

Samarbejdsaftale mellem kommune og Region Sjælland

Dato: 24 januar 2022

Revideret januar 2022.

Sags ID: EMN-2020-36460
Dokument ID: 9883872

Fortsat IV-behandling i kommunalt regi bygger på beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 21. december 2021 i Region Sjælland, og nærværende samarbejdsaftale følger mål og principper i Sundhedsaftale 2019-2023 for Region Sjælland.

Sekretariatet
Alléen 15
4180 Sorø
Tlf.: 70155000

Projektet er afledt af Sundhedsministerens henvendelse til Kommunernes Landsforening og Danske Regioner i efteråret 2020, hvori der opfordres til at indgå aftaler om IV-behandling i kommunerne.

1. Formål med samarbejdsaftalen om intravenøs behandling i kommunalt regi

Aftalen skal understøtte, at overflytning af opgaver mellem sektorerne sker planlagt og koordineret jf. Sundhedsaftalen til sikring af tværsektoriel koordineret opgaveflytning.

Samarbejdet skal skabe en bedre opgaveløsning inden for IV-behandling af patienter på tværs af sektorerne med højere kvalitet i behandlingen og bedre ressourceudnyttelse. Afprøvningen/pilotprojektet er midlertidig. Det skal munde ud i erfaringer og anbefalinger vedrørende IV-behandling i kommunalt regi med henblik på evt. permanent udbredelse og samarbejde på tværs af sektorer.

Intravenøs behandling (IV-behandling) som opgaveflytning omhandler behandling efter patienten har været i kontakt med hospitalet. Dette betyder, at IV-behandling, som er påbegyndt på en hospitalsafdeling, følges op i patientens hjemkommune.

Aftalen skal understøtte princippet om, at sundhedsydelser skal leveres på det laveste, effektive omkostnings- og behandlingsniveau. Uanset hvor behandling finder sted, skal borgeren have den bedst mulige behandling. Formålet med aftalen er således at give patienter, der er lægefagligt vurderet egnede, mulighed for at modtage IV-behandling i kommunalt regi. Der lægges vægt på at det er efter patientens ønske og at den kommunale organisation har de fornødne ressourcer.

Kommunerne har alle erfaring med sporadisk IV behandling. Denne aftale forsøger at gøre opgaveoverdragelsen gennemsigtig og systematisk, således at det på sigt kan vurderes om aktiviteten for alle parter er formålstjenlig.

Samarbejdsaftalen blev i 2021 underskrevet af hhv. Greve, Solrød, Guldborgsund, Holbæk, Kalundborg, Ringsted, Stevns, Vordingborg kommuner og Region Sjælland

Det er vigtigt, at denne Samarbejdsaftale læses i sammenhæng med Rammeaftalen for afprøvningen.

Følgende har til formål at klarlægge det faglige samarbejde omkring IV-behandling i kommunalt regi.

2. Mål for indsatsen

Overordnet mål for indsatsen

At opnå patienttilfredshed ved IV-behandling og at minimere hospitalsindlæggelsesdage, gennem individuelle aftaler der tager hensyn til patientens og dennes pårørendes særlige behov ifm. IV-behandling.

Delmål

1. At patienten efter ønske kan få behandling i eget hjem og er tilfreds med behandlingen.
2. At minimere ophold på sygehuse samt minimere transport mellem sygehus og eget hjem for patienter i IV-behandling.
3. At afprøve tidsforbruget til IV-behandling af patienter/borgere i kommunalt regi.

For yderligere oplysninger om mål, indikatorer, monitorering/audit og registreringer af data i regionen/sygehusene samt i kommunerne henvises til Rammeaftalen, Afsnit 2, 3 og 9.

3. Målgruppe

Målgruppen for aftalen er patienter, som indenfor følgende områder er lægefagligt vurderet egnede til at færdiggøre IV-behandling udenfor hospitalsregi:

- Intravenøs antibiotikabehandling (patienter med akutte eller kroniske infektioner)
- Væskebehandling til korttarmspatienter (patienter, der i forvejen får parenteral ernæring)
- Væskebehandling til patienter med akut gastroenteritis (patienter med akut opstået opkastning og/eller diare)
- Væskebehandling til dehydrerede patienter (typisk ældre patienter; IV anvendes indtil patienten selv kan indtage væske)

- Vanddrivende behandling til hjertesvigtpatienter (medicin gives som bolus)
- Afslutning af kemokur og magnesium behandling (fjernelse af gribberåle)

Med mindre særlige forhold gør sig gældende, forpligter kommunerne sig til at varetage IV-behandlingen i alle relevante patientforløb på de nævnte IV-områder.

4. Opgaveløsning og opgavefordeling

Følgende beskriver ansvarsfordelingen mellem hospital, kommune og praktiserende læge ifm. IV-behandling i kommunalt regi. Der henvises endvidere til et flowdiagram, *vedlagt* som bilag til indeværende samarbejdsaftale.

Hospital, herunder behandlingsansvar

Sundhedspersonale på hospitalet, hvorfra patienten udskrives, informerer det kommunale sundhedspersonale om behandlingsplan, tyngdekategori, observationstid samt er ansvarlig for, at kontaktoplysninger tilgår eHospitalet.

Behandlingsansvaret overdrages ved udskrivning til eHospitalet.

Som undtagelse bevares behandlingsansvaret for følgende to patientgrupper på sygehusafdelingen:

- Væskebehandling til korttarmspatienter
- Afslutning af kemokur til cancerpatienter.

Der kan ikke være et delt behandlingsansvar.

eHospitalet skal i alle forløb af udskrivende sygehusafdeling orienteres af hensyn til afregning til kommuner samt dataopsamling. Ligeledes skal kommunerne orientere eHospitalet ved afslutning af behandling af hensyn til dataopsamling.

Information skal sendes til følgende mailadresse: e-hospital@regionsjaelland.dk.

Ved behov kan eHospitalet kontaktes på tlf. nr. 70204200 (hovednummer) og 70204244 (eLægen).

Patienten skal informeres mundtligt om behandlingsmulighederne forud for udskrivelse. Informationen skal beskrive IV-behandlingen i kommunalt regi og ansvarsfordelingen mellem den udskrivende læge, eLægen og patientens praktiserende læge.

Patienten skal acceptere tilbuddet om IV-behandling i kommunalt regi og informeres om muligheden for en ambulant tid eller indlæggelse, såfremt noget uforudset opstår, og dette ikke kan løses uden for hospitalet. Hvis patienten varetager opgaven selv, gives endvidere information om, hvilken kontakt borgeren skal have til den kommunale sygepleje og eHospitalet / den udskrivende sygehusafdeling, herunder relevante kontaktoplysninger.

I forbindelse med udskrivelse kan der blive afholdt udskrivningskonference med deltagelse af kommunalt personale, patienten og evt. pårørende. Patienten udskrives, hvor det er aktuelt med telefonnummeret til eHospitalet / sygehusafdelingen, således at det er tilgængeligt ved behov, samt aftaler om behandlingsplan og kontrol i hospitalsregi. De nærmere præciseringer af tidsfrister for varsling af hvornår borgere kan sendes hjem til IV-behandling i kommunalt

regi efter både indlæggelse og ambulant behandling, fremgår af Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivelse.

Hospitalslægen der er ansvarlig for behandlingen på udskrivelsestidspunktet informerer, hvor det er aktuelt, eHospitalets læge (eLægen) om alle nødvendige oplysninger relateret til den igangværende og planlagte IV-behandling således, at eLægen patientsikkert kan overtage det samlede behandlingsansvar for patienten.

Kommune

Kommunerne er ansvarlige for at have sundhedsfaglige medarbejdere med de fornødne kompetencer til at udføre opgaven. En forudsætning er, at pågældende medarbejdere har erfaring med håndtering af IV-medicinering, har modtaget undervisning i selvstændigt at varetage IV-medicinering eller har fået sidemandsoplæring.

Opgaveflytning vil i nogle tilfælde kræve kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige kommunale personale med henblik på at kende og anvende retningslinjer for:

- Hygiejne, observation og pleje af IV-adgange
- Dispensering og administration af intravenøs medicin, observation af virkning og bivirkninger.

Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens "Korrekt Håndtering af Medicin" samt til følgende undervisningsmateriale: <https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/iv-behandling-i-kommunalt-regi/15-instruksvideoer>

Praktiserende læge

Patientens praktiserende læge har ikke ansvaret for den ordinerede IV-behandling efter udskrivelse til kommunen. eHospitalet (eller sygehusafdelingen) har det samlede behandlingsansvar for alle lægelige indsatser i relation til det aktuelle IV-behandlingsforløb. For at sikre denne arbejdsdeling er det aftalt, at patienten og den kommunale sygeplejerske kontakter eHospitalet (/sygehusafdelingen) ved tvivlsspørgsmål ifm, med IV-behandling ved behov for lægehjælp.

5. Økonomi

Region og kommuner finansierer i fællesskab varetagelsen af IV-behandling i kommunalt regi. Jf. tabel 2 finansierer regionen med et fast beløb pr. behandlingsforløb afhængigt af hvilken tyngdekategori det pågældende forløb falder i. Kommunerne medfinansierer den resterende del af udgiften til behandlingsforløbene.

For de kommuner som har indgået en samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunerne, vil Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland betale for IV-behandling, selvom eHospitalet ikke har behandlingsansvaret. Jf. de nævnte undtagelser i afsnit 4.

Det er udskrivende sygehusafdelings ansvar at orientere eHospitalet ved IV behandling i kommunerne, uanset om de videregiver behandlingsansvaret. Kommunerne sender faktura ved afsluttet IV behandling til eHospitalet.

Information skal sendes til følgende mailadresse: e-hospital@regionsjaelland.dk.

Ved behov kan eHospitalet kontaktes på tlf. nr. 70204200 (hovednummer) og 70204244 (eLægen).

Regional finansiering er på basis af tyngdekategorier af IV-behandlingsforløb. Finansieringsfordelingen mellem Region og kommuner er 70/30.

*Det estimerede tidsforbrug på behandlingen angiver udelukkende tiden brugt på selve behandlingsopgaven (klargøring, indgift og afslutning) og omfatter således ikke øvrigt tidsforbrug relateret til behandlingsopgaven, herunder transport, dokumentation og korrespondance.

Jævnfør den separate faglige IV-samarbejdsaftale leverer og finansierer regionen utensilier og medicin. For så vidt gælder sidemandsoplæring afholder regionen udgifter til eget personale, mens det vedrørende kompetenceudvikling gælder, at regionen afholder udgifter til undervisere, mens kommunerne afholder udgifter til frikøb af medarbejdere til deltagelse i kompetenceudviklingen.

Oplysninger om tyngdekategorier og takster:

Tyngde-kategori	Samlet tidsforbrug på behandlingsforløb*	Estimeret andel af samlet antal forløb	Forventede forløbstyper i tyngdekategorien
Kemokur	0,25 timer	Opgaven medregnes ikke i fordelingen af IV opgaver, fordi det ikke registreres som forløb.	Afslutning af kemokur skiller sig meget ud fra de øvrige IV opgaver, idet det er vanskeligt at vurdere et forløb ift. antal gange patienten skal have afsluttet kemokur. Derfor behandles afslutning af kemokur som enkeltstående tilfælde. Hovedparten vil selv kunne komme i sygeplejeklinikken.
Kategori 1	0-5 timer	50-60 %	Langt størstedelen af forløb med vanddrivende behandling samt væskebehandling til dehydrerede patienter eller patienter med akut gastroenteritis. Derudover også lettere IV-antibiotikaforløb.
Kategori 2	5-15 timer	20-25 %	Antibiotikaforløb, væskebehandling af korttarmspatienter, eller længerevarende forløb i de øvrige behandlingskategorier
Kategori 3	15-35 timer	10-20 %	Langvarige behandlingsforløb, typisk antibiotikabehandling eller væskebehandling til korttarmspatienter
Kategori 4	35+ timer	5-10 %	Særligt langvarige IV-behandlingsforløb, typisk særligt langvarige antibiotikabehandlinger eller særligt krævende væskebehandling af korttarmspatienter

Kommunalt afregningsskema ved IV-behandling er *vedlagt* som bilag til Samarbejdsaftalen.

6. Undervisning/kompetenceløft

Regionens akutsygehuse eller eHospitalet stiller undervisere til rådighed til oplæring af kommunale sygeplejersker ved sidemandsoplæring, -samt leverer og demonstrerer utensilier ifm. undervisningen. Kommunen afholder udgifterne til de kommunale sygeplejerskers arbejdstid i forbindelse med planlægning og afvikling af undervisning.

Hospitalet og kommunerne aftaler i fællesskab, hvordan kompetenceudvikling skal foregå med henblik på at sikre, at de kommunale sygeplejersker kan varetage de relevante behandlinger. Det forventes, at der er forskellige behov, alt efter hvilken kommune det drejer sig om.

7. Utensilier og medicin

Patienten udskrives primært med velfungerende perifert anlagt venekateter (PVK). I særlige tilfælde kan der være tale om et centralt venekateter (CVK). I tilfælde af at adgangen ikke fungerer, kan det regionale udkørende team medvirke til ny intravenøs adgang (PVK). Ved behov kan eHospitalet kontaktes på tlf. nr. 70204200 (hovednummer) og 70204244 (eLægen).

Herudover medgives patienten den ordinerede IV-medicin eller -væske samt utensilier, herunder spand til affaldshåndtering i tilfælde hvor behandling varetages i borgerens eget hjem.

Ifølge Arbejdsmiljøloven skal påvirkning fra stoffer nedbringes mest muligt. Der findes tekniske hjælpemidler, tilberednings- og infusionsystemer, som sikrer, at arbejdsmiljøet forbedres på væsentlige punkter.

Ved IV antibiotika gælder således, at følgende systemer skal anvendes i prioriteret rækkefølge ved tilberedning af antibiotika:

1. Antibiotika koblet til infusionspose. Koblingen foretages aseptisk af Sygehusapoteket.
2. Overføringsdevice, der kobles til antibiotika.
3. Antibiotika som kræver initialopløsning i sterilt vand eller som er i hætteglas med en ukurant krave i forhold til koblede systemer. Her anvendes en optrækskanyle i både hætteglas og opløsningsmedium. Opløsningen kan herefter overføres nålefrit til infusionsposen via overførings-slange.
4. Bolusinjektion, hvor optrækskanyle anvendes ved tilberedning.

Bolusinjektion må anvendes i følgende situationer:

- Ved antibiotika, der ikke kan/må gives som infusion.
- Ved særlige patienthensyn, fx væskerestriktion.

Ved de øvrige IV-områder, som aftalen omfatter jf. punkt 2, er der ikke specifikke krav til brug af systemer. Her anvendes gældende retningslinjer for de enkelte IV-behandlinger.

Det bemærkes, at IV-behandlingsforløb i åbne systemer er omfattet af de kommunale undtagelsesmuligheder jf. Rammeaftalen.

Affald fra anvendte systemer (tomme infusionsæt, slanger og hætteglas) placeres i den udleverede affaldsspand til klinisk risikoaffald. Efter afslutning af behandling afleverer patienten affaldsspanden på en hospitalsmatrikel. Affaldet kan ligeledes indleveres efter den enkelte kommunes regler for håndtering af farligt affald, eksempelvis på genbrugspladser. Såfremt behandlingen finder sted udenfor borgerens hjem (fx på den kommunale sygeplejers matrikel), står det kommunale personale for håndteringen af affaldet.

8. Medicinopbevaring

Et centralt punkt er, at medicin opbevares som en del af borgerens ejendele. Kommunerne har ikke jf. "Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på behandlende institutioner og

afdelinger" ret til at opbevare medicin i depot. Hvis borgeren får intravenøs væske eller medicin på akutstuer skal den enkelte borgers medicin opbevares adskilt i særligt afmærkede "æsker", således at det er entydigt hvilken borger, medicinen tilhører. Restprodukter kan ikke bruges til andre. Dette gælder også adrenalin selv om det fortsat er plomberet, og derved fremstår som ubrugt.

9. Kontaktpersoner kommunalt / regionalt

Kommuner og region bør ved aftalens indgåelse sikre, at der er opgivet en kontaktperson til IV området. For sygehusene vil det primært være i relation til oplæring af kompetencer, men også hvor der er tale om det fortsatte behandlingsansvar i sygehusafdelingen.

Både de regionale (sygehusafdelinger og eHospitalet) såvel som de kommunale kontaktpersoner har et ansvar for at følge og understøtte afprøvningerne af IV-behandling af patienter i kommunerne. Kontaktpersonerne kan løbende inddrages med henblik på deling af viden og erfaringer i løbet af afprøvningen. Når behandlingsansvaret for et behandlingsforløb ligger på et sygehusafdelingsniveau, skal de pågældende sygehusafdelinger sende sine kontaktoplysninger til de relevante kommuner hurtigst muligt ifm. med udskrivning.

10. Implementering og opfølgning på aftalen

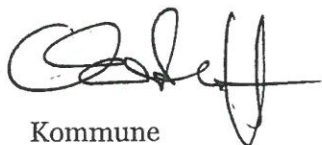
Aftalen træder i kraft, når de enkelte aftaleparter (kommune og Region Sjælland) har tilsluttet sig. Der er etableret en IV-følgegruppe, som sikrer opfølgning på aftalen jf. Rammeaftalen. For yderligere oplysninger om IV-følgegruppen henvises til Rammeaftalen.

IV-samarbejdet forventes i 2022 finansieret af overførte restmidler fra 2021 samt ikke-disponerede midler i 2022 fra den tværsektorielle pulje. Hvis aktiviteten stiger i et omfang, som ikke vil kunne holdes indenfor rammen, vil aftalen blive taget op på ny.

Samarbejdsaftalen følges og evalueres i henhold til Rammeaftalen.

Dato 3/3 2022

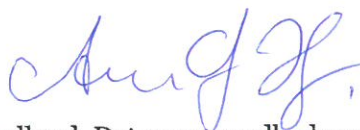
Underskrifter



Kommune

FAXE

17.3.22



Region Sjælland, Det nære sundhedsvæsen
Enhedschef Anne Øster Hjortshøj