

Referat

Ældrerådet 2022-2025

Ordinært møde

Mødetidspunkt:

08-01-2024 09:00

Mødeafholdelse:

Mødelokale 0.27, Frederikshavn Rådhus

Information:

Medlemmer:

Alice Eriksen
Conny Fredborg
Dorte Kruse Vestergaard
Dorte Tofting
Hanne Andersen
Kaj Mathiassen
Karl Aage Brasted
Kim Larsen

Afbud:

Karl Aage Brasted

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Ældrerådet 2022-2025

08-01-2024 09:00

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden	3
2 (Åben) Godkendelse af referat	4
3 (Åben) Høring af udkast til ny ”Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning”	5
4 (Åben) Godkendelse af nyt udbud på madservice -	8
5 (Åben) Godkendelse af harmonisering af gebyrer for frivillige sociale foreningers lån af lokaler tilhørende aktivitetsområdet	10
6 (Åben) Resultat af spørgeskemaundersøgelse	12
7 (Åben) Aktuelle emner fra de politiske udvalgsdagsordener.....	13
8 (Åben) Information fra formanden samt øvrige meddelelser	14
9 (Åben) Næste møde	16

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sags ID: MOS-2024-00062

Ansvarligt center: Politisk og Administrativt Sekretariat

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsordenen.

Indstilling

At dagsordenen godkendes.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

2 (Åben) Godkendelse af referat

Sags ID: MOS-2024-00062

Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Godkendelse af referat fra Ældrerådets møde den 27. november 2023.

Indstilling

At referatet godkendes.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

3 (Åben) Høring af udkast til ny "Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning"

Sags ID: EMN-2023-05141

Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence
Social og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra kommunerne i Nordjylland samt repræsentanter fra Region Nordjylland og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har udarbejdet udkast til ny Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning mellem de nordjyske kommuner og Region Nordjylland. Udkastet er vedhæftet som bilag. Efter aftale med Strategisk Sundhedsforum sendes den hermed i høring, inden den igen forelægges Strategisk Sundhedsforum den 8. marts 2024 med henblik på endelig godkendelse.

Strategisk Sundhedsforum har i sine foreløbige bemærkninger til aftaleudkastet angivet et ønske om, at der sker en tæt monitorering og opfølgning på implementeringen af aftalen.

Arbejdsgruppen vil mødes i høringsperioden og udarbejde anbefalinger om implementering, monitorering og opfølgning. Disse anbefalinger vil blive en del af den endelige godkendelse i marts 2024.

Formålet med aftalen

Formålet med "Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning" er at sikre god kommunikation på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis i forløbet umiddelbart op til en hospitalsindlæggelse og i forbindelse med indlæggelses- og udskrivningsforløb. Aftalen skal medvirke til at sikre, at borgeren tilbydes et effektivt og sammenhængende forløb i forbindelse med overgange i behandlings- og plejeforløb imellem region, kommune og almen praksis.

Aftalen omfatter som udgangspunkt alle borgere, der har behov for en sundhedsfaglig indsats fra hospitaler, kommune og/eller almen praksis i Region Nordjylland.

Aftalen omfatter som udgangspunkt kun de dele af psykiatrien, hvor borgerne med psykiatrisk sygdom er aktive i det kommunale omsorgssystem.

Det er forventningen, at nærværende aftale vil blive udbygget med aftaler for kommunikation mellem kommuner og Psykiatrien.

Den nye "Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning" erstatter den tidligere "Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning" og inkluderer desuden "Samarbejdsaftalen om akutte og komplekse forløb" og "Samarbejdsaftalen om korrespondancemeddelelser" som hermed bortfalder.

Aftalen kan genforhandles, hvis der viser sig et behov for en justering.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet med den politiske sundhedsaftale som "bagtæppe" og kan derfor ses som en del af udmøntningen af sidstnævnte. Samarbejdsaftalen har et værdimæssigt udgangspunkt, som er omsat i en række konkrete aftaler mellem parterne, og der er i aftaleteksten derfor fokus på rammesætning og de konkrete aftaler mellem parterne.

Som nævnt indledningsvist udgør Sundhedsaftalen 2024-2027 den overordnede, strategiske ramme for det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, almen praksis og regionen. Der indgår i Sundhedsaftalen fire bærende principper, som samarbejdsaftalen bygger på:

- Mest mulighed sundhed for de fælles ressourcer
- Digitale løsninger og velfærdsteknologi
- Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb
- Øget lighed i Sundhed

De fire bærende principper er udgangspunktet for de konkrete aftaler, som indgår i samarbejdsaftalen. Inden for princippet om mest mulig sundhed for de fælles ressourcer er der i aftalen således fokus på smidige arbejdsgange, mindst mulig kommunikation, som ikke giver værdi for patienten samt fokus på, at patientforløbet varetages på rette kompetenceniveau uden unødigt ventetid.

Inden for digitale løsninger og velfærdsteknologi sikrer aftalen, at kontakt mellem parterne varetages med bedste digitale løsning (f.eks. virtuelt), og aftalen vil således understøtte, at denne forandring sker.

I relation til princippet Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb sikrer aftalen fokus på Sundhedskompetencer med borgerens behov og kompetencer i centrum samt sikrer, at borgeren inddrages i eget forløb, og det vil sammen med Øget lighed i sundhed sikre, at der for borger med særlige behov iværksættes det nødvendige styrkede samarbejde i forbindelse med indlæggelse og udskrivning.

Forslag til hørings svar

Administrationens foreslår følgende hørings svar:

Frederikshavn Kommune er tilfreds med flere elementer i udkast til aftalen, f.eks. at:

- der med aftalen er fokus på borgeren inddrages i sit eget forløb.
- der kun sendes en plejeforløbsplan pr. borger/patient til kommunerne.
- der er fokus på medicin i sektorovergange.
- der er fokus på dosisdispensering.

Frederikshavn Kommune har imidlertid også en række forbehold herunder at:

- Den økonomiske konsekvens ved, at udvide udskrivningsvindue fra kl. 12 til kl. 14 - herunder at merudgiften ikke er indarbejdet i budget 2024 og derfor tidligst kan træde i kraft med virkning fra 2025. Merudgiften er beregnet til ca. 1,6 mio. kr. pr. år for Frederikshavn Kommune.
- at der skal sikres et målrettet arbejde for, at arbejdsgange sikre automatisering af arbejdsgange, f.eks. at der rettes henvendelse til MedCom i forhold til automatisering af oplysninger i manuel indlæggelsesrapport.

- I forhold til Medicin i sektorovergange, at der sker præcisering omkring brug af dosisdispensering i sektorovergange så udgangspunktet er dosisdispensering. Det handler om øget patientsikkerhed og målrettet brug af personaleressourcer ved øget anvendelse af dosisdispensering.
- Aftalen anvendes af alle sådan, der implementeres i alle led, sådan aftales overholdes. Monitorering er væsentlig som forudsat af Strategisk Sundheds Forum.

Høringssvar skal fremsendes senest torsdag den 1. februar 2024.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Social- og Sundhedsområdet samt Center for Sundhed og Pleje indstiller, at udkast til høringssvar godkendes.

Beslutninger:

Administrationens udkast til Frederikshavn Kommunes høringssvar godkendes.

Ældrerådet ser frem til implementeringen af aftalen i praksis, som vil have stor betydning for mange borgere, der har behov for en sundhedsfaglig indsats. Ældrerådet ser positivt på, at terminale patienters frie valg er præciseret i aftalen. Dog undrer Ældrerådet sig over merudgiften på 1,6 mio. kr. pr. år.

Bilag

1. Bilag - Udkast til ny samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning. Version 271123 (DokumentID: 7475822 - EMN-2023-05141)

4 (Åben) Godkendelse af nyt udbud på madservice -

Sags ID: EMN-2023-04097

Ansvarligt center:

Beslutningskompetence

SSU

Sagsfremstilling

Ifølge Servicelovens § 83 skal kommunen sørge for levering af mad til borgere, der visiteres til madservice. Borgerne skal samtidig sikres frit valg af leverandør. I 2020 blev der gennemført udbud på madservice og indgået kontrakt med Dronning Hotel, Det Danske Madhus og Sønderup Landkøkken. Disse kontrakter udløber med udgangen af januar 2025. Social- og Sundhedsudvalget skal på dette møde tage stilling til om der skal igangsættes nyt udbud eller udarbejdes godkendelsesmodel.

Forskellige muligheder for valg af leverandør

Administrationen foreslår, at der vælges en af følgende tre modeller for nyt valg af leverandør:

1. Almindeligt offentligt udbud med konkurrence på pris og kvalitet
2. Udbud med fast pris
3. Godkendelsesmodellen

Nedenfor beskrives fordele og ulemper ved de tre ovenstående modeller:

Model 1 – Almindeligt offentligt udbud med konkurrence på pris og kvalitet

Den model er almindeligt udbud, hvor der er konkurrence på pris og kvalitet. Fordelen ved almindeligt udbud er at konkurrence giver mulighed for at der kan opnås en lavere pris samtidig med at det er muligt at vælge leverandør ud fra den kvalitet de kan levere. Det kan resultere i differentierede priser for de enkelte leverandører.

Model 2 – Udbud med fast pris

I modellen er udgangspunktet, at der konkurreres på kvalitet som i det almindelige udbud, men prisen er fastlagt af Frederikshavn Kommune på forhånd. Fordelen ved modellen er, at kommunen kender prisen på forhånd. Dog er der den ulempe, at der er risiko for ikke at modtage et tilstrækkeligt antal tilbud, hvis eventuelle tilbudsgivere vurderer prisen, er for lav. Hvis der ikke modtages minimum to tilbud, skal udbuddet annulleres, og der skal findes en anden løsning.

Model 3 – Godkendelsesmodellen

Ved godkendelsesmodellen laves et materiale med de formelle krav som kommunen stiller til madservice. Alle leverandører der lever op til disse krav, kan blive leverandører. Der kan ikke sættes en grænse for hvor mange leverandører der må være. Leverandørens pris fastsættes på baggrund af kommunens langsigtede omkostninger. I

dette tilfælde vil det være den pris Frederikshavn Kommune har betalt i den nuværende kontraktperiode.

Fordelen ved modellen er, at der er mulighed for et bredt udbud af forskellige leverandører. Desuden sikrer modellen også at borgeren kan få nye leverandører og at kontraktperioden er længere. Ulempen ved modellen er, at der bliver ingen konkurrence på prisen for madleverandørerne.

Administrationens anbefaling til valg af udbudsmodel 1

Med baggrund i ovenstående, anbefaler administrationen model 1 "Almindeligt offentligt udbud med konkurrence på pris og kvalitet"

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Social- og Sundhedsområdet indstiller, at udvalget godkender

- At der igangsættes almindeligt offentligt udbud med konkurrence på pris og kvalitet.

Beslutninger:

Ældrerådet tiltræder indstillingen.

Bilag

5 (Åben) Godkendelse af harmonisering af gebyrer for frivillige sociale foreningers lån af lokaler tilhørende aktivitetsområdet

Sags ID: EMN-2023-01118

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SSU

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Pleje ønsker fremadrettet at harmonisere gebyrer i forbindelse med frivillige foreningers lån af kommunale lokaler tilhørende aktivitetsområdet. Aktivitetslokaler placeret på et plejecenter er ikke omfattet af nedenstående.

På nuværende tidspunkt er det meget forskelligt, hvorvidt og hvor højt et gebyr en frivillig social forening betaler, når de låner lokaler tilhørende Center for Sundhed og Plejes aktivitetsområde. Med harmoniseringen af gebyrer ønsker vi at gøre op med denne forskellighed ved fremadrettet at sikre et ensartet serviceniveau på tværs af alle lokaliteter.

Vedlagt er forslag til de fremtidige gebyrer for frivillige sociale foreningers lån af kommunale lokaler tilhørende Center for Sundhed og Plejes aktivitetsområde. Gebyroversigten vil være gældende fra den 1. august 2024 og vil løbende blive fremskrevet med udgangspunkt i KL's pris- og lønfremskrivning.

Ligeledes er forslag til de fremtidige retningslinjer for lån af aktivitetsområdets lokaler vedlagt. Disse vil erstatte alle tidligere retningslinjer og gælde på tværs af alle lokaliteter.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget godkender

1. gebyroversigten ved lån af aktivitetsområdets lokaler.
2. retningslinjer ved lån af aktivitetsområdets lokaler.

Beslutninger:

Ældrerådet tiltræder indstillingen.

Ældrerådet efterlyser en præcisering af, hvilke lokaler tilhørende Center for Sundhed og Plejes aktivitetsområde, der er tale om.

Bilag

1. Gebyroversigt ved lån af aktivitetsområdets lokaler (DokumentID: 7161169 - EMN-2023-01118)
2. Retningslinjer ved lån af aktivitetsområdets lokaler (DokumentID: 7161190 - EMN-2023-01118)

6 (Åben) Resultat af spørgeskemaundersøgelse

Sags ID: EMN-2023-03784

Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Ældrerådets arbejdsgruppe har beskæftiget sig med emnet "Nye boformer til ældre", med udgangspunkt i Danske Ældreråds materiale. I den forbindelse har gruppen foretaget en spørgeskemaundersøgelse fra foråret 2023 til efteråret 2023.

Respondenterne er personer fra og med 60 år bosat i Frederikshavn Kommune, herunder deltagerne ved Frederikshavn Kommunes tre fødselsdagsarrangementer for 70- og 75-årige i henholdsvis Skagen, Frederikshavn og Sæby.

Der foreligger nu et resultat på spørgeskemaundersøgelsen. Dette udleveres på ældrerådsmødet.

Indstilling

Formanden indstiller, at resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen drøftes.

Beslutninger:

Sekretær indkalder arbejdsgruppen til Teams-møde den 18. januar kl. 13, hvor der vil blive arbejdet videre med undersøgelsen.

Bilag

7 (Åben) Aktuelle emner fra de politiske udvalgsdagsordener

Sags ID: MOS-2024-00062

Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Ældrerådet følger de politiske dagsordener og tager emner op, der har interesse for Ældrerådet.

Politiske udvalg:

- Social- og Sundhedsudvalg
- Teknisk Udvalg
- Plan- og Miljøudvalget
- Kultur- og Fritidsudvalget
- Arbejdsmarkedsudvalget
- Økonomiudvalget
- Byrådet

Samt nyt fra:

- Handicaprådet / Tilgængelighedsudvalget
- Integrationsrådet

Indstilling

Formanden indstiller, at aktuelle emner drøftes.

Beslutninger:

Fra Kultur- og Fritidsudvalgets møde den 7. december 2024:

Budgetforlig vedrørende Omsorgskørsel. Der tilføres 700.000 kr. til aktivitetskørsel til ikke-demente borgere. Det tilførte beløb placeres i Kørselskontorets budget.

Kørselskontoret planlægger kørsel til og fra aktivitetscentre ud fra Aktivitetscentrenes visiteringer.

Bilag

8 (Åben) Information fra formanden samt øvrige meddelelser

Sags ID: EMN-2022-00121

Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Information fra formanden:

- Informationsmateriale fra Nationalbanken vedr. kontanter: Alle ældre pengesedler udstedt før 2009 bliver ugyldige som betalingsmiddel efter 31. maj 2025. 1000-kronesedlen, som vi bruger i dag – den med billede af Storebæltsbroen og Solvognten – bliver ugyldig som betalingsmiddel efter 31. maj 2025. Efter 31. maj 2025 er kun 50-, 100-, 200- og 500-kronesedlen fra serien med broer og oldtidsfund (2009-serien) gyldige pengesedler i Danmark. Se bilag for mere info.
- Ældrerådet er blevet inviteret til det årlige dialogmøde med CSSO og Sundhed og Pleje mandag den 29. januar 2024 kl. 13.00. Mødet finder sted i byrådssalen.
- Der er dialogmøde med Social- og Sundhedsudvalget den 5. februar kl. 13.00-15.00. På mødet skal der drøftes boformer til ældre.

Nyt fra Danske Ældreråd:

- Danske Ældreråd har opdateret sin håndbog for ældre- og seniorråd på baggrund af blandt andet nyere medlemsundersøgelser og svar fra Social- og Ældreministeriet om emner som høring og dispensation for antal medlemmer. Håndbogen kan læses på DÆ's hjemmeside.

Indstilling

Formanden indstiller, at informationen tages til efterretning.

Beslutninger:

Ældrerådet har drøftet en henvendelse fra en borger vedr. pensionisters mulighed for brug af skolernes faglokaler.

En repræsentant fra Ældrerådet deltog den 8. december 2023 i indvielsen af Sundhedscenter Frederikshavn, der har til huse på Regionshospital Nordjylland Frederikshavn.

Øvrige kommende møder

Møde med Ældre Sagen den 9. februar 2024.

Møde i Regionsældrerådet den 23. januar. Her deltager formand og næstformand.

Dialogmøde i Aabybro den 9. februar 2024 med Danske Ældreråd om regeringens udspil til ældrelov og om at være ældreråd i en økonomisk presset ældrepleje. Her deltager formand og næstformand.

Bilag

1. FK Kompendium DK [BORGERE] (DokumentID: 7536137 - EMN-2022-00121)

9 (Åben) Næste møde

Sags ID: MOS-2024-00062

Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence

ÆR

Sagsfremstilling

Næste ordinære møde er planlagt til mandag den 29. januar 2024 kl. 9.00-12.00.

Indstilling

Formanden indstiller, at mødedatoen fastholdes.

Beslutninger:

Mødedato fastholdes.

Bilag

Bilagsforside

Dokument Navn:	Bilag - Udkast til ny samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning. Version 271123.pdf
Dokument Titel:	Bilag - Udkast til ny samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning. Version 271123
Dokument ID:	7475822
Placering:	Emnesager/Ønske om udvidet udskrivningsvindue/Dokumenter
Dagsordens titel	Høring af udkast til ny "Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning"
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
2. Generelt om kommunikation ved ambulante besøg eller indlæggelse	2
2.1 Generelt om telefonisk kommunikation	2
2.2 Generelt om korrespondancemeddelelser.....	2
2.3 Kommunikation før ambulante besøg eller indlæggelse	2
3. Kommunikation ved ambulante besøg.....	3
3.1 Hospital informerer kommunen	3
3.2 Hospital informerer almen praksis.....	3
4. Kommunikation ved indlæggelse	3
4.1 Indlæggelsesadvis – hospital orienterer kommunen.....	3
4.2 Automatisk indlæggelsesrapport – kommune orienterer hospitalet	3
4.3 Manuel opdatering af indlæggelsesrapport – kommune informerer hospitalet	4
4. Kommunikation om udskrivelsen.....	4
4.1 Plejeforløbsplan	4
4.2 En eller flere plejeforløbsplaner?.....	4
4.3 Hvornår suppleres plejeforløbsplan med telefonkontakt?	5
4.4 Indhold i plejeforløbsplan.....	5
4.5 Aftale om udskrivelsen	5
4.6 Udskrivningskonference ved særligt behov for koordinering	5
4.7 Kommunikation om færdigmelding – hospital orienterer kommune	6
4.8 Kommunikation ved udskrivelsen.....	6
4.8.1 Udskrivningsadvis – hospital orienterer kommunen.....	6
4.8.2 Udskrivningsrapport – hospital orienterer kommunen.....	6
4.8.3 Information om behandlingsniveau og fravalg af genoplivning.....	6
4.8.4 Genoptræningsplan – hospital informerer kommunen.....	7
4.8.5 Uplanlagt udskrivelse – hospital orienterer kommunen	7
4.8.6 Udskrivningsbrev/epikrise – hospital informerer almen praksis.....	7
5. Opfølgende indsatser	7
5.1 Den kommunale akutfunktion – herunder henvisning og afslutning	7
5.2 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar – herunder forlængelse.....	8
5.3 Opfølgende dialog.....	8
6. Medicin i sektorovergange	8
6.1 Generelt om recepter og behandlingsansvar	9
6.2 Generelt om medicin ved ambulante forløb	9
6.3 Dosisdispenseret medicin ved ambulante forløb	9
6.4 Generelt om medicin ved indlæggelse og udskrivning	9
6.5 Dosisdispenseret medicin ved indlæggelse og udskrivning.....	10
6.6 Ansøgning om tilskud til medicin	11
6.7 Vederlagsfri medicin	11
7. Prøveudskrivning fra hospitalet	11
8. Udskrivning af terminalt syge patienter	11
9. Implementering og opfølgning.....	12
Bilag 1: Supplerende vejledning ved udfyldelse af manuel indlæggelsesrapport	13
Bilag 2: Supplerende vejledning ved udfyldelse af plejeforløbsplan	16
Bilag 3: Vejledning til afholdelse af udskrivningskonferencer	19
Bilag 4: Vejledning om færdigbehandlingsbegrebet.....	20
Bilag 5: Overblik over indlæggelse- og udskrivningsforløb (skal opdateres).....	22

1. Indledning

Formålet med "Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning" er at sikre god kommunikation på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis i forløbet umiddelbart op til en hospitalsindlæggelse og i forbindelse med indlæggelses- og udskrivningsforløb.

Aftalen skal medvirke til at sikre, at borgeren tilbydes et effektivt og sammenhængende forløb i forbindelse med overgange i behandlings- og plejeforløb imellem region, kommune og almen praksis.

Aftalen omfatter som udgangspunkt alle borgere, der har behov for en sundhedsfaglig indsats fra hospitaler, kommune og/eller almen praksis i Region Nordjylland.

Aftalen omfatter som udgangspunkt kun de dele af psykiatrien, hvor borgerne med psykiatrisk sygdom er aktive i det kommunale omsorgssystem.

Det er forventningen at nærværende aftale vil blive udbygget med aftaler for kommunikation mellem kommuner og Psykiatrien.

Den nye "Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning" erstatter den tidligere "Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning" og inkluderer desuden "Samarbejdsaftalen om akutte og komplekse forløb" og "Samarbejdsaftalen om korrespondancemeddelelser" som hermed bortfalder.

Aftalen kan genforhandles, hvis der viser sig et behov for en justering.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet med den politiske sundhedsaftale som "bagtæppe" og kan derfor ses som en del af udmøntningen af sidstnævnte. Samarbejdsaftalen har et værdimæssigt udgangspunkt, som er omsat i en række konkrete aftaler mellem parterne, og der er i aftaleteksten derfor fokus på rammesætning og de konkrete aftaler mellem parterne.

Som nævnt indledningsvist udgør Sundhedsaftalen 2024-2027 den overordnede, strategiske ramme for det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, almen praksis og regionen. Der indgår i Sundhedsaftalen fire bærende principper, som samarbejdsaftalen bygger på:

- Mest mulighed sundhed for de fælles ressourcer
- Digitale løsninger og velfærdsteknologi
- Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb
- Øget lighed i Sundhed

De fire bærende principper er udgangspunktet for de konkrete aftaler, som indgår i samarbejdsaftalen. Inden for princippet om *mest mulig sundhed for de fælles ressourcer* er der i aftalen således fokus på smidige arbejdsgange, mindst mulig kommunikation, som ikke giver værdi for patienten samt fokus på at patientforløbet varetages på rette kompetenceniveau uden unødigt ventetid. Inden for *digitale løsninger og velfærdsteknologi* sikrer aftalen, at kontakt mellem parterne varetages med bedste digitale løsning (f.eks. virtuelt) og aftalen vil således understøtte, at denne forandring sker. I relation til princippet *Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb* sikrer aftalen fokus på Sundhedskompetencer med borgerens behov og kompetencer i centrum samt sikrer, at borgeren inddrages i eget forløb, og det vil sammen med *Øget lighed i sundhed* sikrer at der for borger med særlige behov iværksættes det nødvendige styrkede samarbejde i forbindelse med indlæggelse og udskrivning.

2. Generelt om kommunikation ved ambulante besøg eller indlæggelse

Effektiv kommunikation er afgørende i sikringen af den sammenhængende indsats mellem kommune, hospital og almen praksis og dermed for, at borgeren oplever et sammenhængende forløb.

2.1 Generelt om telefonisk kommunikation

Telefontilgængeligheden er et afgørende fundament i sikringen af den effektive kommunikation. For at understøtte dialogen mellem sektorerne er parterne gensidig tilgængelige for telefoniske henvendelser.

Kontakten til hospital/udskrivende afdeling kan ske døgnet rundt. Ved borgere omfattet af 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar ringes til centralt telefonnummer dækkende for hele regionen (se afsnit 5.2).

Almen Praksis kan kontaktes via "bagnummer"/akutnummer. Hospitaler og kommuner har adgang til disse telefonnumre som opdateres og udsendes en gang om året.

Kommunerne kan kontaktes via telefonnumre der kan findes via [kontaktliste for kommunerne](#).

2.2 Generelt om korrespondancemeddelelser

Korrespondance er en klinisk sikker e-mail med patienthenførbare oplysninger, som udveksles på lukkede netværk.

- Korrespondancemeddelelser afsendt fra hospitalet inden kl. 14 på hverdage læses og handler kommunen på samme dag.
- Korrespondancemeddelelser afsendt fra hospitalet efter kl. 14 på hverdage, læses og handler kommunerne på den efterfølgende hverdag.
- Korrespondancemeddelelser mellem hospitalerne og almen praksis er beskrevet i Region Nordjyllands PRI-dokument [Region Nordjylland PRI \(rn.dk\)](#)
- Korrespondancemeddelelser fra kommuner til hospital vedrørende patienter i ambulante forløb, læses og handles der som hovedregel på ved patientens næste ambulante kontrol. Undtagelsen er korrespondancer tilknyttet sårjournalen", hvor hospitalet skal læse og handle derpå indenfor 2 døgn.
- Korrespondancemeddelelser fra kommuner til hospital, der modtages efter, at borgeren er afsluttet på hospitalet, handles der ikke på.
- Korrespondancemeddelelser mellem praktiserende læge og kommunen er reguleret i [gældende overenskomst](#). Heri fremgår bl.a., at "svartiden gensidigt tilstræbes at være maksimalt tre hverdage".

Heri fremgår det også at "korrespondancer omfatter enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter om konkrete helbredsmæssige problemstillinger hos en patient, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra lægens side. Korrespondancer omfatter også meddelelser til kommunens plejepersonale med svar på laboratorieprøver eller undersøgelser samt eventuel behandlingsplan. Desuden omfattes situationer, hvor hjemmeplejen/plejehjemmet sender meddelelse med observationer vedrørende patienten, og lægen svarer med en behandlingsplan."

2.3 Kommunikation før ambulante besøg eller indlæggelse

Henvisning til regionens hospitaler følger PRI-dokumentet: "Henvisning af akutte og elektive patienter til sundhedsvæsenet i Region Nordjylland" (<https://pri.rn.dk/Sider/15112.aspx>)

- **Indlæggelsesbrev:** Borgerens egen læge adviseres om indkaldelsen.
- **Korrespondance:** Hvis borgeren er til ambulante forundersøgelse, og det vurderes at blive aktuelt med kommunale indsatser efter behandling evt. indlæggelse, orienteres kommunen via en korrespondancemeddelelse. Vigtigt at notere i emnefeltet hvad henvendelsen drejer sig om. F.eks. pleje, praktisk hjælp, hjælpemidler mv. Denne sendes af hospitalet umiddelbart efter ambulante besøg. (se i øvrigt afsnit 2.2 Generelt om korrespondancemeddelelser)

3. Kommunikation ved ambulante besøg

Ambulante besøg omhandler borgere, der kommer til behandling eller kontrol på hospitalet, og ikke bliver indlagt.

3.1 Hospital informerer kommunen

Når borgeren behandles ambulante (inkl. i akutmodtagelsen), vurderer hospitalet sammen med borgeren og evt. pårørende, om der er ændringer, som har betydning for de kommunale indsatser.

Hvis der er ændringer i borgerens funktionsniveau og behov for kommunal indsats:

- Ved akut behov kontaktes kommunen telefonisk på baggrund af [kontakliste for kommunerne](#). I telefonsamtalen drøftes behovet for yderligere kommunale indsatser, og der laves aftaler. I tillæg til telefonsamtalen sendes en korrespondancemeddelelse.
- Ved ikke akut behov sender hospitalet en korrespondancemeddelelse til kommune med orientering om ændringer i borgerens funktionsniveau.

3.2 Hospital informerer almen praksis

På de somatiske hospitaler sender afdelingen efter hvert besøg et ambulatorienotat til almen praksis og evt. henvisende speciallæge jf. gældende retningslinje i PRI <https://pri.rn.dk/Sider/15112.aspx>

4. Kommunikation ved indlæggelse

Planlægning af udskrivelsen begynder ved indlæggelsen og hele koordineringsprocessen understøttes via MedComs standarder. Indholdet i de forskellige nationale standarder og en national vejledning til udfyldelse af standarderne fremgår af MedComs "[Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#)".

Der henvises til bilag 5 for et overblik over indlæggelses- og udskrivningsforløbet.

4.1 Indlæggelsesadvis – hospital orienterer kommunen

Når en borger registreres som indlagt genereres et automatisk indlæggelsesadvis indeholdende oplysninger om, hvor og hvornår borgeren er blevet indlagt. Kommunen modtager kun meddelelsen, hvis borgeren er kendt i det kommunale omsorgssystem og er baseret på gældende nationale MedCom standard (XDIS20).

("Advis om sygehusophold" implementeres nationalt i løbet af 2024. Dette til sikring af informationsudveksling mellem sygehus og kommune ved akut ambulante sygehusophold. Det skal i 2024 vurderes om dette giver anledning til justering af samarbejdsaftalen).

4.2 Automatisk indlæggelsesrapport – kommune orienterer hospitalet

Kommunen sender en automatisk genereret indlæggelsesrapport til hospitalet på de borgere, der er aktive i det kommunale omsorgssystem. Indlæggelsesrapporten kan først åbnes, når der er indhentet samtykke fra borgeren om udveksling af informationer mellem kommunen og hospitalet. Den automatiske indlæggelsesrapport er baseret på gældende nationale MedCom standard (*XDIS16 "Den gode XML indlæggelsesrapport"*).

Ingen automatisk indlæggelsesrapport – hospitalet kontakter kommunen

Hvis hospitalet ikke modtager en automatisk "indlæggelsesrapport", og så snart hospitalsafdelingen skønner, at borgeren vil have brug for hjemmehjælp, hjemmesygepleje, bo- og støtteforanstaltninger eller andre sociale foranstaltninger, tilsender hospitalet kommunen en plejeforløbsplan, der automatisk sikrer oprettelse i det kommunale omsorgssystem, og den videre kommunikation kan ske elektronisk.

4.3 Manuel opdatering af indlæggelsesrapport – kommune informerer hospitalet

Kommunen sikrer at indholdet i den automatiske indlæggelsesrapport er opdateret jf. national vejledning til udfyldelse af indlæggelsesrapporten ("[Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#)") og den supplerende regionale vejledning til udfyldelse af den manuelle indlæggelsesrapport (se bilag 1).

Opdateringen af indlæggelsesrapporten sker **hurtigst muligt** efter modtagelse af indlæggelsesadvis.

4. Kommunikation om udskrivelsen

Målet med planlægningen af udskrivelsen er – igennem dialog – at sikre en afklaring af borgerens behov ved udskrivning hurtigst muligt efter indlæggelsen – og herigennem at flest mulige forløb opnår et sammenfald mellem færdigbehandlingstidspunkt og udskrivningstidspunkt. Dette gælder også når færdigbehandlingsdagen er i weekend eller på en helligdag.

Hvis borgeren har behov for hjælp efter udskrivelse, besluttet udskrivningstidspunktet i dialog mellem hospitalet og kommunen på baggrund af forløbet, borgerens tilstand og funktionsevne samt kommunens forberedelse af modtagelsen i hjemmet eller eventuel anden foranstaltning. Det er en kommunal afgørelse, hvilke tilbud der skal tilbydes borgeren efter udskrivelsen, og hvornår udskrivelsen kan finde sted.

4.1 Plejeforløbsplan

En fyldestgørende plejeforløbsplan er afgørende for det sammenhængende patientforløb og en forudsætning for den gode udskrivelse. Plejeforløbsplanen fremsendes som udgangspunkt senest kl. 14 hverdagen før færdigbehandlingsdagen/udskrivningsdagen.

4.2 En eller flere plejeforløbsplaner?

For alle indlæggelsesforløb udarbejder hospitalet som hovedregel kun én plejeforløbsplan på grundlag af indlæggelsesrapporten og den lagte behandlingsplan og sender den til kommunen.

Undtagelsen fra hovedreglen om at fremsende én plejeforløb er de tilfælde hvor der er behov for en særlig koordinering. I disse tilfælde sendes en plejeforløbsplan tidligst muligt i indlæggelsesforløbet. Behovet for særlig koordinering opstår i følgende tilfælde:

- Plejeseng eller lift er nødvendig og skal rekvireres
- Specialhjælpemidler: eks. komfortkørestol eller hjælpemidler til bariatriske patienter
- Pleje af mindst to personer eller flere timers ekstra hjælp i løbet af et døgn
- Nødvendige småhjælpemidler kan ikke medsendes patient ved udskrivelsen

- Væsentlige boligændringer er nødvendige (etablering af dørtrin, ramper eller lignende). Inkl. vurdering af borgerens hjem ift. plads af arbejdsmiljøhjælpe midler for plejen samt brug af mobilitetshjælpe midler for borger
- Nødkald skal etableres inden udskrivning
- Borger kan ikke udskrives til hidtidige bolig: eks. akutplads, midlertidig plads eller rehabiliteringsophold
- Borger kan ikke forventes at give informeret samtykke til flytning til anden bolig. I disse tilfælde informeres kommunen hurtigst muligt om den potentielle værgemålsag
- Udskrivningskonference afholdes

4.3 Hvornår suppleres plejeforløbsplan med telefonkontakt?

Ved indlæggelsesforløb, hvor hospitalet undtagelsesvist ikke kan nå at fremsende plejeforløbsplan/korrespondance hverdagen inden kl. 14 inden færdigbehandlingsdagen/udskrivningsdagen **suppleres med telefonkontakt** til kommunen mhp. at afklare om udskrivelsen kan finde sted på færdigbehandlingsdagen.

Eks. 1: hvis borger indlægges om morgenen og er færdigbehandlet om eftermiddagen.

Eks. 2: en borger med flere dages indlæggelse, der får en blodprøvesvar efter kl. 14 eller i weekenden, som muliggør udskrivning samme dag.

4.4 Indhold i plejeforløbsplan

Plejeforløbsplanen bygger videre på indholdet i indlæggelsesrapporten og udfyldes jf. national vejledning til udfyldelse af plejeforløbsplanen ("[Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#)") og den supplerende regionale vejledning til udfyldelse af plejeforløbsplanen (se bilag 2).

4.5 Aftale om udskrivelsen

Kommunen kvitterer for plejeforløbsplan.

Ved modtagelse af plejeforløbsplan hverdage inden kl. 14 kvitterer kommunen samme dag via korrespondancemeddelelse. Kvitteringen kan enten være:

- Accept for hjemtagelse af borger (herunder udskrivningstidspunkt) eller
- Afslår hjemtagelse af borger af hensyn til f.eks. behov for yderligere koordinering, eller at kommunen ikke ser sig i stand til at modtage borgeren på færdigbehandlingstidspunktet/-dagen.

Kvittering sker ved elektronisk kommunikation (via korrespondancemeddelelse).

Ved modtagelse af plejeforløbsplan hverdage efter kl. 14 eller i weekend/helligdage suppleres fremsendelsen af plejeforløbsplanen med en telefonisk kontakt til kommunen, hvori plejeforløbsplanen gennemgås mundtligt og kommunen mundtligt "kvitterer".

Hvis kommunen undtagelsesvist vælger at stille spørgsmål via en korrespondancemeddelelse, svarer hospitalet hurtigst muligt og senest efterfølgende hverdag. Kommunikationen kan medføre en mødeaftale om en udvidet koordination (f.eks. udskrivningskonference). Spørgsmål fra kommunen, der ligger udover den supplerende vejledning til udfyldelse af plejeforløbsplanen (bilag 2) udskyder som udgangspunkt ikke færdigbehandlingsdatoen jf. bilag 4 om færdigbehandlingsbegrebet.

4.6 Udskrivningskonference ved særligt behov for koordinering

Hovedreglen er, at der ikke afholdes udskrivningskonferencer fordi fyldestgørende plejeforløbsplaner erstatter behovet for konferencer.

Undtagelsen er i de tilfælde, hvor man i fællesskab vurderer, at der er tale om en meget kompliceret forløb, hvor plejeforløbsplanens beskrivelser ikke er tilstrækkelige til at sikre et optimalt udskrivningsforløb. Her kan der afholdes en (eller flere) udskrivningskonference(r), hvor aftaler og planlægning vedr. udskrivelse koordineres. Der kan også aftales afholdt en udskrivningskonference efter udskrivning.

Udskrivningskonferencen afholdes som videokonference medmindre andet aftales.

Udskrivningskonferencen gennemføres hurtigst muligt – typisk efterfølgende hverdag efter afsendt plejeforløbsplan.

Den fælles plan for det videre forløb udarbejdes som en revideret endelig plejeforløbsplan.

Vejledning til afholdelse af udskrivningskonference uddybes i bilag 3.

4.7 Kommunikation om færdigmelding – hospital orienterer kommune

I de tilfælde hvor det aftalte udskrivningsdato er senere end færdigbehandlingsdatoen fremsendes en "melding om færdigbehandling" fra hospitalet til kommunen.

National vejledning til udfyldelse af "melding om færdigbehandling" fremgår af MedComs "[Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#)". Supplerende regional vejledning om færdigbehandlingsbegrebet fremgår af bilag 4.

4.8 Kommunikation ved udskrivelsen

4.8.1 Udskrivningsadvis – hospital orienterer kommunen

Når borgeren registreres udskrevet, sender hospitalet automatisk et "udskrivningsadvis" til kommunen.

4.8.2 Udskrivningsrapport – hospital orienterer kommunen

Når borgeren udskrives fra hospitalet, sender hospitalet en udskrivningsrapport til kommunen. Udskrivningsrapporten bygger på indlæggelsesrapporten, plejeforløbsplanen og aftalen om udskrivning og udgør således den samlede beskrivelse af indlæggelsesforløbet, der danner grundlag for kommunens overtagelse af ansvaret for forløbet i samarbejde med borgerens egen læge.

Herunder indeholder den supplerende oplysninger om bl.a. diagnoser, seneste medicingivning og fremtidige aftaler.

Hvis udskrivningsrapporten fremsendes inden kl. 14 på hverdage kan kommunen forventes at have læst og reageret på den samme dag.

Hvis udskrivningsrapporten fremsendes efter kl. 14 på hverdage eller i weekend/helligdage – og der er elementer som kommunerne skal reagere på inden næste hverdag – suppleres fremsendelsen med en telefonopringning.

National vejledning til udfyldelse af "udskrivningsrapporten" fremgår af MedComs "[Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#)".

4.8.3 Information om behandlingsniveau og fravalg af genoplivning

Oplysning om behandlingsniveau og fravalg af genoplivning ved hjertestop skrives i felt 30 (Fremtidige aftaler) i Udskrivningsrapporten.

Almen praksis orienteres via epikrise.

4.8.4 Genoptræningsplan – hospital informerer kommunen

Hvis en patient/borger har behov for genoptræning og/eller rehabilitering efter udskrivelse fra hospital udarbejdes genoptræningsplan efter MedComs [Trin for trin guide til den gode genoptræningsplan](#) (G-GOP "Den gode genoptræningsplan") og fremsendes til kommunen senest ved udskrivelsen.

4.8.5 Uplanlagt udskrivelse – hospital orienterer kommunen

Ved uplanlagt udskrivning - hvor en borger forlader hospitalet, uden at dette er aftalt - orienterer hospitalet kommunen herom, jf. kommunens tilgængelighedsoplysninger, evt. kontaktperson samt pårørende - hvis det vurderes nødvendigt af væsentlige hensyn til patienten eller andre.

4.8.6 Udskrivningsbrev/epikrise – hospital informerer almen praksis

Ved udskrivelsen sendes epikrise (udskrivningsbrev) til egen læge, henvisende læge og medgives patienten "i hånden".

Den kommunale sygepleje har mulighed for at tilgå epikrisen ved at benytte "knapløsningen" i omsorgssystemet og tilgå Sundhedsjournalen i de tilfælde, hvor det er relevant for det videre forløb.

Epikrisen udarbejdes efter de til enhver tid gældende regionale retningslinjer for udarbejdelse af den gode epikrise. ([Epikrise - Udarbejdelse og indhold af den gode epikrise \(rn.dk\)](#))

5. Opfølgende indsatser

I forbindelse med afslutning af forløbet på hospitalet bør borgeren være informeret om, hvornår hjemme- og sygeplejen kommer på besøg første gang efter patientens hjemkomst.

Hvis der er behov for kommunal tilstedeværelse ved patientens hjemkomst, indgås der en særlig aftale om dette i forbindelse med afslutningen af forløbet på hospitalet. Det er i den forbindelse vigtigt, at hospitalet informerer hjemkommune om det præcise tidspunkt for patientens hjemkomst.

5.1 Den kommunale akutfunktion – herunder henvisning og afslutning

Alle 11 kommuner i Region Nordjylland har akutfunktioner, der overholder [Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner](#).

Herudover er der enkelte kommuner, som har suppleret med akutpladser med sygeplejerskebemanding døgnet rundt 365 dage om året. Alle 11 kommuner har desuden midlertidige pladser (med forskellige benævnelser og indhold), som skal ses i sammenhæng med akutpladser og den udgående akutte funktion.

Sygeplejersken i den akut udgående funktion kan tilse borgeren i eget hjem, plejehjem eller botilbud hurtigt efter aftale. Det tilstræbes at dette sker inden for højst 1 time efter lægens anmodning, hvis der er behov for det. Der arbejdes efter ABCDE/ISBAR metoden, som er en systematisk tilgang til kritisk syge borgere med henblik på vurdering af patientens akutte helbredssituation.

En oversigt over de kommunale akutfunktioner kan findes via de [kommunale og regionale sundheds- og forebyggelsestilbud](#) under overskriften "Akut/subakut indsats (65+)".

Det er kommunen, som visiterer til akutfunktionen, og det er kommunernes ansvar, at akutfunktionen kan modtage relevante patienter døgnet rundt, dog under hensyntagen til den eksisterende kapacitet.

Praktiserende læge, vagtlæge og hospital har sammen med kommunerne mulighed for at henvise til den

kommunale akutfunktion, hvis patienten er i målgruppen.

En henvisning til akutfunktionen skal fortsat altid forudgås af et telefonopkald.

Henvisning til akutfunktion forudsætter ikke forudgående indlæggelse/udskrivning.

Når indsatsen i akutfunktionen afsluttes, sender akutfunktionen et afslutningsnotat til den praktiserende læge. Når et forløb afsluttes i akutfunktionen, overgår behandlingsansvaret for patienten automatisk til den praktiserende læge, dog med undtagelse af sygdomme, hvor patienten går i ambulans forløb på hospitalet.

5.2 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar – herunder forlængelse

I Region Nordjylland er der fra 1. november 2023 indført [72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar](#):

Målgruppen er patienter, som er færdigbehandlede og efter indlæggelse i mindst 24 timer udskrives fra et somatisk hospital til en midlertidig plads, et plejecenter eller sygepleje i eget hjem, herunder botilbud.

72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar defineres som det lægefaglige behandlingsansvar, som den udskrivende afdeling påtager sig ved udskrivelse af patienten og frem til 72 timer efter udskrivelse. Udskrivende afdeling påtager sig i denne periode at håndtere henvendelser døgnet rundt fra social- og sundhedsassistenter/sygeplejersker i primærsektor samt praktiserende læge og lægevagt i forlængelse af patientens udskrivelse fra hospitalet. Henvendelserne kan indebære spørgsmål af sygeplejefaglig såvel som lægefaglig karakter.

Kontakten til udskrivende afdeling kan ske døgnet rundt til et centralt telefonnummer dækkende for hele regionen, hvorfra opkaldet automatisk kan viderestilles til enten Akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital, Syd eller Regionshospital Nordjylland, hvor en lægesekretær visiterer opkaldet til udskrivende afdeling. Telefonnummeret til den centrale telefonvisitation er: 9764 8650

Sygeplejersken på den udskrivende afdeling informerer kommunen via Udskrivningsrapport (felt 30 om fremtidige aftaler) om, at patienten udskrives med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar. Sygeplejersken udleverer kopi af epikrisen til patienten.

Hospitalslægen informerer praktiserende læge tydeligt via epikrise om, at patienten udskrives med 72 timers lægefagligt behandlingsansvar samt om udskrivningstidspunktet.

Hvis hospitalslægen vurderer det hensigtsmæssigt, kan det lægefaglige behandlingsansvar forlænges udover 72 timer.

Ved forlængelse orienteres kommune telefonisk og det nye tidspunkt for afslutning dokumenteres i egne systemer. Hospitalet fremsender desuden en ambulans epikrise til praktiserende læge, hvori der tydeligt informeres om forlængelsen samt om det nye tidspunkt for afslutning.

5.3 Opfølgende dialog

For de særligt svækkede patienter er det vigtigt, at der etableres en opfølgende dialog mellem kommunen og almen praksis med det formål at koordinere en fælles plan for det videre forløb. Dette skal ske med henblik på blandt andet at sikres sammenhæng i indsatsen samt forebygge genindlæggelser.

Denne opfølgning dialog/koordinering sker typisk via telefonopkald, korrespondancemeddelelser eller videokonsultation

6. Medicin i sektorovergange

6.1 Generelt om recepter og behandlingsansvar

Den behandlingsansvarlige læge skriver og fornyer alle recepter. Se evt. "[Recepter til borgere, der bevæger sig over sektorgrænser i Region Nordjylland - sundhed.dk](#)."

Hovedprincipper:

1. Fælles Medicinkort (FMK) skal ajourføres ved sektorovergange
2. Den læge, der starter behandling med et lægemiddel, er ansvarlig for både ordinationen og recepten, en behandlingsplan og en plan for opfølgning.
3. Gældende regler for ordinationer i FMK følges for såvel faste- som engangsordinationer med anført stopdato og evt. ud- eller optrappingsplan.

6.2 Generelt om medicin ved ambulante forløb

Borgerens aktuelle medicin på henvisningstidspunktet fremgår af ajourført FMK fra egen læge.

Foretages der ændringer i medicin:

- Fremgår dette af ajourført FMK. Hospitalet medgiver borgeren om nødvendig en opdateret medicinliste fra FMK. Udskriften skal om nødvendig suppleres med yderligere oplysninger, så udleveret medicinliste stemmer overens med dispenseret medicin, som udleveres fra hospitalet.
- Der oprettes recept og der laves aftale med borgeren eller eventuelt pårørende om udbringning eller afhentning af medicinen på apoteket.
- Vurderes et behov for hjælp til medicindispensering eller/og medicinadministration, kontaktes kommunen jf. kommunens kontaktoplysninger. Kommunen foretager den endelige vurdering.

Ved ambulante besøg sender hospitalet ambulatorienotat til egen læge og evt. kommunen, så den nødvendige opfølgende behandling kan iværksættes. Ændringen af medicineringen fremgår af ambulatorienotatet og ajourført FMK, eventuelt tillige med en kopi af medicinlisten fra FMK til borgeren.

6.3 Dosisdispenseret medicin ved ambulante forløb

Hvis borgeren får dosisdispenseret medicin skal ambulatorielæge tage stilling til, om eventuel ny medicin kan dosisdispenseres.

Borgere med dosisdispenseret medicin kan fortsætte med dosisdispensering ift. den del af medicinen, som vurderes at være stabil. Resten kan sidedispenseres. Dosisdispensering kan sættes i bero af ambulatorielægen.

Lægen skal huske ved dosisdispenseret medicin at tage stilling til hvor længe recepten skal fortsætte efter næste konsultation så man både undgår at borgeren ikke får medicinen men samtidigt sikre at borgeren fortsat kommer til planlagt kontrol og opfølgning.

Ved akutte situationer f.eks. i skadestue kan dosisdispenseringen som udgangspunkt fortsætte hvis det skønnes lægefagligt forsvarligt i forhold til borgerens sygdom og behandling.

6.4 Generelt om medicin ved indlæggelse og udskrivning

Borgerens aktuelle medicin fremgår af FMK. Praktiserende læger og vagtlæger bør ajourføre FMK.

Har hospitalspersonalet brug for yderligere oplysninger vedrørende borgerens medicin, kontaktes enten kommunen (jf. kommunale kontakliste) eller egen læge.

Indlæggelse:

Borgeren skal ikke medbringe allerede dispenseret medicin. Ej heller dosisdispenseret medicin. Hvis borgeren får medicin i form af spray, dråber, salve o. lign., skal dette medbringes ved indlæggelsen.

Ved nogle korterevarende indlæggelser kan borgeren blive bedt om at medbringe egen medicin hjemmefra. Dette vil fremgå af indkaldelsesbrevet. Får borgeren desuden f.eks. projektmedicin eller medicin udleveret fra andre hospitaler, medbringes dette også.

Udskrivelse:

Ved udskrivelsen ajourføres FMK. Det sikres at borgeren har recepter på aktuel medicin.

Foretages der ændringer i medicin:

- Fremgår dette af ajourført FMK. Hospitalet medgiver borgeren om nødvendig en opdateret medicinliste fra FMK. Udskriften skal om nødvendig suppleres med yderligere oplysninger, så udleveret medicinliste stemmer overens med dispenseret medicin, som udleveres fra hospitalet.
- Der oprettes recept og der laves aftale med borgeren eller eventuelt pårørende om udbringning eller afhentning af medicinen på apoteket.
- Vurderes et behov for hjælp til medicindispensering eller/og medicinadministration efter udskrivelsen, skal dette fremgå af plejeforløbsplanen under sygeplejefaglige problemområder (se afsnit 4.4.4). Kommunen foretager den endelige vurdering.
- Medicinændringer fremgår af "Udskrivningsrapport" (se afsnit 4.8.1) og medicineringen og en eventuel videre plan fremgår af "Epikrise" (afsnit 4.8.6) jf. den regionale vejledning om [Epikrise - udarbejdelse og indhold af den gode epikrise](#)

Borgeren medgives medicin, indtil medicinen kan udbringes eller afhentes på apoteket. Doseringen afsluttes altid med hele døgn så der er tid i apotekets åbningstid til at fremskaffe medicinen. Er der ikke medsendt medicin indtil medicinen kan udbringes eller afhentes på apoteket – kontaktes den udskrivende afdeling, der sørger for udbringning af medicin.

Ved smertebehandling (f.eks. efter operation) skal der være lagt en udtrapningsplan anført i FMK. Ved ændringer i smerteplanen kontaktes udskrivende afdeling de første 72 timer efter udskrivelsen. Derefter kontaktes praktiserende læge, som fornyer recepter. Ved komplicerede smerteforløb kan praktiserende læge henvise tilbage til udskrivende afdeling.

Oplysninger om medicin skal fremgå af Udskrivningsrapporten jf. MEDCOMS vejledning: [Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#).

6.5 Dosisdispenseret medicin ved indlæggelse og udskrivning

Ved indlæggelse af borgere, der får dosisdispenseret medicin tages der stilling til om dosisdispensering kan fortsætte eller skal sættes i bero.

Hvis dosisdispensering er sat i bero, tages der ved udskrivelsen stilling til, om dosisdispensering kan genoptages.

Borgere indlagt med dosisdispenseret medicin kan udskrives med dosisdispenseret medicin ift. den del af medicinen, som vurderes at være stabil. Resten kan sidedispenseres.

Hvis dosisdispensering af medicin ikke genoptages:

- Sikres udfærdigelse af recepter via FMK på samtlige ordinationer.

- Vurderes et behov for hjælp til medicindispensering eller/og medicinadministration indtil egen læge har vurderet, hvorvidt dosisdispensering kan iværksættes, skal dette fremgå af plejeforløbsplanen under sygeplejefaglige problemområder (se afsnit 4.4). Kommunen foretager den endelige vurdering.
- Det skal fremgå af epikrisen, at dosisdispensering er sat i bero.

Der henvises i øvrigt til den regionale retningslinje for "[Håndtering af dosisdispenseret medicin i Region Nordjylland](#)".

6.6 Ansøgning om tilskud til medicin

Det påhviler altid den ordinerende læge at søge om medicin tilskud hvis det er relevant.

6.7 Vederlagsfri medicin

Patienter, der ikke er indlagt på hospitaler, men stadig er i hospitalsbehandling, kan i nogle tilfælde få udleveret vederlagsfri medicin fra hospitalet. Det påhviler hospitalet at udlevere vederlagsfrit medicin jævnfør [principnotat for](#) udlevering af vederlagsfri medicin.

7. Prøveudskrivning fra hospitalet

Har borgeren gennemgået et længerevarende sygdomsforløb, f.eks. neurorehabilitering, kan der ved gensidig aftale mellem hospitalet og kommunens visitation - i dialog med patient/pårørende - etableres prøveudskrivning.

En prøveudskrivning på op til 3 dage registreres i det patientadministrative system som en orlov og ikke som en udskrivning. Der vil således ikke være tale om en ny indlæggelse efter endt orlov. I forbindelse med helligdage kan det aftales at forlænge orloven i op til to orlovsperioder.

Hospitalet kan selvstændigt - i dialog med borger/pårørende - bevilge orlov til de personer, der ikke har behov for kommunale ydelser under orloven.

En udvidet koordinering af komplekse genoptræningsforløb kan finde sted ved fælles deltagelse i hjemmebesøg. Når hospitalet/lægen finder indikation for nødvendigheden af hjemmebesøg, aftales det i fællesskab mellem kommune og hospital og i samarbejde med patienten, hvorvidt der er behov for hjemmebesøg.

8. Udskrivning af terminalt syge patienter

Grundlaget for den palliative organisation og indsats er, at dette tilbydes på såvel "basisniveau" som på "specialistniveau".

Organiseringen af indsatsen er, at borgere med en uhelbredelig, fremadskridende dødelig sygdom skal som udgangspunkt have mulighed for at vælge, om de ønsker at tilbringe den sidste tid i eget hjem, på plejehjem, på hospital eller på hospice.

- Terminalt syge borgers ønske opfyldes så vidt, det kan lade sig gøre - med brug af alle kreative muligheder. Hospitalet udarbejder en terminalerklæring, som indeholder oplysning, om at borgeren er terminal - borger med en uhelbredelig sygdom, som er fremadskridende og med forventet kort levetid. Denne terminalerklæring skal foreligge ved udskrivning eller ved udskrivningskonferencen.
- Der er mulighed for åben indlæggelse.
- Terminale borgere den i terminale fase, (hvor tilstanden fører til døden inden for dage/få uger), som ønsker at tilbringe den sidste tid på hospitalet betragtes ikke som færdigbehandlede.

- Når en terminal syg borger udtrykker ønske om at tilbringe den sidste tid på hospice, sender den henvisende læge en henvisning til Team for lindrende behandling. For terminale borgere indlagt på hospice opkræver regionen færdigbehandlingstakst af borgerens bopælskommune, men afholder også alle driftsudgifter til hospicetilbuddet.
- Kommunens primære sygeplejerske kan kontakte regionens palliative organisation (Det Palliative Team eller de regionale palliationssygeplejersker) om rådgivning og intervention i forhold til terminale problemstillinger.

9. Implementering og opfølgning

IMPLEMENTERINGSPLAN – HERUNDER OVERVEJELSER OM ORGANISERING AF IMPLEMENTERINGEN VIL BLIVE FORMULERET AF ARBEJDSGRUPPEN I HØRINGSPERIODEN.

UDKAST

Bilag 1: Supplerende vejledning ved udfyldelse af manuel indlæggelsesrapport

Formålet med nedenstående liste er, at sikre en fyldestgørende manuel opdatering af den automatisk fremsendte indlæggelsesrapport og dermed sikre den bedste overgang til hospitalsindlæggelse.

Den automatiske indlæggelsesrapport opdateres ved alle indlæggelser af kendte borgere hvis der er væsentlige oplysninger som hospitalet skal bruge i forbindelse med indlæggelsen.

Nedenstående liste er udtryk for væsentlige oplysninger og udfyldes i det omfang kommunerne har kendskab til dem. F.eks. skal det ikke udfyldes om der er trapper i en bolig hvis den kommunalt ansatte ikke kan huske om der er trapper i boligen.

Det optimale vil selvfølgelig være at hospitalet modtager alle oplysninger automatisk af hensyn til hurtighed og kommunalt ressourceforbrug. Dette er ikke altid muligt – og i disse tilfælde skal den automatiske indlæggelsesrapport opdateres. Der skal arbejdes på at flest mulige oplysninger fremsendes automatisk.

Felt*		Behandlingsplan?
23	FORANDRING OP TIL INDLÆGGELSEN	<ul style="list-style-type: none"> Beskriv borgeres forløb de sidste tre dage inden indlæggelsen <p>Denne oplysning vurderes ikke at kunne indgå i den automatiske indlæggelsesrapport.</p>
14	BOLIGFORHOLD	<ul style="list-style-type: none"> Er boligen velegnet til ganghjælpemidler? Er der trapper eller trin i borgers bolig? <p>OBS – Der skal arbejdes på at dette skal sendes i den automatiske indlæggelsesrapport.</p>
6	KONTAKTOPLYSNINGER	<ul style="list-style-type: none"> Hvis borger bor på plejehjem eller midlertidigt ophold: <ul style="list-style-type: none"> Skriv navn på stedet samt telefonnummer Kontakt oplysninger på relevante nøglepersoner fx demensvejleder Er pårørende kontaktet? <p>OBS – Der skal arbejdes på at dette skal sendes i den automatiske indlæggelsesrapport eller kommer til at fremgå af FSK</p>
23	BEHANDLINGSNIVEAU OG GENOPLIVNING	<p>Behandlingsniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Øvrige behandlingsniveauer fra lægen, som fx at patient/borger ikke skal indlægges, fx ved lungebetændelse – angiv dato og ordinerende læges navn. <p>Fravalg af genoplivning:</p> <ul style="list-style-type: none"> Giv besked, hvis der er taget stilling til, at patient/borger ikke skal genoplives ved hjertestop og angiv dato og ordinerende læges navn. <p>OBS – Der skal arbejdes på at dette skal sendes automatisk. MANGLER EN ENDELIG AFKLARING AF HVOR DET SKAL STÅ:</p>

		FORSLAG: 23. Årsag til aktuell indlæggelse. Vil blive afklaret i høringsperioden.
	DE 12 SYGEPLEJEFAGLIGE PUNKTER:	Alle oplysninger vil kunne blive fremsendt automatisk hvis der er en aktiv eller potentiel sygeplejefaglig problemstilling. Undtagelse: funktionsniveau – her forudsættes manuel opdatering.
12	FUNKTIONSNIVEAU	<ul style="list-style-type: none"> Særlige hensyn i forhold til manglende overblik og initiativ? <p>Denne bliver ikke sendt automatisk, men funktionsevneniveauet bliver skrevet under "funktionsevner, dato for funktionsevne og funktionsevneniveau (Score indenfor personlig hygiejne, mobilitet, mad og drikke)"</p>
28, automatisk	BEVÆGEAPPARATET	<ul style="list-style-type: none"> Er der særlige hensyn eller en speciel tilgang til borger?
28, automatisk	ERNÆRING	<ul style="list-style-type: none"> Har der været et vægttab eller vægtøgning inden indlæggelsen? Har der været igangsat væske/kost registrering? Dysfagi. Beskriv kostniveau Sonde. Hvad gives normalt på sonden? (står denne information inde i regionens journalsystem)
28, automatisk	HUD OG SLIMHINDER	<ul style="list-style-type: none"> Hvilke sår har borger og hvor er de placeret? Sårplan? Ordnation på håndkøbsmedicin og plan herfor vedrørende hudlidelser
28, automatisk	KOMMUNIKATION	<ul style="list-style-type: none"> Hvis borger ikke kan tale, kan borger tegn til tale eller andre måder at kommunikere på? Har borger ekspressiv afasi, impressiv afasi eller dysartri? Er der særlige hensyn?
28, automatisk	PSYKOSOCIALE FORHOLD	<p>Har borger udfordringer med:</p> <ul style="list-style-type: none"> Socialt samvær. F.eks. er borger udad reagerende eller har grænseoverskridende adfærd? Emotionelle problemer. F.eks. er borger i sorg, angst, vrede, stressede eller er urolig? Problemer med misbrug? Mentale problemer. F.eks. tvangstanker, tvangshandlinger, trist, manglende impuls kontrol, apati udløst af psykisk sygdom?
28, automatisk	RESPIRATION OG CIRKULATION	<ul style="list-style-type: none"> Hvor meget ilt er borger ordineret? <ul style="list-style-type: none"> - både antal liter ilt og hvor mange timer i døgnet Hvad er acceptabel SAT (iltmætning i %)? <p>OBS - om denne ordination kan komme på FMK (fælles medicinkort) så denne ordination ikke skal gives fra kommunen til hospitalet og fra hospitalet til kommunen</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Er der kompressionsbehandling? • Ødemtendens
28, automatisk	SEKSUALITET	<ul style="list-style-type: none"> • F.eks. mentale eller fysiske samlivsproblemer - forårsaget af sygdom, operation eller medicin.
28, automatisk	SMERTER OG SANSEINDTRYK	<ul style="list-style-type: none"> • Har borger akutte, periodiske eller kroniske smerter? • Har borger problemer med synssansen, lugtesansen, hørelsen, smagssansen, eller følesansen?
28, automatisk	SØVN OG HVILE	<ul style="list-style-type: none"> • Har borger problemer med døgnrytmen? • Har borger søvnproblemer?
28, automatisk	VIDEN OG UDVIKLING	<ul style="list-style-type: none"> • Har borger problemer med hukommelsen? • Herunder er borger kendt med demens? • Har borger problemer med sygdomsindsigt? • Kan borger give et informeret samtykke (generel fuldmagt)? • Har borger kognitive problemer (I forhold til tilgang/hensyn til borgeren)?
28, automatisk	UDSKILLELSE AF AFFALDSSTOFFER	<p>Kateter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det permanent? • Hvornår er kateteret anlagt og hvornår er der planlagt skift? <p>SIK (Steril Intermitterende Kateterisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Årsag? • Hvad er hyppigheden af SIK? <p>Stomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilken slags pose har borger en bevilling på? • Hospitalet ønsker at der medsendes en pose og plade. <p>Problemer med inkontinens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har borger en bevilling på bleer? • Afføring. Er der er særligt mønster? <p>Dialysebehandling – hvis borger får dialyse <u>uden for</u> Region Nordjylland</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilken slags dialyse får borger? • Hvor udføres dialysen?

* Jf. [Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#)

Bilag 2: Supplerende vejledning ved udfyldelse af plejeforløbsplan

Formålet med nedenstående liste er, at sikre en fyldestgørende plejeforløbsplan og dermed forebygge opklarende spørgsmål til plejeforløbsplanen fra hospitalet. Listen dækker det generelle niveau, dvs. de områder, hvor kommunerne hyppigst oplever udfordringer.

Det er ikke forventningen, at listen vil betyde, at der aldrig vil være spørgsmål, der kræver yderligere dialog mellem hospital og kommunen. Målet er, at listen over tid kan undværes fordi opmærksomhedspunkterne efterhånden vil blive til rutiner på hospitalet.

Hvis patienten flytter adresse er det vigtigt at beskrive hvornår patienten har opfølgning hos fx ambulatorie, egen læge eller andre.

Felt*	Emne	Behandlingsplan?
24	KATETER	<ul style="list-style-type: none"> • Er det midlertidigt – i så fald skal der beskrives en faglig begrundelse for anlæggelsen og oplysninger om, hvornår kateteret skal seponeres • Er det permanent – i så fald skal der beskrives en faglig begrundelse for anlæggelsen, og hvilken type der er tale om. • Hvornår er kateteret anlagt, hvornår skal det skiftes og af hvem? • Opfølgning ved egen læge eller ambulatorium? Hvornår? • Er der udarbejdet en anmodning om bevilling (LÆ165) til kommunen?
24	SIK (engangskateter - Steril Intermitterende Kateterisation)	<ul style="list-style-type: none"> • Årsag til SIK? • Hyppighed - hvor tit skal blæren tømmes? • Varighed - hvor lang tid forventes der at være behov for SIK? (hvor mange ml må der være tilbage i blæren for at stoppe SIK) • Er der opfølgning ved egen læge eller ambulatorium? Hvornår? • Er der udarbejdet en anmodning om bevilling (LÆ165) til kommunen?
24	INKONTINENS (urin og afføring)	<p>(Hospitalet kan ikke bevillige inkontinenshjælpemidler)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der taget stilling til, om der er tale om en varig lidelse? • Er der sendt bleer med til forbrug ved midlertidigt behov? • Er der udarbejdet en anmodning om bevilling (LÆ165) til kommunen? <p>Stomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Årsag til anlæggelse af Stomi • Hvilken stomi er anlagt? • Er stomien permanent eller midlertidig? Hvis den er midlertidig, er der planlagt at den skal lægges tilbage? <p>Afføring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvornår har der sidst været afføring og konsistens?
24	SÅR	<p>Sår opstået på hospitalet samt sår der er opstået i borgerens hjem hvor borger ikke er kendt i sygeplejen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er sårplanen? • Hvornår er der sidst udført sårpleje? • Er der medsendt materialer med til første sårpleje? <p>Er der lavet aftale om fjernelse af agraffer? Fx af hospitalet, egen læge – eller skal kommunen gøre det?</p>

		<p>Hvis kommunen fjerner: medsend agraf-tang.</p> <p>VAC (Vacuum Assisted Closure)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afdelingen medsender alle remedier med.
24	ILTBRUGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Hvor meget ilt er borger ordineret? - både antal liter ilt/min - og hvor mange timer i døgnet • Hvad er acceptabel SAT (iltmætning i %)? • Installation af ilt/airvo i eget hjem/midlertidige pladser (hospitalet bestiller - samt flytning af ilt-apparat) • Hvornår har borger næste tid i ambulatorium? Det er lungemedicinsk afdeling, der ordinerer ilt.
24	FRAKTURER	<ul style="list-style-type: none"> • Er der regime, (retningslinjer, der fx betyder særlige hjælpemidler)?
24	VED LIVETS AFSLUTNING	<ul style="list-style-type: none"> • Er der behov for medicin til injektion, eller kunne man forestille sig, at der bliver behov i løbet af få dage? I så fald hvilken medicin? (smerter, uro, kvalme og evt. vanddrivende og sekrethæmmende og saltvand – al medicin skal ordineres på FMK?) Er der anlagt subkutan adgang • Hvad er max pn dosis (medicin efter behov) Beskriv hvornår der sidste gang er givet PN medicin. • Er Team for lindrende behandling tilknyttet? • Er der søgt terminalt tilskud? • Er der lavet terminalerklæring?
24	BORGERE MED MEDICINÆNDRINGER	<ul style="list-style-type: none"> • Er der ophørt medicin og i så fald, hvorfor og er der særlige opmærksomhedspunkter? • Er der opstartet nyt medicin og i så fald, hvorfor og er der særlige opmærksomhedspunkter? • Er der lavet udtrappingsplan eller seponeringsdato? • Er der planlagt opfølgning og hvor? • Obs dosisdispensering i sektorovergang. • Hvis der er udarbejdet recepter – er der lavet aftale vedrørende udbringning af medicin fra apoteket, når pårørende ikke kan hente medicinen? • Ved blodfortyndende injektion: skal ordinationen konverteres så det kan gives i dagvagt. • Husk at medsende kanyler ved særlig behandling med penne og kanyle box.
24	KEMOPUMPE	<ul style="list-style-type: none"> • Årsag til kemopumpe? • Hvad er planen? Herunder hvor mange gange er der planlagt? (se evt. gældende IV aftale)
24	ERNÆRING	<p>Dysfagi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostniveau – hvilken ernæring skal bestilles? • Fortykningsmiddel til drikkevarer? • Er der henvisning til ergoterapeut i kommunen til udredning for dysfagi?

		<p>Sonde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er årsagen til anlagt sonde? • Ved hvilket afstandsmærke er nasalsonden lagt? • Hvilken type PEG-sonde er der lagt? • Diætistnotat vedlagt? (type sondemad og indgivningshastighed, evt. vægtkontrol) • Hvad er den videre plan? Herunder er der henvist til anlæggelse af Peg -Sonde? • Skal der gives på pumpe? • Der skal medsendes sondeernæring til 5 døgn. • Hvor skal patienten følges efter anlagt sonde? <p>Parenteral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er årsagen til opstart? • Hvad er den videre plan? • Skal der gives på pumpe? • Diætistnotat skal fremgå inden færdigmelding? <p>Er der udarbejdet grøn recept?</p> <p><i>Hospitalet leverer alle remedier og borger skal være orienteret om egenbetaling ift. sondemaden.</i></p>
24	DRÆN	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilken type er anlagt? • Hvilken hyppighed skal drænet tømmes med? • Hvad er den videre plan? Herunder evt. seponeringsdato
16	Arbejdsredskaber til plejen af borger (APV)	<ul style="list-style-type: none"> • Hvis der sendes mere end en PFP, er der slette "gamle" beskrevet hjælpemidler som ikke er aktuelt ved udskrivelse? • Hvilken type sejl og størrelse er der behov for? • Hvis der vurderes behov for plejeseng, er der beskrevet årsagen til behovet?
16	Trykafastende hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> • Er der rødme eller tryksår og hvis ja, Hvor er rødme/tryksår placeret?
16	Særligt i forhold til kørestole	<ul style="list-style-type: none"> • Er der behov for toiletforhøjer? • Hvis der er behov for en kørestol er der behov for: <ul style="list-style-type: none"> ○ Angiv type: transport eller komfortkørestol ○ Angiv mål: Sædebredde, sædedybde samt crumål
16	Boligindretning	<ul style="list-style-type: none"> • Hvor i boligen skal plejesengen installeres, og er det aftalt med pårørende ift. at gøre plads til plejesengen? • Er der udfordringer ved adgangsforhold, f.eks. meget høje trin udenfor i forhold til levering af hjælpemidler. • Hvis der er lavet aftale om levering af hjælpemidler, oplys navn og kontaktoplysninger på vedkommende

* Jf. [Trin for trin guide til hjemmepleje-sygehusmeddelelser](#)

DEFINITION AF HJÆLPEMIDLER:

["Casekatalog vedr. ansvarsfordeling i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler"](#) kan medarbejder finde svar på udlevering, finansiering og instruktion mv. i brug af behandlingsredskaber og hjælpemidler. Her findes også en vejledning i udfyldelsen af LÆ165.

Bilag 3: Vejledning til afholdelse af udskrivningskonferencer

Hovedreglen er, at der ikke afholdes udskrivningskonferencer fordi fyldestgørende plejeforløbsplaner erstatter behovet for konferencer.

Undtagelsen er i de tilfælde, hvor man i fællesskab vurderer, at der er tale om et meget kompliceret forløb, hvor plejeforløbsplanens beskrivelser ikke er tilstrækkelige til at sikre et optimalt udskrivningsforløb. F.eks. ved udskrivningsforløb med væsentlige ændringer i borgerens behov for hjælp efter udskrivelsen. Det kan også være, hvis borger er i målgruppen for forskellige kommunale pladser (aflastningspladser, midlertidige pladser, akutpladser, botilbud mv.), og der er behov for at koordinere tilbuddet sammen med borgeren og evt. pårørende.

Formålet med udskrivningskonferencer er at koordinere udskrivelsen via en fælles plan.

Hospitalet indkalder til udskrivningskonferencen som afholdes via videokonference (Microsoft Teams) medmindre andet aftales. Alle hospitalsafdelinger har en afdelingspostkasse, som anvendes til indkaldelse til videokonferencer via Teams. Udskrivningskonferencen gennemføres hurtigst muligt efter fremsendt plejeforløbsplan – typisk senest efterfølgende hverdag.

I konferencen deltager borgeren og relevante fagpersoner fra hospitalet og kommunen. Borgeren er omdrejningspunktet og beslutter, i hvilken udstrækning pårørende og netværk (f.eks. nabo eller god ven) skal inviteres/inddrages. Det er ikke et krav at borgeren deltager f.eks. hvis borgeren ikke er i stand til det at deltage.

Praktiserende læger inviteres når det er det relevant. *”Praktiserende læger skal, hvor det er relevant, understøtte det kommunale personale i deres opgavevaretagelse for at skabe så smidige forløb for patienten som muligt. Det gør sig særligt gældende for patientgrupper med mange og komplekse problemstillinger”* (Kilde: [vejledning til gældende overenskomst](#) under punkt 13 Videokonferencer).

Det vil altid være en konkret vurdering, hvilke fagpersoner fra hospitalet og kommunen, der er relevante deltagere. De typiske deltagere vil være borger, pårørende, sygeplejerske fra hospital, visitator/udskrivningskoordinator fra kommunen og evt. sygeplejerske eller/social- og sundhedsassistent fra kommunen med kendskab til borgeren.

De relevante fagpersoner fra kommunen defineres af kommunen. De relevante fagpersoner fra hospitalet defineres af hospitalet. I begge tilfælde ud fra en konkret vurdering af borgerens fremtidige behov.

Hertil skal det sikres, at personerne på udskrivningskonferencen har den nødvendige kompetence til at indgå alle aftaler om udskrivningen – i forhold til f.eks. træning, hjælpemidler, hjemmehjælp, hjemmesygepleje m.m.

Udskrivningskonferencer afholdes typisk under indlæggelsen, og der kan afholdes flere udskrivningskonferencer med samme borger (typisk ved længere og komplicerede indlæggelsesforløb). Der kan også aftales afholdt en udskrivningskonference efter udskrivning.

Udskrivningskonferencer under indlæggelsen afholdelse så hurtigt, at borgerens ophold ikke forlænges unødigt. Der henvises til bilag 4 for en nærmere definition af færdigbehandlingsbegrebet, og hvornår en borger færdigmeldes i forbindelse med afholdelse af udskrivningskonference.

På udskrivningskonferencer har den kommunale visitator som udgangspunkt mødelederfunktionen, og hospitalet udfylder som udgangspunkt aftaleskemaet/skriver resume.

Den fælles plan for det videre forløb udarbejdes som en revideret endelig plejeforløbsplan. Planen noteres i de respektive journaler, hvorefter udskrivningen kan iværksættes ifølge det aftalte.

Bilag 4: Vejledning om færdigbehandlingsbegrebet

Målet med den tværsektorielle koordinering af udskrivelser er, at sikre kvalitet og sammenhæng i opgaveoverdragelsen og at borgeren kan udskrives hurtigst muligt efter det tidspunkt, hvor indlæggelse ikke er nødvendig for den videre behandling. Der vil som hovedregel være overensstemmelse mellem udskrivningstidspunktet og færdigmeldingstidspunktet. I de tilfælde hvor kommunen ikke har mulighed for at hjemtage borgeren på færdigbehandlingsdagen – betaler kommunen færdigmeldingstakst efter gældende takst pr. ekstra sengedag (datoskift).

”En patient er færdigbehandlet, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller indlæggelse ikke er nødvendig for den videre behandling. Hospitalets administrative opgaver skal være udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten. Det betyder, at sygeplejerapport, evt. midlertidige hjælpemidler, medicin mv. skal være klar på tidspunktet for færdigbehandling, således at patienten ville kunne udskrives fra hospitalet.” (Sundhedsdatastyrelsen, 2023)

Det er ikke en betingelse, at hospitalerne forud har givet kommunen et varsel, men hospitalerne varsler relevante patienters udskrivning så tidligt som muligt. Det er f.eks. ikke en forudsætning, at der er fremsendt en plejeforløbsplan hverdagen før.

I den [regionale instruks for håndtering af udskrivningsparate \(færdigbehandlede\) patienter](#) fremgår det blandt andet at: *”Sygehuset har ret til at færdigmelde døgnet rundt - året rundt. God samarbejdsskik tilsiger dog, at sygehuset som hovedregel kun registrerer færdigbehandlingsdage på de patienter, hvor der er taget kontakt til kommunen indenfor tidsrummet kl. 8 – 21 – alle ugens dage.”*

Administrativt færdigbehandlet betyder, at der som udgangspunkt skal være udfyldt en fyldestgørende plejeforløbsplan inden udskrivning på færdigmeldingsdagen.

Færdigmelding forudsætter desuden, at følgende vil kunne være klar på udskrivningsdagen:

- En fyldestgørende udskrivningsrapport – herunder fyldestgørende oplysninger om medicin.
- Ved behov - en Genoptræningsplan og/eller Ernæringsplan.
- Fælles Medicin Kort (FMK) skal være ajourført og afstemt.
- De midlertidige hjælpemidler, som hospitalet har ansvar for og evt. medicin.

Hvis det vurderes at være behov for ”udvidet koordinering” i form af f.eks. en udskrivningskonference, kan patienten først færdigmeldes fra det tidspunkt hospitalet er klar til afholdelse af konferencen selvom patienten betragtes som medicinsk færdigbehandlet.

Det er en kommunal afgørelse hvilket tilbud, der tilbydes borgeren efter udskrivelsen.

Eventuel uenighed mellem region og kommuner om betaling for konkrete, færdigbehandlede patienter drøftes og afgøres på administrativt niveau mellem en af kommunerne udpeget repræsentant og en repræsentant for regionen.

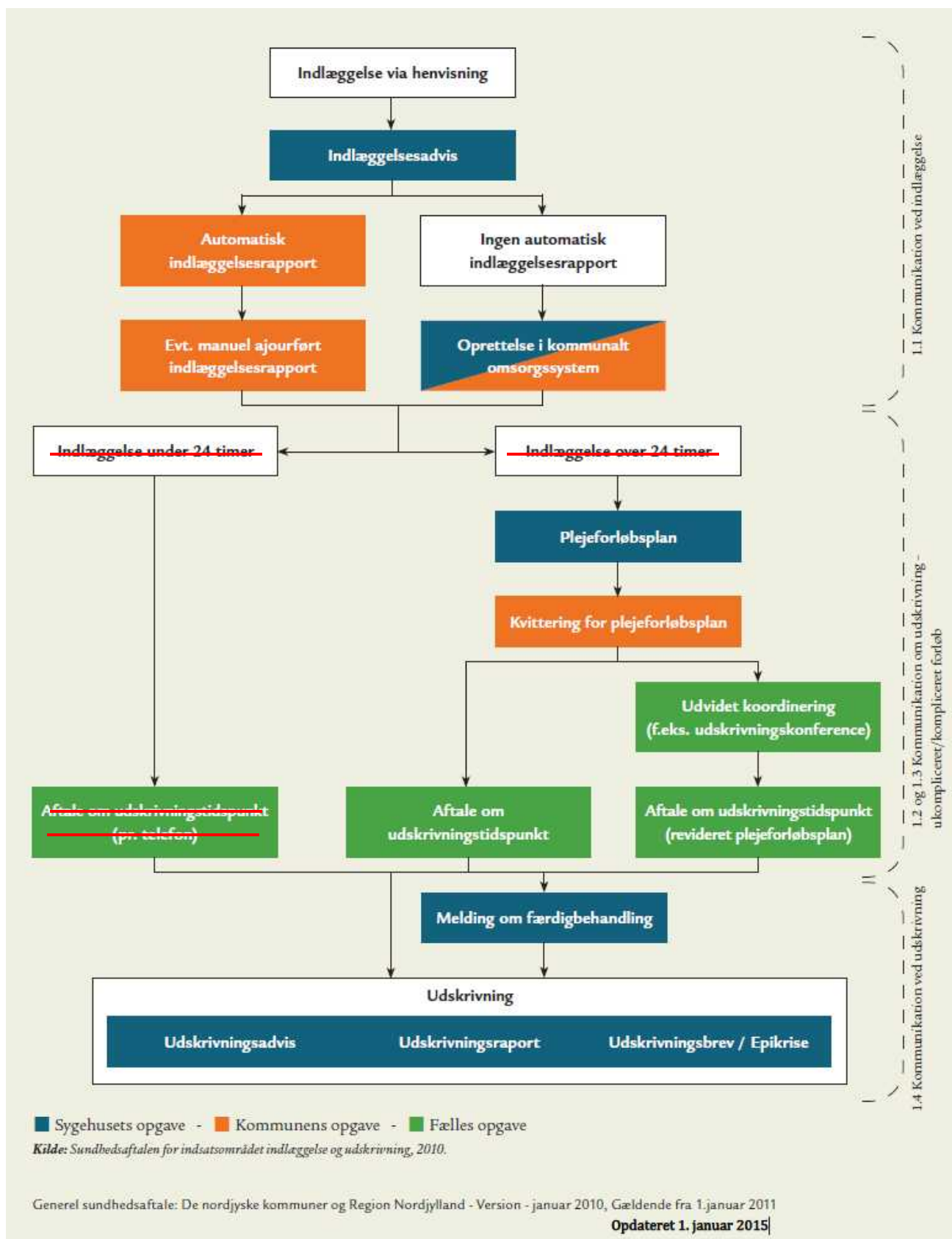
Hvis en patient ikke kan udskrives til sin hidtidige bolig, og ikke er i stand til at give informeret samtykke til flytning til anden bolig, skal der altid søges værgemål. Dette er som hovedregel en kommunal opgave, men hospitalet er pligtig til at levere de nødvendige helbredsoplysninger til brug for ansøgningen. I denne situation færdigmelder hospitalet patienten efter videregivelsen af de nødvendige helbredsoplysninger til brug for kommunens ansøgning om værgemål.

I undtagelsesvisse tilfælde hvor der er uenighed om behovet for værge, har regionen mulighed for selvstændigt at ansøge om værgemål. I helt særlige tilfælde hvor anvendelsen af ovennævnte hovedregel ikke vil være hensigtsmæssig, finder der en drøftelse sted mellem regionen og kommunen om færdigmeldingstidspunktet – f.eks. hvis det er hospitalet, der har søgt om værgemål eller der gives afslag på kommunens ansøgning om værgebeskikkelse, fordi patientens tilstand ikke er ”stationær” – forstået som, at der fortsat er mulighed for, at patientens tilstand kan forbedres.

Terminale patienter i den terminale fase, der ønsker at tilbringe den sidste tid på hospitalet betragtes ikke som færdigbehandlede.

UDKAST

Bilag 5: Overblik over indlæggelse- og udskrivningsforløb (skal opdateres)



Bilagsforside

Dokument Navn:	Gebyroersigt ved lån af aktivitetsområdets lokaler.docx
Dokument Titel:	Gebyroersigt ved lån af aktivitetsområdets lokaler
Dokument ID:	7161169
Placering:	Emnesager/CSP 2023 Harmonisering af gebyrer ved lokaleleje for frivillige foreninger/Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af harmonisering af gebyrer for frivillige sociale foreningers lån af lokaler tilhørende aktivitetsområdet
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Gebyroversigt ved lån af aktivitetsområdets lokaler

Gældende pr. 1. august 2024

Dato: 14. december 2023

Sagsnummer: EMN-2023-01118
DokId: 7161169

Antal deltagere	Gebyr*
1-10 deltagere	50 kr.
11-25 deltagere	100 kr.
26-50 deltagere	200 kr.
51-75 deltagere	300 kr.
76-100 deltagere	400 kr.
Over 100 deltagere	500 kr.

* Gebyret er inkl. lokaleleje og administration.

** Gebyrets størrelse fremskrives med udgangspunkt i KL's pris- og lønfremskrivning.



Relateret document 2/2

Dokument Navn: Retningslinjer ved lån af
aktivitetssområdets
lokaler.docx

Dokument Titel: Retningslinjer ved lån af
aktivitetssområdets lokaler

Dokument ID: 7161190

Retningslinjer ved lån af aktivitetsområdets lokaler

Gældende pr. 1. august 2024

Dato: 14. december 2023

Sagsnummer: EMN-2023-01118

DokId: 7161190

1. Aktivitetsområdets lokaler kan udlånes til frivillige sociale foreninger samt frivillige folkeoplysende foreninger. De frivillige sociale foreninger har førsteret til lokalerne. Lokaler placeret på et plejecenter er ikke omfattet af retningslinjerne.
2. Ved hvert lokaleudlån udpeges en kontaktperson fra den frivillige forening.
3. Kontaktpersonen er ansvarlig for, at lokalet forlades i samme stand, som det er modtaget i, hvilket indebærer:
 - At borde er vasket af.
 - At brugt service m.m. er vasket rent og sat på plads.
 - At borde og stole m.m. er sat på plads.
 - At skader på service, lokaler, inventar eller anlæg forårsaget af brugeren snarest meddeles til udlåneren med henblik på eventuel erstatning.
4. Ved lån af lokale har foreningen efter aftale rådighed over lokalets inventar herunder et eventuelt henvist køkken.
5. Inventar må ikke fjernes fra lokalet uden forudgående aftale med udlåneren.
6. Foreningen vil blive faktureret for eventuelle alarmudkald.
7. Lokalet kan enkeltbookes eller seriel-/sæsonbookes. Ved seriel-/sæsonbooking indgives ønsker i god tid til det relevante aktivitetsområde under Center for Sundhed og Pleje. Herefter fordeler det enkelte område lokalerne under hensynstagen til de øvrige frivillige foreningers ønsker og tidligere lokalefordeling.
8. Aktivitetsområdet under Center for Sundhed og Pleje kan ved seriel-/sæsonbooking aflyse op til 10% af bookingerne i tilfælde af, at aktivitetsområdet selv har behov for lokalet. Dette meddeles den frivillige forening i god tid.
9. Manglende overholdelse eller tilsidesættelse af retningslinjerne kan medføre, at foreningen mister muligheden for at låne lokaler af aktivitetsområdet i Center for Sundhed og Pleje.



Bilagsforside

Dokument Navn:	FK Kompendium DK [BORGERE].pdf
Dokument Titel:	FK Kompendium DK [BORGERE]
Dokument ID:	7536137
Placering:	Emnesager/Ældretådet 2022-2025, Information fra formanden samt øvrige meddelelser, Opfølgning på Ældrerådets budget/Dokumenter
Dagsordens titel	Information fra formanden samt øvrige meddelelser
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

DANMARKS
NATIONALBANK

DANMARKS
NATIONALBANK

Fremtidens kontanter

Til borgere og virksomheder



DANMARKS
NATIONALBANK



Fremtidens kontanter



Der er brug for kontanter i Danmark – også i fremtiden. Nationalbanken sætter derfor initiativer i gang for at sikre, at kontanter også fremover er sikre og effektive at betale med.

Hvad skal der ske?

- ✓ Nationalbanken arbejder på at udstede en helt ny seddelserie med værdierne 50, 100, 200 og 500 kroner. Serien forventes klar i 2028 eller 2029 og vil være produceret med de nyeste teknologier til at forhindre forfalskninger.
- ✓ Alle ældre pengesedler udstedt før 2009 bliver ugyldige som betalingsmiddel efter 31. maj 2025. Se sedlerne på side 7-16.
- ✓ 1000-kronesedlen, som vi bruger i dag – den med billede af Storebæltsbroen og Solvognen – bliver ugyldig som betalingsmiddel efter 31. maj 2025. Se sedlen på side 17.
- ✓ Nationalbanken tager de ældre pengesedler og 1000-kronesedlen ud af omløb, i takt med at de bliver indleveret i banker eller brugt i detailhandlen.
- ✓ Efter 31. maj 2025 er kun 50-, 100-, 200- og 500-kronesedlen fra serien med broer og oldtidsfund (2009-serien) gyldige pengesedler i Danmark.



DANMARKS
NATIONALBANK

Pengesedler, der bliver ugyldige

efter 31. maj 2025

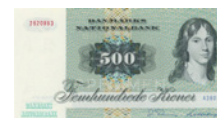
2009
Broer og oldtidsfund
Kun 1000-kronesedlen



1997
Portrætter og
kirkekunst
Alle sedler



1972
Portrætter og dyr
Alle sedler



1952
Portrætter og
landskaber
Alle sedler



1944
Ombytningsserien
Alle sedler



Gyldige pengesedler

efter 31. maj 2025

2009
Broer og oldtidsfund
Alle sedler, undtagen 1000-kronesedlen



Opgraderes
i 2025



Opgraderes
i 2024



Opgraderes
i 2024



Opgraderet
i 2020

Få det fulde overblik over sedler, der bliver ugyldige, på nationalbanken.dk/fremtidenskontanter

Sådan gør du

– med de pengesedler, der bliver ugyldige efter 31. maj 2025



✓ **Du kan betale med dine sedler som normalt**
Butikkerne er forpligtede til at tage imod alle gyldige pengesedler som betalingsmiddel. Du kan dog opleve, at nogle butikker, erhvervsdrivende og privatpersoner ikke kan genkende de ældre sedler.

✓ **Du kan bruge din banks kontantautomater**
I mange kontantautomater kan du ikke bare hæve men også indsætte penge. Du kan indsætte både 1000-kronesedler og sedler med portrætter og kirkekunst (1997-serien) i din banks pengeautomater. Nogle automater kan også modtage endnu ældre sedler. Vær opmærksom på, at der er grænser for, hvor stort et beløb de enkelte automater kan tage imod.

✓ **Du kan indsætte ældre sedler på din konto i egen bank**
Der vil være forskel på, hvordan de enkelte banker i praksis tilbyder deres kunder at indsætte kontanter på en konto. Se på din egen banks hjemmeside, hvordan din bank tilbyder at tage imod dine sedler.

✓ **Du må gerne beholde pengesedlerne**
Du er velkommen til at beholde ældre pengesedler og 1000-kronesedlen som samleobjekt. Du skal blot være opmærksom på, at de efter 31. maj 2025 er ugyldige som betalingsmiddel.

Du har god tid

De ældre sedler og den nyeste 1000-kroneseddel er gyldige til og med 31. maj 2025. Du har derfor god tid til at komme af med dine sedler.

31. maj
2025



Hvidvaskregler

Butikker og andre erhvervsdrivende må på grund af hvidvaskregler ikke modtage kontante betalinger på 20.000 kr. eller der over for varer eller tjenesteydelser. Det gælder, uanset om du betaler beløbet på én gang eller i rater. Regeringen vil fremsætte lovforslag om nedsættelse af kontantgrænsen fra de nuværende 20.000 kr til 15.000 kr.

Banker og vekselkontorer er også underlagt hvidvaskregler. Du kan derfor opleve at skulle dokumentere eller sandsynliggøre, at dine kontanter er fremskaffet på lovlig vis.

Benytter du kontantautomater, skal du være opmærksom på, at der er grænser for, hvor stort et beløb de enkelte automater kan tage imod. Der føres også hvidvaskkontrol, når du indsætter via kontantautomater.

Det bliver muligt at indlevere de pengesedler, der bliver ugyldige som betalingsmiddel, til Nationalbankens indleveringssteder. Denne mulighed forventes at blive tilgængelig i slutningen af 2024 og vil fortsætte i et år, efter sedlerne er blevet ugyldige 31. maj 2025. Det kan være relevant, hvis man ikke er kunde i en bank eller fx er udlandsdanser. Mere information følger i løbet af 2024.

Læs mere på nationalbanken.dk/fremtidenskontanter

Hvorfor er det nødvendigt?

Hvorfor skal vi have nye pengesedler fra 2028-2029?

Der er fortsat brug for kontanter i Danmark. De nuværende pengesedler, med motiver af danske broer og oldtidsfund, er fortsat et sikkert betalingsmiddel i dag og de kommende år. Men skal danskerne også på sigt have tillid til kontanterne, må designet og produktionen af sedlerne hele tiden være på forkant med den teknologiske udvikling. Derfor sætter Nationalbanken gang i arbejdet med at udvikle en ny seddelserie.

Hvorfor bliver ældre sedler ugyldige?

Alle pengesedler udstedt fra 1944 og til i dag er lovlige betalingsmidler, og butikker og virksomheder er forpligtet til at acceptere dem som betaling. Men især sedler udstedt før 2009 kan i praksis anvendes på vidt forskellige måde. Ældre sedler fra før 2009 kan være svære at betale med i butikker og ved privat handel, da kun få borgere og butiksansatte genkender og føler sig

trygge ved at modtage dem. Nogle ældre pengesedler kan bruges i kontantautomater og butikernes kontantsystemer, mens andre ikke kan.

Det er ikke hensigtsmæssigt, at pengesedler, som alle er gyldige, i praksis ikke kan bruges på samme måde i samfundet. Usikkerheden om, hvordan de forskellige pengesedler kan bruges, risikerer at skade tilliden til kontanter på sigt. Derfor har Nationalbanken besluttet at gøre ældre pengesedler ugyldige efter 31. maj 2025.

Hvorfor skal 1000-kronesedlen ikke længere indgå i den danske seddelserie?

1000-kronesedlen er ikke nødvendig for at understøtte sikre og effektive betalinger i Danmark. Det skyldes bl.a., at kontanter i dag i mindre grad bruges til at gennemføre betalinger, og at værdien af kontantbetalinger oftest er mindre end 500 kr. Samtidig sætter hvidvaskreglerne grænser for, hvor store betalinger der må foretages med kontanter.

Udfasningen af 1000-kronesedlen vil reducere behovet for byttepenge hos butikkerne. Dermed bliver kontanthåndteringen lettere for butikkerne uden at begrænse borgernes mulighed for at betale med kontanter.

Politiet vurderer samtidig, at 1000-kronesedlen i højere grad end andre sedler anvendes til at understøtte økonomisk kriminalitet af forskellig karakter.

Pas på svindlere

Vær opmærksom på, at svindlere måske vil forsøge at få dig til at udlevere dine kontanter, fx ved at sige, at de kommer fra Nationalbanken eller din bank.

Vær også opmærksom, hvis andre beder dig om at veksle eller indsætte penge for dem. Du risikerer at fungere som muldvar og medvirke til alvorlig økonomisk kriminalitet.

Pengesedler, der vil være ugyldige

efter 31. maj 2025

Alle pengesedler udstedt i 1944, 1952, 1972 og 1997 bliver ugyldige som betalingsmiddel efter 31. maj 2025. Det samme gælder for 1000-kronesedlen fra 2009-serien.



1944

Ombytningsserien



1952

Portrætter
og landskaber



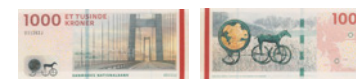
1972

Portrætter
og dyr



1997

Portrætter
og kirkekunst



2009

Broer og
oldtidsfund

1944 Ombytningsserien

Ugyldige efter 31. maj 2025

5 kroner

Denne seddel kan ikke indsættes på konto. Den har været ugyldig som betalingsmiddel siden 1954.



10 kroner

Oprindelig version fra 1944. Denne seddel kan ikke indsættes på konto. Den har været ugyldig som betalingsmiddel siden 1954.



Opgraderet version fra 1947. Denne seddel kan ikke indsættes på konto. Den har været ugyldig som betalingsmiddel siden 1954.



50 kroner

Udgivet i 2 versioner. Lys lilla og mørk lilla.



100 kroner

Udgivet i 2 versioner. Lys grøn og mørk grøn.



500 kroner



Serien blev i hemmelighed udviklet i 1943 og 1944. Den blev brugt til pengeombytningen i 1945 umiddelbart efter afslutningen på 2. verdenskrig. Forsiden på de fleste af sedlerne blev tegnet af maler og tegner Gerhard Heilmann.

Værdier

5, 10, 50, 100 og 500 kroner

Kendetegn

5 kroner

Udstedt: 1945
Format: 130 x 72 mm

Motiver: Sammenslyngede femtaller | Rosetter med det lille rigsvåben i midten.

10 kroner

Udstedt: 1945-1947
Format: 131 x 80 mm | 130 x 80 mm

Motiver (opgraderet version): Tangdekoration | Rosetter med det lille rigsvåben i midten.

50 kroner

Udstedt: 1945
Format: 156 x 100 mm

Motiver: Båd med fiskere | Rosetter med det lille rigsvåben i midten.

100 kroner

Udstedt: 1945
Format: 156 x 100 mm

Motiver: Tangdekoration omkranset af delfiner | Rosetter med det lille rigsvåben i midten.

500 kroner

Udstedt: 1945
Format: 174 x 108 mm

Motiver: Landmand bag hestetrukken plov | Rosetter med det lille rigsvåben i midten.

1952 Portrætter og landskaber

Ugyldige efter 31. maj 2025

5 kroner



10 kroner

Oprindelig version fra 1952.
Denne seddel kan ikke indsættes på konto. Den har været ugyldig som betalingsmiddel siden 1954.



Opgraderet version fra 1954.



50 kroner



100 kroner



500 kroner



Designet på sedlerne blev til i samarbejde mellem arkitekt og grafiker Gunnar Biilmann Petersen, Nationalbankens tegner Gunnar Andersen samt tegner og arkitekt Ib Andersen. Sedlerne viser portrætter af kendte danskere på forsiden og landskaber på bagsiden.

Værdier

5, 10, 50, 100 og 500 kroner

Kendetegn

5 kroner

Udstedt: 1952
Format: 125 x 65 mm

Motiver:
Thorvaldsen og marmorskulpturen "De tre gratier" | Vor Frue Kirke, Kalundborg.

10 kroner

Udstedt: 1952/1954
Format: 125 x 65 mm | 125 x 71 mm

Motiver:
H. C. Andersen og storkerede fra Asminderød | Egeskov Mølle.

50 kroner

Udstedt: 1957
Format: 153 x 78 mm

Motiver:
Ole Rømer og Rundetårn | Stenvad langdyse på Djursland.

100 kroner

Udstedt: 1962
Format: 155 x 78 mm

Motiver:
H. C. Ørsted og kompas med en elektrisk ledning | Kronborg.

500 kroner

Udstedt: 1964
Format: 175 x 90 mm

Motiver:
Christian Ditlev Frederik Reventlow og landmand med hest og plov | Roskilde Domkirke.

1972 Portrætter og dyr

10 kroner



20 kroner



50 kroner



100 kroner

Udgivet
i 2 versioner



Opgraderet
version 1995



500 kroner



1000 kroner



På forsiden af sedlerne ses portrætter, som blev graveret på grundlag af malerier af den danske maler Jens Juel. Dyrene på sedlernes bagsider er lavet efter akvareller og tegninger af tegner og arkitekt Ib Andersen samt Nationalbankens tegner Gunnar Andersen.

Værdier

10, 20, 50, 100, 500 og 1000 kroner

Kendetegn

10 kroner

Udstedt: 1980

Format: 125 x 72 mm

Motiver:

Cathrine Sophie Kirchhoff | Edderfugl, hun i pragtdragt.

20 kroner

Udstedt: 1980

Format: 125 x 72 mm

Motiver:

Pauline Tutein | Gråspurve.

50 kroner

Udstedt: 1975

Format: 139 x 72 mm

Motiver:

Engelke Charlotte Ryberg | Karusse.

100 kroner

Udstedt: 1974/1995

Format: 150 x 78 mm

Motiver:

Selvportræt Jens Juel | Sommerfuglen "rødt ordensbånd".

500 kroner

Udstedt: 1974

Format: 164 x 85 mm

Motiver:

Ukendt dame, sandsynligvis Franziska Genova von Qualen | Firben.

1000 kroner

Udstedt: 1975

Format: 176 x 94 mm

Motiver:

Thomasine Heiberg | Egern.

Danmarks Nationalbank 2023

1997 Portrætter og kirkekunst

50 kroner

Udgivet
i 2 versioner



100 kroner

Udgivet
i 2 versioner



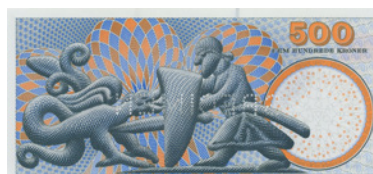
200 kroner

Udgivet
i 2 versioner



500 kroner

Udgivet
i 2 versioner



1000 kroner

Udgivet
i 2 versioner



Sedlerne blev designet af Nationalbankens tegner Johan Alkjær. På forsiden ses portrætter af danske kunstnere og videnskabsfolk, mens bagsiden er prydet med motiver fra kultur og kirkekunst.

Værdier

50, 100, 200, 500 og 1000 kroner

Kendetegn

50 kroner

Udstedt: 1999/2005
Format: 125 x 72 mm

Motiver:
Forfatteren Karen Blixen | Kentaur
i Landet Kirke på Tåsinge.

100 kroner

Udstedt: 1999/2002
Format: 135 x 72 mm

Motiver:
Komponisten Carl Nielsen | Basilisk
fra Tømmerby Kirke i Vester.

200 kroner

Udstedt: 1997/2003
Format: 145 x 72 mm

Motiver:
Skuespilleren Johanne Luise Heiberg |
Løve fra apsis på Viborg Domkirke.

500 kroner

Udstedt: 1997/2003
Format: 155 x 72 mm

Motiver:
Atomfysikeren Niels Bohr | Kampklædt ridder
og drage fra døbefonten i Lihme Kirke.

1000 kroner

Udstedt: 1997/2003
Format: 165 x 72 mm

Motiver:
Billedkunstnerne Anna og Michael Ancher |
Turneringsscene fra Bislev kirke.

2009 Broer og oldtidsfund

1000 kroner

Forside



Bagside



Motiverne på alle seriens sedler er designet af Karin Birgitte Lund. Temaet er danske broer og oldtidsfund.

På 1000-kronesedlen ses Storebæltsbroen og Solvognen fra Trundholm Mose.

1000-kronesedlen er den eneste seddel fra serien, der bliver gyldig efter 31. maj 2025.

Værdi

1000 kroner

Kendetegn

1000 kroner

Udstedt: 2011

Format: 165 x 72 mm

Motiver:

Storebæltsbroen | Solvognen fra Trundholm Mose.



Læs mere på
nationalbanken.dk/fremtidenskontanter