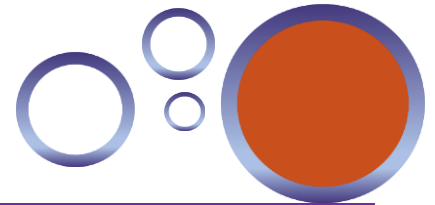


## Samarbejdsaftale vedr.

### Intravenøs behandling i kommunalt regi

Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
14/02/20	Lise Søndergaard, leder af Sund Info, Aalborg Universitetshospital Kerstin Mariegaard, Team Det Nære Sundhedsvæsen, Regionshospital Nordjylland Henrik Nielsen, ledende overlæge, Infektionsmedicinsk Speciale, Aalborg Universitetshospital Kathrine Skaaning, overlæge, Klinik Medicin, Regionshospital Nordjylland Shakil Shakar, afdelingslæge, Klinik Medicin, Regionshospital Nordjylland Gitte Søndergaard, sygehusapoteker, Sygehusapoteket Region Nordjylland Kathrine Gellert, leder af Akuttilbud Aalborg, Klynge Midt Pernille Mejling Laugesen, afdelingsleder i sygeplejen Hjørring Kommune, Klynge Nord Ellen Margrethe Dybdal, sygeplejefaglig leder i Morsø Kommune, Klynge Vest Susanne Rasmussen, ledende sygeplejerske i Mariagerfjord Kommune, Klynge Syd Charlotte Lønshov, praktiserende læge og formand, PLO-Nordjylland Peter Hvid Paulsen, konsulent, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat Jesper Torp, konsulent, Sundhedsplanlægning, Region Nordjylland Bente Mikkelsen, AC-fuldmægtig, Sundhedsplanlægning, Region Nordjylland	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af
02/03/23	På baggrund af evaluering af IV-aftalegrundlaget gennemført december 2022 til januar 2023 er følgende primære ændringer i aftalen godkendt af Strategisk Sundhedsforum den 2. marts 2023 (ændringerne er forinden behandlet i Styregruppen for IV-aftalen): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindre konsekvensrettelse af målgruppe, jf. tidligere beslutning om at tilføje patienter i langvarig IV-behandling med Alfa 1 proteinaseninhibitor</li> <li>• Mindre præciseringer af informationsbehov ved udskrivning samt definition af lukket medicineringssystem (med henblik på at undgå forskellige forståelser af dette).</li> <li>• Tilføjelse af afregningsmodel overført fra rammeaftalen. I den forbindelse er tilføjet tidligere beslutning om ændret honorering af meget lange IV-forløb (afregnes timevis for tidsforbrug over 85 timer). Det er yderligere tilføjet, at beløbene i aftalen P/L-fremskrives årligt.</li> <li>• Tilføjelse af at aftalen også gælder nordjyske borgere, hvor IV-behandlingen opstartes på et hospital udenfor regionen – flere kommuner har i evalueringen ønsket en afklaring af dette.</li> </ul>	Kontaktpersoner:  Peter Hvid Paulsen, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat  Jesper Torp Nielsen, Patientforløb og Økonomi, Region Nordjylland.



## Samarbejdsaftale vedr. intravenøs behandling i kommunalt regi

Godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget marts 2020 – revideret og godkendt af Strategisk Sundhedsforum november 2021 og marts 2023

### 1. Formål med samarbejdsaftalen om intravenøs behandling i kommunalt regi

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

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

### 2. Målgruppe

Målgruppen er patienter over 15 år, i stabil tilstand, der påbegynder IV-behandling i hospitalsregi og modtager behandling i kommunalt regi inden for følgende IV-områder:

1. Intravenøs antibiotikabehandling
2. Væskebehandling
3. Vanddrivende behandling
4. Skylning af port eller seponering af kateter
5. Patienter i langvarig IV-behandling med Alfa 1 proteinaseinhibitor

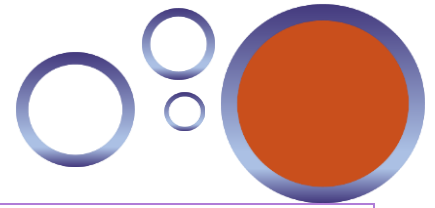
Jf. Rameaftalen<sup>1</sup> gælder, at kommunerne forpligter sig til at varetage IV-behandlingen i alle relevante patientforløb på de nævnte IV-områder, men i følgende situationer varetages behandlingsforløbet som udgangspunkt i hospitalsregi af hensyn til patientsikkerhed, arbejdsmiljø og/eller kommunal kapacitet:

6. IV-behandlingsforløb med behov for mere end 3 gange pr. døgn
7. IV-behandlingsforløb, hvor det ikke er muligt at håndtere indgiften i lukkede systemer
8. IV-behandlingsforløb hvor den enkelte indgift indebærer, at kommunalt personale skal opholde sig i borgerens hjem i mere end én time ad gangen.

I ovenstående situationer er udgangspunktet, at forløbet varetages i hospitalsregi, men efter konkret aftale mellem kommune og hospital kan kommunen vælge at varetage behandlingen. I så fald håndteres forløbet som alle andre forløb indenfor den økonomiske ramme i aftalen.

I tillæg til ovenstående konkrete undtagelser kan der være ekstraordinære situationer, hvor det af hensyn til patientsikkerheden (fx hvis de nødvendige kompetencer ikke er til rådighed) er muligt for kommunen at afvise kommunal håndtering af et IV-behandlingsforløb. Forløbet håndteres i så fald i hospitalsregi. Der er enighed mellem parterne om, at dette kun undtagelsesvist forventes at være

<sup>1</sup> Rameaftale mellem 11 nordjyske kommuner og Region Nordjylland om intravenøs behandling i kommunalt regi.



tilfældet. Tilsvarende varetages behandlingsforløb i hospitalsregi, såfremt borgeren grundet sin tilstand ikke er i stand til at komme til ambulans blodprøvekontrol, og mobil blodprøvetagning ikke er tilgængelig.

Aftalen omfatter også borgere, som er bosat i Nordjylland, men hvor IV-behandlingen opstartes på et hospital udenfor Region Nordjylland. I disse tilfælde ligger behandlingsansvaret hos det udskrivende hospital (jf. afsnit 4) og tyngdekategori til afregningsformål defineres af kommunens registrerede tidsforbrug (jf. afsnit 5).

### 3. Mål for indsatsen

Der henvises til opfølgning og monitorering jf. Rammeaftalen.

### 4. Opgaveløsning og opgavefordeling

Følgende beskriver ansvarsfordelingen mellem hospital, kommune og praktiserende læge ifm. IV-behandling i kommunalt regi (se ligeledes tabel 2 og flowdiagram 1).

#### Hospital

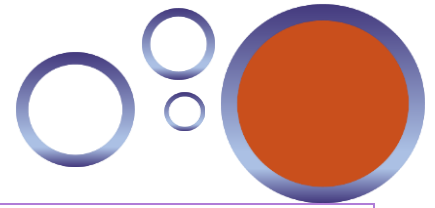
Hospitalslægen tilknyttet IV-behandlingen har det samlede behandlingsansvar for alle lægelige indsatser i relation til det aktuelle IV-behandlingsforløb. Ansvar gælder alene den ordinerede IV-behandling, indtil denne er afsluttet. Det er en individuel lægefaglig vurdering, hvorvidt patienten må forlades under indgiften og i så fald i hvor lang tid. Information om observationstid, behandlingsplan, seponering af IV-adgang, borgers diagnose, tyngdekategori samt kontaktoplysninger til behandlingsansvarlig afdeling overleveres til kommunen via plejeforløbsplanen og/eller korrespondancemeddelelse jf. Sundhedsaftalen. Hvis patienten varetager opgaven selv, gives endvidere information om, hvilken kontakt borgeren skal have til den kommunale sygepleje og/eller behandlingsansvarlig afdeling.

Der tages udgangspunkt i bekendtgørelse og vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

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

Patienten skal acceptere tilbuddet om IV-behandling i kommunalt regi og informeres om muligheden for en ambulans tid eller indlæggelse, såfremt noget uforudset opstår, og dette ikke kan løses uden for hospitalet.

I forbindelse med udskrivelse kan blive afholdt udskrivningskonference med deltagelse af kommunalt personale, patienten og evt. pårørende. Patienten udskrives med telefonnummeret på den behandlingsansvarlige afdeling, således det er lettilgængeligt ved behov for kontakt, samt aftaler om behandlingsplan og kontrol i hospitalsregi. Transport til hospitalet efter udskrivelse, fx ved genetablering af IV-adgang, sker efter gældende regler på området.



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 udskrivning.

For borgere, som er bosat i Nordjylland, men hvor IV-behandlingen opstartes på et hospital udenfor Region Nordjylland, forbliver behandlingsansvaret for IV-behandlingen på dette hospital.

#### Kommune

Kommunerne er ansvarlige for at have sygeplejersker med kompetence til at udføre opgaven. En forudsætning er, at sygeplejerskerne 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 kommunale sygeplejersker med henblik på at kende og anvende retningslinjer for:

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

Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens Korrekt Håndtering af Medicin.

#### Praktiserende læge

Patientens praktiserende læge har *ikke* ansvaret for den ordinerede IV-behandling efter udskrivelse til kommunen. Hospitalslægen tilknyttet IV-behandlingen har det samlede behandlingsansvar for alle lægelige indsatser i relation til det aktuelle IV-behandlingsforløb. Praktiserende læge varetager alene opgaver, der ikke har relation til IV-behandlingen.

For at sikre denne arbejdsdeling er det aftalt, at patienten og den kommunale sygeplejerske kontakter hospitalsafdelingen ved tvivlsspørgsmål i behovet for lægehjælp. Afdelingen afklarer, om problemet er relateret til IV-behandlingen. Kun hvis dette ikke er tilfældet, viderevisiteres til praktiserende læge eller vagtlæge. For at sikre dette kan patienten eller dennes nærmeste pårørende samt kommunale sygeplejersker og den praktiserende læge/vagtlæge kontakte hospitalsafdelingen døgnet rundt.

### **5. Kapacitet, aktivitet og økonomi**

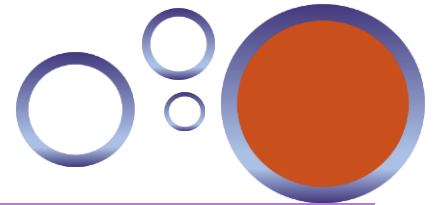
Region og kommuner finansierer i fællesskab varetagelsen af IV-behandling i kommunalt regi. Regionen finansierer med et fast beløb pr. behandlingsforløb afhængigt af tidsforbruget på det pågældende forløb. Kommunerne medfinansierer den resterende del af udgiften til behandlingsforløbene.

Finansieringsfordelingen mellem Region og kommuner er 70/30. Afregning sker kvartalsvis.

Patientforløb kategoriseres ud fra samlet tidsforbrug på behandlingen i fire forskellige tyngdekategorier samt en separat kategori for skylning af port eller seponering af kateter (se tabel 1 nedenfor).

Tyngdekategorien af det enkelte patientforløb definerer hvilket beløb, der skal afregnes mellem kommuner og region. Når regionen sender en borger videre til kommunalt regi til fortsat IV-behandling er det aftalt, at hospitalet

i kommunikationen til kommunen entydigt bemærker hvilken IV-type og hvilken tyngdekategori, der er tale om (det er således hospitalet der fastlægger tyngdekategorien). Det er på den baggrund den enkelte kommunes ansvar at registrere dette og kvartalsvis sende anmodning om afregning til regionen for de patientforløb, kommunen har håndteret. Regionen vil i egne systemer ligeledes lave registrering med henblik på controlling/monitorering.



Vedrørende behandlingsforløb med en samlet varighed over 85 timer: Når et forventeligt særligt tidstungt forløb startes op, honoreres dette med en tyngdekategori 4. Såfremt forløbet derefter viser sig at have en behandlingsvarighed over 85 timer, vil der kvartalsvis kunne afregnes time for time på det tidsforbrug, der ligger udover de 85 timer. Afregningen pr. time vil ligge på 490 kr., hvilket er den regionale andel på 70 % af den anvendte timepris på 700 kr. Et regionalt opmærksomhedspunkt i forhold til dette er, at der ved tyngdekategori 4 således er tilfælde, hvor behandlingsforløbet fortsætter efter de 85 timer, og det gør honoreringen af den kommunale indsats således også. Regionen bør sammen med hospitalerne således sikre et system, hvor det monitoreres, at patienterne kun modtager IV behandling så længe, at det er den bedste løsning.

*Tabel 1: Regional finansiering fordelt på tyngdekategorier af IV-behandlingsforløb. Finansieringsfordelingen mellem Region og kommuner er 70/30.*

Tyngde-kategori	Samlet tidsforbrug på behandlingen*	Estimeret andel af samlet antal forløb	Regional finansiering pr. forløb**
Skylning af port eller seponering af kateter	0,25 timer		200 kr.
Kategori 1	0-5 timer	50-60 %	1.225 kr.
Kategori 2	5-15 timer	20-25 %	4.900 kr.
Kategori 3	15-35 timer	10-20 %	12.250 kr.
Kategori 4	35+ timer	5-10 %	29.400 kr.
Særligt langvarige forløb	85+ timer	1 %	Afregning på 490 kr. pr. time udover 85 timer.

*\*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.*

*\*\*Alle beløb er i 2020-niveau, som årligt PL-fremskrives.*

Aftalen, og dermed muligheden for honorering, omfatter også borgere, som er bosat i Nordjylland, men hvor IV-behandlingen opstartes på et hospital udenfor Region Nordjylland. I disse tilfælde bestemmer kommunens registrerede tidsforbrug tyngdekategorien (dvs. kommunen skal for disse borgere ikke efterspørge tyngdekategori hos udskrivende hospital).

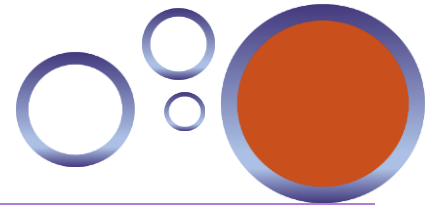
Regionen leverer og finansierer utensilier og medicin, mens det vedrørende kompetenceudvikling gælder, at regionen afholder udgifter til undervisere, mens kommunerne afholder udgifter til undervisningsfaciliteter og frikøb af medarbejdere til deltagelse i kompetenceudviklingen (disse punkter er nærmere beskrevet i afsnit 6 nedenfor).

## 6. Adgang til kompetencer og rådgivning og øvrigt udstyr

### Kompetencer

Hospitalet stiller undervisere til rådighed til oplæring af kommunale sygeplejersker samt leverer og demonstrerer utensilier ifm. undervisningen. Hospitalet afholder udgifterne til underviserne. Kommunen afholder udgifterne til undervisningsfaciliteter samt til kommunale sygeplejersker i forbindelse med planlægning og afvikling af undervisning.

Hospitalerne og kommunerne aftaler i fællesskab, hvordan kompetenceudvikling skal foregå med henblik på at sikre, at de kommunale sygeplejersker kan varetage de relevante behandlinger.



### Utensilier, medicin og pumper

Patienten udskrives primært med perifert anlagt centralt venekateter f.eks. PICC-line eller Midline. I tilfælde af allerede anlagt port-a-kath kan denne anvendes. Som et alternativ kan behandlingen gives via CADD (elektronisk pumpe) eller Elastomerisk (mekanisk) pumpe.

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:

- Antibiotika koblet til infusionspose. Koblingen foretages aseptisk af Sygehusapoteket.
- Overføringsdevice, der kobles til antibiotika.
- 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 overføringsslange.
- 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.

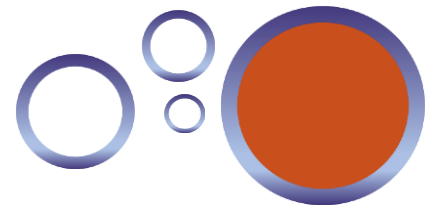
Ved de øvrige IV-områder, som aftalen omfatter jf. punkt 2, er der ikke specifikke krav til brug af systemer. Her anvendes gældende retningslinjer for de enkelte IV-behandlinger.

Det bemærkes, at IV-behandlingsforløb i åbne systemer er omfattet af de kommunale undtagelsesmuligheder jf. afsnit 2 ovenfor. En beskrivelse af lukkede systemer kan findes i følgende PRI-dokument: [Tilberedning og administration af antibiotika på hospitaler i Region Nordjylland \(rn.dk\)](#).

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 sygeplejes matrikel), står det kommunale personale for håndteringen af affaldet.

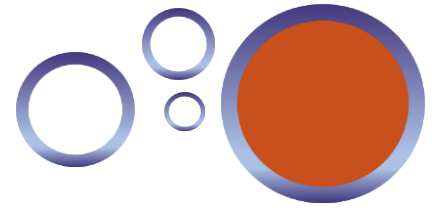
## **7. Implementering og opfølgning på aftalen**

Aftalen træder i kraft, når den enkelte aftalepart (kommunerne og Region Nordjylland) har tilsluttet sig. Der er etableret en IV-styregruppe, som sikrer opfølgning på aftalen jf. Rameaftalen.



**Tabel 2: Opgave- og ansvarsfordeling i det tværsektorielle samarbejde omkring patienter med IV- behandling i kommunalt regi.**

Opgave	Hospital	Kommune	Praktiserende Læge
Lægefagligt ansvar for IV-behandling	X		
Behandlingsplan, herunder evt. overgang til tabletbehandling m.m.	X		
Ordination	X		
Opstart af behandling	X		
Blodprøvekontrol	X		
Stillingtagen til om patienten kan forlades under indgiftning	X		
Medicin og utensilier	X		
Planlægning af udskrivelse	X	X	
Information til patienten om behandlingsplan og kontrol	X		
Oplysning om telefonnummer på den behandlingsansvarlige afdeling til patienten	X		
Epikrise til praktiserende læge	X		
Information til kommune om observationstid, behandlingsplan og tyngdekategori via plejeforløbsplan og/eller korrespondance	X		
Sygeplejersker med kompetence til opgaven		X	
Undervisere til kompetenceudvikling	X		
Afvikling af kompetenceudvikling og fysiske rammer		X	
Planlægning og organisering af hvor IV-behandlingen varetages i kommunalt regi (fx sygeplejeklinik eller borgerens eget hjem)		X	
Sygdom/behov som ikke vedrører IV-behandlingen			X



## Flowdiagram 1: Oversigt over opgave- og ansvarsfordeling i det tværsektorielle samarbejde omkring patienter med IV-behandling i kommunalt regi.

