Udvidet behandlingsansvar efter hospitalsudskrivelse

Inspiration fra de utilsigtede hændelser

Det udvidede behandlingsansvar efter udskrivelse fra hospital har fokus på at skabe et sammenhængende og trygt forløb for patienten. Hvad kan vi lære af de rapporterede utilsigtede hændelser til styrkelse af praksis?

Viden fra UTH er baseret på utilsigtede hændelser fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

En gennemgang af de rapporterede utilsigtede hændelser vedrørende udvidet behandlingsansvar viser, at der i visse tilfælde kan være tvivl om, hvem der har behandlingsansvaret. Medarbejdere i kommunerne beskriver fx, at når de ringer til hospitalsafdelinger med spørgsmål om patienternes behandling, kan de blive henvist til lægevagten eller patientens egen læge. Det betyder, at det kan tage længere tid at få kontakt til en læge, som fx tager stilling til behandling eller afgør behovet for genindlæggelse.

Andre utilsigtede hændelser handler om, at medarbejderne på hospitalerne ikke får dokumenteret behandlingsansvaret i de udskrivningsrapporter eller plejeforløbsplaner, som sendes til kommunerne. Der angives eksempelvis ikke kontaktoplysninger og varighed af behandlingsansvaret. I nogle tilfælde sendes udskrivelsespapirerne ikke.

Dette kan forlænge patienternes forløb, forsinke den rette behandling og resultere i en forværring af patienternes tilstand.

Case

Ole på 81 år udskrives fra hospitalet efter tre dage til eget hjem efter indlæggelse med hjertesvigt. To dage senere, under et besøg hvor hjemmesygeplejersken skal hælde medicin op i doseringsæsker, virker Ole mere træt end normalt og har åndenød ved tale. Hjemmesygeplejersken vurderer, at Oles tilstand bør vurderes af en læge, men opdager, at

hverken behandlingsansvar eller telefonnummer til hospitalsafdelingen er dokumenteret i udskrivningssrapporten.

Hjemmesygeplejersken kontakter hospitalet, som omstiller til det afsnit Ole var indlagt på. I telefonen bliver hjemmesygeplejersken henvist til Oles egen læge. Hjemmesygeplejersken får kontakt til sekretær hos almen praksis, som oplyser, at egen læge ikke har ansvaret for behandling og henviser tilbage til hospitalet.

I mellemtiden har Ole fået det værre og han føler, at han ikke kan få vejret. Hjemmesygeplejersken ringer 112, og Ole bliver indlagt i akutmodtagelsen. Konsekvensen for Ole er et længere og mere usammenhængende behandlingsforløb med unødvendige forsinkelser, før han modtager den rette behandling.

Casen er fiktiv

Inspiration til forbedringsindsatser

Følgende punkter bygger på læringstiltag fra de rapporterede UTH'er. Det vil sige de tiltag, der arbejdes med i klinikken for at forbedre patientsikkerheden og forebygge gentagelser af UTH'er:

- **Informer om behandlingsansvar**, ansvarsfordeling og relevante arbejdsgange som en del af introduktionen af nye medarbejdere - både på hospitaler, almen praksis og i kommunerne.
- **Gør arbejdsgangen med dokumentationen tydelig og let tilgængelig** for de medarbejdere, der skal dokumentere behandlingsansvaret i udskrivelsespapirerne.
- **Udpeg lokale nøglepersoner** for udvidet behandlingsansvar, som kan være sparringspartnere og hjælpe med implementering, opfølgning og løbende læring.
- **Del erfaringer og læring** fra UTH'er om behandlingsansvar, for eksempel på morgenmøder, lægekonferencer og/eller via interne nyhedsbreve.
- **Udarbejd hjælpeliste/flowchart** til brug ved udskrivelse.

Behandlingsansvar fra 72 til 96 timer

I aftale om sundhedsreform 2024 udvides ordningen med behandlingsansvar fra 72 til 96 timer efter udskrivelse. Formålet med ordningen er at skabe mere sammenhængende forløb ved at give hospitalerne et større ansvar for patienterne, samtidig med at de understøtter kommunernes og de almenmedicinske tilbud.

Hvem gælder udvidet behandlingsansvar for?
Ordningen gælder for patienter, der har været indlagt på regionens somatiske hospitaler. Målgruppen omfatter patienter med behov for kommunal sygepleje, der udskrives til:

- Midlertidig kommunal døgnplads
- Plejecenter
- Kommunal sygepleje i eget hjem
- Kommunal sygepleje på bosteder

Målgruppen planlægges til at udvides med Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen.

Udgivet: 17-12-2025

Erfaringer fra Aalborg Universitetshospital

Udvidet behandlingsansvar kræver tydelig koordinering og klar information på tværs af sektorer. På Aalborg Universiteteshospital er der arbejdet med at gøre arbejdsgange simple og ensartede samt skabe tydelighed i forventninger på tværs af hospital og kommuner. Oplevelsen er, at dette har medvirket til at reducere risikoen for utilsigtede hændelser.
På Aalborg Universitetshospital opleves forholdsvis få utilsigtede hændelser, der knytter sig til udvidet behandlingsansvar. En af årsagerne hertil kan være Aalborg Universitetshospitals organisering omkring det udvidede behandlingsansvar:

- Ét centralt telefonnummer for alle kommuner til Aalborg Universitetshospital, som viderestiller til rette afdeling
- Udpegning af kontaktpersoner for udvidet behandlingsansvar i alle kommuner
- Én kontaktperson på hospitalet ift. koordinering, kommunikation og tilpasning af ordningen
- Lommekort til henholdsvis hospital og kommuner om udskrivelse og ved kontakt til hospital under behandlingsansvaret
- Systematisk opfølgning på alle rapporterede UTH'er og vidensdeling om læring fra UTH'er med projektgruppen for udvidet behandlingsansvar
- Løbende datamonitorering, evaluering og identificering af forbedringsområder for at sikre kvalitet og patientsikkerhed i indsatsen, herunder:
  - Lokal evaluering i alle sundhedsklynger
  - Opkaldsdata ift. antal og indhold
  - Audit på opkaldsdata ift. udfald af kontakten mellem kommune og hospital, fx genindlæggelse, for tidlig udskrivelse mv.
  - Forløbsmarkør i patientjournalen

Bidrag er fra risikomanager og specialkonsulent, Kvalitet og Sammenhæng, Aalborg Universitetshospital.

Lommekort fra Region Nordjylland:

Udskrivelse fra hospital - Inden kontakt fra kommunen til hospitalet

Forudsætninger - regionalt

For at indsatsen skal lykkes, skal en række ting være på plads og udfyldt inden udskrivelse.

- Opdatering af det fælles medicinkort
- Udfyld plejeforløbsplan
- Udfyld behandlings-niveau
- Udfyld behandlingsplan
- Udskriv recepter
- Epikrisen i hånden
- Rekvirer hjælpemidler

Inden kontakt fra kommune til hospital

Ved kontakt angående medicin

Hav navn og cpr-nummer på patienten klar

Ved kontakt angående helbredstilstand

Følgende vitale parametre på patienten kan være klar inden kontakt

- Blodtryk
- Puls
- Temperatur
- Saturation
- Respirationsfrekvens
- Eventuelle smerter ved hjælp af Visual Analog Scale (VAS)
- Observation af hud og almentilstand generelt
- Hvis patienten har diabetes, skal der måles blodsukker