



IV-behandling i nærområdet

Samarbejdsaftale under sundhedsaftalen

Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner

25. juni 2020

Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

**– antibiotika og isotone væsker i
kommunalt regi**

Samarbejdsaftalen er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget marts 2020 og i regionsrådet og byrådene i april-juni 2020

Indholdsfortegnelse

Baggrund	5
1. Parter i aftalen	6
2. Formål	7
3. Målgruppen	7
4. Afgrænsning	7
5. Indsatsen	8
6. Kompetenceudvikling	8
7. Opgave- og ansvarsfordeling	9
7.1 Regionen, herunder hospitalet og den behandlende afdeling	9
7.2 Kommunerne, herunder den kommunale sygeplejerske	9
7.3 Praktiserende læge/vagtlæge	9
8. Omfang og økonomi	10
8.1 Omfang	10
8.2 Økonomi	10
9. Monitorering opfølgning	10
10. Aftalens ikrafttræden og opsigelse	11

Samarbejdsaftale for IV-behandling¹ i nærområdet – antibiotika og isotone væsker i kommunalt regi

Baggrund

Sundhedsaftalen 2019-2023 handler om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance. Et element heri er, at vi ønsker at inddrage borgerne og understøtte dem i at klare mest muligt selv. Værdigheden i at have ansvar for og indflydelse på eget liv og sundhed er vigtig for alle at bevare. Og det frigiver ressourcer til øget støtte til de med behov. I dialog med borgeren vælger vi en løsning, der er faglig bedst ud fra borgerens situation og præmisser.

For at kunne sikre en god og effektiv IV-behandling i nærområdet, er det nødvendigt at skærpe opmærksomheden på til hvilke borgere og på hvilke steder, der tilbydes IV-behandling. Muligheder for tabletbehandling og selvadministration af IV-antibiotika giver borgerne en større uafhængighed af systemet, og frigiver ressourcer til at kunne hjælpe de borgere, der ikke kan gøre brug af disse muligheder.

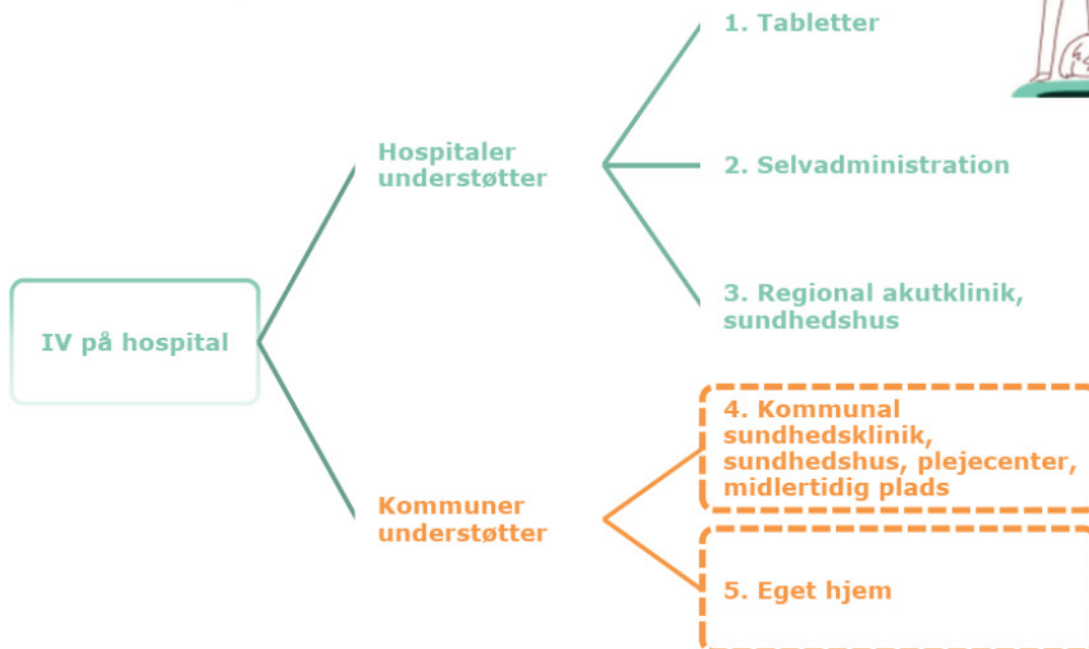
Nærværende samarbejdsaftale omhandler IV-behandling i kommunalt regi – markeret med en orange ramme på nedenstående figur.

¹ Intravenøs behandling hvor lægemidlet sprøjtes direkte ind i en blodåre (vene).

IV-BEHANDLING PÅ BORGERENS PRÆMISSER

Samarbejdsaftalen omhandler IV-behandling i kommunalt regi – markeret med orange bokse

Tallene angiver prioriteret rækkefølge for valg af administrationsform og arena



Samarbejdsaftalen skal give mulighed for, at IV-behandling kan foregå tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for behandling i hospitalsregi udover IV. Aftalen bygger på sundhedsaftalens vision om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen på borgerens præmisser og med sundhedsløsninger tæt på borgeren.

IV-behandling i nærområdet understøtter borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation, sekundære infektioner og evt. delir ved indlæggelse.

Samarbejdsaftalen vedrører kommunale sygeplejerskers varetagelse af IV-behandling med isotone væsker og antibiotika.

1. Parter i aftalen

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af sundhedsaftalen. Parterne er Region Midtjylland og de midtjyske kommuner. Aftalen indgås mellem regionen og den enkelte kommune.

2. Formål

- At skabe forløb på borgernes præmisser
- At borgeren får mulighed for behandling i nærmiljøet/eget hjem
- At sikre ensartet praksis på tværs af alle hospitaler og kommuner til gavn for borgerne.

3. Målgruppen

Målgruppen er borgere over 3 år, som:

- er opstartet i IV-behandling i hospitalsregi. IV-behandling kan være givet under indlæggelse, ambulante eller af et udgående team.²
- lægefagligt vurderes forsvarligt og hensigtsmæssigt at kunne fortsætte behandlingen i kommunalt regi. Behandlingen i kommunalt regi kan foregå på sundhedsklinik/akutplads/midlertidig plads i kommunen, plejebolig, ældrebolig eller eget hjem.

For at kunne færdiggøre IV-behandling i borgerens nærmiljø, skal borgeren lægefagligt være vurderet til at være i et stabilt behandlingsforløb og vurderet egnet til behandling i nærområdet/hjemmet. Borgerens hjem skal af den kommunale sygeplejerske ligeledes være vurderet egnet. Den samlede vurdering sker i et samarbejde mellem borgeren, evt. pårørende samt kommunalt og regionalt sundhedspersonale.

4. Afgrænsning

Samarbejdsaftalen omfatter:

- IV-behandling med isotone væsker
- IV-behandling med alle typer antibiotika, der kan leveres til IV-behandling i lukkede systemer og som gives op til tre gange i døgnet
- Følgende lukkede systemer er inkluderet i aftalen:
 - Codan-mix Add sæt³
 - Elastomerisk pumpe
- IV-adgang gennem perifert venekateter (PVK), centralt venekateter (CVK eller PICC-line), vaskulær injektionsport (VIP) og MID-line.

² IV-behandling i kommunalt regi kan ske både i forlængelse af en indlæggelse og for at forebygge en indlæggelse.

³ Kombineret blande- og infusionsæt der kobles manuelt til hætteglasset kort før brug. Det er muligt at forfylde og efterskylle med saltvand i det lukkede system, og sættet tilgodeser arbejdsmiljø både ved blanding og administration. Der kan ved senere udbud vælges et andet system, der opfylder samme kriterier. Evt. implementering af nyt system følges af tilbud om oplæring.

Eksisterende eller ønskede aftaler vedrørende fx målgrupper og behandlingstilbud, der ligger ud over denne aftale, kan videreføres/indgås. Dette kræver, at der er/udarbejdes særskilte aftaler mellem de involverede parter. Målgruppen i yderligere aftaler er ikke en del af det estimerede omfang angivet i afsnit 8.

5. Indsatsen

Faglige retningslinjer for indsatsen på hospitaler og i kommuner findes på [IV-behandling i nærområdet, samarbejdsaftale, regional retningslinje](#).

Retningslinjen opdateres løbende ved behov.

IV-behandling i kommunalt regi varetages i nærmiljøet af kommunal sygeplejerske i tidsrummet 07-00.

De borgere, der har mulighed for indenfor en rimelig afstand⁴ at transportere sig til fx en kommunal sygeplejeklinik, sundhedshus eller lignende for at få IV-behandling, skal gøre det.

Borgere, som af helbredsmæssige eller sociale grunde ikke skønnes at kunne befordre sig til et kommunalt tilbud i nærområdet, tilbydes IV-behandling i eget hjem. IV-behandling kan også gives på pladser til midlertidigt ophold i kommunalt regi, såfremt kommunen vurderer det relevant.

Af hensyn til risiko for anafylaktisk chok skal de to første doser gives i hospitalsregi.

Disse kan gives under indlæggelse, ambulante eller af et udgående team.

Behandling uden for hospitalsregi er et tilbud til borgeren, når det lægefagligt vurderes, at IV-behandling kan ske i kommunalt regi.

6. Kompetenceudvikling

Det aftales lokalt i klyngerne, hvordan de kommunale sygeplejersker sikres mulighed for relevant kompetenceudvikling ift. at udføre IV-behandling.

Klyngerne kan understøtte hinanden i kompetenceudviklingen.

Kompetencer, der skal være tilstede hos kommunale sygeplejersker, i forhold til IV-behandling:

- Medicinadministration i PVK, PICC-line, VIP, CVK, MID-line
- Anvendelse af elastomerisk pumpe og Codan-mix Add sæt

⁴ Vurdering af 'rimelig afstand' foretages af den enkelte kommune.

- Observation af og relevant handling på virkning og bivirkninger (herunder observation af allergiske reaktioner) under indgift
- Påbegyndelse af behandling af akut allergisk chok
- Pleje- og observation af IV-adgang
- Anlæggelse af perifert venekateter (PVK).

7. Opgave- og ansvarsfordeling

Ansvarsfordeling mellem hospital og kommune er angivet nedenfor.

7.1 Regionen, herunder hospitalet og den behandlende afdeling

Regionen, herunder hospitalet og den behandlende afdeling, har det lægefaglige ansvar for den opstartede IV-behandling, indtil denne er afsluttet.

Det omfatter ansvar for:

- At sikre, at den optimale behandling og behandlingstype ordineres
- At have fokus på behandlingens varighed, anvendelse af pumpe og overgang til tabletbehandling eller selvadministration
- At foretage en lægefaglig vurdering af, om patienten kan behandles i kommunalt regi
- At kontakte hjemkommunen telefonisk med henblik på at aftale opgavens løsning i kommunalt regi
- At udarbejde en individuel behandlingsplan, herunder plan for kontrol, opfølgning og behandlingsafslutning, samt formidle denne behandlingsplan i relevant medcom standard
- At ajourføre Fælles medicinkort (FMK) med dosis, antal doser pr. dag, antal behandlingsdage og seponering af IV-behandling med antibiotika
- At informere patienten og/eller pårørende om den ordinerede IV-behandling
- At rådgive kommunale sygeplejersker, der varetager medicinadministrationen
- At levere medicin og specifikke sygeplejeartikler til den ordinerede behandling.

7.2 Kommunerne, herunder den kommunale sygeplejerske

Kommunerne, herunder den kommunale sygeplejerske har ansvar for:

- At kommunale sygeplejersker er oplært i intravenøs medicinadministration og besidder kompetencer nævnt i afsnit 6
- At efterleve ordination
- At kommunale sygeplejersker følger lokal kommunal instruks vedrørende behandling af anafylaktisk chok.

7.3 Praktiserende læge/vagtlæge

Praktiserende læge/vagtlæge har ikke ansvar for IV-behandling i kommunalt regi, som er opstartet i hospitalsregi.

8. Omfang og økonomi

8.1 Omfang

Hverken regionalt eller kommunalt findes der et solidt datagrundlag for at vurdere omfanget og potentialet for IV-behandling i nærområdet.

Med afsæt i estimerer på indhentede data og faglige skøn vurderes aftalen årligt at omfatte 4000 patienter, der er i målgruppen for IV-behandling i kommunalt regi.

Det vurderes, at halvdelen af disse er mobile og kan møde op til IV-behandling i nærområdet, og halvdelen har behov for IV-behandling i eget hjem. Såfremt de mobile patienter har behov for IV-behandling om aftenen, vurderer kommunen behovet for, at dette sker i eget hjem og kører ud til borgeren, hvis situationen kræver det.

8.2 Økonomi

Der er udarbejdet forløbstakster for:

- Standardforløb med op til 3 behandlinger pr. dag i gennemsnitligt 3 dage (gælder forløb på 1-6 dage): 2.999 kr.
- Dagstakst for 7. dag og frem (max 28 dage) med op til 3 behandlinger: 1.000 kr.
- Forløbstakst pumpe og væske med 1 behandling pr. dag i gennemsnitligt 3 dage (gælder forløb på 1-6 dage): 1.000 kr.
- Dagstakst pumpe og væske med 1 behandling pr. dag: 333 kr.

Den samlede økonomi for 4000 forløb er estimeret til 16,2 mio. kr årligt. Finansieringen fordeles med 70 % til regionen og 30 % til kommunen.

9. Monitorering opfølgning

Der vil blive monitoreret på løbende aktivitet ift. estimeret omfang på antal forløb og økonomi samt hvorvidt øvrige forudsætninger holder, herunder antal behandlingsdage, antal doseringer pr dag, omfang pumpe og væske, fordeling mellem nærområde/eget hjem.

Der gennemføres en undersøgelse af den borgeroplevede kvalitet, fx ved interviews / spørgeskemaer i udvalgte deltagende kommuner med henblik på at afdække, om de forventede patientfordele indfries. Spørgeskema udarbejdes i regi af Sundhedsaftalesekretariatet og gennemføres i de enkelte kommuner.

Ovenstående evalueres ultimo 2021.

Klyngestyregrupperne følger løbende implementeringen og udviklingen i omfang og kan rejse en sag i Sundhedsstyregruppen, hvis der er behov for en overordnet drøftelse.

10. Aftalens ikrafttræden og opsigelse

Aftalen er gældende fra det tidspunkt, hvor der er indgået aftale mellem [NAVN] kommune⁵ og Region Midtjylland.

Aftalen kan opsiges af begge parter med tre måneders varsel.

⁵ IV-behandling i kommunalt regi på øer er ikke inkluderet i aftalen. Varetagelse heraf kræver supplerende bilateral aftale mellem relevante kommuner og hospitaler.

