

Rammeaftale for samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner om 96-timers udvidet behandlingsansvar i psykiatrien

Juni 2026



Danske
Regioner

KL

Indhold

1	Indledning	3
1.1	Rammer for rådgivningen	3
1.2	Nærværende rammeaftale	4
1.3	Datadeling	4
2	Målgruppe og definitioner	4
2.1	Målgruppe	5
2.1.1	Afgræsning af målgruppen	5
2.1.2	Definition af socialpsykiatriske botilbud	6
3	Ansvarsfordeling mellem aktører og sektorer	6
3.1	Udskrivende afdeling	6
3.2	Ambulatoriet	7
3.3	Kommuner	7
3.4	Almen praksis	7
3.5	Systematisk udveksling af kontaktoplysninger	7
4	Hospitalets aktiviteter ved udskrivelse	8
4.1	Information fra hospitalet	9
4.1.1	Information fra hospital til botilbud og kommunale forvaltning ved udskrivning	9
4.1.2	Information fra hospital til patient/borgers egen praktiserende læge	9
4.1.3	Information fra hospital til kommunal sygepleje	10
4.1.4	Information fra hospital til patient og evt. pårørende	10
5	Aktivering af 96-timers behandlingsansvar	10
5.1	Kontakt fra botilbud til udskrivende hospitalsafdeling/ambulatorie	10
5.2	Hvem varetager kommunikationen fra botilbud til udskrivende afdeling/ambulatorie	11
5.3	Kontakt fra hjemmeplejen til udskrivende sygehusafdeling/ambulatorie	11
5.4	Håndtering af 96-timers behandlingsansvar på udskrivende afdeling/ambulatorie	12
5.5	Særligt ved ændringer i patientens/borgerens tilstand og behov for tilsyn	12
5.5.1	Videokonsultation	12
5.5.2	Vurdering i psykiatrisk akutmodtagelse evt. med efterfølgende indlæggelse eller vurdering i afdelingen næste dag (subakut)	13
5.5.3	Akut tilsyn i hjemmet	13
5.6	Forlængelse af 96-timers behandlingsansvar	13
5.7	Indlæggelse under 96-timers behandlingsansvar	13

5.8	Afslutning af 96-timers behandlingsansvar	13
-----	---	----

1 Indledning

Regeringen fremlagde i efteråret 2024 en sundhedsreform, hvis mål bl.a. var at skabe større sammenhæng for borgerne i mødet med sundhedsvæsenet, samt at styrke det nære sundhedsvæsen. Regeringen foreslog i den forbindelse at udvide det eksisterende 72-timers udvidede behandlingsansvar for somatiske patienter til 96-timer, samt at udvide behandlingsansvaret til også at omfatte flere patientgrupper, herunder psykiatriske patienter.

Med Forårsaftalen om sundhedsreformen fra maj 2025, der blev indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner, blev det derfor aftalt at udvide sygehusenes behandlingsansvar således, at det skal gælde 96 timer efter udskrivelse fremfor de tidligere 72 timer.

Med Forårsaftalen blev det også aftalt, at den tidsmæssige udvidelse af behandlingsansvaret til 96 timer for de eksisterende målgrupper træder i kraft 1. januar 2026. Det blev desuden aftalt at udvide målgruppen til også at omfatte psykiatriske patienter med ikrafttrædelse primo 2026.

Af Forårsaftalen fremgår det, at de psykiatriske patienter skal falde inden for en af de to følgende målgrupper for at være omfattet af behandlingsansvaret:

Målgruppe A: Patienter, der har været indlagt minimum 24 timer på en psykiatrisk afdeling, er lægeligt færdigbehandlet og har behov for kommunal sygepleje, men som ikke kræver yderligere indlæggelse. Denne del af målgruppen inkluderer både patienter, der allerede modtager kommunal sygepleje ved indlæggelsen, samt patienter, som under indlæggelsen vurderes at have behov for opstart af kommunal sygepleje efter udskrivelse.

Målgruppe B: Patienter, der har været indlagt minimum 24 timer på en psykiatrisk afdeling og som efterfølgende udskrives til enten midlertidigt eller længerevarende socialpsykiatrisk botilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder ophold på en afklaringsplads.

Formålet med det udvidede behandlingsansvar er dels at skabe bedre sammenhæng mellem de psykiatriske og somatiske indsatser, dels at skabe bedre og tryggere overgange for patienterne/borgerne mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien samt at skabe bedre rammer for kommunikation mellem involverede medarbejdere på tværs af sektorer.

I den eksisterende ordning for 96-timers behandlingsansvar for somatiske patienter, er det alene *sundhedsfagligt* personale i kommunerne, der kan varetage kommunikationen med hospitalet. Det er dog ikke alle socialpsykiatriske botilbud, eller botilbudslignende tilbud, der har sundhedsfagligt personale ansat. Som følge heraf, må det forventes, at der også vil være personale uden sundhedsfaglig uddannelse, der kontakter den regionale psykiatri, som led i det udvidede behandlingsansvar i psykiatrien.

1.1 Rammer for rådgivningen

Personale på alle landets botilbud, der har beboere, der er omfattet af det udvidet behandlingsansvar, kan altid inden for 96 timer efter udskrivelse kontakte den udskrivende afdeling/ambulatorie og få rådgivning herfra om den pågældende borger. Samtalen kan med fordel tage afsæt i borgerens udskrivningsaftale eller koordinationsplan, såfremt der er udarbejdet en sådan.

Det er lægen, der vurderer, hvilken rådgivning, der kan håndteres over telefon under hensyntagen til forespørgsels karakter og personalet på botilbuddets faglige baggrund. Rådgivningen til personale uden sundhedsfaglig baggrund vil forventeligt være af faktuel og præciserende karakter. Vurderer lægen, at der er behov for rådgivning, der ikke kan håndteres over telefonen, skal lægen vurdere om patienten skal tilses enten akut eller subakut. Se desuden afsnit 5.2 nedenfor, der uddyber ovenstående.

Det er som hidtil botilbuddets ledelse, der har ansvaret for at sikre, at der er udfærdiget instrukser, der beskriver, hvordan personalet, afhængig af faglige kompetencer, håndterer sundhedsfaglige ydelser på bostedet hele døgnet jf. Styrelsen for Patientsikkerhed bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp. BEK nr.1219.

1.2 Nærværende rammeaftale

Med nærværende rammeaftale fastlægges en fælles national og tværsektoriel forståelse for, hvilken målgrupper, tilbud, tiltag, ansvar mv., som det regionale udvidet behandlingsansvar dækker. Rammeaftalen er udarbejdet af Danske Regioner og KL i fællesskab.

Rammeaftalen skal således danne grundlag og være til inspiration for udarbejdelsen af lokale samarbejdsaftaler mellem den enkelte kommune og region, hvori der tages højde for lokale forhold. Der er derfor arbejds gange mv. der er beskrevet i denne rammeaftale, som skal udfoldes lokalt og indarbejdes i lokale samarbejdsaftaler. Hensynet til og fleksibiliteten ift. lokale forhold er i tråd med hvordan 96-timers behandlingsansvar fungerer på det somatiske område, hvilket også bør være tilfældet i psykiatrien. Drøftelserne om lokale samarbejdsaftaler kan f.eks. tages op og rammesættes i de enkelte sundhedsråd.

Behandlingsansvaret træder i kraft, når de lokale aftaler er indgået.

1.3 Datadeling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at målgruppen for 96-timers behandlingsansvar er omfattet af psykiatrilovens kapitel 4 a (§§ 13 a-c) om opfølgning efter udskrivning.

Dermed er der hjemmel til deling af patientens private oplysninger mellem den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. Dette gælder også personale i patientens botilbud. Videregivelsen kan ske uden patientens samtykke. Der kan deles de oplysninger, der er nødvendige for varetagelse af patientens helbred.

2 Målgruppe og definitioner

Nedenfor gennemgås en række konkrete begreber ift. målgruppen for det udvidede behandlingsansvar, ansvar blandt involverede samarbejdspartnere, fremgangsmåde og informationsdeling samt hvem der kan varetage kommunikationen mellem hospital og kommune/botilbud.

En række begreber benyttes forskellig på tværs af regioner, fx sygehus og hospital. I dette dokument benyttes *hospital*, som dækkende for begge for begreber, ligesom begrebet *afdeling* benyttes fremfor

afsnit og *ambulatorier* fremfor lokalpsykiatrier. Ligeledes benyttes betegnelse akuttelefon som fællesbetegnelse på tværs af regioner og dækker over de forskellige lægevagter mv. i regionerne.

2.1 Målgruppe

Målgruppen for 96-timers behandlingsansvar i psykiatrien er overordnet:

- *Patienter der udskrives fra en psykiatrisk hospitalsafdeling, herunder akutafdeling, og som har været indlagt i minimum 24 timer.*

Målgruppen skal *derudover* ligge inden for én af nedenstående definitioner (A eller B) for at være omfattet af 96-timers behandlingsansvar.

Målgruppe A. Patienter med behov for kommunal sygepleje

Denne del af målgruppen er patienter, som efter indlæggelse har behov for almen kommunal sygepleje. Dette inkluderer både patienter, der allerede modtager kommunal sygepleje ved indlæggelsen, samt patienter, som under indlæggelsen vurderes at have behov for opstart af kommunal sygepleje efter udskrivelse.

Det er i dette tilfælde *modtagelsen af den kommunale sygepleje*, jf. Sundhedslovens §138, som definerer retten til 96 timers behandlingsansvar, og det omfatter derfor både borgere/patienter, der udskrives til:

- Eget hjem
- Plejecenter
- Længevarende eller midlertidige botilbud samt botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser

Målgruppe B. Patienter, der udskrives til midlertidige eller længerevarende socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser, uden behov for kommunal sygepleje

Målgruppen for 96-timers behandlingsansvar omfatter *derudover* patienter, der efter indlæggelse på psykiatrisk afdeling udskrives uden behov for almen kommunal sygepleje til enten midlertidige eller længerevarende socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser.

Det regionale 96-timers behandlingsansvar omfatter patienter med ophold på såvel kommunale, regionale, private som selvejende botilbud.

Borgere med dom til behandling, der udskrives til et af ovennævnte tilbud, er også omfattet af 96-timers behandlingsansvar.

2.1.1 Afgræsning af målgruppen

Følgende patienter er *ikke* omfattet af 96-timers behandlingsansvar i psykiatrien:

- Patienter der er indlagt under 24 timer
- Patienter udskrevet fra somatikken (målgruppen kan dog være dækket af 96 timers behandlingsansvar i somatikken)
- Patienter, der modtager akutsygepleje
- Patienter, der bor i eget hjem uden kommunal sygepleje

2.1.2 Definition af socialpsykiatriske botilbud

for er altså patienter/borgere, der efter indlæggelse på psykiatrisk afdeling udskrives til enten midlertidigt eller længerevarende botilbud, eller til et botilbudslignende tilbud, eller en afklaringsplads.

Det 96-timers behandlingsansvar gælder således patienter/borgere, der efter udskrivelsen har, eller skal have, ophold på:

- **Midlertidige socialpsykiatriske botilbud:** Midlertidigt botilbud til mennesker med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer (Serviceloven §107)
- **Længerevarende socialpsykiatriske botilbud:** Længerevarende tilbud til mennesker med betydelige og varige handicap, som har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner, pleje, omsorg eller behandling og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis (Serviceloven §108)
- **Botilbudslignende tilbud:** Botilbudslignende tilbud er tilbud, som ikke er oprettet efter servicelovens bestemmelser om midlertidige og længerevarende botilbud, men som kan sidestilles med sådanne tilbud. Botilbudslignende tilbud er oprettet under almenboligloven §105 og dækker desuden over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn.
- **Afklaringspladser:** Midlertidigt afklaringsophold til personer med psykiske lidelser i umiddelbar tilknytning til personens udskrivning fra sygehuspsykiatrien, hvis personen har behov for sociale indsatser, der kræver en nærmere afklaring. (Serviceloven § 107a)

Botilbud kan være kommunalt, regionalt eller privat drevet samt selvejende.

Varmestuer, herberger, forsorgshjem og krisecentre hvor borgere opholder sig kortvarigt samt borgere, der er hjemløse ved udskrivelse, er *ikke* omfattet af 96 timers behandlingsansvar. Borgere på herberg, varmemestuer m.m. samt hjemløse skal behandles som vanligt ved akut sygdom.

3 Ansvarsfordeling mellem aktører og sektorer

3.1 Udskrivende afdeling

Udskrivende afdeling har (eventuelt sammen med ambulatoriet, hvis patienten er henvist til ambulat behandling, jf. næste 3.2) det sundhedsfaglige ansvar for patienter i målgruppen i en periode på 96 timer efter udskrivelse fra hospitalet.

Med *sundhedsfagligt ansvar* menes ansvar for at håndtere de henvendelser, som relevante faglige medarbejdere fra kommune, botilbud, almen praksis eller akuttelefon måtte have efter udskrivelse fra psykiatrien og op til 96 timer herefter.

Den ansvarlige læge på den psykiatriske afdeling skal med udgangspunkt i henvendelsens karakter samt ud fra hvorvidt den person, der henvender sig, har en sundhedsfaglig baggrund, vurdere hvordan henvendelsen skal håndteres.

Det kan være forskelligt fra region til region om ansvaret forbliver på døgnafsnittet, eller om det deles med ambulatoriet. Dette skal aftales i de lokale samarbejdsaftaler.

3.2 Ambulatoriet

Idet ambulatorier ofte har større kendskab til patienterne, kan det aftales i lokale samarbejdsaftaler, at ambulatoriet i åbningstiden har det sundhedsfaglige ansvar for de patienter i målgruppen, som er henvist til ambulans behandling, eller som allerede er i ambulans behandling ved udskrivning.

For patienter i målgruppen, der allerede er tilknyttet et ambulans tilbud ved udskrivelse, eller hvor henvisning til et ambulans psykiatrisk behandlingstilbud, er accepteret (herunder OPUS, F-ACT, akutteams og botilbudsteams m.v.) gælder det, at det ambulante tilbud allerede har et eksisterende behandlingsansvar, der fortsætter som vanligt efter udskrivelsen, også efter udløb af de 96-timers behandlingsansvar.

3.3 Kommuner

Kommunernes ansvar for borgere omfattet af det 96-timers behandlingsansvar omfatter som hidtil observation og almen pleje af målgruppens borgere samt forpligtelse til at reagere på relevante ændringer i borgerens psykiske eller somatiske tilstand. Det vil sige, at selvom det sundhedsfaglige ansvar påhviler det udskrivende afdeling, er myndighedsansvaret fortsat kommunens.

3.4 Almen praksis

Almen praksis' ansvar omfatter som hidtil at følge op på epikriser/udskrivningsresuméer samt håndtering af direkte henvendelser fra patient/pårørende/kommune eller botilbud. Dette gælder også hvis henvendelserne sker indenfor 96 timer efter udskrivelse.

3.5 Systematisk udveksling af kontaktoplysninger

De enkelte regioner og kommuner skal lokalt finde en kommunikationsløsning, der tager højde for at der kan være botilbud og afdeling/ambulatorier, hvor der ikke er etableret en direkte kommunikationsvej.

En løsning kan f.eks. være, at det enkelte botilbud i forbindelse med en beboers indlæggelse, udleverer en mailadresse, der kan modtage 'sikker mail' samt et telefonnummer til en kontaktperson, eller anden relevant fagperson, som den udskrivende afdeling/ evt. ambulatorie kan kontakte i forbindelse med planlægning af udskrivelsen.

Der arbejdes nationalt i regi af Digital Sundhed Danmark på en ensartet kommunikationsvej, som er digitalt understøttet, sikker og automatiseret. Men i første omgang kan f.eks. 'sikker mail' anvendes, mens der på længere sigt arbejdes på en standardiseret kommunikationsløsning.

Botilbud, hvad enten disse er kommunale, regionale, private eller selvejende, bør proaktivt række ud til psykiatriske afdelinger i optageområdet, hvor man på botilbuddet erfaringsmæssigt ved, at beboere fra tilbuddet indlægges på, og oplyse de relevante kontaktoplysninger.

Dertil bør botilbuddene arbejde på at sikre, at deres systemer kan anvende sikker mail. Dette gælder også på de afklaringspladser, der forventeligt skal etableres i kommunerne fra 1. januar 2027.

Den kommunale forvaltning bør samtidig understøtte denne proces ved proaktivt at kontakte botilbud, der er fysisk beliggende i kommunen, og opfordre dem til at kontakte den eller de relevante psykiatriske afdelinger.

Desuden bør de psykiatriske afdelinger etablere en procedure for og digital understøtte af modtagelsen og systematisk samling af disse kontaktoplysninger fra botilbuddene, så de er tilgængelige for de relevante parter på afdelingerne.

I tilfælde hvor det udskrivende afdeling/ambulatorie på tidspunktet for udskrivelsen *ikke* er i besiddelse af oplysninger om en kontaktperson/indgang på det modtagende botilbud, og hvis patienten/borgeren ikke selv kan give oplysninger herom, eller oplysninger ikke kan rekvireres via [Tilbudsportalen](#), kan forvaltningen i patientens handlekommune kontaktes telefonisk mhp. hurtigst muligt at rekvirere disse oplysninger. Dette gælder også ved private og selvejende botilbud. Det bør aftales lokalt, hvordan der kan skabes kontakt til den kommunale forvaltning uden for almindelig åbningstid.

I forhold til private og selvejende botilbud kan advisering om udskrivelse foregå via [Sundhedsvæsenets Organisationsregister](#) (SOR) hvis botilbuddet er registreret her. SOR er dog fortsat ikke tilstrækkeligt anvendt i de private og selvejende tilbud. Der arbejdes nationalt aktuelt på at styrke brugen af SOR i de private og selvejende botilbud.

Det anbefales, at det i første omgang aftales lokalt, hvordan kommunikationen mellem de udskrivende psykiatriske afdelinger og de relevante botilbud samt kommunale forvaltninger mest smidigt kan finde sted. Det er her en fordel, at anvende eller udvikle fælles skabeloner for kommunikation. Det kan f.eks. være ISBAR, der anvendes nogle steder i dag. Private, selvejende og regionale botilbud beliggende i optageområdet for de psykiatriske afdelinger bør ligeledes inviteres ind i denne dialog.

4 Hospitalets aktiviteter ved udskrivelse

Ved udskrivelse er det afgørende, at der for de relevante patienter udarbejdes en koordinationsplan eller en udskrivningsaftale. Der skal desuden gives den nødvendige information om udskrivelse til alle relevante parter i så god tid som muligt.

Hvordan den konkrete håndtering af kontakten konkret tilrettelægges, skal udfoldes i lokale samarbejdsaftaler. Det bør f.eks. aftales hvorvidt henvendelser om borgere under det 96-timers behandlingsansvar skal ske direkte til udskrivende afdeling, eller til et hovednummer på hospitalet.

Ligeledes skal det afklares om ansvaret påhviler hospitalet eller et evt. ambulante tilbud, samt om kontakten kun skal være med den udskrivende afdeling, eller om den også kan ske til ambulatoriet i dagtimerne.

Hospitalet skal desuden som vanligt udfærdige recepter og ajourføre FMK

4.1 Information fra hospitalet

4.1.1 Information fra hospital til botilbud og kommunale forvaltning ved udskrivning

For at det udvidede behandlingsansvar kan opfyldes fagligt bedst muligt, er det afgørende, at der er en god og systematiseret dialog mellem den udskrivende psykiatriske afdeling og det modtagende botilbud, herunder afklaringspladser, samt den kommunale forvaltning.

Kommunikationen om det udvidede behandlingsansvar omkring den enkelte borger bør ske direkte mellem den udskrivende afdeling/evt. ambulatorie i dag-tid og personalet på borgerens botilbud. Det betyder også, at kommunikation der er relateret til 96-timers behandlingsansvar, ikke skal ske direkte med eller igennem borgeren eller dennes pårørende, ligesom kommunikationen ikke nødvendigvis skal gå gennem den kommunale forvaltning, da dette vil kunne medføre forsinkelse i dialogen.

Den udskrivende afdeling skal i forbindelse med udskrivning advisere botilbuddet og som minimum informere om:

- At borgeren er omfattet af 96-timers behandlingsansvar, samt hvornår dette udløber
- Telefonnummer, hvortil der kan rettes henvendelse i alle døgnets timer
- I de regioner, hvor ambulatoriet har ansvar i dagtimerne: Navn på det ambulante tilbud og telefonnummer, som kan kontaktes i ambulatoriets åbningstid

Patientens hjemkommune adviseres som hidtil og ud fra eksisterende praksis om udskrivningen. Der henstilles til, at kommunerne sikrer, at der hyppigt læses og videreformidles relevant information fra udskrivende afdeling til relevante parter. Dertil bør det sikres, at der er en ansvarsplacering uden for forvaltningens åbningstid, så relevant information også læses/håndteres i denne periode. Det kan aftales i de lokale samarbejdsaftaler, hvordan kommunikation mellem hospital og den kommunale forvaltning organiseres.

4.1.2 Information fra hospital til patient/borgers egen praktiserende læge

Den udskrivende afdeling skal i relation til 96-timers behandlingsansvar for den konkrete patient informere patientens egen praktiserende læge om:

- At patienten er omfattet af 96-timers behandlingsansvar, samt hvornår dette udløber
- Telefonnummer, hvortil der kan rettes henvendelse i alle døgnets timer
- I de regioner, hvor ambulatoriet har ansvar i dagtimerne: Navn på det ambulante tilbud og telefonnummer, som kan kontaktes i ambulatoriets åbningstid

4.1.3 Information fra hospital til kommunal sygepleje

Hvis borgeren er tilknyttet den kommunale sygepleje, skal den udskrivende afdeling i relation til 96 timers behandlingsansvaret for den konkrete borger informere den kommunale sygepleje om:

- At borgeren er omfattet af 96-timers behandlingsansvar, samt hvornår dette udløber
- Telefonnummer, hvortil der kan rettes henvendelse i alle døgnets timer
- I de regioner, hvor ambulatoriet har ansvar i dagtimerne: Navn på det ambulante tilbud og telefonnummer, som kan kontaktes i ambulatoriets åbningstid

4.1.4 Information fra hospital til patient og evt. pårørende

Den udskrivende afdeling skal i relation til 96-timers behandlingsansvar informere patienten og dennes eventuelle pårørende om:

- At den psykiatriske afdeling/evt. ambulatorie har behandlingsansvaret i 96 timer regnet fra udskrivelsestidspunktet
- Hvornår behandlingsansvaret afsluttes og overgår til patientens egen praktiserende læge (eller ambulatoriet)
- At kontakt til afdeling/evt. ambulatorie skal ske via personale på botilbud eller den kommunale sygepleje

5 Aktivering af 96-timers behandlingsansvar

5.1 Kontakt fra botilbud til udskrivende hospitalsafdeling/ambulatorie

Hospitalet kan kontaktes af relevant fagligt personale i borgerens botilbud på alle tidspunkter af døgnet. Henvendelse foregår via telefon til det telefonnummer, som den udskrivende afdeling har oplyst. Hvis regionen har besluttet, at ambulatoriet har ansvaret i dagtimerne, skal kontakten rettes til ambulatoriet i dennes åbningstid.

Henvendelser kan f.eks. dreje sig om:

- Opfølgning på udskrivelse
- Bekymrende ændring i borgerens psykiske eller somatiske tilstand
- Behov for justering i medicin, eller præcisering af plan og aftaler om medicin indgået med borgeren
- Nytilkomne og behandlingskrævende psykiatriske udfordringer foruden dem, der er håndteret under den seneste indlæggelse.

Det er en forudsætning for kontakten til den udskrivende hospitalsafdeling/ambulatoriet, at samtalen så vidt muligt er forberedt. Før kontakt indsamler relevant personale i botilbud, i videst muligt omfang relevante oplysninger om borgeren. Hvis relevant og muligt. med inddragelse af borgerens praktiserende læge.

Relevante oplysninger vil f.eks. være:

- Diagnose
- Beskrivelse af den psykiske tilstand herunder beskrivelse af symptomer, funktionsniveau, adfærd mv.
- Evt. selvmordsrisikovurdering såfremt der i botilbuddet er kompetencer til at foretage en sådan
- Evt. risikovurdering for vold og aggressioner fx ved hjælp af Brøset Violens Checklist (BVC) (se [Risikovurdering for vold og aggressioner \(BVC\)](#)), LA2 eller andet lignende redskab
- Hvis muligt opslag i FMK for patienten/borgerens medicinering eller tjek af medicinliste, der er opdateret ud fra FMK.

5.2 Hvem varetager kommunikationen fra botilbud til udskrivende afdeling/ambulatorie

Både sundhedsfagligt uddannet personale og personale uden sundhedsfaglig autorisation eller uddannelse kan kontakte udskrivende afdeling eller ambulatorie mhp. at få rådgivning om den pågældende patient indenfor de 96 timer efter udskrivelse.

Dog vil det have betydning for den konkrete udmøntning af rådgivningen, hvem der tager kontakten. Rådgivningen til personale *uden sundhedsfaglig baggrund* vil forventeligt være af faktisk karakter og præciserende karakter. Det kan f.eks. være rådgivning vedr. den medicin, der er ordineret, eller om hvordan symptomer på forværring skal forstås eller observeres.

Samtalen mellem personale på botilbud og personale på udskrivende afdeling/ambulatorie kan med fordel tage afsæt i borgerens udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Det vil altid være den rådgivende læge, der vurderer, hvilken rådgivning der kan gives i den konkrete situation og om der er behov for at tilse patienten. Vurderingen må bero på forespørgslens karakter, herunder vurdering af risici, kompleksitet og nødvendige kompetencer hos den medarbejder, der modtager rådgivningen.

Botilbuddet bør udpege et mindre antal medarbejdere, der varetager dialogen med den udskrivende psykiatriske afdeling eller ambulatoriet. De udpegede medarbejdere bør være fast og erfarent personale, som så vidt muligt forud for dialogen med udskrivende afdeling/ambulatorie, inddrager det personale, der kender borgeren bedst f.eks. borgers kontaktperson.

I tilfælde hvor der er sundhedsfagligt personale ansat på botilbuddet, men det er en anden fagperson, der varetager kontakten med udskrivende afdeling/ambulatorie, bør den pågældende medarbejder om muligt rådføre sig med botilbuddets sundhedsfaglige fagperson forud for kontakten til den udskrivende afdeling mhp. at forberede samtalen bedst muligt.

Hvis lægen vurderer, at der er behov for at tilse patienten, skal lægen vurdere de videre skridt, jf. afsnit 5.4.

5.3 Kontakt fra hjemmeplejen til udskrivende sygehusafdeling/ambulatorie

Kontakt og kommunikation mellem den kommunale hjemmesygepleje og den udskrivende psykiatriske afdeling følger arbejdsgangen beskrevet i afsnit 5.2 ovenfor.

5.4 Håndtering af 96-timers behandlingsansvar på udskrivende afdeling/ambulatorie

Den udskrivende hospitalsafdeling eller ambulatoriet har behandlingsansvaret, også selvom borgeren har bopæl eller ophold i en anden region.

Hvis der opstår behov for akut eller subakut vurdering i den psykiatriske akutmodtagelse, kan dette dog håndteres af et hospital i den region, hvor borgeren aktuelt opholder sig. Dette forudsætter dialog og accept mellem den udskrivende afdeling og hospitalet i borgerens hjemregion. Denne dialog varetages af de to regioner. Evt. transport af borgeren til hospitalet aftales ligeledes direkte mellem de to regioner.

Det besluttet lokalt på hospitalerne, hvorledes de 96-timers behandlingsansvar skal varetages over døgnet, herunder hvem der kan håndtere henvendelser og hvornår hospitalets læge skal involveres.

Den læge/sundhedsperson, der har fået ansvaret for at modtage opkald fra borgers kommune/botilbud eller almen praksis på udskrivende afdeling, vurderer konkret hvordan henvendelsen skal håndteres, herunder med henvisning til om der er dialog med sundhedsfagligt personale eller andet personale på botilbuddet.

De fleste spørgsmål fra botilbud/kommune/borgers egen læge forventes at være af opklarende karakter og kan formentligt besvares umiddelbart, mens enkelte spørgsmål først vil kunne besvares næste dag. Hvis spørgsmål ikke kan afklares umiddelbart, oplyses medarbejder fra botilbud mv. om forventet svartid. Det fastlægges lokalt, hvorledes en hurtigst mulige opfølgning/tilbage melding sikres. Svartid må dog afhænge af den konkrete henvendelse.

5.5 Særligt ved ændringer i patientens/borgerens tilstand og behov for tilsyn

Ved telefonisk henvendelse til udskrivende afdeling eller ambulatorie fra botilbud/kommune eller almen praksis vurderes det af afdelingen eller ambulatoriet, om der er tale om en forværring af patienten/borgerens tilstand, og om der er behov for et lægefagligt tilsyn.

Hvis der er behov for lægefagligt tilsyn, kan det foregå som:

- Videokonsultation fra udskrivende afdeling med assistance fra botilbuddets personale
- Vurdering i psykiatrisk akutmodtagelse evt. med efterfølgende indlæggelse
- Vurdering i afdelingen næste dag (subakut)
- Ved behov for akut hjælp i hjemmet (botilbuddet) kontaktes lægevagten eller 112 efter vanlige retningslinjer.

5.5.1 Videokonsultation

Hvis rådgivende læge vurderer, at det kan være hensigtsmæssigt at anvende video og det kan accepteres af patienten, kan dette anvendes med assistance fra botilbuddets personale.

5.5.2 Vurdering i psykiatrisk akutmodtagelse evt. med efterfølgende indlæggelse eller vurdering i afdelingen næste dag (subakut)

Hvis den læge/sundhedsperson, der har fået delegeret ansvaret for at modtage opkaldet på udskrivende afdeling vurderer, at det relevant, kan en vurdering foretages akut i den psykiatriske akutmodtagelse eller subakut næste dag på den udskrivende afdeling.

5.5.3 Akut tilsyn i hjemmet

Ved behov for akut tilsyn i hjemmet (botilbuddet), kan den behandlingsansvarlige læge tage telefonisk kontakt til akuttelefon/lægevagt for rådgivning/faglig sparring og evt. tilsyn i hjemmet ved akutlæge. Dette beror dog på en individuel vurdering fra akutområdet.

Ved livstruende tilstande rekvireres altid akut ambulance efter vanlige retningslinjer

5.6 Forlængelse af 96-timers behandlingsansvar

Lægen på udskrivende afdeling kan ifm. kontakt fra almen praksis eller kommune/botilbud beslutte, at det 96 timers behandlingsansvar forlænges for at sikre fortsat stabilisering.

5.7 Indlæggelse under 96-timers behandlingsansvar

Kræver patienten/borgerens ændrede helbredstilstand behandling på hospitalet, genindlægges vedkommende – enten på den udskrivende afdeling eller på anden afdeling. Det er den behandlingsansvarlige læge, som har ansvar for at vurdere om der er behov for genindlæggelse.

Ved genindlæggelse afsluttes det eksisterende 96-timers behandlingsansvar og en ny periode for 96-timers behandlingsansvar opstarter ved udskrivelse. Ved besøg i akutmodtagelser uden indlæggelse fortsætter behandlingsansvaret som vanligt. Det skal aftales i lokale samarbejdsaftaler, hvordan evt. transport samt ledsagelse til hospitalet håndteres.

5.8 Afslutning af 96-timers behandlingsansvar

Når de 96-timers behandlingsansvar efter udskrivelse er udløbet, vil behandlingsansvaret automatisk ophøre. Behandlingsansvaret overgår herefter til patientens/borgerens egen læge, mens hospitalet fortsat har ansvaret for den ambulante psykiatriske behandling.