



Model til vurdering af opgaveoverdragelse

Et styrket tværsektorielt samarbejde mellem den primære og sekundære sundhedssektor, herunder delegation af sundhedsopgaver, er nødvendigt for at sikre fortsat udvikling og effektivitet i det danske sundhedsvæsen, såvel ud fra hensynet til patientens forløb som til at varetage opgaverne på laveste effektive omkostningsniveau. Det er som en del af Sundhedsaftalen 2015-18 aftalt, at der i regi af Det Administrative Kontaktforum skal udarbejdes en model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse.

Modellen skal sikre en planlagt og aftalt opgaveoverdragelse igennem tre trin:

1. Faglig vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse
2. Fælles forståelses-/beslutningsgrundlag for drøftelse i Det Administrative Kontaktforum
3. Udarbejdelse af samarbejdsaftale

Information om og eksempler på besvarelse af de enkelte spørgsmål findes i vejledningen.

Dato:

Udfyldt af arbejdsgruppen den 20. april 2017 og behandlet af Følgegruppen for Opgaveoverdragelse den 2. maj 2017.

Opdrag:

Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskordinationsudvalget har på møde hhv. den 27. januar og den 28. februar 2017 godkendt at Følgegruppen for opgaveoverdragelse undersøger potentialet for et ændret samarbejde mellem sygehus og kommune om færdiggørelse af IV-behandling med antibiotika i eget hjem. Arbejdet er forankret i implementeringen af Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen".

Trin 1: Faglig vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse

Den faglige vurdering skal udfyldes af en arbejdsgruppe bestående relevante fagpersoner fra sygehuse, kommuner og almen praksis. Arbejdsgruppen koordineres og sekretariatsbetjenes af følgegruppen for opgaveoverdragelse.

Udfyldt af (arbejdsgruppe, navn, titel):

Arbejdsgruppe for afdækning af IV-behandlings (antibiotika og væske) potentiale for opgaveoverdragelse

Biddy Madsen, Udviklingssygeplejerske, Odense Kommune
Kirsten Bisgaard, Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt
Niels Dieter Röck, Ledende overlæge, Odense Universitetshospital
Karin Christensen, Leder, Vejle Kommune
Ditte Churruca, Praktiserende læge, Sønderborg
Michael Aundal, Sundhedsfaglig udviklingskonsulent, Aabenraa Kommune
Anna Marie Skovgård, Udviklingssygeplejersker, Fredericia Kommune
Helene Schaldemose, AC-fuldmægtig, Sydvestjysk Sygehus
Joan Granerud, Centerchef, Sygehus Sønderjylland
Cæcilie Lumby (medsekretær), Konsulent, Odense Kommune
Anders Fournaise (medsekretær), Konsulent, Region Syddanmark

BESKRIVELSE

Titel for opgaveoverdragelse

IV-behandling med antibiotika i eget hjem.

Hvad er formålet med at overdrage opgaven?

At give patienter mulighed for at færdiggøre behandling med IV-antibiotika i eget hjem.

Beskrivelse af opgaven som den løses i dag

Behandling med IV-antibiotika foregår i dag primært på sygehuset under indlæggelse. Nogle patienter går hjem mellem behandlinger og går hjem, nogle timer, mellem hver infusion. Andre modtager IV-antibiotika ambulant, hvor de møder ind 2 -4 gange i døgnet til planlagt infusion. Der er også enkelte kommuner, som indgår aftale om konkret delegation, hvilket muliggør at patienter kan færdiggøre behandlingen i eget hjem. I de tilfælde, hvor opgaven løses i eget hjem, er det en forudsætning, at patienterne startes op og modtager mindst to IV-behandlinger på sygehuset inden de sendes hjem.

Det er den behandlende sygehusafdeling, som har det lægefaglige ansvar for behandlingen, om end den udføres på sygehuset eller under delegation i eget hjem.

Når lægen har ordineret behandling med IV-antibiotika, har sygeplejersken typisk til opgave at håndtere medicinbehandlingen. Flertallet af præparater fås i lukkede systemer, der blandes på sengestuen. De resterende præparater blandes under udsugning i et medicinrum. Efter blanding af medicinen, afspritning mv. jf. instruks, påbegyndes antibiotikabehandlingen. Efter endt behandling sættes prop på, og IV-adgangen gennemskylls.

Der er tale om en heterogen patientgruppe med forskellige infektionsmedicinske problemstillinger. Alderen kan variere, og der kan være tale om borgere i eget hjem såvel som borgere, der bor på plejehjem eller har ophold i aflastningspladser.

Eksempler på patientforløb:

- Pseudomonas infektioner
- Erysipelas infektioner
- UVI infektioner (særligt borgere fra plejehjem, evt. demente)

- Abces behandling (lunge)
- Endocardit patienter
- Ostit patienter

Beskrivelse af målgruppen for behandlingen efter overdragelse

Målgruppen er patienter med somatiske sygdomme, som har ikke-indlæggelseskrævende behov for behandling, som bedst varetages tæt på patientens hverdag, familie og netværk. Det kan være ældre medicinske patienter, patienter med organisk delir, patienter med kronisk sygdom, patienter med demens, patienter med psykiatrisk komorbiditet, patienter i en terminal fase eller patienter med akut nedsat funktionsevne, fx ifm sygdom, og et manglende eller svagt netværk.

For at kunne færdiggøre IV-behandling i eget hjem, skal patienten være stabil og vurderet lægefagligt egnet. Borgerens hjem skal ligeledes være egnet. Denne vurdering beror på en samtale med patienten og hjemmesygeplejen.

Inklusion og eksklusionskriterier

Det er et krav, at de antibiotiske præparater, som skal anvendes til IV-behandling i eget hjem, kan blandes i lukkede systemer. Præparater, der ikke kan det, ekskluderes.

Patienter skal startes op i behandlingen på syghuset og have modtaget minimum to behandlinger inden udskrivelse og overdragelse.

Mulige udfordringer vedr. målgruppen

Arbejdsgruppen har tidligere påpeget at det kan være en udfordring for nogle kommuner, hvis behandlingen med IV-antibiotika skal gives 4xdgl. Det vil kræve døgnbemanding med sygeplejersker, som kan give infusionen. Samtidig er det ikke hensigtsmæssigt at begrænse behandlingen til de patienter, som modtager behandlingen ≤ 3 xdgl., da det kan medføre negative konsekvenser, i forhold til at sikre patienter den mest optimale behandling. Iht. kvalitetsstandarderne skal akutfunktionerne være døgnbemandet med sygeplejersker. Arbejdsgruppen mener dog, at der skal være en særlig fokus på ikke at overbebyrde akutfunktionerne med IV-behandling i nattetimerne, da bemanningen typisk vil være mindre i nattevagten. Problemstillingen bør drøftes administrativ/politisk i forbindelse med indgåelse af en samarbejdsaftale.

Videns- og erfaringsgrundlag for overdragelse af opgaven

Sundhedsstyrelsen har i 2014 udgivet anbefalinger for "[kvalitet i kommunale akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje](#)". Anbefalingerne beskriver IV-behandling som en indsats, der udgør en særlig patientsikkerhedsmæssig risiko, og der skal derfor være særlig opmærksomhed på organiseringen af samarbejdet herom.

IV-behandling med antibiotika er ikke en rutineopgave i den kommunale hjemmesygepleje, men kan delegeres fra læger til kommunale sygeplejersker med de fornødne kompetencer. Sundhedsstyrelsen påpeger, at der skal udarbejdes instrukser for, hvordan patienten skal modtages, og behandlingen videreføres i eget hjem. Sundhedsstyrelsen anbefaler, på grund af risikoen for allergiske reaktioner, at IV-behandling med antibiotika startes op i sygehusregi, samt at det overordnede ansvar for IV-behandlingen forbliver hos den ordinerende sygehuslæge. Sundhedsstyrelsen har ligeledes udgivet en

"vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin".

I april 2017 har Sundhedsstyrelsen udgivet "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen". Kvalitetsstandarder beskriver en række opgaver inden tidlig opsporing, behandling og pleje, som fremadrettet skal kunne håndteres af de kommunale akutfunktioner. IV-behandling med antibiotika er angivet som en opgave der lokalt kan vælges at indgå aftale om.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har tidligere afdækket erfaringer med IV-behandling med antibiotika i egen og øvrige regioner og kommuner. Nedenstående er et resume heraf.

Region Midt

I Midtjylland har man i regi af flere sygehusenheder og kommunerne i deres optageområde gjort sig erfaringer med IV-behandling både væske og antibiotika. Det gælder både for Hospitalsenheden Midt og kommunerne i Midtklyngen (Silkeborg, Skive og Viborg kommune) samt Hospitalsenheden Vest og kommunerne i Vestklyngen (Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer kommune).

Hospitalsenheden Midt og Silkeborg, Skive og Viborg kommune. Afviklede i perioden 1.3.11-15.8.13 et projekt, der involveret knap 360 patienter.

Konkret IV behandling

IV isotoniske væsker i hjemmet eller på en akut/midlertidig plads i kommunen
IV antibiotika x gange dagligt i x antal dage i hjemmet eller på akut/midlertidige pladser

Målgruppen

Dehydrerede patienter/borgere
Patienter med infektion

Efter 6 måneder blev målgruppen udvidet til at inkludere alle infektionspatienter.

Konsekvenser for hospitalet

Sygehuset har fortsat udgiften til medicin, selvom patienten er udskrevet, for at patienten ikke skal få unødige udgifter ift. at forblive indlagt. Medmindre behandlingen startes op af egen læge.
Da målgruppen blev udvidet, var det sygehuset, der stod for oplæring/undervisning inde for specialet.

Konsekvenser for kommunen

I Viborg Kommune var der et akutteam med 9 sygeplejersker (mange kom fra en stilling på sygehuset), der i første omgang varetog opgaven. Forventningen var/er, at opgaven med tiden skulle overgå til hjemmesygeplejerskerne efter endt oplæring.

Skive Kommune kom senere med i projektet. 1.10.13 blev der oprettet 3 akutpladser i kommunen, blandt andet for at støtte op om projektet.

Det er væsentligt dyrere for kommunerne at indkøbe sygeplejeartikler, der anvendes til IV behandling. Begge kommuner kan ud fra deres plejesystemer konstatere, at det er meget lidt ekstra tid, der er bevilliget til pleje af de patienter, der har fået IV i hjemmet.

Konsekvenser for borgeren

Udskrev sygehuset patienten til fortsat behandling i eget hjem, blev der givet medicin med borgeren hjem uden ekstra udgifter. Er det egen læge der sætter behandlingen i gang, skal borgeren selv betale for medicinen.

Ingen borgere har været involveret i en utilsigtet hændelse.

Forudsætning for succes

Kompetenceudvikling af personalet, der skal varetage opgaven, i kommunen.

Kompetencerne skal erhverves INDEN opgaven overdrages.

God relation, tæt kontakt og fleksible kommunikationsveje mellem sygehusafdelingen og kommunen.

Klar ansvarsfordeling

En tryghed for sygehuset, når de kunne udskrive patienten til et akutteam i kommunen (Viborg havde i starten opgaven placeret i et akutteam bestående af 9 sygeplejersker).

God og tydelig kommunikation til alle involverede afdelinger/enheder INDEN overdragelse.

Medarbejdernes vilje og tro på projektet.

Økonomi

Kommunerne sparer ikke penge ved at afkorte indlæggelsen.

Sygehuset har sparet sengedage.

Stort spænd i kommunernes samlede forbrug.

Erfaringer fra projektet

Prøvehandling er en god innovativ tankegang, der styrker modet til at prøve noget nyt.

Region Syddanmark

Kvalitetsforbedringsprojekt mellem Sydvestjysk Sygehus og Varde Kommune. IV antibiotikabehandling i hjemmet.

Målgruppen

Stabile og kognitivt velfungerende patienter, som ud fra lægefaglig vurdering ikke har brug for observation i forbindelse med behandlingen.

Patienter over 12 år

Vist sig at være meget syge og ofte kronisk syge og terminale patienter, der indgik i projektet.

Der blev i projektperioden ordineret IV antibiotikabehandling 30 gange (25 cpr. Numre)

Økonomi

SVS finansierer udgifterne til IV-behandlingen

Varde Kommune finansierer udgifterne til sygeplejerskerne i Akutfunktionen, primært løn- og transportudgifter

Forudsætninger for succes

Kompetente sygeplejersker i en akutfunktion

Dialogen og respekten for hinandens opgaver er afgørende for at fastholde det gode samarbejde

Det tværfaglige fokus og den organisatoriske kvalitet er afgørende for succes.

Klare arbejds gange

Erfaringer fra projektet

Alle er enige om, at behandlingen bør foregå i hjemmet i stedet for på sygehuset.

Alle har følt sig velinformeret

Remedierne fra sygehuset skal gives i lukkede systemer

Håndtering af affald

På forhånd skal det aftales, hvordan nye præparater kan tilføjes

Projektet mellem Varde Kommune og Sydvestjysk sygehus har nu udmundet sig i et formaliseret samarbejde mellem sygehuset og den kommunale akutfunktion om IV-behandling med antibiotika i

eget hjem (<http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/files/Dokument334931.htm>).

Samarbejde mellem Sønderborg kommune og Sygehus Sønderjylland

Sønderborg kommune og Sygehus Sønderjylland har indgået aftale om, at Sønderborg kommunes hjemmesygepleje kan varetage IV-behandling i borgernes eget hjem. I en 17 måneders periode, fra januar 2015 – marts 2016, har kommunens hjemmesygepleje i gennemsnit haft 30 borgere i behandling i eget hjem per måned. Borgerne har i gennemsnit modtaget 16 behandlinger, hvilket svarer til en behandlingsvarighed på 4-5 dage afhængig af om borgeren har modtaget infusionen tre eller fire gange om dagen.

Nuværende praksis for delegation af IV-behandling med antibiotika i Syddanmark

IV-behandling med antibiotika er ikke ukendt for de syddanske kommuner. I en rundspørge fra KL svarer 16 ud af 22 kommuner, at de varetager IV-behandling på delegation fra sygehuset. Tre svarer, at de ikke løser opgaver og tre har ikke svaret. Det at 16 kommuner i dag varetager IV-behandling er selvfølgelig ikke ensbetydende med, at man ønsker at hjemtage flere patienter, men det er en vigtig pointe ift. at vurdere om kompetencerne er tilstede i de kommunale sygeplejer.

Hvordan skal opgaven løses fremadrettet

Sygehuset er ansvarlig for, at patienten sendes hjem med ny anlagt velfungerende IV-adgang (under 1 døgn gammel) med slange, og at der medsendes IV-kasse med det ordinerede antibiotika til de antal dage, hvor det forventes, at patienten skal fortsætte behandling. Derudover er sygehuset ansvarlig for:

- At patienten er informeret mundtlig og skriftligt omkring udskrivelsen med intravenøst antibiotika behandling
- At anvende SAM:BO aftalen ved udskrivelse
- At ordinere og dokumentere IV-antibiotika behandling i FMK
- At medsende oplysninger på behandlingsansvarlig afdeling
- At medsende alle relevante remedier, der skal bruges til at udføre behandlingen
- At medsende eller henvise til, hvilke instrukser der skal anvendes for indgift
- At det er muligt at komme i kontakt med den ordinerende sygehusafdeling 24/7

Sygeplejersker i kommunen har ansvaret for at varetage den intravenøse antibiotika behandling i borgerens eget hjem eller på en kommunal klinik. Ud fra den udarbejdede behandlingsplan samt en kommunal instruks for håndtering af intravenøs antibiotikabehandling har den kommunale sygeplejerske til opgave at give patienten den intravenøse antibiotikabehandling.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har ansvar for løbende at følge op på opgaveoverdragelsen.

JURA

Er der lovmæssige forbud mod delegation af opgaven?

Nej, der er ikke forbud mod delegation af IV-behandling med antibiotika. Lovgrundlaget er nærmere præciseret nedenfor.

Reglerne om delegation og videredelegation af sundhedsfaglig virksomhed udspringer af autorisationsloven. Bekendtgørelse (BEK) nr. 1219 af 11. december 2009 fastsætter de nærmere

rammer for autoriserede sundhedspersoner benyttelse af medhjælp.

Grundlæggende er tre forhold bestemmende for, om en opgave kan delegeres til en medhjælp:

1. lovmæssige forbud mod delegation,
2. medhjælpens konkrete kompetencer,
3. opgavens egnethed til at blive løst under delegation.

Behandling med receptpligtige lægemidler, herunder antibiotika, er jf. autorisationslovens § 74 stk. 2. forbeholdt lægefaglig virksomhed. En sundhedsperson kan dog, efter autorisationslovens § 17, anvende medhjælp, som, under delegation, kan udføre behandlingsopgaver forbeholdt andre professioner. Der er i lovgivningen ikke forbud mod delegation af IV-behandling med antibiotika, og en hjemmesygeplejerske vil dermed, under sygehuslægens delegation, kunne udføre opgaven i patientens eget hjem.

Af § 3 BEK nr. 1219 af 11. december 2009 fremgår det, at den autoriserede sundhedsperson skal sikre sig, at medhjælpen er kvalificeret til, og har modtaget instruks i, at udføre opgaven. Der er i lovgivningen ikke et krav om at delegation, af en forbeholdt virksomhed, skal delegeres til en anden autoriseret sundhedsprofessionel. Sundhedsstyrelsen anbefaler dog, at lægeordnede behandlingsopgaver, som IV-behandling med antibiotika, ved delegering til hjemmesygeplejen, udføres af autoriserede sundhedspersoner. Af ovenstående bekendtgørelse fremgår det endvidere, af § 3 stk. 2, at den autoriserede sundhedsperson i fornødent omfang skal føre tilsyn med medhjælpens udførelse af virksomheden. I forbindelse med rammedelegation af IV-behandling med antibiotika til den kommunale hjemmesygepleje, vil det ansvar påhvile ledelsen på sygehuset og i den kommunale hjemmesygepleje (ultimativt regionsrådet og kommunalbestyrelsen), som også er forpligtigede til at sikre, at der foreligger en instruks for fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af den delegerede virksomhed, og at medhjælpen er instrueret og oplært heri, jf. § 4 BEK nr. 1219 af 11. december 2009. Ledelsen i hjemmesygeplejen har det overordnede ansvar for, at hjemmesygeplejersken har de nødvendige kvalifikationer og kompetencer til at agere medhjælp og udføre opgaven. Hvis ledelsen vurderer, at hjemmesygeplejen ikke har ansat personale, der besidder de fornødne kompetencer til at varetage opgaven, skal de gøre den ordinerende læge opmærksom herpå. Den ordinerende læge vil på den baggrund være forpligtiget til at vurdere om yderligere instruks vil gøre hjemmesygeplejen i stand til at varetage opgaven, eller om patienten skal indlægges eller forblive indlagt.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, på grund af risikoen for allergiske reaktioner, at IV-behandling med antibiotika startes op i sygehusregi, samt at det overordnede ansvar for IV-behandlingen forbliver hos den ordinerende sygehuslæge. Alle sundhedspersoner skal, jf. autorisationslovens § 17, udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af deres virksomhed, herunder ved benyttelsen af medhjælp m.v. Som beskrevet ovenfor er ansvaret under delegation delt mellem region og kommune. Den udførende hjemmesygeplejerske er som medhjælp omfattet af autorisationsloven og ikke uden ansvar.

Som udgangspunkt skal opgaven udføres i overensstemmelse med lægens ordination, den foreliggende instruks og god klinisk praksis. Hertil kommer krav om journalføring og dokumentation. Alle autoriserede sundhedspersoner er, jf. § 5 BEK nr. 3 af 2. januar 2013, om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, forpligtede til at føre journal. IV-behandling med antibiotika udført under delegation skal journalføres, og her er det, jf. § 5 stk. 3 BEK nr. 3 af 2. januar 2013, ledelsen i hjemmeplejen der har ansvaret for at behandlingen dokumenteres. Rammerne er nærmere specificeret i Vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser. Skulle der forekomme klagesager i forbindelse med IV-behandling med antibiotika udført under delegation, er det Disciplinærnævnet, som behandler og træffer afgørelse om sundhedspersoners

faglige virksomhed. Udgangspunktet er autorisationslovens ansvarsbestemmelser §§ 17, 73 og 75. Sundhedsstyrelsen kan endvidere fratage sundhedspersoner deres autorisation eller indskrænke deres virksomhedsområde.

SIKKERHED

Arbejdsmiljø

Sygeplejersker er uddannet i hygiejne og i at håndtere nåle og medicinsk affald som følge af behandling fx med IV-antibiotika. Der vurderes ikke at være problemer i forhold til bortskaffelse af det medicinske affald (infusionslange, mini-bag, medicinbeholder m.m.) ifm. behandling af IV-antibiotika i eget hjem. Det kan kasseres som alm. dagrenovation uden at skille dropslangen fra mini-bag'en. Til den skarpe studs anvendes en gul beholder til medicinsk affald, som kan afleveres på et apotek efter endt behandling.

Remedier og tekniske aspekter

Regionen medsender det nødvendige udstyr og medicin, der skal til, for at varetage behandlingen i eget hjem, behandlingsperioden ud.

Kommunen stiller med handsker og adrenalin.

Ovenstående præciseres nærmere i en eventuel samarbejdsaftale.

Hygiejne

I henhold til den gældende [vejledning om hjemmesygepleje](#) er der ingen særlige hygiejniske problemstillinger i forhold til IV-behandling med antibiotika, som ikke kan løses af en hjemmesygeplejerske. Men om tidligere nævnt kan der være hygiejnemæssige forhold i borgerens hjem, som vanskeliggør behandling med IV-antibiotika. Er dette tilfældet bør den ordinerede sygehusafdeling og den kommunale hjemmesygepleje gå i dialog herom.

Patientsikkerhed

Med det rette samarbejdsaftalegrundlag og organisering vurderes det patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at færdiggøre behandlingen med IV-antibiotika i eget hjem.

Det er vigtigt, at hjemmesygeplejen besidder de nødvendige kompetencer og er i stand til at opstarte behandling med adrenalin i tilfælde af anafylaktisk chok.

Ved at færdiggøre behandlingen i eget hjem, er der ligeledes mulighed for at reducere antallet af hospitalserhvervede infektioner.

ANSVAR OG KOMPETENCER

Det lægefaglige behandlingsansvar

Det er den ordinerende/udskrivende sygehusafdeling der har det lægefaglige behandlingsansvar. Ansvaret indebærer:

- At ordinere relevant antibiotika behandling
- At foretage en vurdering af om patienten kan behandles i hjemmet
- At udarbejde en plan for behandlingen, herunder behandlingsophør/ændring til anden administrative form, evt. blodprøvetagning, evt. ambulante kontroller mv.
- At de aktuelle ordinationer og evt. ændringer opdateres og sendes i korrespondance til kommunen og egen læge.
- At etablere en 24/7 hotline som hjemmesygeplejen kan kontakte ved spørgsmål til sygehusafdelingen.

I nogen tilfælde vil patienter blive ordineret og starte IV-behandling på et andet sygehus end det i deres lokalområde. I de tilfælde vurderer arbejdsgruppen ikke nødvendigvis, at behandlingsansvaret skal overdrages til sygehuset i lokalområdet, men at det vil være mere hensigtsmæssigt at sikre, at sygehuse indgår aftaler om koordination af behandlingen, som sikrer, at patienter kan behandles på det lokale sygehus, evt. FAM, hvis der skal genanlægges IV-adgang eller behandlingen forlænges og der skal flere remedier og medicin til.

Efter afslutning af IV behandling og ved anden sygdom (ikke relateret til IV-behandlingen) har patientens praktiserende læge ansvaret.

Det nærmere ansvar i forhold til delegation er beskrevet i afsnittet om jura og er nærmere præciseret i bekendtgørelse (BEK) nr. 1219 af 11. december 2009 om sundhedsprofessionelles benyttelse af medhjælp.

Medhjælpens kompetencer og evt. behov for kompetenceudvikling

Den kommunale sygeplejerske skal have kompetencer indenfor følgende områder:

- Farmakologi, herunder viden om virkning, bivirkning og interaktioner
- Kendskab til og primær behandling af allergiske reaktioner herunder anafylaktisk chock
- Pleje af IV-adgang
- Observation af indstikssted og forebyggelse af komplikationer, observation af flebit
- Genoplivningskompetencer

Det er arbejdsgruppens vurdering, at ovenstående områder er en del af den sygeplejefaglige grunduddannelse. Arbejdsgruppen påpeger dog, at der kan være behov for en kort oplæring og vedligeholdelse af kompetencen, da mange kommunale sygeplejersker ikke har håndteret IV-behandling med antibiotika siden de var under uddannelse. En plan for samarbejdet om kompetenceudvikling bør fremgå af en eventuel samarbejdsaftale.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der tilbydes kompetenceudvikling, som udbydes og koordineres lokalt i regi af de lokale samordningsfora.

Viderelegation

Opgaven må ikke delegeres til andre end den kommunale sygeplejerske.

BORGERENS/PATIENTENS PERSPEKTIV

Det samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb

De fleste patienter foretrækker oftest at forblive i eget hjem, såfremt behandlingen kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset. Dette uanset patientens alder, om man er pårørende eller patient samt upåagtet af, om patienten har været indlagt før.

Patientforløbene vil med overdragelsen af behandlingsopgaven blive optimeret ved meget korte indlæggelser og hurtige udskrivelser til eget hjem til fortsat IV-behandling.

Ved at patienten forbliver i eget hjem, eller får en relativ kort indlæggelse, vil denne have mulighed for at drage nytte af det sociale nærmiljø. Den ældre og/eller svage patient vil med IV-behandling i eget hjem undgå konfusion, og samtidig vil dennes funktions- og aktivitetsniveauet ikke blive reduceret på samme måde som ved en indlæggelse.

Dette gælder for såvel de ældre og/eller svage patienter, der helst vil undgå indlæggelse, men ligeledes for de erhvervsaktive borgere, der får mulighed for en behandling, der i højere grad vil kunne understøtte en fastholdelse i arbejde under behandlingen.

Erfaringer fra tidligere projekter viser, at det afgørende for patienten er, at de i forløbet føler sig velinformeret fra sygehuset om, hvordan forløbet i hjemmet vil foregå. Det har været afgørende for den positive vurdering af forløbet, at patienten oplevede, at der var et godt samarbejde mellem sygehuset og hjemmesygeplejen.

Patientens økonomi

IV-behandlingen i eget hjem vil i udgangspunktet være udgiftsneutralt for patienten, da sygehuset udleverer den ordinerede antibiotika i forhold til behandlingens hyppighed og varighed.

Det skal dog gøres opmærksom på, at i de tilfælde, hvor kommunerne vælger at tilbyde behandlingen på en bestemt lokation (fx et sundhedshus), kan patienten få udgifter til transport.

SUNDHEDSSAMARBEJDE OG ØKONOMISKE ASPEKTER

Forventet antal patienter pr. år

Erfaringer fra projekter og lokale samarbejdsaftaler i egen og andre regioner viser, at det er svært at estimere et præcist antal forventede patienter for hvem det er relevant at modtage IV-behandling med antibiotika i eget hjem. Arbejdsgruppen har af to omgange forsøgt at indhente og kvalificere data for antallet af patienter for hvem det er relevant at modtage IV-behandling med antibiotika i eget hjem.

I forbindelse med godkendelsen af model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse den 30. januar 2017 blev Det Administrative Kontaktforum, som et eksempel på modellens anvendelse, præsenteret for det udfyldte trin 1 for IV-behandling med antibiotika. Den gang havde arbejdsgruppen adspurgt to sygehusenheder om deres forventninger til antallet af patienter.

Odense Universitetshospital vurderede, at det vil være relevant for patienter på flere afdelinger at kunne færdiggøre deres behandling med IV-antibiotika i eget hjem. Hovedsagligt drejer det sig om patienter i langvarig antibiotikabehandling. Det blev umiddelbart vurderet svært at skabe sig et kvantitativt overblik, men det blev bemærket, at der ofte er tale om få patienter fra den enkelte afdeling.

	Antal patienter pr. år	Antal behandlinger/pt.
Afd. F – Øre-næse-halskirurgisk	6	60
Afd. Q - Infektionsmedicinsk	206	11
Afd. J – Lungemedicinsk	2	85-99
Afd. A - Kirurgisk	8-10	3-9

Odense Universitetshospital har efterfølgende kvalificeret data fra Infektionsmedicinsk afd. ved at lave et datatræk på, hvor mange patienter, der er blevet ordineret IV-behandling med antibiotika i 2016. I alt modtog 277 patienter IV-behandling med antibiotika på infektionsmedicinsk afdeling i 2016, hvilket svarer meget godt overens med det antal afdelingen estimerede tidligere i år.

Arbejdsgruppen rapporterede også i starten af året om samarbejdet mellem Sønderborg og Haderslev Kommune og Sygehus Sønderjylland om IV-behandling med antibiotika.

I perioden d. 1. januar 2015 – d. 31. maj 2016 havde Sygehus Sønderjylland i gennemsnit udskrevet 30 patienter om måned til færdiggørelse af behandling med IV-antibiotika i eget hjem i Sønderborg Kommune. I gennemsnit modtog hver patient 16 behandlinger.

Som nævnt viser erfaringerne fra projekter og lokale samarbejdsaftaler, at der er stor variation i antallet af patienter, som modtager IV-behandling i eget hjem. Derfor mener arbejdsgruppen også, at nedenstående data fra samarbejdet mellem Sygehus Sønderjylland og Sønderborg kommune, skal tolkes med forsigtighed ift. generaliserbarheden til andre kommuner. I nedenstående tabel er data fra Sønderborg kommune ekstrapoleret til de øvrige 21 kommuner på baggrund af det samlede befolkningstal – der er altså ikke taget højde for fx antallet af morgere med kronisk sygdom eller andelen af ældre.

Estimeret antal patienter pr. kommune pr. år:

	Patienter pr. år
Aabenraa	284
Assens	199
Billund	128
Esbjerg	558
Faaborg-Midtfyn	247

Fanø	16
Fredericia	245
Haderslev	270
Kerteminde	115
Kolding	442
Langeland	61
Middelfart	183
Nordfyns	141
Nyborg	154
Odense	959
Svendborg	281
Sønderborg	360
Tønder	183
Varde	243
Vejen	207
Vejle	541
Ærø	30

Arbejdsgruppen har været i dialog med Sønderborg Kommune om at kigge nærmere på data endnu en gang. Sønderborg Kommune har dog implementeret et nyt registreringssystem, så det har ikke været muligt at trække nyere tal.

Arbejdsgruppen konkluderer, at det er svært at lave et præcist estimat på, hvor mange patienter der vil være tale om, men at antallet af patienter vil stige som sygehusene får indarbejdet muligheden og proceduren i daglig praksis. Det er dog vigtigt, at der fra sygehusenes side er opmærksom på at følge de nyeste retningslinjer for IV-behandling med antibiotika, som siger at patienterne langt hurtigere end tidligere skal skifte til behandling på tablet form.

Udgifter og omkostninger

Sygehus Sønderjylland har på baggrund af deres aftale med Sønderborg og Haderslev kommune forsøgt at opstille et regnestykke for behandling af patienter i eget hjem:

Færdiggørelse af behandling i eget hjem:

Hjemmesygeplejerskerne afsætter 1 time pr. behandling inkl. transport a 356 kr. Dertil kommer en engangsydelse på 1 time a 356 kr. pr forløb til visitering, modtagelse af opgaven, handsker mm. Et behandlingsforløb består gennemsnitligt af 16 behandlinger, og dermed lyder regnestykket for kommunale udgift forbundet med færdiggørelse af behandlingen i eget hjem på:

$$((16 \times 356 \text{ kr.}) + 356) = \underline{6.052 \text{ kr. pr. patientforløb}}$$

Hertil kommer sygehusets udgifter til remedier og medicin. Sygehus Sønderjylland medsender medicin, slangesæt, 100 ml NaCl, 2 stk. 10 ml NaCl skyl. Udgiften til materialer og medicin varierer alt efter, hvilket præparat der skal gives.

Patient med erysipelas	Materiale	46,49 kr. pr. indgift
------------------------	-----------	-----------------------

	Medicin (Dicloris + Benzylpencillin)	743,84 kr. pr forløb
Patient med stafylokok	Materiale	156,61 kr. pr. indgift
	Medicin (Dalacin)	2.505,76 kr. pr. forløb
Patient med pneumoni	Materiale	66,99 kr. pr. indgift
	Medicin (Tazocin)	1.071,84 kr. pr. forløb

Tager man gennemsnittet af ovenstående, vil sygehusets udgift til behandling med IV-antibiotika i eget hjem være:

$$((90,03 \times 16) + 1.140,48) = 1.230,51 \text{ kr. pr. patientforløb}$$

Hertil kommer udgiften til evt. diagnosticering af patienten, anlæggelse af IV-adgang og opstart af behandlingen på sygehuset, rådgivning af den kommunale hjemmesygepleje i forbindelse med behandlingen mm.

Trin – 2: Fælles forståelses-/beslutningsgrundlag

På baggrund af den faglige vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse udfylder følgegruppen et beslutningsgrundlag, som præsenteres for Det Administrative Kontaktforum med henblik på beslutning om overdragelse og videre udarbejdelse af en samarbejdsaftale (trin 3).

Dato

Udfyldt af arbejdsgruppen den 20. april 2017 og behandlet af Følgegruppen for Opgaveoverdragelse den 2. maj 2017.

Beskrivelse af opgaven

Behandling med IV-antibiotika foregår i dag primært på sygehuset under indlæggelse. Nogle patienter går hjem, nogle timer, mellem hver infusion. Andre modtager IV-antibiotika ambulant, hvor de møder ind 2 - 4 gange i døgnet til planlagt infusion. For en række patienter vil det være muligt at færdiggøre behandlingen i eget hjem, efter den er igangsat på sygehuset. Følgegruppen for opgaveoverdragelse har, sammen med en faglig arbejdsgruppe, undersøgt potentialet for et ændret samarbejde mellem Region Syddanmarks sygehusenheder og de 22 syddanske kommuner. Et samarbejde, hvor behandlingen skal foregå på samme faglige niveau som på sygehuset, men hvor patienten får mulighed for at modtage en del af behandlingen i eget hjem og derved forblive tæt på og drage nytte af sit sociale nærmiljø.

Hvad er formålet med at overdrage opgaven?

At give patienter mulighed for at færdiggøre behandling med IV-antibiotika i eget hjem.

Videns- og erfaringsgrundlag for overdragelse af opgaven

Følgegruppen vurderer, at der i løbet af de seneste år er oparbejdet et solidt videns- og erfaringsgrundlag for færdigbehandling af patienter med IV-antibiotika i eget hjem. Erfaringer fra egen og de øvrige regioner er beskrevet i Trin 1.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2014 anbefalinger for "[kvalitet i kommunale akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje](#)". Anbefalingerne beskriver IV-behandling som en indsats, der udgør en særlig patientsikkerhedsmæssig risiko, og der skal derfor være særlig opmærksomhed på organiseringen af samarbejdet herom. IV-behandling med antibiotika er ikke en rutineopgave i den kommunale hjemmesygepleje, men kan delegeres fra læger til kommunale sygeplejersker med de fornødne kompetencer.

I april 2017 har Sundhedsstyrelsen udgivet "[Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen](#)". Kvalitetsstandarder beskriver en række opgaver inden for tidlig opsporing, behandling og pleje, som fremadrettet skal kunne håndteres af de kommunale akutfunktioner. IV-behandling med antibiotika er angivet som en opgave, man lokalt kan vælges at indgå aftale om.

Beskrivelse af væsentlige konsekvenser ved overdragelse fra borgerens/patientens perspektiv

De fleste patienter foretrækker oftest at forblive i eget hjem, såfremt behandlingen kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset.

Følgegruppen vurderer, at med den rette kompetenceudvikling og et struktureret samarbejde mellem den behandlingsansvarlige sygehusafdeling og den kommunale sygepleje er det muligt at tilbyde patienter, at de kan færdiggøre deres behandling i eget hjem. Det vil ikke kun betyde kortere indlæggelser, men også at patienten kan forblive tæt på sin dagligdag og drage nytte af det sociale nærmiljø. Endvidere vil det også betyde, at erhvervsaktive borgere får bedre mulighed for en behandling, der i højere grad vil kunne understøtte en fastholdelse i arbejde under behandlingen.

IV-behandlingen i eget hjem vil i udgangspunktet være udgiftsneutralt for patienten, da sygehuset udleverer den ordinerede antibiotika iht. behandlingens hyppighed og varighed. Patienten kan dog få udgifter til transport i de tilfælde, hvor kommunerne vælger at tilbyde behandlingen på en bestemt lokation (fx et sundhedshus).

Forventet antal patienter pr. år

Det er vanskeligt at etablere et tilstrækkeligt og validt datagrundlag til at estimere, hvor mange patienter det forventes relevant for at modtage IV-behandling med antibiotika i eget hjem. En stor del af den tilgængelig data fra egen og de øvrige regioner baserer sig på tidsbegrænset projektarbejde, som generelt peger i retningen af et begrænset antal patienter.

Det samme gør sig gældende når man spørger udvalgte hospitalsafdelinger ift. deres forventninger til antallet af patienter. Her ser vi også relativt få antal patienter.

Der er kun få formaliserede samarbejder, hvoraf samarbejdet mellem Sygehus Sønderjylland og Sønderborg Kommune tilbyder data på antallet af patienter, og det gennemsnitlige antal behandlinger de modtager (16).

I nedenstående tabel er data fra Sønderborg Kommune ekstrapoleret til de øvrige 21 kommuner på baggrund af det samlede befolkningstal – der er altså ikke taget højde for fx antallet af borgere med kronisk sygdom eller andelen af ældre. Nedenstående data skal tolkes med forsigtighed ift. generaliserbarheden til andre kommuner.

Kommune	Antal patienter pr. år
Aabenraa	284
Assens	199
Billund	128
Esbjerg	558
Faaborg-Midtfyn	247
Fanø	16
Fredericia	245
Haderslev	270
Kerteminde	115
Kolding	442

Langeland	61
Middelfart	183
Nordfyns	141
Nyborg	154
Odense	959
Svendborg	281
Sønderborg	360
Tønder	183
Varde	243
Vejen	207
Vejle	541
Ærø	30

Følgegruppen vurderer, at det er svært at lave et præcist estimat på, hvor mange patienter for hvem det vil være relevant at modtage IV-behandling i eget hjem, men at antallet af patienter forventes at stige, som sygehusene får indarbejdet muligheden og proceduren i daglig praksis. Det er dog vigtigt, at der fra sygehusenes side er opmærksom på at følge de nyeste retningslinjer for IV-behandling med antibiotika, som siger at patienterne langt hurtigere end tidligere skal skifte til behandling på tablet form.

Beskrivelse af økonomiske aspekter ved overdragelse

Udgifter og omkostninger forbundet med IV-behandling med antibiotika i eget hjem for hhv. kommuner og sygehuse er, med udgangspunkt i samarbejdet mellem Sygehus Sønderjylland og Sønderborg Kommune, beskrevet i Trin 1. Et gennemsnitligt forløb på 16 behandlinger i eget hjem vurderes at ville koste en kommune 6.052 kr. pr. patientforløb. Et sygehus vurderes at ville have gennemsnitlig udgift til remedier og medicin på 1.230 kr. pr. patientforløb. Hertil kommer udgiften til diagnosticering, anlæggelse af IV-adgang og opstart af behandlingen på sygehuset, rådgivning af den kommunale hjemmesygepleje i forbindelse med behandlingen mm.

Følgegruppen vurderer at der er en del økonomiske usikkerheder forbundet med overdragelse af opgaven. Herunder usikkerhed om volumen i patientantal samt en række økonomiske problemstillinger forbundet med den kommunale medfinansiering, der til dels modarbejder et samfundsøkonomisk rationale om at løse en opgave iht. til mindstemiddelsprincippet (LEON).

Eksempelvis kan:

- Kommunerne stå i en situation, hvor de først skal betale kommunal medfinansiering af en indlæggelse, og efterfølgende også afholde omkostninger til hjemmesygeplejen, som skal sikre, at patienten kan færdigbehandles i eget hjem.
- Sygehusene skal afholde omkostninger til opstart af behandling og udgifter til medicin, remedier mm, som er påkrævet for, at behandlingen kan færdiggøres i eget hjem. Startes behandlingen ambulant, er det ikke sikkert, at sygehusenes indtægter er dækkende for de reelle omkostninger og udgifter.

Samlet set vurderer følgegruppen dog, at ovennævnte udgifter og økonomiske problemstillinger ikke bør være en hindring for et ændret samarbejde om den enkelte patient. De væsentlige usikkerheder bør ikke stå i vejen for at udarbejde en samarbejdsaftale for IV-behandling med antibiotika i eget hjem, da det vurderes, at der på kontrolleret vis er behov for, at vi gør os erfaringer med et ændret samarbejde.

Plan for monitorering og evaluering

Monitorering af anvendelsen af en eventuel samarbejdsaftale er essentiel. Vi har i dag et modsigende datagrundlag ift. forventede antal patienter for hvem, det er relevant at modtage IV-behandling med antibiotika i eget hjem. Derfor er det vigtigt, at vi følger en samarbejdsaftales anvendelse både for løbende at kunne intervenere og justere i aftalegrundlaget, men også for at nuancere vores forståelse af patientgrundlaget.

Følgegruppen foreslår, at en evt. samarbejdsaftale monitoreres årligt i ift.:

- hvor mange patienter, hver kommune hjælper med at færdiggøre behandlingen i eget hjem
- Hvor mange behandlinger, de får i gennemsnit
- Hvor mange forløb, der iværksættes ambulante
- Hvor mange forløb, der iværksættes under indlæggelser

To år efter eventuel aftalt implementering foreslås det, at der udføres en evaluering, som også sætter fokus på det tværsektorielle samarbejde. Det betyder at ovenstående suppleres med en undersøgelse af:

- Hvordan samarbejdet om kompetenceudvikling fungerer
- Registrerede utilsigtede hændelser og andre uhensigtsmæssige forhold
- Beregning af økonomiske konsekvenser for kommuner, sygehuse samt i et samfundsmæssigt perspektiv
- Undersøgelse af patienter og pårørendes oplevelser med aftalen.
- Mv.

OMRÅDE	SPØRGSMÅL	Ja/Nej*
JURA	Er der lovmæssige forbud mod delegation af opgaven?	Nej
KOMPETENCER	Er de nødvendige kompetencer til stede?	Ja
SIKKERHED	Er det arbejdsmiljømæssigt forsvarligt at overdrage opgaven?	Ja
	Er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at overdrage opgaven?	Ja

**Hvis "Ja" til jura eller "Nej" til kompetencer eller sikkerhed uddybes problemstillingen i det følgende afsnit*

Eventuelle faglige bemærkninger, problemstillinger og spørgsmål

I kvalitetstandarderne for de kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen er IV-behandling med antibiotika angivet som en opgave, der lokalt kan vælges at indgå aftale om. Følgegruppen vurderer, at der er en stor efterspørgsel på en sådan aftale, fra både fagpersonale i kommuner og på sygehus, samt at det vil være til gavn for patienter og deres pårørende.

Følgegruppen anerkender, at der er stor usikkerhed omkring antallet af patienter, der vil kunne modtage behandling i eget hjem. Det er vigtigt, at en evt. samarbejdsaftale tager højde for kapaciteten i de kommunale akutfunktioner. Det kræver således, at der er en løbende dialog mellem kommune og sygehus.

Iht. kvalitetsstandarderne skal akutfunktionerne være døgnbemandet med sygeplejersker. Arbejdsgruppen vurderer, at der skal være en særlig fokus på ikke at overbebyrde akutfunktionerne med IV-behandling i nattetimerne, da bemanningen typisk vil være mindre i nattevagten. Problemstillingen bør drøftes administrativ/politisk i forbindelse med indgåelse af en

samarbejdsaftale.

Ift. det lægefaglige behandlingsansvar vil der være situationer, hvor patienter bliver ordineret og starter behandling på et andet sygehus end det i deres lokale område. I de tilfælde vurderer Følgegruppen, at det ikke altid er nødvendigt at overdrage behandlingsansvaret til sygehuset i lokalområdet, men at det vil være mere hensigtsmæssigt, at Region Syddanmarks sygehusenheder indgår aftale om koordination af IV-behandling som sikrer, at patienter kan behandles på det lokale sygehus, evt. FAM, hvis der ex skal genanlægges IV-adgang eller behandlingen forlænges, så der skal udleveres flere remedier eller medicin.

Følgegruppen vurderer, at der kan være behov for en kort oplæring og vedligeholdelse af kompetencer ift. IV-behandling med antibiotika. Kompetenceudviklingen kan med fordel foregå i regi af de lokale samordningsfora og bør indgå i en evt. samarbejdsaftale.

Følgegruppens vurdering og indstilling

Følgegruppen anbefaler Det Administrative Kontaktforum, at gå videre med at udarbejde et udkast til en samarbejdsaftale om IV-behandling med antibiotika i eget hjem.

Samarbejdsaftalen bør tage højde for ovenstående problemstillinger, specielt at kapacitet i de kommunale akutfunktioner ikke overbebyrdes, men at samarbejdet udvikles i et gensidigt aftalt og planlagt tempo.



Model til vurdering af opgaveoverdragelse

Et styrket tværsektorielt samarbejde mellem den primære og sekundære sundhedssektor, herunder delegation af sundhedsopgaver, er nødvendigt for at sikre fortsat udvikling og effektivitet i det danske sundhedsvæsen, såvel ud fra hensynet til patientens forløb som til at varetage opgaverne på laveste effektive omkostningsniveau. Det er som en del af Sundhedsaftalen 2015-18 aftalt, at der i regi af Det Administrative Kontaktforum skal udarbejdes en model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse.

Modellen skal sikre en planlagt og aftalt opgaveoverdragelse igennem tre trin:

1. Faglig vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse
2. Fælles forståelses-/beslutningsgrundlag for drøftelse i Det Administrative Kontaktforum
3. Udarbejdelse af samarbejdsaftale

Information om og eksempler på besvarelse af de enkelte spørgsmål findes i vejledningen

Dato:

Udfyldt af arbejdsgruppen d. 8. maj 2017

Opdrag:

Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget har på deres møde, hhv. den 27. januar og den 28. februar 2017, godkendt at Følgegruppen for opgaveoverdragelse undersøger potentialet for et ændret samarbejde mellem sygehus og kommune om IV-behandling med tynde væsker i eget hjem. Arbejdet er forankret i implementeringen af Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen".

Trin 1: Faglig vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse

Den faglige vurdering skal udfyldes af en arbejdsgruppe bestående relevante fagpersoner fra sygehuse, kommuner og almen praksis. Arbejdsgruppen koordineres og sekretariatsbetjenes af følgegruppen for opgaveoverdragelse.

Udfyldt af (arbejdsgruppe, navn, titel):

Arbejdsgruppe for afdækning af IV-behandlings (antibiotika og væske) potentiale for opgaveoverdragelse

Biddy Madsen, Udviklingssygeplejerske, Odense Kommune
Kirsten Bisgaard, Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt
Niels Dieter Röck, Ledende overlæge, Odense Universitetshospital
Karin Christensen, Leder, Vejle Kommune
Ditte Churruca, Praktiserende læge, Sønderborg
Michael Aundal, Sundhedsfaglig udviklingskonsulent, Aabenraa Kommune
Anna Marie Skovgård, Udviklingssygeplejerske, Fredericia Kommune
Helene Schaldemose, AC-fuldmægtig, Sydvestjysk Sygehus
Joan Granerud, Centerchef, Sygehus Sønderjylland
Cæcilie Lumby (medsekretær), Konsulent, Odense Kommune
Anders Fournaise (medsekretær), Konsulent, Region Syddanmark

BESKRIVELSE

Titel for opgaveoverdragelse

Færdiggørelse af IV-behandling med tynde væsker i eget hjem.

Hvad er formålet med at overdrage opgaven?

At give patienter mulighed for at modtage behandling med IV-behandling med tynde væsker i eget hjem.

Beskrivelse af opgaven som den løses i dag

Behandling med IV-væske foregår i dag primært på sygehuset under indlæggelse. Der er enkelte kommuner, som indgår aftale om konkret delegation, hvilket muliggør at patienter kan færdiggøre behandlingen i eget hjem. I de tilfælde, hvor opgaven løses i eget hjem, foregår det typisk ved at patienterne får anlagt IV-adgang og startes op i behandlingen på sygehuset inden de sendes hjem.

Det er den behandlende sygehusafdeling, som har det lægefaglige ansvar for behandlingen både hvis den udføres på sygehuset eller under delegation i eget hjem.

Når lægen har ordineret behandling med IV-væske, har sygeplejersken typisk til opgave at håndtere behandlingen.

Væsken leveres færdigblandet, opbevares og gives i et lukket system. Efter, afsprøjtning mv., jf. instruks, påbegyndes behandlingen. Efter endt behandling sættes prop på, og IV-adgangen gennemskylles, hvis nødvendigt.

Der er tale om en heterogen patientgruppe med forskellige problemstillinger. Alderen kan variere, og der kan være tale om borgere i eget hjem såvel som borgere, der bor på plejehjem eller har ophold i aflastningspladser.

Beskrivelse af målgruppen for behandlingen efter overdragelse

Målgruppen er patienter, som udskrives fra et sygehus, hvor det lægefagligt findes forsvarligt, at behandlingen kan færdiggøres i eget hjem.

Samarbejdsaftalen bør ikke gælde for patienter med et hyppigere behov observation end beskrevet i Sundhedsstyrelsen Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

For at en patient kan være omfattet af samarbejdsaftalen kræver det en lægefaglig vurdering med tilhørende plan for observation, der kan udføres i borgerens eget hjem eller på plejecenter og/eller aflastning-/akutplads.

Der henføres til, at den ansvarlige læge skal overveje andre behandlingsmuligheder, som for eksempel subkutan behandling.

Følgende er eksempler på relevante målgrupper:

- Terminale patienter
- Gravide, der kaster op
- Dehydratio

Videns- og erfaringsgrundlag for overdragelse af opgaven

Sundhedsstyrelsen har i 2014 udgivet anbefalinger for "[kvalitet i kommunale akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje](#)". Anbefalingerne beskriver IV-behandling som en indsats, der udgør en særlig patientsikkerhedsmæssig risiko, og der skal derfor være særlig opmærksomhed på organiseringen af samarbejdet herom.

IV-behandling med væske er ikke en rutineopgave i den kommunale sygepleje, men kan delegeres fra læger til kommunale sygeplejersker med de fornødne kompetencer. Sundhedsstyrelsen påpeger, at der skal udarbejdes instrukser for, hvordan patienten skal modtages, og behandlingen videreføres i eget hjem. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at IV-behandling med antibiotika startes op i sygehusregi, men i særlige tilfælde vil IV-behandling med væske kunne startes op af akutfunktionen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ligeledes, at det overordnede ansvar for IV-behandlingen forbliver hos den ordinerende sygehuslæge.

I april 2017 har Sundhedsstyrelsen udgivet "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen". Kvalitetsstandarder beskriver en række opgaver inden tidlig opsporing, behandling og pleje, som fremadrettet skal kunne håndteres af de kommunale akutfunktioner. IV-behandling er angivet som en opgave, der lokalt kan vælges at indgå aftale om.

Flere sygehuse og kommuner har igennem projekter gjort sig erfaringer med et ændret samarbejde om IV-behandling med væske. Ofte er projekterne koblet til behandling med IV-behandling med antibiotika og derfor er en del af nedenstående erfaringer de samme som beskrevet i trin 1 for IV-behandling med antibiotika.

Region Midt

I Midtjylland har man i regi af flere sygehusenheder og kommunerne i deres optageområde gjort sig erfaringer med IV-behandling både væske og antibiotika. Det gælder både for Hospitalsenheden Midt

og kommunerne i Midtklyngen (Silkeborg, Skive og Viborg kommune) samt Hospitalsenheden Vest og kommunerne i Vestklyngen (Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer kommune).

Hospitalsenheden Midt og Silkeborg, Skive og Viborg kommune. Afviklede i perioden 1.3.11-15.8.13 et projekt, der involveret knap 360 patienter.

Konkret IV behandling

IV isotoniske væsker i hjemmet eller på en akut/midlertidig plads i kommunen

IV antibiotika x gange dagligt i x antal dage i hjemmet eller på akut/midlertidige pladser

Målgruppen

Dehydrerede patienter/borgere

Patienter med infektion

Efter 6 måneder blev målgruppen udvidet til at inkludere alle infektionspatienter.

Konsekvenser for hospitalet

Sygehuset har fortsat udgiften til medicin/væske, selvom patienten er udskrevet, for at patienten ikke skal få unødige udgifter ift. at forblive indlagt. Medmindre behandlingen startes op af egen læge.

Da målgruppen blev udvidet, var det sygehuset, der stod for oplæring/undervisning inde for specialet.

Konsekvenser for kommunen

I Viborg Kommune var der et akutteam med 9 sygeplejersker (mange kom fra en stilling på sygehuset), der i første omgang varetog opgaven. Forventningen var/er, at opgaven med tiden skulle overgå til hjemmesygeplejerskerne efter endt oplæring.

Skive Kommune kom senere med i projektet. 1.10.13 blev der oprettet 3 akutpladser i kommunen, blandt andet for at støtte op om projektet.

Det er væsentligt dyrere for kommunerne at indkøbe sygeplejeartikler, der anvendes til IV behandling. Begge kommuner kan ud fra deres plejesystemer konstatere, at det er meget lidt ekstra tid, der er bevilliget til pleje af de patienter, der har fået IV i hjemmet.

Konsekvenser for borgeren

Udskrev sygehuset patienten til fortsat behandling i eget hjem, blev der givet medicin med borgeren hjem uden ekstra udgifter. Er det egen læge der sætter behandlingen i gang, skal borgeren selv betale for medicinen.

Ingen borgere har været involveret i en utilsigtet hændelse.

Forudsætning for succes

Kompetenceudvikling af personalet, der skal varetage opgaven, i kommunen.

Kompetencerne skal erhverves inden opgaven overdrages.

God relation, tæt kontakt og fleksible kommunikationsveje mellem sygehusafdelingen og kommunen.

Klar ansvarsfordeling.

En tryghed for sygehuset, når de kunne udskrive patienten til et akutteam i kommunen (Viborg havde i starten opgaven placeret i et akutteam bestående af 9 sygeplejersker).

God og tydelig kommunikation til alle involverede afdelinger/enheder INDEN overdragelse.

Medarbejdernes vilje og tro på projektet.

Økonomi

Kommunerne sparer ikke penge ved at afkorte indlæggelsen.

Sygehuset har sparet sengedage.

Stort spænd i kommunernes samlede forbrug.

Erfaringer fra projektet

Prøvehandling er en god innovativ tankegang, der styrker modet til at prøve noget nyt.

Region Syddanmark

Samarbejde mellem Sønderborg kommune og Sygehus Sønderjylland

Sønderborg kommune og Sygehus Sønderjylland har indgået aftale om, at Sønderborg kommunes sygepleje kan varetage IV-behandling i borgernes eget hjem. I en 17 måneders periode, fra januar 2015 – marts 2016, har kommunens hjemmesygepleje i gennemsnit haft 18 borgere i behandling i eget hjem per måned. Borgerne har i gennemsnit modtaget 7 behandlinger, hvilket svarer til en behandlingsvarighed på 3,5-7 dage afhængig af mængden af væske.

Nuværende praksis for delegation af IV-behandling med antibiotika i Syddanmark

IV-behandling med væske er ikke ukendt for de syddanske kommuner. I en rundspørge fra KL svarer 16 ud af 22 kommuner, at de varetager IV-behandling på delegation fra sygehuset. Tre svarer, at de ikke løser opgaver og tre har ikke svaret. Det at 16 kommuner i dag varetager IV-behandling er selvfølgelig ikke ensbetydende med, at man ønsker at hjemtage flere patienter, men det er en vigtig pointe ift. at vurdere om kompetencerne er tilstede i de kommunale sygeplejer.

Hvordan skal opgaven løses fremadrettet

Sygehuset er ansvarlig for, at patienten sendes hjem med ny anlagt velfungerende IV-adgang (under 1 døgn gammel) med slange, og der medsendes IV-kasse med den ordinerede væske til de antal dage, hvor det forventes, at patienten skal fortsætte behandlingen. Derudover er sygehuset ansvarlig for:

- At patienten er informeret mundtligt og skriftligt omkring udskrivelsen med intravenøst væskebehandling
- At anvende SAM:BO aftalen ved udskrivelse
- At ordinere og dokumentere IV-behandling med væske i FMK
- At medsende oplysninger på behandlende afdeling
- At medsende alle relevante remedier, der skal bruges til at udføre behandlingen
- At medsende eller henvise til, hvilke instrukser der skal anvendes for indgift
- At det er muligt at komme i kontakt med den ordinerende sygehusafdeling 24/7

Patienten der skal færdiggøre en IV-væskebehandling i eget hjem, skal kunne være alene i et vist tidsrum. Lægen skal være velorienteret omkring, hvad kommunen har at tilbyde og der skal være en klar aftale med den kommunale sygepleje om observation af patienten – dette kan evt. involvere patientens pårørende.

Sygehuslægen skal altid overveje andre administrationsmuligheder, fx subkutan væsketerapi.

JURA

Er der lovmæssige forbud mod delegation af opgaven?

Der er ikke forbud mod delegation af IV-behandling med tynde væsker. Lovgrundlaget er nærmere

præciseret nedenfor.

Reglerne om delegation og videredelegation af sundhedsfaglig virksomhed udspringer af autorisationsloven. Bekendtgørelse (BEK) nr. 1219 af 11. december 2009 fastsætter de nærmere rammer for autoriserede sundhedspersoner benyttelse af medhjælp.

Grundlæggende er tre forhold bestemmende for, om en opgave kan delegeres til en medhjælp:

1. lovmæssige forbud mod delegation,
2. medhjælpens konkrete kompetencer,
3. opgavens egnethed til at blive løst under delegation.

Behandling med receptpligtige lægemidler, herunder tynde væsker, er jf. autorisationslovens § 74 stk. 2. forbeholdt lægefaglig virksomhed. En sundhedsperson kan dog, efter autorisationslovens § 17, anvende medhjælp, som, under delegation, kan udføre behandlingsopgaver forbeholdt andre professioner. Der er i lovgivningen ikke forbud mod delegation af IV-behandling med tynde væsker, og en hjemmesygeplejerske vil dermed, under sygehuslægens delegation, kunne udføre opgaven i patientens eget hjem.

Af § 3 BEK nr. 1219 af 11. december 2009 fremgår det, at den autoriserede sundhedsperson skal sikre sig, at medhjælpen er kvalificeret til, og har modtaget instruks i, at udføre opgaven. Der er i lovgivningen ikke et krav om at delegation, af en forbeholdt virksomhed, skal delegeres til en anden autoriseret sundhedsprofessionel. Sundhedsstyrelsen anbefaler dog, at lægeordnede behandlingsopgaver, som IV-behandling med tynde væsker, ved delegering til hjemmesygeplejen, udføres af autoriserede sundhedspersoner. Af ovenstående bekendtgørelse fremgår det endvidere, af § 3 stk. 2, at den autoriserede sundhedsperson i fornødent omfang skal føre tilsyn med medhjælpens udførelse af virksomheden. I forbindelse med rammedelegation af IV-behandling med tynde væsker til den kommunale hjemmesygepleje, vil det ansvar påhvile ledelsen på sygehuset og i den kommunale hjemmesygepleje (ultimativt regionsrådet og kommunalbestyrelsen), som også er forpligtigede til at sikre, at der foreligger en instruks for fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af den delegerede virksomhed, og at medhjælpen er instrueret og oplært heri, jf. § 4 BEK nr. 1219 af 11. december 2009. Ledelsen i hjemmesygeplejen har det overordnede ansvar for, at hjemmesygeplejersken har de nødvendige kvalifikationer og kompetencer til at agerer medhjælp og udføre opgaven. Hvis ledelsen vurderer, at hjemmesygeplejen ikke har ansat personale, der besidder de fornødne kompetencer til at varetage opgaven, skal de gøre den ordinerende læge opmærksom herpå. Den ordinerende læge vil på den baggrund være forpligtiget til at vurdere om yderligere instruks vil gøre hjemmesygeplejen i stand til at varetage opgaven, eller om patienten skal indlægges eller forblive indlagt.

Alle sundhedspersoner skal, jf. autorisationslovens § 17, udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af deres virksomhed, herunder ved benyttelsen af medhjælp m.v. Som beskrevet ovenfor er ansvaret under delegation delt mellem region og kommune. Den udførende hjemmesygeplejerske er som medhjælp omfattet af autorisationsloven og ikke uden ansvar.

Som udgangspunkt skal opgaven udføres i overensstemmelse med lægens ordination, den foreliggende instruks og god klinisk praksis. Hertil kommer krav om journalføring og dokumentation. Alle autoriserede sundhedspersoner er, jf. § 5 BEK nr. 3 af 2. januar 2013, om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, forpligtede til at føre journal. IV-behandling med tynde væsker udført under delegation skal journalføres, og her er det, jf. § 5 stk. 3 BEK nr. 3 af 2. januar 2013, ledelsen i hjemmeplejen der har ansvaret for at behandlingen dokumenteres. Rammerne er nærmere specificeret i Vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser. Skulle der forekomme klagesager i forbindelse med IV-behandling med tynde væsker udført under delegation, er

det Disciplinærnævnet, som behandler og træffer afgørelse om sundhedspersoners faglige virksomhed. Udgangspunktet er autorisationslovens ansvarsbestemmelser §§ 17, 73 og 75. Sundhedsstyrelsen kan endvidere fratage sundhedspersoner deres autorisation eller indskrænke deres virksomhedsområde.

SIKKERHED

Arbejds miljø

Sygeplejersker er uddannet i hygiejne og i at håndtere skarpe genstande og medicinsk affald som følge af behandling fx med tynde IV-væsker. Der vurderes ikke at være problemer i forhold til bortskaffelse af det medicinske affald (infusionslange, væskebeholder m.m.) ifm. behandling af tynde IV-væsker i eget hjem. Det kan kasseres som alm. dagrenovation – og kasseres samlet. Til den skarpe studs anvendes en gul beholder til medicinsk affald, som kan afleveres på et apotek efter endt behandling.

Remedier og tekniske aspekter

Sygehuset medsender det nødvendige udstyr og væske, der skal til, for at varetage behandlingen i eget hjem, behandlingsperioden ud.

Kommunen leverer selv handsker.

Ovenstående præciseres nærmere i en eventuel samarbejdsaftale.

Arbejdsgruppen anbefaler, at man ved udarbejdelsen af en samarbejdsaftale om akutte bed-side blodprøver i regi af kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner, er opmærksom på muligheden for at understøtte monitoreringen ved væsketerapi.

Hygiejne

I henhold til den gældende [vejledning om hjemmesygepleje](#) er der ingen særlige hygiejniske problemstillinger i forhold til IV-behandling med tynde væsker, som ikke kan løses af en kommunal sygeplejerske. Der kan være hygiejnemæssige forhold i borgerens hjem, som vanskeliggør behandling med tynde IV-væsker. Er dette tilfældet bør den ordinerede sygehusafdeling og den kommunale sygepleje gå i dialog herom.

Patientsikkerhed

Med det rette samarbejdsaftalegrundlag og organisering vurderes det patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at færdiggøre behandling med tynde væsker i eget hjem.

Ved at færdiggøre behandlingen i eget hjem, er der en mulighed for at reducere antallet af hospitalserhvervede infektioner.

For uddybelse af medhjælpens kompetencer se afsnit nedenfor.

ANSVAR OG KOMPETENCER

Det lægefaglige behandlingsansvar

Det er den ordinerende/udskrivende sygehusafdeling, der har det lægefaglige behandlingsansvar. Ansvaret indebærer:

- At ordinere relevant væskebehandling
- At foretage en vurdering af om patienten kan behandles i hjemmet
- At udarbejde en plan for behandling, herunder observation, behandlingsophør/ændring til anden administrativform, evt. blodprøvetagning, opfølgning mv.
- At de aktuelle ordinationer og evt. ændringer opdateres i korrespondancen og sendes til kommune og egen læge
- At oplyse et telefonnummer, så hjemmesygeplejen 24/7 kan kontakte den ansvarlige sygehusafdelingen

I nogen tilfælde vil patienter blive ordineret at starte IV-behandling på et andet sygehus end i deres lokalområde. I de tilfælde vurderer arbejdsgruppen ikke nødvendigvis, at behandlingsansvaret skal overdrages til sygehuset i lokalområdet, men at det vil være mere hensigtsmæssigt at sikre, at sygehuse indgår aftaler om koordination af behandlingen, som sikrer, at patienter kan behandles på det lokale sygehus, evt. FAM, hvis der skal genanlægges IV-adgang eller behandlingen forlænges, og der skal flere remedier og medicin til.

Efter afslutning af IV-behandling, og ved anden sygdom (ikke relateret til IV-behandlingen), har den praktiserende læge ansvaret.

Det nærmere ansvar i forhold til delegation er beskrevet i afsnittet om jura og er nærmere præciseret i bekendtgørelsen (BEK) nr. 1219 af 11 december af 2009 om Sundhedsprofessionelles benyttelse af medhjælp.

Medhjælpens kompetencer og evt. behov for kompetenceudvikling

Den kommunale sygeplejerske skal ift. den konkrete opgave have kompetencer, der placerer sig inden for de almene kompetencer, der er en del af den sygeplejefaglige grunduddannelse. Det drejer sig mere specifikt om følgende kompetencer:

- Væske og elektrolytterapi
- Pleje af IV-adgang
- Observation af indstikssted og forebyggelse af komplikationer
- Viden om hjerte- og lungekredsløbets respons på væsketerapi

Det er arbejdsgruppens vurdering, at ovenstående områder er en del af den sygeplejefaglige grunduddannelse. Arbejdsgruppen påpeger dog, at der kan være behov for en kort oplæring og vedligeholdelse af kompetencen, da mange kommunale sygeplejersker ikke har håndteret IV-behandling med væske siden, de var under uddannelse. En plan for samarbejdet om kompetenceudvikling bør fremgå af en eventuel samarbejdsaftale.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der tilbydes kompetenceudvikling, som udbydes og koordineres lokalt i

regi af de lokale samordningsfora.

Videre delegation

Opgaven må ikke delegeres til andre end den kommunale sygeplejerske.

Der kan på lokalt initiativ tages stilling til videre delegation af dele af arbejdsopgaven til andre faggrupper, så længe det sikres, at de nødvendige kompetencer er til stede.

BORGERENS/PATIENTENS PERSPEKTIV

Det samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb

De fleste patienter foretrækker oftest at forblive i eget hjem, såfremt behandlingen kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset. Dette uanset patientens alder, om man er pårørende eller patient samt upåagtet af, om patienten har været indlagt før.

Patientforløbene vil med overdragelsen af behandlingsopgaven blive optimeret ved meget korte indlæggelser og hurtige udskrivelser til eget hjem til fortsat IV-behandling.

Der kan med behandling i eget hjem fremfor på sygehuset drages nytte af patientens sociale netværk og/eller miljø, som vil medføre bedre muligheder for at opretholde patientens funktions- og aktivitetsniveau. Erhvervsaktive borgere vil eventuelt kunne fortsætte med at passe deres arbejde i behandlingen. Samtidig understøtter behandlingen i eget hjem, at svage/ældre borgere kommer hurtigt tilbage i vante omgivelser i eget hjem. Det vil blandt andet kunne forebygge delir.

Patientens økonomi

IV-behandlingen i eget hjem vil i udgangspunktet være udgiftsneutralt for patienten, da sygehuset udleverer den ordinerede væske i forhold til behandlingens hyppighed og varighed.

Der skal dog gøres opmærksom på, at i de tilfælde, hvor kommunerne vælger at tilbyde behandlingen på en bestemt lokation (fx et sundhedshus), kan patienten få udgifter til transporten.

SUNDHEDSSAMARBEJDE OG ØKONOMISKE ASPEKTER

Forventet antal patienter pr. år

Arbejdsgruppen har på baggrund af data fra samarbejdet mellem Sygehus Sønderjylland og Sønderborg Kommune, estimeret antallet af patienter (pr. kommune pr. år.), for hvem det vil være relevant at modtage IV-behandling med væske i eget hjem.

I perioden d. 1. januar 2015 – d. 31. maj 2016 havde Sygehus Sønderjylland i gennemsnit udskrevet 18

patienter om måned til færdiggørelse af behandling med IV-antibiotika i eget hjem i Sønderborg Kommune. I gennemsnit modtog hver patient 7 behandlinger.

I nedenstående tabel er data fra Sønderborg Kommune ekstrapoleret til de øvrige 21 kommuner på baggrund af det samlede befolkningstal – der er altså ikke taget højde for fx antallet af borgere med kronisk sygdom eller andelen af ældre. Data skal tolkes med forsigtighed ift. generaliserbarheden til andre kommuner.

Estimeret antal patienter pr. kommune pr. år:

	Patienter pr. år
Aabenraa	167
Assens	117
Billund	75
Esbjerg	329
Faaborg-Midtfyn	145
Fanø	9
Fredericia	144
Haderslev	159
Kerteminde	68
Kolding	260
Langeland	36
Middelfart	108
Nordfyns	83
Nyborg	91
Odense	565
Svendborg	165
Sønderborg	212
Tønder	108
Varde	143
Vejen	122
Vejle	319
Ærø	18

Arbejdsgruppen vurderer, at som ved IV-behandling med antibiotika, er det svært at lave et præcist estimat på, hvor mange patienter der vil være tale om, men at antallet af patienter vil stige som sygehusene får indarbejdet muligheden og proceduren i daglig praksis.

Udgifter

Med udgangspunkt i samarbejdet mellem Sygehus Sønderjylland, Sønderborg og Haderslev Kommune er det forsøgt at opstille et regnestykke for behandling af patienter i eget hjem:

Færdiggørelse af behandling i eget hjem:

Hjemmesygeplejerskerne afsætter 1 time pr. behandling inkl. transport a 356 kr. Dertil kommer en engangsydelse på 1 time a 356 kr. pr forløb til visitering, modtagelse af opgaven, handsker mm. Et behandlingsforløb består gennemsnitligt af 7 behandlinger, og dermed lyder regnestykket for kommunale udgift forbundet med færdiggørelse af behandlingen i eget hjem på:

$((7 \times 356 \text{ kr.}) + 356) = \underline{2.492 \text{ kr. pr. patientforløb}}$

Hertil kommer sygehusets udgifter til remedier og væske (7 behandlinger):

- | | |
|--|------------|
| - 7 ltr. Isotonisk væske pr. døgn (Pr. liter 7,67 kr.) | 54,00 kr. |
| - 3 venflon (stk. 4,40 kr.) | 13,00 kr. |
| - 7 infussionssæt (stk. 30,20 kr.) | 211,50 kr. |

Samlet udgift for sygehuset ved en uges behandling i hjemme 278,50 kr.

Herudover har sygehuset udgifter til evt. diagnosticering af patienten, anlæggelse af IV-adgang og opstart af behandlingen på sygehuset, rådgivning af den kommunale hjemmesygepleje i forbindelse med behandlingen mm.

Trin – 2: Fælles forståelses-/beslutningsgrundlag

På baggrund af den faglige vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse udfylder følgegruppen et beslutningsgrundlag, som præsenteres for Det Administrative Kontaktforum med henblik på beslutning om overdragelse og videre udarbejdelse af en samarbejdsaftale (trin 3).

Dato

Udfyldt af arbejdsgruppen den 20. april 2017 og behandlet af Følgegruppen for Opgaveoverdragelse den 2. maj 2017.

Beskrivelse af opgaven

Behandling med IV-væske foregår i dag primært på sygehuset under indlæggelse. Der er enkelte kommuner, som indgår aftale om konkret delegation, hvilket muliggør at patienter kan færdiggøre behandlingen i eget hjem. I de tilfælde, hvor opgaven løses i eget hjem, foregår det typisk ved at patienterne får anlagt IV-adgang og startes op i behandlingen på sygehuset inden de sendes hjem.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har, sammen med en faglig arbejdsgruppe, undersøgt potentialet for et ændret samarbejde om IV-behandling mellem Region Syddanmarks sygehusenheder og de 22 syddanske kommuner. Et samarbejde, hvor behandlingen skal foregå på samme faglige niveau som på sygehuset, men hvor patienten får mulighed for at modtage en del af behandlingen i eget hjem og derved forblive tæt på og drage nytte af sit sociale nærmiljø.

Hvad er formålet med at overdrage opgaven?

At give patienter mulighed for at færdiggøre IV-behandling med tynde væsker i eget hjem.

Videns- og erfaringsgrundlag for overdragelse af opgaven

Følgegruppen vurderer, at der er et tilstrækkeligt videns- og erfaringsgrundlag for færdigbehandling af patienter med IV-væsker i eget hjem. Erfaringer fra egen og de øvrige regioner er beskrevet i Trin 1.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2014 anbefalinger for "[kvalitet i kommunale akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje](#)". Anbefalingerne beskriver IV-behandling som en indsats, der udgør en særlig patientsikkerhedsmæssig risiko, og der skal derfor være særlig opmærksomhed på organiseringen af samarbejdet herom. IV-behandling med tynde væsker er ikke en rutineopgave i den kommunale hjemmesygepleje, men kan delegeres fra læger til kommunale sygeplejersker med de fornødne kompetencer.

I april 2017 har Sundhedsstyrelsen udgivet "[Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen](#)". Kvalitetsstandarder beskriver en række opgaver inden for tidlig opsporing, behandling og pleje, som fremadrettet skal kunne håndteres af de kommunale akutfunktioner. IV-behandling er angivet som en opgave, man lokalt kan vælge at indgå aftale om.

Beskrivelse af væsentlige konsekvenser ved overdragelse fra borgerens/patientens perspektiv

De fleste patienter foretrækker oftest at forblive i eget hjem, såfremt behandlingen kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset.

Følgegruppen vurderer, at med den rette kompetenceudvikling og et struktureret samarbejde mellem den behandlingsansvarlige sygehusafdeling og den kommunale sygepleje er det muligt at tilbyde patienter, at de kan færdiggøre deres behandling i eget hjem. Det vil ikke kun betyde kortere indlæggelser, men også at patienten kan forblive tæt på sin dagligdag og drage nytte af det sociale nærmiljø. For ældre svækkede patienter kan det være med til at forebygge delir. Endvidere vil det også betyde, at erhvervsaktive borgere får bedre mulighed for en behandling, der i højere grad vil kunne understøtte en fastholdelse i arbejde under behandlingen.

IV-behandlingen i eget hjem vil i udgangspunktet være udgiftsneutralt for patienten, da sygehuset udleverer den ordinerede væske og remedier. Patienten kan dog få udgifter til transport i de tilfælde, hvor kommunen vælger at tilbyde behandlingen på en bestemt lokation (fx et sundhedshus).

Forventet antal patienter pr. år

Følgegruppen finder det vanskeligt at etablere et validt datagrundlag til at estimere, hvor mange patienter det forventes relevant for at modtage IV-behandling med væske i eget hjem.

Der er kun få formaliserede samarbejder, hvoraf samarbejdet mellem Sygehus Sønderjylland og Sønderborg Kommune tilbyder data på antallet af patienter (18 pr mdr.), og det gennemsnitlige antal behandlinger de modtager (7).

Følgegruppen vurderer, at det er svært at lave et præcist estimat på, hvor mange patienter for hvem det vil være relevant at modtage IV-behandling med væske i eget hjem. Det forventes at antallet af patienter indledningsvist vil være lavt, men at antallet af patienter vil stige, som sygehusene får indarbejdet muligheden og proceduren i daglig praksis.

I nedenstående tabel er data fra Sønderborg Kommune ekstrapoleret til de øvrige 21 kommuner på baggrund af det samlede befolkningstal – der er altså ikke taget højde for fx antallet af borgere med kronisk sygdom eller andelen af ældre. Nedenstående data skal tolkes med forsigtighed ift. generaliserbarheden til andre kommuner.

Kommune	Antal patienter pr. år
Aabenraa	167
Assens	117
Billund	75
Esbjerg	329
Faaborg-Midtfyn	145
Fanø	9
Fredericia	144
Haderslev	159
Kerteminde	68
Kolding	260

Langeland	36
Middelfart	108
Nordfyns	83
Nyborg	91
Odense	565
Svendborg	165
Sønderborg	212
Tønder	108
Varde	143
Vejen	122
Vejle	319
Ærø	18

Beskrivelse af økonomiske aspekter ved overdragelse

Udgifter og omkostninger forbundet med IV-behandling med væske i eget hjem for hhv. kommuner og sygehuse er, med udgangspunkt i samarbejdet mellem Sygehus Sønderjylland og Sønderborg Kommune og erfaringer fra Region Midtjylland, beskrevet i Trin 1. Et gennemsnitligt forløb på 7 behandlinger i eget hjem vurderes at ville koste en kommune 2.492 kr. pr. patientforløb. Et sygehus vurderes at ville have gennemsnitlig udgift til remedier og væske på 278,50 kr. pr. patientforløb. Hertil kommer udgiften til diagnosticering, anlæggelse af IV-adgang og opstart af behandlingen på sygehuset, rådgivning af den kommunale hjemmesygepleje i forbindelse med behandlingen mm.

Følgegruppen vurderer, at der er en del økonomiske usikkerheder forbundet med overdragelse af opgaven. Herunder usikkerhed om volumen i patientantal samt en række økonomiske problemstillinger forbundet med den kommunale medfinansiering, der til dels modarbejder et samfundsøkonomisk rationale om at løse en opgave iht. til mindstemiddelsprincippet (LEON).

Eksempelvis kan:

- Kommunerne stå i en situation, hvor de først skal betale kommunal medfinansiering af en indlæggelse, og efterfølgende også afholde omkostninger til hjemmesygeplejen, som skal sikre, at patienten kan færdigbehandles i eget hjem.
- Sygehuse skal afholde omkostninger til opstart af behandling og udgifter til medicin, remedier mm, som er påkrævet for, at behandlingen kan færdiggøres i eget hjem. Startes behandlingen ambulant, er det ikke sikkert, at sygehuses indtægter er dækkende for de reelle omkostninger og udgifter.
Det er i modsætning til IV-behandling med antibiotika mere sandsynligt, at patienten startes op ambulant fremfor under indlæggelse.

Samlet set vurderer følgegruppen dog, at ovennævnte udgifter og økonomiske problemstillinger ikke bør være en hindring for et ændret samarbejde om den enkelte patient. De væsentlige usikkerheder bør ikke stå i vejen for at udarbejde en samarbejdsaftale for IV-behandling med væske i eget hjem, da det vurderes, at der på kontrolleret vis er behov for, at vi gør os erfaringer med et ændret samarbejde.

Plan for monitorering og evaluering

Monitorering af anvendelsen af en eventuel samarbejdsaftale er essentiel. Det er vigtigt, at vi følger

en samarbejdsaftales anvendelse både for løbende at kunne intervenere og justere i aftalegrundlaget, men også for at nuancere vores forståelse af patientgrundlaget.

Følgegruppen foreslår, at en evt. samarbejdsaftale monitoreres årligt i ift.:

- hvor mange patienter, hver kommune hjælper med at færdiggøre behandlingen i eget hjem
- Hvor mange behandlinger, de får i gennemsnit
- Hvor mange forløb, der iværksættes ambulante
- Hvor mange forløb, der iværksættes under indlæggelser

To år efter eventuel aftalt implementering foreslås det, at der udføres en evaluering, som også sætter fokus på det tværsektorielle samarbejde. Det betyder at ovenstående suppleres med en undersøgelse af:

- Hvordan samarbejdet om kompetenceudvikling fungerer
- Registrerede utilsigtede hændelser og andre u hensigtsmæssige forhold
- Beregning af økonomiske konsekvenser for kommuner, sygehuse samt i et samfundsmæssigt perspektiv
- Undersøgelse af patienter og pårørendes oplevelser med aftalen.
- Mv.

OMRÅDE	SPØRGSMÅL	Ja/Nej*
JURA	Er der lovmæssige forbud mod delegation af opgaven?	Nej
KOMPETENCER	Er de nødvendige kompetencer til stede?	Ja
SIKKERHED	Er det arbejdsmiljømæssigt forsvarligt at overdrage opgaven?	Ja
	Er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at overdrage opgaven?	Ja
<i>*Hvis "Ja" til jura eller "Nej" til kompetencer eller sikkerhed uddybes problemstillingen i det følgende afsnit</i>		

Eventuelle faglige bemærkninger, problemstillinger og spørgsmål

I kvalitetsstandarderne for de kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen er IV-behandling med væske angivet som en opgave, der lokalt kan vælges at indgå aftale om. Følgegruppen vurderer, at der er en stor efterspørgsel på en sådan aftale, fra både fagpersonale i kommuner og på sygehus, samt at det vil være til gavn for patienter og deres pårørende.

Følgegruppen anerkender, at der er stor usikkerhed omkring antallet af patienter, der vil kunne modtage behandling i eget hjem. Det er vigtigt, at en evt. samarbejdsaftale tager højde for kapaciteten i de kommunale akutfunktioner. Det kræver således, at der er en løbende dialog mellem kommune og sygehus.

Følgegruppen anbefaler, at en eventuel samarbejdsaftale ikke bør være gældende for patienter med et hyppigt observationsbehov. Endvidere anbefaler følgegruppen, at man ved udarbejdelsen af en samarbejdsaftale om akutte bed-side blodprøver i regi af *Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen*, er opmærksom på muligheden for at understøtte monitoreringen af IV-behandling med væske i eget hjem.

Iht. kvalitetsstandarderne skal akutfunktionerne være døgnbemandet med sygeplejersker. Arbejdsgruppen vurderer, at der skal være en særlig fokus på ikke at overbebyrde akutfunktionerne med IV-behandling i nattetimerne, da bemanningen typisk vil være mindre i nattevagten. Problemstillingen bør drøftes administrativ/politisk i forbindelse med indgåelse af en samarbejdsaftale.

Ift. det lægefaglige behandlingsansvar vil der være situationer, hvor patienter bliver ordineret og starter behandling på et andet sygehus end det i deres lokale område. I de tilfælde vurderer Følgegruppen, at det ikke altid er nødvendigt at overdrage behandlingsansvaret til sygehuset i lokalområdet, men at det vil være mere hensigtsmæssigt, at Region Syddanmarks sygehusenheder indgår aftale om koordination af IV-behandling som sikrer, at patienter kan behandles på det lokale sygehus, evt. FAM, hvis der ex skal genanlægges IV-adgang eller behandlingen forlænges, så der skal udleveres flere remedier eller medicin.

Følgegruppen vurderer, at der kan være behov for en kort oplæring og vedligeholdelse af kompetencer ift. IV-behandling med antibiotika. Kompetenceudviklingen kan med fordel foregå i regi af de lokale samordningsfora og bør indgå i en evt. samarbejdsaftale.

Følgegruppens vurdering og indstilling

Følgegruppen anbefaler Det Administrative Kontaktforum, at gå videre med at udarbejde et udkast til en samarbejdsaftale om IV-behandling med væske i eget hjem.

Samarbejdsaftalen bør tage højde for ovenstående problemstillinger, specielt at kapaciteten i de kommunale akutfunktioner ikke overbebyrdes, men at samarbejdet udvikles i et gensidigt aftalt og planlagt tempo.

Indsats/opgave/projekt	Status på indsatsen	Milepæle/1	Forventes at være klar til fremlæggelse for SKU/DAK	Forventes at være klar til implementering i (P)SOP'erne	Øvrige bemærkninger/Evt. hvornår de første resultater af indsatsen kan ses
Følgegruppen for behandling og pleje					
Prioriterede indsats					
Udvikling af SAM:BO i.e.t. socialpsykiatri	DAK besluttede på møde den 15. juni 2016 at nedsætte en arbejdsgruppe, som videreudvikler SAM:BO i forhold til socialpsykiatrien. Arbejdsgruppen forelægger høringsudkast til godkendelse i DAK den 22. juni 2017. Efter indarbejdelse af eventuelle kommentarer fra Det Administrative Kontaktforum, sendes forløbene i høring i perioden 1. juli 2017 til 28. august 2017, med henblik på forelæggelse i Følgegruppen for behandling og pleje i mødet 12. oktober samt endelig godkendelse i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2017. Forslag til implementeringsplan samt beskrivelse af nøgleord vil ved samme lejlighed blive fremsendt til godkendelse.	12-10-17: Endeligt materiale til godkendelse i Følgegruppen. 23-11-17: Endeligt materiale til godkendelse i DAK.	22-06-17: Høringsudkast til behandling i DAK. 23-11-17: Endeligt materiale til godkendelse i DAK.		
Samarbejdsaftale om FMK	DAK har på møde den 27. januar 2017 godkendt, at der ikke på nuværende tidspunkt udarbejdes en Samarbejdsaftale vedr. FMK.	17-08-17: Organisationsdiagram, som afspejler tværsektoriel organisering, forelægges sammen med status på implementering på praksisområdet.			DAK besluttede på møde den 27. januar 2017, at monitorering af ajourføringsprocenter for FMK samt evt. audit overgår til Følgegruppen for økonomi, effekt og kvalitet.
Tværsektoriel FMK arbejdsgruppe	Det Administrative Kontaktforum har på møde den 29. januar 2016 godkendt kommissorium for den tværsektorielle FMK-gruppe under Følgegruppen for behandling og pleje. Arbejdsgruppen afreporterer løbende til følgegruppen Arbejdsgruppen er en proaktiv arbejdsgruppe, der har fokus på tværsektorielle problemsstillinger i forbindelse med implementeringen af FMK. Der har været afholdt FMK-netværksmøde den 29. marts 2017.	Der indhentes halvårlig status i april og okt.			
Særlige opgaver					
Samarbejdsaftalen om patienter med uheldelig livstruende sygdom og forventet kort levetid i Region Syddanmark	Der har været nedsat en arbejdsgruppe, der har revideret aftalen. Samarbejdsaftalen er godkendt af DAK og trådte i kraft d. 1. juni 2016. Implementering forløber planmæssigt.	Der gives helårlig status til Følgegruppen for behandling og pleje i maj.			
Implementering af elektronisk kommunikation mellem psykiatri og hjemmepleje	DAK godkendte den 19. marts 2015, at implementeringen af elektronisk kommunikation mellem psykiatri og kommuner omkring borgere, der modtager eller har behov for hjemmesygepleje og/eller hjemmepleje, blev påbegyndt med udgangspunkt i MedCom-standarderne indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport. Implementeringen er påbegyndt den 1. december 2015, og der er udpeget nøglepersoner for kommunerne. Implementeringen er igangsat og sker lokalt via nøglepersoner i kommune og på sygehus/afdelinger.	Der gives en halvårlig status på implementering/data på rapporttyper. 17-08-17: Status på følgegruppemøde.			
Revision af forløbene for SAM:BO (Somatik og psykiatri)	DAK godkendte de reviderede SAM:BO forløb på møde den 30. marts 2017.	11-12-17: Den tværsektorielle SAM:BO arbejdsgruppe afleverer sin første status til Følgegruppen for Behandling og pleje.		Arbejdsgruppen arbejder videre med udvikling af undervisningsmateriale til nøglepersoner. Nøglepersoner uddannes august 2017, og vil herefter skulle undervise i egen organisation. Forløbene forventes implementeret i 3. kvartal 2017.	
Handlingsplanen for den ældre medicinske patient samt tillæg til Sundhedsaftalen herom	På møde den 23. november 2016 behandlede DAK den nye nationale handlingsplan for 2016-2019. Her var der et særligt fokus på de indsatsområder, som skal koordineres i Sundhedsaftale-regi. DAK besluttede den 23. november 2016, at Følgegruppen for behandling og pleje fremadrettet er ansvarlig for at udarbejde et ramme- og retningspapir for den syddanske indsats for den ældre medicinske patient i perioden 2016-2019 samt, at DAK i forbindelse med den årlige afreportering, orienteres om initiativernes samlede fremdrift og effekt. Der pågår i øjeblikket processer i både region og kommuner vedr. udmøntning af særligt indsatsområde 2 (akutfunktioner) og 5 (udgående funktioner og rådgivningsinitiativer). Følgegruppen afventer denne proces og forventer at få et mere præcist opdrag fra DAK i forhold til rammesætning af følgegruppens opgave.	Udarbejdelse af ramme- og retningspapir afventer. Fremadrettet vil Følgegruppen for behandling og pleje samle en årlig status på initiativernes fremdrift i DAK.			Det var oprindeligt planen, at Følgegruppen for behandling og pleje til september skal levere et ramme- og retningspapir for de indsatser i handlingsplanen, som skal koordineres i regi af Sundhedsaftale-samarbejdet. Såvel region som kommuner er dog ved at aftale og koordinere egen indsats, hvorfor det vurderes hensigtsmæssigt at afvente resultatet af dette arbejde, inden arbejdet med et retnings- og rammeopgave sættes i gang. Dette forslag præsenteres for DAK den 22. juni 2017.

Indsats/ opgave/ projekt	Status på indsatsen	Milepæle/1	Forventes at være klar til fremlæggelse for SKU/DAK	Forventes at være klar til implementering i (P)SOP'erne	Øvrige bemærkninger/Evt. hvornår de første resultater af indsatsen kan ses
Audit/evaluering af SAM-BO	Fokus er pt. på revision af SAM-BO forløbene. Opgaven med audit/evaluering er derfor sat på standby pga. juridiske aspekter. I juli 2017 forventes en lovændring af Sundhedsloven, som vil åbne op for muligheden for audit/evaluering af SAM-BO fremadrettet.	17-08-17: Revurdering af sagen jf. lovændring.			
Casekataloget vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler	Afgrænsningscirkularret tolkes via casekataloget ift. forskellige remedier herunder om det er et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel. Behandlingsredskaber er et regionalt ansvar, mens hjælpemidler er et kommunalt ansvar. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som har til opgave løbende at revidere og vedligeholde casekataloget.	17-08-17: Løbende afrapportering til følgegruppen helårligt (aug.).			
Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet	Den nationale handlingsplan for demens lægger i initiativ 6 op til, at der skal ske en evaluering af de eksisterende regionale forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler for demens. På baggrund af evalueringerne udarbejder Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens. Anbefalinger til organisering, herunder rolle og ansvarsfordeling, skal ligeledes indgå i arbejdet. Sundhedsstyrelsens arbejde igangsættes i løbet af 2017 med henblik på færdiggørelse i 2018. Herefter påbegyndes arbejdet med revision af samarbejdsaftalen på demensområdet i den tværsektorielle arbejdsgruppe.	Løbende afrapportering fra den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. demens under Følgegruppen for behandling og pleje - adhoc. Primo 2018: Afrapportering fra arbejdet under Sundhedsstyrelsen og drøftelse vedr. videre proces.			
Undersøgelse af underrepræsentation af indvandrere på demensenhederne	Der har været nedsat en arbejdsgruppe, der har udarbejdet anbefalinger til opsporing af målgruppen og informationsmateriale. Anbefalinger forelægges Følgegruppen den 17. august 2017.	17-08-17: Opfølgning på anbefalinger fra arbejdet.			
Oplæg til kompetenceudvikling vedr. demens	Der har været udviklet og afprøvet kompetenceudviklingsforløb, som viste sig ikke at være hensigtsmæssig. Opgaven vedr. kompetenceudvikling er derfor skrevet ud af arbejdsgruppens kommissorium. Der vil fremadrettet være opmærksomhed på kompetenceudvikling i forbindelse med Den nationale demenshandlingsplan, initiativ 22.	Som et led i opfølgning på handlingsplanen modtager følgegruppen en status vedr. kompetenceudvikling primo 2018.			
Revision af Demenssyd.dk	Hjemmesiden er nedlagt primo 2016.				
Implementering af aftale for mennesker med et misbrug og en psykiatrisk lidelse	Opgaven er udgået af Følgegruppens opgaveportefølje på baggrund af beslutning på DAK-møde den 11. november 2015. På mødet blev der truffet beslutning om, at opgaven overgik til Følgegruppen for Genoptræning og rehabilitering.				
Aftaler					
Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange	Der er udarbejdet et kommissorium for en arbejdsgruppe, som skal udarbejde tværsektorielle retningslinjer. Der er truffet DAK-formandsbeslutning om, at arbejdet kan igangsættes. Følgegruppen for Behandling og pleje har på møde den 15. maj 2017 behandlet revideret vejledning vedr. UTH, som sendes i administrativ høring hen over sommeren. Endelig version af vejledningen og bearbejdede høringsvar forventes at blive lagt op til godkendelse i DAK på mødet i september 2017.	17-08-17: Revideret vejledning og høringsvar forelægges Følgegruppen for behandling og pleje til endelig godkendelse.	22-09-17: Revideret vejledning og høringsvar forelægges til godkendelse i DAK.		
Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem	Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem er udarbejdet i 2012. Der skal tilrettelægges en revision af aftalen. Igangsættelse af arbejdet er godkendt på møde i DAK 27-01-17.	12-10-17: Revideret samarbejdsaftale forelægges Følgegruppen til godkendelse.	23-11-17: Revideret samarbejdsaftale forelægges DAK til godkendelse.		
Samarbejdsaftale om borgere, der skal overvåges i eget hjem pga. respiratorisk udstyr.	Aftalen er godkendt i SKU 25-10-16, og blev godkendt af regionsrådet 28-11-16.	Der skal leveres en årlig status fra Erfagrupperne til Følgegruppen (dec.)	Aftalen indeholder ændrede retningslinjer for fordelingsnøglen mellem region og kommuner. Der nedsættes en Erfagrupper med repræsentation fra kommunerne.		
Samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp	Samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp ved sygehusbehandling er udarbejdet i 2014. Den reviderede samarbejdsaftale skal klart beskrive finansieringsansvaret ved ledsagelse og praktisk hjælp for henh. region og kommune i henhold til Sundhedsloven og Serviceloven. Igangsættelse af arbejdet er godkendt på møde i DAK 27-01-17	12-10-17: Revideret samarbejdsaftale forelægges Følgegruppen til godkendelse.	23-11-17: Revideret samarbejdsaftale forelægges DAK til godkendelse.		

Indsats/ opgave/ projekt	Status på indsatsen	Milepæle[1]	Forventes at være klar til fremlæggelse for SKU/DAK	Forventes at være klar til implementering i (P)SOF'erne	Øvrige bemærkninger/Evt. hvornår de første resultater af indsatsen kan ses
Samarbejdsaftale for det psykiatriske område	Følgegruppen godkendte et kommissorium for arbejdsgruppen, der skal revidere samarbejdsaftalen på mødet 18-08-16. Følgegruppen for behandling og pleje har på møde den 15. maj 2017 besluttet, at der udarbejdes en sagsfremstilling til DAK til møde den 22. juni 2017, hvor der redegøres for, at samarbejdsaftalen er blevet overflødig som følge af: - specialaftaler for særlige målgrupper - meget er omfattet af eksisterende SAM:BO aftale - dertil kommer de nye SAM:BO forløb vedr. kommunikation med socialpsykiatrien. Dette vil tilsammen erstatte behovet for en samarbejdsaftale for det psykiatriske område.		22-06-17: Status på arbejdet med udarbejdelse af en samarbejdsaftale på det psykiatriske område.	Samarbejdsaftalen for det psykiatriske område fra 2009 udfases, når de nye forløb vedr. videreudvikling af SAM:BO godkendes i DAK.	
Samarbejdsaftale for udviklingshæmmede med psykiske lidelser (oligofreni)	Implementeringsarbejdet er i gang via SOF'erne. Der planlægges aktuelt en temadag inden sommerferien 2017, som der er lagt op til i aftalen.	Der afrapporteres helårligt (april) på arbejdet.			
Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område	Implementeringsarbejdet er i gang via SOF'erne. Der skal udarbejdes en plan for indhentning af status via psykiatri SOF'erne.	Der afrapporteres helårligt (nov.) på arbejdet.			
Aftale om sårbare gravide	I Sundhedsaftalen 2015-2018 står der beskrevet under afsnittet om aftaler om specifikke målgrupper (afsnit 8.1), at der med inddragelse af socialfaglige kompetencer skal indgås en specifik samarbejdsaftale om gravide med særlige behov. DAK har godkendt kommissorium for arbejdet på møde 21-09-16. Høringsudkast til en samarbejdsaftale er forelagt Følgegruppen på møde den 15. maj 2017. Høringsudkastet forelægges DAK på møde den 22. juni 2017. Endelig samarbejdsaftale forelægges Følgegruppen på møde den 12. oktober og efterfølgende DAK på møde den 23. november 2017.	12-10-17: Endelig aftale inkl. høringsvar behandles i Følgegruppen for behandling og pleje.	22-06-17: Høringsudkast til godkendelse i DAK. 23-11-17: Endelig aftale inkl. høringsvar til godkendelse.		
Samarbejdsaftale om gravide med et risiko-forbrug af rusmidler og alkohol i regi af familieambulatoriet	Aftalen skal redigeres. Kommissoriet for dette arbejde er under udarbejdelse. DAK har på møde 27-01-17 godkendt, at arbejdet igangsættes.	12-10-17: Der forelægges en status på arbejdet/udkast til aftale for Følgegruppen for behandling og pleje.	23-11-17: Godkendelse af endelig aftale i DAK.		
Ammepolitikken	Politikken videreføres uændret i sundhedsaftaleperioden.				
Øvrige opgaver	Implementering af nye sygehus-hjemmepleje-standards	Der indhentes årlig status (august)			Alle kommuner i Region Syddanmark kan modtage hjemmepleje-sygehus standarder version 1.0.3. senest pr.den 1. november 2016. Arbejdsgruppen er nedlagt med udgangen af 2016.
Patientoplevels kvalitet - pilotprojekt	Der er igangsat et pilot-projekt vedr. patientoplevels kvalitet. Opgaven er udgået af Følgegruppens opgaveportefølje jf. beslutning på DAK på møde den 29. november 2016. Opgaven er flyttet til Følgegruppen for økonomi, kvalitet og effekt.				

[1] Udfyldes kun for de særligt prioriterede indsatsområder

Grøn = indsatsen forløber planmæssigt
Gul = indsatsen kræver opmærksomhed i følgegruppen/afventer afklaringer

Rød = indsatsen kræver handling i følgegruppen – evt. også i DAK

Grå = indsatsen er afsluttet i følgegruppen

Blå = Afventer igangsættelse

Indsatser, som kræver handling fra SKU/DAK, vil blive sat på dagsordenen i separate sagsfremstillinger.