

## Model for 72-timers udvidet behandlingsansvar i Region Syddanmark



### Hvordan 72-timers udvidet behandlingsansvar kan bidrage til øget sammenhæng og kvalitet – to eksempler

<p>Mette er 82 år og er blevet udskrevet fra sygehuset efter en operation.</p> <p>Det viser sig, at Mette efter udskrivelse fortsat har smerter og ikke kan klare en ellers planlagt udtræning af smertestillende medicin.</p> <p>Sygehuset kontaktes derfor med henblik på ny vurdering af smertebehandling.</p>	<p>Svend er 92 år og er blevet udskrevet fra sygehuset til plejehjem efter indlæggelse med hjertesvigt.</p> <p>Efter udskrivelse skal den kommunale sygeplejerske kontrollere Svends vægt i forbindelse med afvanding.</p> <p>Sygeplejersken konstaterer en øget vægt og den udskrivende afdeling kontaktes for eventuel ny plan for afvanding.</p>
---	---

## 1. Indledning

Omstillingen af sundhedsvæsenet omfatter bl.a. en styrkelse af det kommunale sundhedsvæsen og almen praksis, som begge vil skulle løfte flere og mere komplekse opgaver i fremtiden. For at lykkes med denne omstilling kræver det, at Region Syddanmark understøtter opgaveløsningen og sammen med de syddanske kommuner og praktiserende læger tager et fælles styrket ansvar for at sikre høj faglig kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb til gavn for patienterne.

Aftalepartierne bag Budget 2023 i Region Syddanmark blev i 2022 enige om, at Region Syddanmark skal indfase en ordning, hvor sygehuset beholder behandlingsansvaret i 72-timer efter udskrivelse for visse færdigbehandlede patienter.

Regeringen offentliggjorde i februar 2023 "*Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet*". Et af elementerne i aftalen er implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar for visse færdigbehandlede patienter, hvilket flugter godt med Region Syddanmarks beslutning om at indføre 72-timers udvidet behandlingsansvar.

Nærværende model beskriver rammerne for 72-timers udvidet behandlingsansvar i Region Syddanmark. I første omgang implementeres behandlingsansvaret i løbet af 2023 som beskrevet i Regeringens "*Aftale om en akutplan for sygehuset*". Senere vil Sundhedsudvalget, Udvalget for det nære sundhedsvæsen og Psykiatri- og socialudvalget drøfte om 72-timers udvidet behandlingsansvar eventuelt skal udvides til andre målgrupper.

### 1.1 Formål

Formålet med implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar på regionens sygehuse er at sikre høj faglig kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for de omfattede borgere. Ordningen skal medvirke til at forebygge genindlæggelser kort tid efter udskrivelse fra sygehuset.

72-timers udvidet behandlingsansvar skal øge kvalitet og tilgængelighed i samarbejdet om patientens helbredstilstand og behandling ved at sikre hurtig og specialiseret sparring og/eller vurdering mellem sygehus og kommune/almen praksis i de første døgn efter udskrivelsen, samt ændring af behandling, når dette vurderes relevant.

### 1.2 Modellens parter

Modellen skal i første omgang omfatte alle somatiske sygehuse i Region Syddanmark og er en indsats, der skal styrke samarbejde med alle kommuner og praktiserende læger i Region Syddanmark.

---

<sup>1</sup> [\*Aftale om en akutplan for sundhedsvæsenet\*](#)

### 1.3 Målgrupper

Målgruppen er borgere, som er færdigbehandlede fra et somatisk sygehus, og som efter endt sygehusbehandling udskrives til kommunal sygepleje jf. Sundhedslovens §138. Det bemærkes, at borgere indlagt under 24 timer ikke er omfattet af 72-timers udvidet behandlingsansvar.

Målgruppen omfatter borgere med behov for kommunal sygepleje, der udskrives til

- midlertidig kommunal døgnplads
- plejecenter
- kommunal sygepleje i eget hjem

Målgruppen omfatter både borgere, der allerede forud for indlæggelsen modtager kommunal sygepleje samt de borgere, som sygehuset – i tæt dialog med kommunen – vurderer har behov for kommunal sygepleje, når de udskrives. Kommunen vurderer behovet for tildeling af kommunal sygepleje og visiterer hertil.

### 1.4 Forventet volumen

Der findes ikke et datagrundlag for hvor mange syddanske patienter der vil være omfattet af 72-timers udvidet behandlingsansvar, og derfor er det ikke muligt at estimere det forventede antal henvendelser og deraf afledte ressourcetræk på Region Syddanmarks sygehusenheder. Erfaringer fra Region Hovedstaden kan dog give os en indikation af omfanget.

Erfaringer fra implementeringen af modellen i Region Hovedstaden peger i retning af, at antallet af telefoniske henvendelser fra kommunale sundhedsprofessionelle og praktiserende læge til udskrivende afdeling vil være inden for et håndterbart niveau. Data fra Region Hovedstaden viser, at der i oktober 2022, da modellen var indført på midlertidige døgnpladser, plejecentre og ved kommunal sygepleje i eget hjem, blev udskrevet 2.269 personer med 72 timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar i regionen.

Data fra Region Hovedstaden viser blandt andet, at over halvdelen af opkaldene omhandler medicin, herunder primært recepter, at cirka 1/3 af opkaldene omhandler præcisering af behandlingsplanen, og at de resterende opkald omhandler forværring i patientens tilstand (svarende til ca. 15 %). Dette kan derfor pege i retning af, at en væsentlig del af opkaldene til hospitalet er begrundet i en ikke fyldestgørende medicin-gennemgang eller mangelfuld plejeforløbsplan, epikrise eller korrespondancemeddelelse forud for udskrivelse. Et væsentligt aspekt i forhold til at sikre patientsikkerhed og høj kvalitet kan derfor være en øget opmærksomhed på at sikre korrekt medicingennemgang, herunder relevante recepter, godkendelse af medicin mv. samt et styrket fokus på elektronisk kommunikation i det tværsektorielle samarbejde jf. SAM:BO-aftalen<sup>2</sup>.

En væsentlig erfaring fra Region Hovedstaden er desuden, at hovedparten af opkaldene modtages på hverdage i dagtid og således ikke i vagttid, hvor sygehusene har lavere bemanning.

---

<sup>2</sup> [SAM:BO aftalen](#)

## 1.5 Tidsplan for implementering

Alle regioner skal inden udgangen af 2023 implementere 72-timers udvidet behandlingsansvar, jf. regeringens ”Aftale om en akutplan for sygehusvæsenet”.

I afsnit 4 findes en nærmere beskrivelse af plan for implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar i Region Syddanmark.

## 2. Organisering af arbejdet

### 2.1 Arbejdsgruppe for indfasning af udvidet behandlingsansvar i Region Syddanmark

I Region Syddanmark er der nedsat en arbejdsgruppe med tværsektoriel repræsentation, som har til formål at bidrage til et godt grundlag for fastlæggelse af model for indfasning af 72-timers udvidet behandlingsansvar. Se sammensætning af arbejdsgruppen i bilag 1.

Arbejdsgruppen har - med udgangspunkt i foreløbige erfaringer fra Region Hovedstaden og erfaringer fra lokale ordninger i Region Syddanmark – beskrevet nærværende forslag til model for udvidet behandlingsansvar.

På baggrund af regeringsaftalen om Akutplan har arbejdsgruppen tilpasset sit arbejde, således at fokus i første omgang er implementering af de målgrupper, som nævnes i aftalen.

### 2.2 Samarbejde med kommunerne

Implementering af 72-timers udvidet behandlingsansvar skal styrke det tværsektorielle samarbejde om udskrivelsesforløb for patienter i målgruppen og ses i sammenhæng til SAM:BO aftalen.

Når en patient udskrives med 72-timers udvidet behandlingsansvar har kommunen, som vanligt, ansvaret for pleje og er forpligtet til at reagere på ændringer i borgerens helbredstilstand. Myndighedsansvaret og initiativpligten påhviler kommunen og ikke udskrivende afdeling.

Ved forværring i patientens helbredstilstand kan sundhedsprofessionelle i kommunerne kontakte den udskrivende sygehusafdeling.

I den forbindelse er forberedelse og velfungerende kommunikation en forudsætning for et vellykket samarbejde. Den udskrivende sygehusafdeling er afhængig af den kommunale medarbejders observationer for at kunne vurdere borgerens helbredstilstand. Det stiller krav til de kommunale medarbejdere, som skal besidde relevante kompetencer til at gå i dialog med den udskrivende hospitalsafdeling om patientens helbredstilstand og behandling, herunder kompetencer i måling og vurdering af vitale parametre (se afsnit 3.4).

Samarbejdet med kommunerne om indførelse af udvidet behandlingsansvar vil løbende blive drøftet i sundhedsklyngerne i regi af sundhedsaftalesamarbejdet.

## 2.3 Samarbejde med almen praksis

Med udvidelsen af sygehusenes behandlingsansvar for borgere omfattet af målgruppen overtager almen praksis ikke længere behandlingsansvaret straks efter udskrivelse for patienter, der udskrives med udvidet behandlingsansvar.

Når en patient udskrives med udvidet behandlingsansvar informeres den praktiserende læge via den eksisterende kommunikationspraksis (epikrise). 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.

Det skal fremgå af epikrisen, om den pågældende patient er omfattet af 72-timers udvidet behandlingsansvar, samt hvornår det lægefaglige behandlingsansvar overgår til den praktiserende læge.

Hvis der inden for 72 timer rettes henvendelse til udskrivende afdeling, og udskrivende afdeling på denne baggrund foretager ændringer eller præciseringer af behandlingsplan, ordination af medicin eller lignende, orienteres praktiserende læge ligeledes om dette gennem en korrespondance-meddelelse.

Egen læge stiller sig til rådighed for faglig sparring med læge fra den udskrivende/ behandlingsansvarlige afdeling i de tilfælde, hvor sygehuset vurderer, at der er behov for at involvere patientens egen læge i vurderingen af, hvordan henvendelsen inden for de 72 timer skal håndteres. Egen læge kan ved behov kontaktes af læge fra den udskrivende/behandlingsansvarlige afdeling med forespørgsel om at være behjælpelig med konkrete handlinger i forhold til patientens problemstilling, eksempelvis analyse af urinprøve. Dette sker inden for de eksisterende rammer for samarbejde og honorering.

De praktiserende læger er fortsat ansvarlige for at håndtere direkte henvendelser fra patienter, uanset om henvendelserne sker inden for sygehusets 72-timers udvidede behandlingsansvar.

De praktiserende læger har desuden fortsat ansvaret for at udføre ligsyn og udfylde dødsattest, hvis en patient afgår ved døden uden for sygehuset, selv om dødsfaldet sker inden for sygehusets 72-timers udvidede behandlingsansvar.

## 3. Model for udvidet behandlingsansvar i Region Syddanmark

I de følgende afsnit defineres først 72-timers udvidet behandlingsansvar på Region Syddanmarks sygehusenheder, herefter beskrives anvendelse, arbejdsgange og kommunikation ved opstart og afslutning af 72-timers udvidet behandlingsansvar.

### 3.1 Udvidet behandlingsansvar

I Region Syddanmark defineres 72-timers udvidet behandlingsansvar som det lægefaglige behandlingsansvar, som den udskrivende sygehusafdeling påtager sig ved udskrivelse af en patient og frem til 72-timer efter udskrivelse. Der kan i særlige tilfælde være tale om, at det i stedet er den behandlingsansvarlige afdeling, der påtager sig udvidet behandlingsansvar. Det aftales lokalt på den enkelte sygehusenhed, hvis dette er tilfældet.

Under 72-timers udvidet behandlingsansvar påtager sygehuset sig ansvaret for at håndtere de henvendelser, som sundhedsprofessionelle i kommuner, praktiserende læger eller lægevagte måtte have efter udskrivelse af en patient fra sygehuset. Henvendelser kan både være af sygepleje- og lægefaglig karakter, og kan dreje sig om sparring/rådgivning/vurdering i forhold til patientens helbredstilstand og eventuelt behov for ændring af patientens behandlingsplan eller medicinordination.

Når sundhedsprofessionelle i kommuner, praktiserende læge eller lægevagte<sup>3</sup> kontakter den udskrivende afdeling, påhviler det lægefaglige behandlingsansvar den vagthavende læge på den udskrivende sygehusafdeling. I overensstemmelse med gældende regler for autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp<sup>4</sup> kan lægen uddelegere opgaver til en sygeplejerske på afdelingen. Ved kontakt skelnes mellem, om der ydes rådgivning eller behandling. I begge tilfælde må udskrivende afdeling foretage opslag i patientens journal. I de tilfælde, hvor der ydes behandling, påhviler der den autoriserede sundhedsperson og personer, der handler på disses ansvar, journalføringspligt. Der er ikke journalføringspligt, når der udelukkende ydes rådgivning. Det anbefales dog at journalføre, hvad der er rådgivet om og aftalt af hensyn til en eventuel senere kontakt.

Kommune, praktiserende læger eller lægevagte har ved enhver henvendelse til udskrivende afdeling journalføringspligt, uanset om henvendelsen vedrører rådgivning eller behandling.

### **3.2 Udskrivelse af patienter med 72-timer udvidet behandlingsansvar**

Når patienter omfattet af målgruppen udskrives fra et af Region Syddanmarks somatiske sygehuse med 72-timers udvidet behandlingsansvar skal patienten og pårørende, kommune samt patientens praktiserende læge informeres herom.

SAM:BO aftalen er udgangspunkt for kommunikationen 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 tilstede, 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 – også selvom de er omfattet af særtalet. Se afsnit 3.5 vedrørende "Særtalet".

#### *Kommunikation til patient og pårørende*

I forbindelse med planlægning af udskrivelsen informeres patienter og pårørende om, at patienten udskrives med 72-timers udvidet behandlingsansvar, samt hvornår behandlingsansvaret afsluttes. Patienten 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 72-timers udvidet behandlingsansvar. Informationen leveres via udskrivelsesrapporten, heri angives et telefonnummer, hvor den sundhedsprofessionelle i kommunen kan komme i kontakt med den

---

<sup>3</sup> Lægevagten har ikke adgang til at se om en patient er omfattet af udvidet behandlingsansvar, men denne information kan lægevagten typisk få ved at spørge patient eller kommune ved henvendelsen.

<sup>4</sup> [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\)](#)

udskrivende sygehusafdeling døgnet rundt samt tidspunktet for afslutning af sygehusets behandlingsansvar.

#### *Kommunikation til praktiserende læge*

Den udskrivende sygehusafdeling anfører i epikrisen til praktiserende læge, at patienten udskrives med 72-timers behandlingsansvar. Der angives et telefonnummer, hvor den praktiserende læge kan komme i kontakt med den udskrivende sygehusafdeling 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.

### **3.3 Digital understøttelse af udvidet behandlingsansvar**

Der skal i Region Syddanmark ske afklaring af, hvilket behov der er for eventuel digitalt overblik over, hvilke patienter, der udskrives med udvidet behandlingsansvar. I første omgang etableres der ikke nye patientlister, men der skal følges op på eventuelt behov efter implementering af ordningen.

### **3.4 Kontakt til udskrivende sygehusafdeling**

Den udskrivende sygehusafdeling kan kontaktes af sundhedsprofessionelle i kommunerne, praktiserende læge og lægevagt på alle tidspunkter af døgnet. Henvendelse foregår via telefon til det telefonnummer, som den udskrivende afdeling har oplyst i henholdsvis udskrivelsesrapport og epikrise. Kontakten skal gå direkte til udskrivende afdeling.

Det er en forudsætning for kontakten til den udskrivende sygehusafdeling, at samtalen er forberedt jf. afsnit 3.4.1. Kommunikationen med den udskrivende sygehusafdeling foregår ud fra det i forvejen brugte dialogværktøj ISBAR<sup>5</sup>.

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

#### **3.4.1 Henvendelser ved behov for opfølgning på indlæggelse**

Erfaringer fra Region Hovestaden viser, at de fleste henvendelser vedrørende opfølgning på indlæggelsen drejer sig om medicinordination og –ændringer, samt præcisering af behandlingsplanen.

Ved henvendelser om spørgsmål og opfølgning på behandling udført under indlæggelse skal den kommunale medarbejder eller egen læge have orienteret sig om:

- indlæggelsesforløbet i plejeforløbsplejen og udskrivelsesrapporten (for kommuner) eller epikrisen (egen læge)
- medicinoplysninger i Fælles MedicinKort (FMK)

---

<sup>5</sup> 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)

Den udskrivende afdeling, der har ansvar for at modtage opkaldet, vurderer konkret, om der f.eks.

- skal ordineres anden medicin eller ændres i den aktuelle medicin
- skal præciseres i en behandlingsplan
- er behov for at konferere med en læge fra et andet speciale eller almen praksis
- er hastende behov for afklaring, eller om henvendelsen er af en karakter, der bør overgå til almen praksis og kan vente med at blive håndteret til efter de 72 timer Den udskrivende sygehusafdeling 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 den udskrivende sygehusafdeling og den sundhedsprofessionelle i kommunen og dokumenteres ved en korrespondancemeddelelse. Der er oprettet en ny overskrift til korrespondancebrevet med titlen "Udvidet 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.

### **3.4.2 Henvendelser vedrørende ændringer i tilstand**

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

Drejer henvendelsen sig om ændring af patientens tilstand skal den sundhedsprofessionelle i kommunen have:

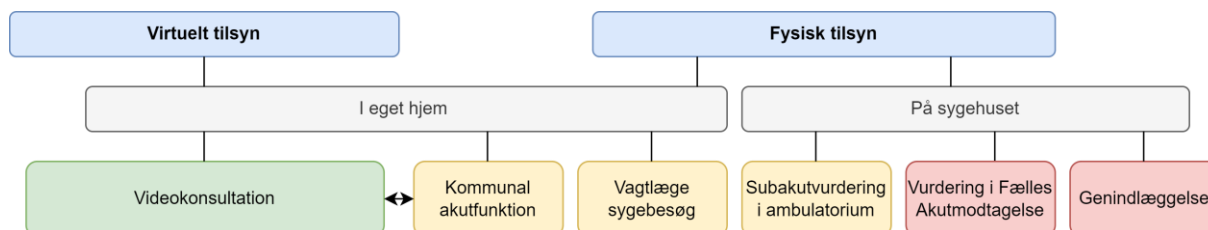
- Orienteret sig om:
  - o Indlæggelsesforløbet i plejeforløbsplanen
  - o Medicinoplysninger i Fælles MedicinKort (FMK)
- Målt vital værdier (TOKS):
  - o Respirationsfrekvens
  - o Blodtryk
  - o Puls
  - o Temperatur
  - o Eventuelt saturation (iltmætning)

I dialog med den udskrivende sygehusafdeling vurderes det, om det er relevant at foretage andre observationer eller målinger.

På baggrund af ovenstående oplysninger og samtale med henvenderen, vurderer den udskrivende sygehusafdeling, om der er behov for et lægefagligt tilsyn af patienten, som enten kan udføres som en videokonsultation eller et fysisk tilsyn af patienten.



**Figur 1 – Muligheder for virtuelt eller fysisk tilsyn ved ændret helbredstilstand**



### 3.4.2.1 Virtuelt tilsyn i eget hjem

#### Videokonsultation

Flest mulige tilsyn skal foretages virtuelt, hvor den udskrivende sygehusafdeling tilser patienten i eget hjem ved videokonsultation med den kommunale medarbejder, der er tilstede i patientens hjem.

Videokonsultation kan med fordel tænkes ind ved fx borgere med stomi eller sår frem for fysisk tilsyn på sygehuset.

Videokonsultation udføres via SMS-video funktionen via VDX platformen. Kommunen har ansvaret for at stille udstyr til rådighed for den sundhedsprofessionelle på den midlertidige kommunale døgnplads, plejecenter eller i patientens eget hjem. Kommunen skal endvidere sikre, at der er åbnet for VDX adgang i deres it-system.

### 3.4.2.2 Fysisk tilsyn i eget hjem

Ved behov for et fysisk tilsyn af patienten i eget hjem kan udskrivende afdeling bede om hjælp fra den kommunale akutfunktion eller i særlige tilfælde lægevagten.

#### Kommunal akutfunktion

I tilfælde, som kræver udvidede sygeplejefaglige kompetencer kan videokonsultationen suppleres med tilsyn af den kommunale akutfunktion, som i dialog med den udskrivende sygehusafdeling eksempelvis kan foretage yderligere objektive undersøgelser af patienten, jf. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen<sup>6</sup> samt relevante samarbejdsaftaler i regi af Sundhedsaftale samarbejdet i Syddanmark<sup>7</sup>.

#### Vagtlæge sygebesøg

Kun i helt særlige tilfælde, hvor det vurderes muligt at behandle patientens forværrede helbredstilstand i eget hjem med et vagtlægebesøg, og på den måde forebygge en genindlæggelse, kan den udskrivende sygehusafdeling telefonisk kontakte visitator i Lægevagten i Region Syddanmark og drøfte om et eventuelt vagtlæge sygebesøg vil være relevant. Der køres aldrig vagtlæge sygebesøg til opstart af behandling, som kunne opstartes fra sygehusets side, f.eks. IV-behandling eller anden tabletbehandling. Det er sygehuset, der har ansvaret for, at relevant medicin kommer frem til patienten.

#### Præhospital visitationsenheder

På sigt kan det overvejes om de præhospital visitationsenheder – i de områder, hvor disse er tilgængelige - kan inddrages i forhold til at vurdere patientens ændrede helbredstilstand ved tilsyn af patienten i eget hjem.

Der er aktuelt tre præhospital visitationsenheder udgående fra henholdsvis Odense, Kolding og Esbjerg. Enhederne er bemandede med paramedicinere. Enhederne er placeret i FAM for at fremme

<sup>6</sup> [Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser](#)

<sup>7</sup> [Samarbejdsaftaler for udvalgte patientgrupper i sundhedsaftalesamarbejdet i Syddanmark](#)

kendskabet mellem personalet på de præhospitale visitationsenheder og de læger, de skal samarbejde med i FAM. Paramedicinen kan, efter konference og eventuelt ordination fra lægen, afslutte i hjemmet uden behandling, opstarte behandling, henvise til ambulante eller subakutte besøg, eller indlægge akut.

#### **3.4.2.2 Fysisk tilsyn på sygehuset**

Ved behov for et fysisk tilsyn af patienten kan udskrivende sygehusafdeling benytte følgende muligheder:

##### *Subakutvurdering i ambulatorium*

I ambulatoriets åbningstid, hvis patientens ændrede helbredstilstand tillader det, foretages fysiske tilsyn på sygehuset som udgangspunkt som subakutvurdering i den udskrivende afdelingen.

Den udskrivende sygehusafdeling henviser patienten til subakutvurdering og bestiller ved behov transport via AMK-vagtcentralen.

##### *Vurdering i Fælles Akutmodtagelsen*

Ved behov for akut vurdering af patienter med ændret helbredstilstand kan udskrivende sygehusafdeling henvise patienten til vurdering i Fælles Akutmodtagelsen. Som udgangspunkt tilses patienten af den udskrivende sygehusafdeling, hvis ændringerne i helbredstilstanden relaterer sig til den forrige indlæggelse. Vurderes den ændrede helbredstilstand at relatere sig til en nyopstået problematik vurderes patienten i Fælles Akutmodtagelsen i rette speciale.

Den udskrivende sygehusafdeling melder patienten til Fælles Akutmodtagelsen og bestiller transport via AMK-vagtcentralen.

##### *Genindlæggelse på udskrivende afdeling*

Kræver patientens ændrede helbredstilstand behandling på sygehuset, genindlægges patienten – enten på den udskrivende afdeling eller initialt i Fælles Akutmodtagelsen. Den udskrivende afdeling bestiller transport via AMK-vagtcentralen. Det er den behandlingsansvarlige læge, som har ansvar for vurderingen af om der er behov for genindlæggelse.

##### *Kommunikation efter tilsyn*

Efter et virtuelt eller fysisk tilsyn orienteres kommune og praktiserende læge om ændringer i patientens helbredstilstand, behandlingsplan eller medicinordination, samt om hvorvidt udvidet behandlingsansvar forlænges.

### **3.5 Forlængelse af udvidet behandlingsansvar**

Vurderer den udskrivende sygehusafdeling 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 en korrespondancemeddelelse.

Patienter, der indlægges, mens de er omfattet af 72 timers behandlingsansvar, vil få afsluttet det igangværende 72 timers behandlingsansvar. Efter udskrivelsen skal nyt 72 timers behandlingsansvar opstartes, også hvis indlæggelsen har haft en varighed på mindre end 24 timer.

##### *Særaftaler*

Særaftaler for åbne patientforløb ændres ikke, f.eks. i forhold til dialysepatienter eller patienter i palliativt forløb. Øvrige projekter eller aftaler, hvor der er aftalt længere udvidet behandlingsansvar end 72 timer ændres heller ikke, f.eks. "Kom Trygt Hjem". Her er det særaftalen, der er gældende.

Borgere, der får IV-behandling i eget hjem, kan også være omfattet af udvidet behandlingsansvar, såfremt de opfylder kriterierne herfor. Som ovenfor vil særtaften være gældende, når det udvidede behandlingsansvar udløber. Det betyder, at sygehuset fortsætter med at have ansvaret for IV-behandlingen så længe den fortsætter, medens almen praksis overtager ansvaret for alt andet. Konkluderende kan man sige, at specialregler altid går forud for den generelle regel om 72 timers udvidet behandlingsansvar.

### 3.6 Afslutning af lægefagligt behandlingsansvar

Ved afslutning af sygehusets 72-timers udvidet behandlingsansvar overgår behandlingsansvaret til patientens praktiserende læge, og i den forbindelse sker der ikke yderligere kommunikation. Kommunen samt praktiserende læge er ved opstart af 72-timers udvidet behandlingsansvar informerede om tidspunktet for afslutning af sygehusets behandlingsansvar.

**Tabel 1: Kommunikation fra udskrivende afdeling til henholdsvis kommune, praktiserende læge og patient/pårørende for patienter omfattet af 72-timers udvidet behandlingsansvar**

	Til	Aktivitet
Ved udskrivelse	Kommune	Udskrivningsrapport sendes med information om at patienten udskrives med 72-timers udvidet behandlingsansvar (anføres i rubrik 30 "Fremtidige oplysninger"), tidspunkt for afslutning af udvidet behandlingsansvar, samt telefonnummer, hvorigennem den udskrivende afdeling kan kontaktes.
	Praktiserende læge	Epikrise sendes med information om at patienten udskrives med 72-timers udvidet behandlingsansvar, tidspunkt for afslutning af udvidet behandlingsansvar, samt telefonnummer, hvorigennem den udskrivende afdeling kan kontaktes. Såfremt patienten er omfattet af 72-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 72-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 72-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 ifm. vurdering på sygehus, informerer sygehuset.
Ved afslutning af 72-timers udvidet behandlingsansvar	Kommune	Der sker ikke yderligere kommunikation.
	Praktiserende læge	Der sker ikke yderligere kommunikation.
	Patient/pårørende	Der gives ikke yderligere information.

## 4 Implementering af modellen

Implementering af alle målgrupper sker samtidigt.

Dato for opstart: 1. november 2023.

## 5 Monitorering og videreudvikling af modellen

Regionsdirektørkredsen har godkendt, at der foretages en fællesregional evaluering af 72-timers udvidet behandlingsansvar, som kan bidrage til læring på tværs i forhold til eventuel tilpasning af 72-timers behandlingsansvar. Evalueringen vil forventeligt tage udgangspunkt i nogle effektmål.

Derudover kan der eventuelt lokalt laves kvalitative undersøgelser af, hvordan indførelse af udvidet behandlingsansvar opleves. Dette kan bl.a. bruges til at justere på samarbejdet ved behov.

## Bilag 1 Arbejdsgruppens sammensætning

Koncernledelsesforum har nedsat en arbejdsgruppe bestående af:

- 1 repræsentant fra hver af de 4 somatiske sygehusenheder: Repræsentanterne skal have indgående kendskab til arbejdsgange omkring udskrivelse og samarbejde om behandlingsforløb med kommuner og praksis
- 1 repræsentant fra Psykiatrien i Region Syddanmark
- 1 lægefaglig direktør fra en af de 4 somatiske sygehusenheder
- 1 ledelsesrepræsentant fra regionsadministrationen
- 3 brugerrepræsentanter
- 4 kommunale repræsentanter – 1 fra hver af de fire sundhedsklynger
- 1 repræsentant fra PLO Syddanmark
- 1 regional repræsentant med kompetencer inden for registrering, monitorering og data

Arbejdsgruppen nedsættes med et formandskab bestående af en sygeplejefaglig direktør.

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Sundhedsplanlægning, Praksis og Tværsektorielt Samarbejde.

Kommunerne i Region Syddanmark tilbydes 4 pladser, idet der udpeges 1 repræsentant for hver sundhedsklynge. Udpegningen foretages af Strategisk Sundhedsstyrelse.

PLO Syddanmark tilbydes 1 plads i arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen har mulighed for at inddrage ad hoc kompetencer til faglig sparring i arbejdet, f.eks. kompetencer inden for MedCom standarder eller juridiske kompetencer.

Udpegning	Navn	Titel	Enhed/afdeling
Formand	Hanne Andersen	sygeplejefaglig direktør	Sygehus Lillebælt
1 repræsentant fra hver af de 4 somatiske sygehusenheder:			
Sygehus Lillebælt	Mohamad Ismail El-Faramawi	ledende overlæge	Medicinsk afdeling, Kolding
Sydvestjysk Sygehus	Christine Elmsted	chefsygeplejerske	Medicinsk afdeling for nyre, diabetes og hormonsygdomme
Sygehus Sønderjylland	Joan Granerud	chefsygeplejerske	Dagkirurgi
Odense Universitetshospital & Svendborg Sygehus	Kristian Bergholdt Buhl	cheflæge	Geriatrisk afd., OUH
1 repræsentant fra Psykiatrien i Region Syddanmark	Asger Kjellerup	specialkonsulent	Økonomi og planlægning, Psykiatrisygehuset
1 lægefaglig direktør fra en af de 4 somatiske sygehusenheder	Peter Sørensen	lægelig direktør	Sygehus Sønderjylland
1 ledelsesrepræsentant fra regionsadministrationen	Helene Vestergaard	afdelingschef	Sundhedsplanlægning
Brugerrepræsentanter:			

Sydvestjysk Sygehus	Flemming Nielsen	patient-pårørende repræsentant	Esbjerg og Grindsted Sygehus
Sundhedsbrugerrådet	Inga Bredgaard	patient-pårørende repræsentant	PolioForeningen og UlykkesPatientForeningen
Sundhedsbrugerrådet	Mette Rindom Pedersen	patient-pårørende repræsentant	Hjerneskadeforeningen
4 kommunale repræsentanter – 1 fra hver af de fire sundhedsklynger:			
Sundhedsklynge Lillebælt	Annette Lund	senior-, sundheds- og fritidsdirektør	Kolding Kommune
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Arne Nikolajsen	direktør for Sundhed og Omsorg	Esbjerg Kommune
Sundhedsklynge Sønderjylland	Karen Storgaard Larsen	social- og sundhedsdirektør	Aabenraa Kommune
Sundhedsklynge Fyn	Helene Bækmark	Adm.direktør for Sundhedsforvaltningen	Odense Kommune
1 repræsentant fra PLO Syddanmark	Michael Haslund	Næstformand for PLO Syddanmark	PLO Syddanmark
1 regional repræsentant med kompetencer inden for registrering, monitorering og data	Inge Lise Udbye Christiansen	chefkonsulent	Dokumentation og ledelsesinformation

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af:

Helle Nørtoft Laursen, specialkonsulent, Praksis

Anders Fournaise, konsulent og Annette Weng, specialkonsulent, Tværsektorielt samarbejde

Maria Frank, chefkonsulent, Sundhedsplanlægning