

Samarbejdsaftale om Intravenøs behandling i kommunalt regi

Proces: Godkendt marts 2020

Den Tværsektorielle Grundaftale

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 Lønskov, praktiserende læge og næstformand, PLO Peter Hvid Paulsen, konsulent, Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat Jesper Torp, konsulent, Sundhedsplanlægning, Region Nordjylland Bente Mikkelsen, AC-fuldmægtig, Sundhedsplanlægning, Region Nordjylland	
Besluttet i SSF	Opfølgning på aftalen	
06/03/20		
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af

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, som får påbegyndt IV-behandling i hospitalsregi og skal modtage behandling i kommunalt regi inden for følgende IV-områder:

- Intravenøs antibiotikabehandling
- Væskebehandling til korttarmspatienter
- Væskebehandling til patienter med akut gastroenteritis
- Væskebehandling til dehydrerede patienter
- Vanddrivende behandling til hjertesvigtpatienter
- Fjernelse af grippernål efter afslutning af kemokur og magnesiumbehandling.

Jf. Rammeaftalen¹ 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:

- IV-behandlingsforløb med behov for mere end 3 gange pr. døgn
- IV-behandlingsforløb, hvor det ikke er muligt at håndtere indgiften i lukkede systemer
- 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 tilfældet.

¹ Rammeaftale mellem 11 nordjyske kommuner og Region Nordjylland om intravenøs behandling i kommunalt regi.

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.

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 1 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, 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 ambulans behandling, fremgår af Samarbejdsaftale om indlæggelses- og udskrivning.

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:

- 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.

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

Der henvises til økonomi, opfølgning og monitorering jf. Rameaftalen.

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 og medicin

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. 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 overføringssslange.
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 infusionssæt, 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. Rammeaftalen.

Tablet 1: 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.

