

Model for 96-timers udvidet behandlingsansvar i psykiatrien

1. Indledning

I Region Syddanmark er der indført 72-timers udvidet behandlingsansvar på regionens somatiske sygehuse pr. 1. november 2023.

Det udvidede behandlingsansvar betyder, at kommuner og almen praksis kan få råd og vejledning fra sygehusene, hvis de har spørgsmål om behandlingen efter udskrivelsen.

I forårsaftalen om implementeringen af Sundhedsreformen blev Regeringen, Danske Regioner og KL enige om at udvide sygehusenes behandlingsansvar med 24 timer efter udskrivelse, så sygehusenes behandlingsansvar gælder 96 timer efter udskrivelse. Parterne blev desuden enige om at udvide målgruppen til visse psykiatriske patienter. Parterne er enige om, at målgruppen for det udvidede behandlingsansvar for psykiatriske patienter er patienter, der har været indlagt i over 24 timer, er lægeligt færdigbehandlet og har behov for kommunal sygepleje, men som ikke kræver yderligere indlæggelse.

Parterne er enige om at udvidelsen af behandlingsansvaret træder i kraft primo 2026.

Udvidelsen skal ses i tæt sammenhæng med den generelle kapacitetsopbygning i psykiatrien i regi af arbejdet med en 10-årsplan for psykiatrien.

I Region Syddanmark er der fokus på at samtænke indsatsen med eksisterende tilbud i den regionale psykiatri, og anbefalingerne i regionens Psykiatriplan 2026-2032, som ligeledes retter sig mod at styrke indsatsen for patienter efter udskrivning og samarbejde med kommuner og almen praksis.

1.1 Formål

Formålet med at udvide målgruppen til at omfatte psykiatriske patienter er - ifølge Forårsaftale 2025 - dels at skabe bedre sammenhæng mellem psykiatriske og somatiske indsatser og dels at skabe bedre og tryggere overgange for patienterne mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien.

1.2 Modellens parter

Modellen skal i første omgang omfatte alle regionale døgnafsnit med psykiatrisk sygehusbehandling af patienter over 17 år og er en indsats, der skal styrke samarbejdet mellem disse afdelinger og kommuner og praktiserende læger i Region Syddanmark.

1.3 Målgrupper

Det er afgørende for udvidelsens succes, at udvidelsen til psykiatriske patienter sker i passende tempo, så der kan skabes den nødvendige sammenhæng til den generelle kapacitetsopbygning i psykiatrien og i samspil med øvrige nationale indsatser i henhold til psykiatriplanen, herunder botilbudsteams.

Målgruppen for det udvidede behandlingsansvar for psykiatriske patienter er i første omgang patienter, der har været indlagt i over 24 timer, er lægeligt færdigbehandlet, udskrevet, samt har behov for kommunal sygepleje, jf. Sundhedslovens §138.

Målgruppen omfatter patienter, der udskrives til eget hjem, bosted, midlertidige eller længerevarende socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud og med behov for kommunal sygepleje.

Målgruppen inkluderer både patienter, der allerede modtager kommunal sygepleje ved indlæggelsen, samt patienter, som under indlæggelsen vurderes at have behov for at starte op med kommunal sygepleje efter udskrivelse.

For patienter i målgruppen, der er tilknyttet eller hvor henvisning til et ambulant psykiatrisk behandlingstilbud er accepteret (herunder OPUS, F-ACT, akutteams og botilbudsteams mv.), gælder det særlige, at psykiatrien allerede har et eksisterende behandlingsansvar, der fortsætter som planlagt efter udskrivelsen og efter udløb af de 96 timers behandlingsansvar. I Region Syddanmark er ca. 75 % af patienter udskrevet fra psykiatrien i et ambulant forløb.

I næste fase skal det vurderes, hvilke øvrige målgrupper af psykiatriske patienter, der kan indgå i ordningen. Se i øvrigt afsnit 3.

2. Model for udvidet behandlingsansvar i psykiatrien

I de følgende afsnit beskrives de forhold der gør sig gældende for 96-timers udvidet behandlingsansvar i psykiatrien.

2.1 Udvidet behandlingsansvar i psykiatrien

I Region Syddanmark defineres 96-timers udvidet behandlingsansvar som det lægefaglige behandlingsansvar, som sygehusene påtager sig ved udskrivelse af en færdigbehandlet patient og frem til 96-timer efter udskrivelse.

Det aftales lokalt på den enkelte psykiatriske afdeling, hvordan der kan tages kontakt til afdelingen i forbindelse med udvidet behandlingsansvar. Det er vigtigt, at det er tydeligt i kommunikationen med kommunerne, hvor de skal henvende sig i forbindelse med udvidet behandlingsansvar og at der er angivet et telefonnummer.

Ved udvidet behandlingsansvar overtager sygehuset det fulde behandlingsansvar og skal således også besvare henvendelser, der vurderes uden relation til den forudgående indlæggelse, når der er tale om en forværring af helbredstilstanden. Ved henvendelser, der vurderes uden relation til indlæggelsen, er udgangspunktet, at sygehuset vurderer problemet, som hvis patienten var indlagt. Det vil sige, at sygehuslægen som vanligt konfererer med andre specialer ved behov.

2.2 Udskrivelse af patienter med 96-timer udvidet behandlingsansvar

Når patienter omfattet af målgruppen udskrives med 96-timers udvidet behandlingsansvar skal patienten og pårørende, kommune samt patientens praktiserende læge informeres herom.

SAM:BO aftalen er udgangspunkt for den skriftlige kommunikation med kommune og patientens praktiserende læge. Planlægningen af udskrivelsen sker som vanligt i samarbejde med kommunale visitatorer for at sikre, at den nødvendige hjælp og hjælpemidler er til stede, når patienten kommer hjem. Muligheden for online udskrivningskonferencer for komplekse borgere, findes også i SAM:BO aftalen.

Registrering af forløbsmarkører

Den udskrivende sygehusafdeling skal anføre de nationale forløbsmarkører – AJF09A Udvidet behandlingsansvar, start og AJF09X Udvidet behandlingsansvar, slut - for at sikre korrekt registrering. Alle patienter, der er omfattet af målgruppen for udvidet behandlingsansvar, skal registreres med forløbsmarkørerne for udvidet behandlingsansvar.

Kommunikation til patient og pårørende

I forbindelse med planlægning af udskrivelsen informeres patienter og pårørende om, at patienten udskrives med 96-timers udvidet behandlingsansvar, samt hvornår behandlingsansvaret afsluttes. Patienten/pårørende oplyses om, at eventuel kontakt til sygehuset foregår via sundhedsprofessionelle i kommunen.

Kommunikation til kommune

Den udskrivende sygehusafdeling informerer kommunen om, at patienten udskrives med 96-timers udvidet behandlingsansvar. Informationen leveres via udskrivelsesrapporten, heri angives et telefonnummer, hvor den sundhedsprofessionelle i kommunen kan komme i kontakt med psykiatrien døgnet rundt samt tidspunktet for afslutning af sygehusets behandlingsansvar. Det skal fremgå tydeligt, hvilken afdeling/enhed, der har det udvidede behandlingsansvar.

Det er relevant, at der i udskrivelsesrapporten fremgår følgende:

- En beskrivelse af patientens habitualtilstand ved udskrivelsen
- En beskrivelse af, hvilke tilbud patienten er tilknyttet efter udskrivelse (fx ambulant tilbud, F-ACT osv).

Kommunikation til praktiserende læge

Den udskrivende sygehusafdeling anfører i epikrisen til praktiserende læge, at patienten udskrives med 96-timers behandlingsansvar. Såfremt patienten er omfattet af 96-timers behandlingsansvar, skrives dette som det allerførste i epikrisen under 'Resumé af behandlingsforløb'. Gerne med store bogstaver. Der angives et telefonnummer, hvor den praktiserende læge kan komme i kontakt med psykiatrien under udvidet behandlingsansvar døgnet rundt samt tidspunktet for, hvornår sygehusets behandlingsansvar afsluttes og overdrages til egen læge. Det anføres i epikrisen hvorvidt, der er behov for opfølgning ved egen læge efter udskrivelse, jf. den nationale epikrisestandard. Der ændres ikke på den fungerende praksis i forhold til opfølgning på epikriser. Den udskrivende sygehusafdeling sikrer, at behandlingsplanen er klar ved udskrivelse, samt at FMK er ajourført og relevante recepter er udstedt.

2.3 Kontakt til psykiatrien

Psykiatrien kan kontaktes af sundhedsprofessionelle i kommunerne og praktiserende læge på alle tidspunkter af døgnet under udvidet behandlingsansvar. Henvendelse foregår via telefon til det telefonnummer, som psykiatrien har oplyst i henholdsvis udskrivelsesrapport og epikrise.

Forud for kontakten bør det overvejes om der er tale om et akut behov eller om patienten er tilknyttet et ambulant psykiatrisk behandlingstilbud efter udskrivelse, som det vil være relevant at kontakte i dette tilbuds åbningstid.

Inden der tages kontakt til psykiatrien

Før telefonisk kontakt til psykiatrien indsamler den kommunale sundhedsfaglige medarbejder de oplysninger om borgeren, som fagligt vurderes relevante, herunder:

- Opslag i Fælles MedicinKort (FMK) for patientens medicinering
- Diagnose
- Forværring af patientens habitualtilstand/symptomer
- Selvmordsrisikovurdering (i henhold til SEFE-T. Bilag vedlagt)
- Risikovurdering for vold og aggressioner fx ved hjælp af Brøset Violens Checklist (BVC)

Det er en forudsætning for kontakten til psykiatrien, at samtalen er forberedt jf. ovenstående. Kommunikation foregår ud fra det i forvejen brugte dialogværktøj ISBAR¹.

I kommunerne skal den medarbejder, der befinder sig hos borgeren have søgt rådgivning og vejledning hos en sygeplejerske eller den højst mulige sundhedsfaglighed, der er tilgængelig på det givne tidspunkt, inden psykiatrien kontaktes. Det vil typisk være den medarbejder, der befinder sig hos borgeren, der kontakter psykiatrien.

2.3.1 Henvendelser ved behov for opfølgning på udskrivelse

Når kommunen kontakter psykiatrien, kan psykiatrien fx tage stilling til om der:

- Skal ordineres anden medicin eller ændres i den aktuelle medicin
- Skal præciseres i behandlingsplan
- Er behov for at konferere med anden læge
- Er hastende behov for afklaring eller om henvendelsen kan overgå til almen praksis efter 96 timer

Psykiatrien har journalføringspligt, hvis der sker ændringer i patientens behandlingsplan eller medicinordination. Øvrig vejledning anbefales også journalført af hensyn til en eventuel senere kontakt.

Henvendelser følges op af følgende kommunikation:

Kommunikation med patient og pårørende

Ved henvendelser er det den sundhedsprofessionelle i kommunen eller praktiserende læges ansvar at orientere patienten og pårørende om resultatet af henvendelsen.

Kommunikation med den sundhedsprofessionelle i kommunen

Ændringer og præciseringer af behandlingsplanen, medicinering og lignende aftales telefonisk mellem psykiatrien og den sundhedsprofessionelle i kommunen og dokumenteres ved en korrespondancemeddelelse. Der er oprettet en overskrift til korrespondancebrevet med titlen "Udvidet

¹ ISBAR er et redskab til at strukturere kommunikation om patientbehandling, der sikrer at den mundtlige kommunikation kommer rundt om fem centrale punkter:

- Identifikation (patientinformation)
- Situation (borgerens situation/årsag til henvendelsen)
- Baggrund (borgerens sygdomshistorie)
- Analyse (vurdering af problemet)
- Råd (om den videre pleje/behandling)

behandlingsansvar", som anvendes. Ved medicinændringer opdateres FMK af den udskrivende sygehusafdeling efter gældende regler.

Kommunikation med praktiserende læge

Ved ændringer og præciseringer af behandlingsplanen, medicinering og lignende sendes en korrespondancemeddelelse til patientens praktiserende læge. Ved medicinændringer opdateres FMK af den udskrivende sygehusafdeling.

2.3.2 Henvendelser vedrørende forværring i patientens habitualtilstand/symptomer

Ved akutte, livstruende tilstande kontaktes 1-1-2.

Før telefonisk kontakt til psykiatrien indsamler den kommunale sundhedsfaglige medarbejder relevante oplysninger om borgeren, som beskrevet i ovenstående afsnit (2.3). I dialog med psykiatrien vurderes det, om det er relevant at foretage andre observationer eller målinger.

Ved ændring i borgerens tilstand vurderer psykiatrien, om der er sket forværring af tilstanden, og om der er akut behov for lægeligt tilsyn. Her vurderes det, hvordan tilsynet skal foregå, fx

- videokonsultation
- vurdering i psykiatrisk akutmodtagelse
- vurdering i afsnittet næste dag (subakut)

Det kan vurderes, at der ikke er akut behov for lægeligt tilsyn, men at kontakten i stedet skal ske til det ambulante psykiatriske behandlingstilbud, som borgeren er tilknyttet.

2.4 Forlængelse af udvidet behandlingsansvar

Vurderer psykiatrien det nødvendigt at forlænge det udvidede behandlingsansvar, informeres kommune samt praktiserende læge om det nye tidspunkt for, hvornår behandlingsansvaret overgår til den praktiserende læge. Kommune og praktiserende læge orienteres herom i korrespondancebrevet med titlen "Udvidet behandlingsansvar".

Patienter, der indlægges, mens de er omfattet af 96 timers behandlingsansvar, vil få afsluttet det igangværende 96 timers behandlingsansvar. Efter udskrivelsen skal nyt 96 timers behandlingsansvar opstartes.

2.5 Afslutning af lægefagligt behandlingsansvar

På næste side vises en oversigt over kommunikation fra udskrivende afdeling til henholdsvis kommune, praktiserende læge og patient/pårørende for patienter omfattet af 96-timers udvidet behandlingsansvar (tabel 1).

For patienter i målgruppen, der er tilknyttet eller har en accepteret henvisning til et ambulant psykiatrisk behandlingstilbud (herunder OPUS, F-ACT, akutteams og botilbudsteams mv.), gælder det særlige, at psykiatrien allerede har et eksisterende behandlingsansvar i regi af det ambulante tilbud, der fortsætter som planlagt efter udskrivelsen og også efter udløb af 96 timers behandlingsansvaret.

Tabel 1: Kommunikation fra psykiatrien til henholdsvis kommune, praktiserende læge og patient/pårørende for patienter omfattet af 96-timers udvidet behandlingsansvar

Hvornår	Til	Aktivitet
Ved udskrivelse	Kommune	Udskrivningsrapport sendes med information om at patienten udskrives med 96-timers udvidet behandlingsansvar (anføres i rubrik 30 "Fremtidige oplysninger"), tidspunkt for afslutning af udvidet behandlingsansvar, samt telefonnummer, hvorigennem psykiatrien kan kontaktes. Hertil • En beskrivelse af patientens habitualtilstand • En beskrivelse af, hvilke tilbud patienten er tilknyttet efter udskrivelse
	Praktiserende læge	Epikrise sendes med information om at patienten udskrives med 96-timers udvidet behandlingsansvar, tidspunkt for afslutning af udvidet behandlingsansvar, samt telefonnummer, hvorigennem psykiatrien kan kontaktes. Såfremt patienten er omfattet af 96-timers behandlingsansvar, skrives dette som det allerførste i epikrisen under 'Resumé af behandlingsforløb'. Gerne med store bogstaver.
	Patient/pårørende	Patient/pårørende informeres ved udskrivelse om, at patienten udskrives med udvidet behandlingsansvar og tidspunkt for afslutning af behandlingsansvar.
Under 96-timers udvidet behandlingsansvar	Kommune	Ændring/præcisering af behandlingsplan, ordination af medicin o.l. aftales telefonisk med kommunen, og korrespondancemeddelelse sendes. Ved medicinændringer opdateres FMK. Ved vurdering på sygehus/indlæggelse/tilsyn sker kommunikation via almindelige arbejdsgange.
	Praktiserende læge	Ved ændring/præcisering af behandlingsplan, ordination af medicin o.l. sendes korrespondancemeddelelse. Ved medicinændringer opdateres FMK. Ved vurdering på sygehus/indlæggelse/tilsyn sker kommunikation via almindelige arbejdsgange.
	Patient/pårørende	Relevant information videregives af henvendende kommunale sundhedsprofessionel/praktiserende læge. Ved vurdering på sygehus/indlæggelse/tilsyn sker kommunikation via almindelige arbejdsgange.
Ved forlængelse af 96-timers udvidet behandlingsansvar	Kommune	Der orienteres via korrespondancemeddelelse om forlængelsen. Det nye tidspunkt for afslutning anføres.
	Praktiserende læge	Der orienteres via korrespondancemeddelelse om forlængelsen samt tydeligt anført nyt tidspunkt for afslutning af lægefagligt behandlingsansvar.
	Patient/pårørende	Kommune orienterer om, at det lægefaglige behandlingsansvar forlænges samt hvornår behandlingsansvaret afsluttes. Hvis forlængelsen sker i forbindelse med vurdering på sygehus, informerer sygehuset.
Ved afslutning af 96-timers udvidet behandlingsansvar	Kommune	Der sker ikke yderligere kommunikation.
	Praktiserende læge	Der sker ikke yderligere kommunikation.
	Patient/pårørende	Der gives ikke yderligere information.

3. Videreudvikling af modellen

3.1 Nationalt

For psykiatriske patienter er der ikke i dag den samme systematik i overgangen til kommunerne, som der er for somatiske patienter, der overgår til kommunal sygepleje. En udvidelse af behandlingsansvaret til 96 timer fordrer derfor klare aftaler mellem region og kommune om, hvilken indsats der kan forventes, og hvem der er den relevante kommunale aktør til at varetage kommunikationen med den behandlingsansvarlige afdeling.

KL og Danske Regioner igangsætter derfor et arbejde ift. at fastlægge det konkrete indhold i samarbejdet mellem sektorer om patienten, således at der er formaliserede samarbejdsaftaler mellem region og kommuner. Arbejdet skal konkret munde ud i en skabelon til en samarbejdsaftale, som regioner og kommuner kan benytte sig af, når der skal indgås konkrete aftaler decentralt. Skabelonen skal beskrive, hvilken indsats der kan forventes fra regionalt hold og hvem der er den relevante kommunale aktør til at varetage kommunikationen med den behandlingsansvarlige afdeling.

Endvidere skal der fastlægges en proces for opfølgning på det udvidede behandlingsansvar for psykiatriske patienter samt en proces for drøftelse af, hvordan børn og unge, der udskrives fra psykiatrisk indlæggelse til botilbud eller sikrede institutioner, kan omfattes på sigt.

Til at understøtte dette arbejde skal der nedsættes en regional følgegruppe, som dels i 2025 kan komme med input til arbejdet frem mod implementering og dels i 2026 løbende kan bidrage til opfølgning på det udvidede behandlingsansvar for psykiatriske patienter samt bidrage til drøftelsen af, hvordan børn og unge, der udskrives fra psykiatrisk indlæggelse til botilbud eller sikrede institutioner, kan omfattes på sigt.

3.2 Regionalt

Det er afgørende for udvidelsens succes, at udvidelsen til psykiatriske patienter sker i passende tempo, så der kan skabes den nødvendige sammenhæng til den generelle kapacitetsopbygning i psykiatrien i henhold til 10 årsplan for psykiatrien og den regionale psykiatriplan.

På baggrund af det nationale arbejde og den nationale opfølgning på det udvidede behandlingsansvar for psykiatriske patienter skal der i Region Syddanmark tages stilling til, hvilke øvrige målgrupper, der kan indgå i ordningen.

Der vil inden udgangen af 1. halvår af 2026 blive fulgt op på implementering af udvidet behandlingsansvar i psykiatrien og på hvordan modellen kan videreudvikles i Region Syddanmark. Forretningsudvalget fremlægger forslag til udvidelse af ordningen for psykiatriske patienter til Regionsrådet.