

Samarbejdsaftale for intravenøs¹ behandling i kommunen – antibiotika og isotone væsker

1. Parter i aftalen

I regi af sundhedsaftalen er der udarbejdet en samarbejdsaftale om kommunale sygeplejerskers varetagelse af opgaver vedr. intravenøs væskebehandling (isotone væsker, fx saltvand) samt intravenøs antibiotikabehandling i den midtjyske region. Aftalen og den tilhørende faglige retningslinje træder først i kraft når den enkelte aftalepart tiltræder aftalen.

Parterne er Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Aftalen indgås mellem regionen og den enkelte kommune.

2. Formål

- At medvirke til at skabe forløb på patienternes² præmisser
- At patienten får mulighed for behandling i eget hjem/nærmiljøet
- At sikre ensartet praksis på tværs af region og kommuner til gavn for patienterne

3. Målgruppen

Målgruppen er patienter over 15 år, som er:

- Patienter fra et af Region Midtjyllands hospitaler, der efter udskrivelsen skal fortsætte intravenøs behandling, og hvor det ud fra en lægefaglig vurdering findes forsvarligt og hensigtsmæssigt, at behandlingen foregår i kommunalt regi, herunder plejebolig, ældrebolig, sundhedsklinik/akutplads/midlertidig plads i kommunen og eget hjem.
- Patienter som sættes i behandling af hospitalet, men hvor der ikke forud har været en indlæggelse, f.eks. via ambulatorium, geriatrisk team mv.

Da risiko for anafylaktisk chok er størst ved de to første injektioner, sker de to første indgifte i hospitalsregi.

For at kunne færdiggøre IV-behandling i patientens nærmiljø, skal patienten være stabil og vurderet lægefagligt egnet. Borgerens hjem skal ligeledes være egnet. Denne vurdering beror på en lægefaglig vurdering efter samtale mellem patient, kommunal sygepleje og hospital.

4. Afgrænsning

Samarbejdsaftalen omfatter IV-antibiotikabehandling og IV-behandling med isotone væsker.

Samarbejdsaftalen omfatter alle slags antibiotika, som kan leveres til IV-behandling i lukkede systemer³ og som gives op til fire gange i døgnet, afhængigt af, hvilken antibiotika patienten udskrives med.

¹ Ved intravenøs menes, at lægemidlet sprøjtes direkte ind i en blodåre (vene).

² I samarbejdsaftalen anvendes begrebet patienter. Det henviser til borgere i hospitalsbehandling og borgere, som får IV-behandling i kommunalt regi.

³ Overføringsdevice og infusions- og blandesæt, som bruges ved opblanding kort før brug

Medicinadministrationen kan foregå gennem perifert venekateter (PVK), centralt venekateter (CVK eller PICC-line) og vaskulær injektionsport (VIP). Der kan desuden anvendes elastomerisk pumpe (afhængig af medicintype).

Eksisterende eller ønskede aftaler vedrørende fx målgrupper og behandlingstilbud, der ligger ud over denne aftale, kan videreføres / indgås, men kræver, at der er / udarbejdes særskilte aftaler mellem de involverede parter. Målgruppen i yderligere aftaler er ikke en del af den "kvote", som indgår i nærværende aftale, jf. afsnit 8.

5. Indsatsen

Opgaven vedr. intravenøs behandling af patienter sker i nærmiljøet, det vil sige i eget hjem eller på sundhedsklinik/akut/midlertidig/permanent plads i kommunen og varetages med hjælp fra den kommunale sygeplejerske. De to første IV-behandlinger varetages under indlæggelsen på hospitalet (dækker også ambulante behandling og geriatrisk team).

Behandling uden for hospitalsregi er et tilbud til patienten, og skal ses som et alternativ til indlæggelse eller IV-behandling i ambulatorium, når det ud fra en lægefaglig vurdering findes forsvarligt, at behandlingen kan varetages i kommunalt regi.

6. Kompetenceudvikling

Det aftales lokalt i klyngerne, hvordan de kommunale sygeplejersker uddannes til at udføre IV-behandling. Klyngerne kan understøtte hinanden i kompetenceudviklingen.

Kompetencer, der skal være til stede hos kommunalsygeplejersker, i forhold til IV-behandling:

- Medicinadministration i PVK, PICC-line, VIP, CVK
- Observation af og relevant handling på virkning og bivirkninger (herunder observation af allergiske reaktioner)
- Påbegyndelse af behandling af akut allergisk chok
- Pleje- og observation af IV-adgang
- Anlæggelse af perifert venekateter (PVK)

7. Ansvarsfordeling

Ansvarsfordelingen er som følger:

Regionen, herunder hospitalet og den behandlende afdeling

Regionen, herunder hospitalet og den behandlende afdeling, har ansvaret for behandlingen, indtil IV-behandlingen er afsluttet, herunder:

- At sikre, at den optimale behandling og behandlingstype ydes
- At have fokus på behandlingens varighed og overgang til tabletbehandling
- At foretage en lægefaglig vurdering af, om patienten kan behandles i kommunalt regi At kontakte hjemkommunen telefonisk med henblik på at aftale opgavens løsning i kommunalt regi
- At udarbejde en individuel behandlingsplan, herunder plan for kontrol og opfølgning og behandlingsafslutning, og informerer i relevant medcom standard.
- At informere patienten og/eller pårørende om IV-behandling
- At rådgive kommunalsygeplejersker, der varetager medicinadministrationen

- At levere medicinen til IV-behandlingen i lukkede systemer
- At levere specifikke anvendte sygeplejeartikler
- At afklare til hvor lang tid, der skal leveres IV-medicin til patienten
- At følge lokal vejledning
- At ajourføre FMK
- At udarbejde og opdatere faglige retningslinjer for IV-behandlingen
- At udarbejde fælles vejledninger til brug for kommunale sygeplejersker (med inddragelse af kommunerne)
- At sikre, at relevante antibiotika er tilgængelige i egnede dispenseringsformer (fx. pumper) eller sampak bestående af antibiotika og tilhørende injektionsvæske og utensilier
- At begrænse brugen af bredspektret antibiotika
- At varetage regionalt forbedringsarbejde med henblik på at fremme ensartet og rationel anvendelse af antibiotika.

Kommunerne, herunder den kommunale sygeplejerske

Kommunerne, herunder den kommunale sygeplejerske har ansvaret for:

- At kommunale sygeplejersker er oplært i intravenøs medicinadministration
- At efterleve ordination herunder opsætning af isotonisk væske og/eller antibiotika samt observation af infusionen og patientens tilstand samt lukning af IV-adgang
- At observere patienten. Dette sker efter aftale med ansvarshavende læge og med afsæt i Region Midtjyllands vejledning⁴ til kommunale sygeplejersker om behandling af anafylaksi/anafylaktisk chok med intramuskulært injektion af adrenalin
- At følge de fælles faglige regionale retningslinjer på området

Praktiserende læge/vagtlæge:

Praktiserende læge/vagtlægen har ikke ansvar for IV-behandling i kommunalt regi, som er opstartet på hospitalet.

Ved øvrig og nyopstået anden sygdom under IV-behandlingsperioden har patientens praktiserende læge/vagtlægen behandlingsansvaret, medmindre andet er aftalt.

8. Omfang og opfølgning

Omfang

Antallet af mulige patienter i den enkelte kommune er beregnet ved, at tallene for IV-behandling i 2016 og 2017 fra syv kommuner er blevet ekstrapoleret i forhold til alle 19 midtjyske kommuner.

De ekstrapolerede tal er efterfølgende vurderet / verificeret i den enkelte kommune, som på den baggrund kan fastlægge et beregnet antal mulige patienter i egen kommune. Det udgør en form for "kvote", som kommunen kan benytte til at styre efter og følge udgifterne. Den enkelte kommune er således ikke forpligtet ud over den "kvote" der er fastlagt. Kommunernes "kvoter" vedlægges aftalen som bilag.

⁴ Er i proces – på vej ud til kommentering i kommunalt regi.

Opfølgning

Kommunen følger udviklingen, så der over for hospitalet kan gøres opmærksom på en mulig betydelig overskridelse af "kvoten" og så man i fællesskab kan vurdere, hvorvidt behandling i nærmiljøet midlertidigt skal sættes i bero.

Da der på nuværende tidspunkt ikke ligger konkret data på omfang og udsving i IV-behandling i nærmiljøet er der behov for at følge udviklingen særlig tæt i aftalens to første år. Kommunerne laver derfor opfølgning hvert kvartal med henblik på drøftelse i klyngestyregruppen. Klyngen kan efterfølgende aftale længere opfølgningsperioder.

Kommunerne følger indsatsen på følgende parametre:

- antal cpr
- antal behandlinger
- hvor behandlingen gives (eget hjem, plejecenter sundhedshus)

Data sættes i forhold til det antal patienter i kommunen, der er vurderet ved aftalens indgåelse.

Det undersøges om det er muligt at følge om en andel af patienterne genindlægges efter de er udskrevet til behandling i nærmiljøet.

I forbindelse med monitorering gennemføres endvidere en undersøgelse af den borgeroplevede kvalitet, fx ved interviews / spørgeskemaer i alle deltagende kommuner, som kan afdække om de forventede patientfordele indfries. Spørgeskema udarbejdes i fællesskab i regi af Sundhedsstyregruppens Fællessekretariat og gennemføres i de enkelte kommuner.

9. Implementering

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

Aftalen kan opsiges af begge parter med tre måneders varsel.

Bilag

- Udviklingsområder i IV-behandlingen
- Faglige retningslinjer: Intravenøs behandling i kommunen – antibiotika og isotone væsker

Bilag: Udviklingsområder i IV-behandlingen

IV-behandling er som andre områder under løbende udvikling. I forhold til at vælge den ressourcemæssigt bedste løsning er der kontinuerligt fokus på udviklingen på området. I aftaleregii vil denne udvikling blive fulgt med henblik på eventuelle senere justeringer af aftalen.

Det betyder blandt andet:

- I IV-behandlingen af den enkelte patient er der opmærksom på at følge de nyeste retningslinjer for IV-behandling med antibiotika, hvoraf det fremgår, at patienterne langt hurtigere end tidligere skal skifte til behandling på tabletform.
- Den IV-behandling, der aftales for den enkelte patient forholder sig til muligheden for at optræne patienten eller pårørende til selv at varetage behandlingen (selvadministration). Dette vurderes i forhold til behandlingens længde og den konkrete patient og beror på en samtale mellem patient og hospital. Selvadministration har været et udviklingsprojekt på Aarhus Universitetshospital (AUH) for patienter i længerevarende IV-behandling. De gode erfaringer kan spredes til de øvrige hospitalsenheder.
- Den IV-behandling, der aftales for den enkelte patient forholder sig til muligheden for at anvende elastomerisk pumpe, som påfyldes én gang i døgnet. Pumpebehandling er ikke relevant ved behandling af kortere varighed. Da kun få medikamenter p.t. kan anvendes i elastomerisk pumpe på grund af præparaternes fysiske-kemiske holdbarhed, er målgruppen for behandling med pumpe begrænset. Der er et udviklingsarbejde i gang.
- Der vil i IV-behandlingen være opmærksomhed på udviklingen inden for anvendte remedier, fx IV-adgange.

Udviklingen understøttes af udveksling af erfaringer mellem klyngerne. I denne erfaringsudveksling kan indgå drøftelse om, hvorvidt lokalt udviklede indsatser skal inkluderes i samarbejdsaftalen, herunder aftaler vedrørende:

- IV-behandling af børn i kommunalt regi
- IV-behandling med blodprodukter
- IV-behandling med cytostatika

Udviklingsarbejdet / udvidelse af aftalen ligger i regi af sundhedsaftalesamarbejdet.