsaktiviteter.

1.2. Kontekstuelle faktorer:

Omgivelsesfaktorer:

- Den fysiske, sociale og holdningsmæssige omverden, som mennesker lever og tilrettelægger deres liv i.
- Ydre påvirkninger af funktionsevne.

Personlige faktorer:

- Alder, Køn, Socialstatus, Livserfaring.
- Indre påvirkninger af funktionsevne.

2. Grupperinger:

- Ændringer i kroppens funktioner (*fysiologiske*).
- Ændringer i kroppens struktur (*anatomi*).
- Kapacitet til udførelse af opgaver i standardiserede omgivelser (*aktivitet*).

- Udførelse af handlinger i daglige omgivelser (*aktivitet*).
- Fremmende eller hæmmende påvirkninger på funktionsevnen fra den fysiske, sociale og holdningsmæssige omverden (*omgivelsesfaktorer*).
- Indflydelse fra den enkeltes personlige egenskaber (*personlige faktorer*).

Ansvars- opgavefordeling i forhold til ICF

I hospitalsregi

1. Funktionsevne:

1.1. Kroppens funktioner og anatomi:

- Stationær og ambulans indsats ved ændringer i kroppens funktioner og struktur, hvor patientens tilstand og/eller behandling kræver specialkundskab og specialudstyr.

1.2. Aktiviteter:

- Sundhedsydelse/ aktiviteter i standardiserede omgivelser så som senge- og terapiafdeling.
- Udgående hospitalsfunktioners specialindsats i patientens eget hjem.

1.3. Deltagelse:

- Henviser og samarbejder med den kommunale sektor

2. Kontekstuelle faktorer:

2.1. Omgivelsesfaktorer:

- Henviser og samarbejder med den kommunale sektor

Ansvars- opgavefordeling i forhold til ICF

I primær sektor

1. Funktionsevne:

1.1. Kroppens funktioner og anatomi:

- Praktiserende læge og kommunernes indsats ved ændringer i kroppens funktioner og struktur, hvor patientens tilstand og/eller behandling **ikke** kræver specialkundskab og specialudstyr.

1.2. Aktiviteter:

- Sundhedsydelse/ aktiviteter i standardiserede omgivelser. Fx dag- og træningscentre, sygeplejeklinikker o. lign. institutioner.
- Sundhedsydelse/ aktiviteter/støtte som relaterer til og foregår i personens dagligdag for bedre at kunne mestre denne og meningsfulde aktiviteter.

1.3. Deltagelse:

- Foranstaltninger som forbedrer personens nære fysiske omgivelser og sociale relationer for at understøtte muligheden for involvering i socialt liv, arbejdsliv og samfundsaktivitet.

2. Kontekstuelle faktorer:

2.1. Omgivelsesfaktorer:

- Foranstaltninger som forbedrer borgernes fysiske og sociale omgivelser.
Fx handicapvenligt lokalsamfund, trafikmæssige foranstaltninger mm.

Patientrettigheder og færdigbehandlet patient:

- **Patientinformation¹**, som vurderes relevant for den enkelte patient, er givet om:
 - **”Helbredstilstand,**
 - **Behandlingsmuligheder,**
 - **Risiko for komplikationer,**
 - **Risiko for bivirkning,**
 - **Relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder,**
 - **Andre lægeligt forsvarlige behandlingsmuligheder og**
 - **Konsekvenser af ingen behandling”¹.**
 - **Mulig hjælp efter den sociale lovgivning².**

1: Sundhedslovens § 16 om patienters retsstilling.

2: Lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service.

Uddybning af centrale begreber i registreringsdefinitionen på færdigbehandlet patient:

” En patient er færdigbehandlet i stationært regi, når patienten **ud fra en lægelig vurdering** kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling”

Uddybning af den lægelige vurdering:

Dvs. ud fra **en lægelig helhedsvurdering** er:

”Den somatiske patient færdigbehandlet og udskrivningsklar, når:

1. Patientens behov for **undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og forebyggelse og sundhedsfremme** er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. *(Sundhedslovens definition på behandling)*
2. **At patientens tilstand er således, at der ikke mere er behov for en specialiseret indsats, som kræver specialkundskab og/eller specialudstyr, som kun findes på et hospital.**
(Samordningsbetænkningen)
3. At det er **forsvarligt, at patienten er i eget hjem/ på plejehjem ved hjælp af en sygeplejefaglig indsats af hjemmesygeplejen**
(Vejledning om hjemmesygepleje) og/eller
4. **Den fortsatte almene og specialiserede behandling bedst foregår i et samspil med patientens daglige handlinger og sociale liv** *(ICF's begrebsramme)* ”.

Sammenhængen mellem varslingsfrister og færdigbehandlet patient:

I [sundhedsaftalen om udskrivelse¹](#) indgår forskellige varslingsfrister til den kommunale forberedelse af de nødvendige kommunale sociale og sundhedsmæssige indsatser for at kunne sikre, at patienten/borgeren har et sammenhængende forløb efter en indlæggelse på hospitalet.

Det betyder ved udskrivelse fra hospitalet, at:

”Udskrivelsestidspunktet er aftalt med kommunen, hvor disse skal inddrages [jf. sundhedsaftale og varslingsfrister¹](#), så patienten så vidt muligt er klar til udskrivning på registreringsdatoen for færdigbehandlet”.

Det vil sige:

- At det er læges samlede helhedsvurdering, som ligger til grund for, hvornår en patient kan registreres som færdigbehandlet.
- At sundhedspersonalet på hospitalerne - i deres planlægningsarbejde af udskrivelse af en patient i størst muligt omfang - sikrer, at udskrivningsdato og registreringsdato for færdigbehandlet patient bliver sammenfaldende.
- At registreringstidspunktet for færdigbehandlet ikke kan rykke i forhold til varslingsfrist eller patienter kan blive på hospitalet, hvis de kan modtages tidligere i den kommunale hjemmepleje end varslingsfristen foreskriver.

1: Den generelle sundhedsaftale om udskrivelse, Region Midtjylland.

ICF's begrebsramme:

1. Komponenter:

1.1. Funktionsevne:

Kroppens funktioner:

- Organsystemernes fysiologiske funktioner inkl. de mentale.

Kroppens anatomi:

- Kroppens forskellige dele som organer, lemmer og enkeltdele af disse.

Aktivitet:

- Det enkelte individs udførelse af opgaver og handlinger.

Deltagelse:

- En persons involvering i socialt liv og samfundsaktiviteter.

1.2. Kontekstuelle faktorer:

Omgivelsesfaktorer:

- Den fysiske, sociale og holdningsmæssige omverden, som mennesker lever og tilrettelægger deres liv i.
- Ydre påvirkninger af funktionsevne.

Personlige faktorer:

- Alder, Køn, Socialstatus, Livserfaring.
- Indre påvirkninger af funktionsevne.

2. Grupperinger:

- Ændringer i kroppens funktioner (*fysiologiske*).
- Ændringer i kroppens struktur (*anatomi*).
- Kapacitet til udførelse af opgaver i standardiserede omgivelser (*aktivitet*).
- Udførelse af handlinger i daglige omgivelser (*aktivitet*).
- Fremmende eller hæmmende påvirkninger på funktionsevnen fra den fysiske, sociale og holdningsmæssige omverden (*omgivelsesfaktorer*).
- Indflydelse fra den enkeltes personlige egenskaber (*personlige faktorer*).

I hospitalsregi

1. Funktionsevne:

1.1. Kroppens funktioner og anatomi:

Stationær og ambulant indsats ved ændringer i kroppens funktioner og struktur, hvor patientens tilstand og/eller behandling kræver specialkundskab og specialudstyr.

1.2. Aktiviteter:

Sundhedsydelser/ aktiviteter i standardiserede omgivelser så som senge- og terapiafdeling.

Udgående hospitalsfunktioners specialindsats i patientens eget hjem.

1.3. Deltagelse:

Henviser og samarbejder med den kommunale sektor

2. Kontekstuelle faktorer:

2.1. Omgivelsesfaktorer:

Henviser og samarbejder med den kommunale sektor

Ansvars- opgavefordeling i forhold til ICF

I primær sektor

1. Funktionsevne:

1.1. Kroppens funktioner og anatomi:

Praktiserende læge og kommunernes indsats ved ændringer i kroppens funktioner og struktur, hvor patientens tilstand og/eller behandling **ikke** kræver specialkundskab og specialudstyr.

1.2. Aktiviteter:

Sundhedsydelse/ aktiviteter i standardiserede omgivelser. Fx dag- og træningscentre, sygeplejeklinikker o. lign. institutioner.

Sundhedsydelse/ aktiviteter/støtte som relaterer til og foregår i personens dagligdag for bedre at kunne mestre denne og meningsfulde aktiviteter.

1.3. Deltagelse:

Foranstaltninger som forbedrer personens nære fysiske omgivelser og sociale relationer for at understøtte muligheden for involvering i socialt liv, arbejdsliv og samfundsaktivitet.

2. Kontekstuelle faktorer:

2.1. Omgivelsesfaktorer:

Foranstaltninger som forbedrer borgernes fysiske og sociale omgivelser. Fx handicapvenligt lokalsamfund, trafikmæssige foranstaltninger mm.

**Fælles forståelsesramme
for PRIMÆR SEKTORS overordnede ansvar og opgaver ved sundheds- og
sociale serviceydelser uden, før og/eller efter indlæggelse på hospital**

ICF's begrebsramme	Prakt. læge	Prakt. speciallæge	Den kommunale sektor
<p>Kroppens funktioner og anatomi: Primær sektors indsats ved ændringer i kroppens funktioner og struktur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Almindelig udredning, som ikke kræver specialkundskab og/eller specialudstyr, som ikke findes i lægepraksis. - Almindelig rådgivning og behandling og opfølgning -evt. i samarbejde m. kommunen. - Patientinformation. 		<ul style="list-style-type: none"> - Rådgivning i forebyggelse af sygdom og fremme af sundhed, rehabiliterende sygepleje og træning og omsorgs- og palliativ pleje.
<p>Aktivitet: Primær sektors sundhedsydelser/ aktiviteter/støtte i standardiserede omgivelser og direkte i personens dagligdag og ved daglige handlinger for at bedre mestring af dagligdagen og deltagelse i meningsfulde aktiviteter.</p>	<p>Vedr. de daglige omgivelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udvalgte behandlinger i hjemmet. - Rådgivning i sund livsstil - Rådgivning i mestring af sygdom. - Samarbejde med den kommunale sektor. 		<p><i>Indsatser i institutioner og i de daglige omgivelser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rådgivning i sund livsstil og i mestring af sundhed og sygdom. - Behandling af sygdom og forebyggelse af tilbagefald og sygdomsforværring. - Forebyggelse af ulykker i hjemmet. - Tildeling af hjælpemidler ifm. træning og som kompensation for funktionsevne-nedsættelse.
<p>Deltagelse: Foranstaltninger som forbedrer personens fysiske omgivelser og sociale relationer for at understøtte muligheden for involvering i socialt liv mm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Henviser og samarbejder med den kommunale sektor 		<ul style="list-style-type: none"> - Tildeling af hjælpemidler som socialfremmende foranstaltning. <p><i>I kommunale institutioner:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Borger- og patientrettet undervisning i fremme af sund livsstil og mestring af sygdom og forebyggelse af forværring.
<p>Omgivelsesfaktorer: Foranstaltninger som forbedrer borgernes fysiske og sociale omgivelser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbejde med kommunen - Indretning af handicapvenlig praksis. 		<ul style="list-style-type: none"> - Trafiksikkerhedsmæssige foranstaltninger. - Sikring af sunde arbejdspladser ved politikker vedr. røg, kost, motion, alkohol, stress mm.

**Fælles forståelsesramme
for HOSPITALERNEs overordnede ansvar og opgaver ved sundhedsydelse
under indlæggelse, herunder færdigbehandling af patienter til udskrivelse.**

ICF's begrebsramme	Indlæggelse på stationær afsnit	Ambulant udredning, behandling og kontrol	Udgående funktion til patientens hjem
<p>Kroppens funktioner og anatomi: Stationær og ambulant indsats ved ændringer i kroppens funktioner og struktur, hvor patientens tilstand og/eller behandling kræver specialkundskab og specialudstyr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Specialkundskab. - Et samspil mellem specialer og/eller personalegrupper. - Anvendelse af specialudstyr ifm. undersøgelse, diagnostisering, sygdomsbehandling, fødsel, genoptræning, sundhedsfaglig pleje. - Specialinformation. 	<p><u>Uden indlæggelse</u> m. behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udredning m. specialkundskab/ udstyr. - Specialydelser, som kræver et tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau mhp. tæt koordinering af indsats og kontrol. - Sundhedsydelse der aht. patientens sikkerhed, evt. forudsætter bistand fra sundhedspersonale, der kun findes i sygehusregi. 	<p>Specialudredning/indsats som kræver et tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau mhp. koordinering af behandlingsindsats på gr.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funktionsmæssigt svært ved at klare en indlæggelse. - Efter en indlæggelse har behov for specialopfølgning. - Indlæggelse vil blive længelevende (år) uden suppleret specialindsats i hjemmet.
<p>Aktivitet: Sundhedsydelse/ aktiviteter i standardiserede omgivelser.</p> <p>Specialindsats i patientens daglige omgivelser.</p>	<p><u>I standardiserede omgivelser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Træning i terapi og afdeling. - Patientundervisning i sygdomskendskab og – mestring. <p><u>I de daglige omgivelser:</u> Udgående funktioners specialindsats i eget hjem.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Henviser og samarbejder med den kommunale sektor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Træning i standardiserede omgivelser (terapi/afdeling) - Henviser og samarbejder med den kommunale sektor 	<p>I patientens hjem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rådgivning og instruktion af patient og pårørende. - Rådgivning og undervisning af involveret sundhedspersonale. - Henviser og samarbejder med den kommunale sektor.
<p>Deltagelse: Foranstaltninger som forbedrer personens fysiske omgivelser og sociale relationer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Henviser og samarbejder med den kommunale sektor 	<ul style="list-style-type: none"> - Henviser og samarbejder med den kommunale sektor 	<p>I patientens miljø:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rådgivning/undervisning af involveret personale i dagpleje /daginstitution/skole mm.
<p>Omgivelsesfaktorer: Foranstaltninger som forbedrer borgernes fysiske og sociale omgivelser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Handicapvenligt hospital. - Henviser og samarbejder med kommunen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Handicapvenligt amb. - Henviser og samarbejder med kommunen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Henviser og samarbejder med kommunen.