

Input til midtvejsstatus på IV-aftalen 2021

Bilag til behandling i Sundhedsstyregruppen



### **Midtvejsstatus på Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet**

Dato 03.11.2021

Som led i evalueringen af IV-aftalen er klyngerne blevet opfordret til at give en tilbagemelding på deres generelle vurdering af aftalen samt eventuelle opmærksomhedspunkter, de ønsker taget op ifm. evalueringen.

Klyngernes input og sekretariatets og IV-styregruppens bemærkninger ses nedenfor.

Klyngerne melder, at der er et godt lokalt samarbejde om implementering. Klyngernes opmærksomhedsområder er drøftet i IV-styregruppen og har givet anledning til flere anbefalinger i midtvejsstatus.

| Input   | Klynge(r)   | Bemærkninger  |
|---|---|---|
| <p><b>Lange forløb</b><br/>Ønske om fast aftale/takst for forløb +28 dage.</p> <p>Afregning stopper ofte ved dag 28, da det kræver ekstra arbejdsgang at lave individuel aftale.</p>  | <p>Vest</p> <p>Aarhus (Kommune)</p>                   | <p>Pr. 26/10 er der afregnet for 38 forløb over 28 dage.</p> <p>IV-styregruppen noterer sig ønsket om en takst for lange forløb. Styregruppen vurderer, at det administrative arbejde forbundet hermed er betydeligt ift. gevinster; det er sundhedsfagligt relevant med forløb +28 dage (fx knogleinfektioner), så de forsvinder ikke; der er større potentiale for at interessere sig for pumper, andel i nærmiljø og selvadministration.</p> |
| <p><b>Fordeling eget hjem/nærområde</b><br/>Kommuner vurderer, at der er 10-25 %, som modtager behandling i nærområdet fremfor eget hjem.</p> <p>Usikkert om det er realistisk, at 50 % af borgerne har en helbredsmæssig tilstand, som gør dem i stand til at være under transport og modsage IV-behandling i nærområdet.</p> <p>Borgere generelt dårlige; nogle gange klink 2x om dagen og eget hjem aften.</p> <p>Skanderborg Kommune vurderer, at 90 % modtager IV i eget hjem, da borgere er for svage/syge til transport, og der er begrænset åbningstid og manglende stordriftsfordele i decentrale klinikker.</p>                     | <p>Vest</p> <p>Midt</p> <p>Horsens</p> <p>Horsens</p> | <p>I kommunerne skal behandlinger i nærområdet ses som en del af løsningen. På hospitalerne skal man have fokus på, at bistå kommunerne i henvisningssituationen, hvor der kan være en drøftelse om borgerens formåen ift., om behandlingen skal ske i hjemmet eller i nærområdet.</p>  |
| <p>Forløb er i gennemsnit 10 dage i Skanderborg Kommune, og der er mange lange forløb.</p>  | <p>Horsens</p>  |   |
| <p><b>Ventetid MidtTrafik</b><br/>Meget ventetid (op til 2 timer) for borgere der anvender MidtTrafik til behandling i nærområdet. Hjemtransport kan først rekvireres, når borger er ankommet til behandlingssted.</p>  | <p>Vest</p>   |   |
| <p><b>Selvadministration</b><br/>Oplæring af patienter til selvadministration er fortsat et udviklingsområde. Kort indlæggelse og utryghed hos patienter er en hindring. Flere kommuner har god erfaring med, at patienter efter udskrivelse bliver oplært i selv at frakoble IV-behandling. Forslag om at oplæring i selvadministration påbegyndes på hospital og følges op i kommune.</p> <p>Få kan overgå til selvadministration (korte forløb, skrøbelige borgere) og manglende anvendelse af redskab til fælles beslutningstagen. Forslag om at kommunale sygeplejersker har en rolle i at understøtte borgere i selvadministration.</p> | <p>Vest</p> <p>Randers</p>                            | <p>En regional audit på hospitalerne i oktober 2021 ift. selvadministration understøtter, at der fortsat er behov for fokus på implementering af dette tilbud. En mulig vej til øget antal forløb med selvadministration kan være, at kommuner følger op på oplæring i hospitalsregi, så borgeren støttes i selvadministration de første gange hjemme. IV-styregruppen anbefaler en prøvehandling i Randersklyngen (og evt. Vestklyngen).</p>   |
| <p><b>Tabletbehandling</b><br/>Få gange har der ikke været taget stilling til, om borgeren kan modtage tabletbehandling i stedet for IV.</p> <p>Hospitalerne har fokus på tabletbehandling, og det bør fortsat være et fokusområde.</p>   | <p>Horsens (Odder Kommune)</p> <p>Midt</p>            | <p>Hospitalerne har via Lærings- og Kvalitetsteam LKT-antibiotika haft stort fokus på korrekt brug af antibiotika og har indført standardordinationspakker(SOP) ved mange infektionstilstande.</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>Brug af SOP sikrer, at der oprettes slutdato for antibiotika i medicinmodulet og dermed en opmærksomhed på, om patienten kan overgå til tabletbehandling.</p> <p>Det kan være relevant at opfordre hospitaler til systematisk brug af data omkring tabletbehandling.</p>  |
| <p><b>Pumpe</b><br/> Ønske om at flest mulige borgere modtager IV-behandling på pumpe.</p> <p>Ønske om at flest mulige borgere modtager IV-behandling med pumpe. Udfordring at der er 24 timers ventetid på pumper – ønske om mere tidstro levering.</p>   | <p>Horsens</p> <p>Randers</p>               | <p>Hospitalsapoteket får typisk bestilling på pumpe få timer før ønsket levering. Pumpen skal efter bestilling produceres og transporteres fra produktion i Skejby til det aktuelle hospital. MidtTransport kræver varer klar til forsendelse kl. 11, hvorefter der skal benyttes (dyrere) særtransport. Hospitalsapoteket arbejder på optimeret transportløsning. Derudover anbefales, at der på alle hospitaler etableres et 'fælleslager/puljerum' på et passende antal pumper. Hospitalsapoteket har igangsat arbejde med at udbrede positive erfaringer fra RH Horsens ift. fælleslager – ventes fuldt implementeret 1/12/21.</p> |
| <p>Ønske om flere præparater på pumpe og mulighed for behandling med bolus.</p>  | <p>Horsens (Hedensted Kommune)</p>          | <p>Hospitalsapoteket arbejder løbende med at søge at udvide mulighed for pumpe, men der er udfordringer ift. antibiotikas stabilitet. Bolus har ikke været prioriteret. Korttidsinfusion er mere skånsomt for patienten end bolus. Bolus vil kræve et andet infusionssæt end det valgte. Det valgte infusionssæt tilgodeser flest antibiotikatyper.</p>  |
| <p>Der opleves uklarhed om behandlingsansvar, særligt ved IV-behandling med isotone væsker.</p>  | <p>Horsens (Odder Kommune)</p>              | <p>Hospitalet har behandlingsansvaret, når det er hospitalet, der har udskrevet en patient til IV-behandling med isotone væsker.</p>   |
| <p><b>Kendskab til aftalen</b><br/> Forslag om informationskampagne til kommuner og hospitaler mhp at sikre, at medarbejdere har kendskab til aftalens indhold, herunder krav til vurdering af alternativer til IV samt hvilke præparater og givningsfrekvenser der ligger indenfor aftalen.</p> <p>Der udskrives ofte borgere, hvor der er ønske om mere end 3 behandlinger pr. dag.</p> <p>Afdelinger på AUH beretter om tilfælde, hvor kommuner ikke kender IV-aftalen.</p> | <p>Randers</p> <p>Horsens</p> <p>Aarhus</p> | <p>Det anbefales, at klynger, kommuner, hospitaler modtager mail med samlet materialepakke inkl. links til samarbejdsaftalen, edok-retningslinjen, IV-vejledninger mm. og opfordring til at sikre kendskab til aftalen hos relevant personale.</p> <p>RH Horsens har gode erfaringer med, at Hospitalsapoteket og Kvalitetsafdelingen har håndteret oplæring af personale i aftalens</p>   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Forslag om at der er mulighed for at søge om befordringsgodtgørelse.</p>  | <p>Horsens (Kommune)</p>                              | <p>rammer, brug af dropsæt, etablering af puljerum etc. samt oprettelse af en IV-hotline.</p> <p>Der ligger kriterier og ansøgningsskemaer i edok.</p>   |
| <p><b>Kompetencer</b><br/>Svært for kommuner at vedligeholde kompetencer til anlæggelse af perifert venekateter (PVK).</p>   | <p>Horsens</p>  | <p>Jf. edok-retningslinjen kan kommuner altid kontakte udskrivende afdeling, der kan rekvirere Præhospitalet til at genanlægge PVK ved behov. Det er også muligt at få det gjort på hospitalet.</p>  |
| <p><b>Ressourcetung afregning</b><br/>Både kommuner og region bruger meget tid på validering og godkendelse af fakturaer. Vedvarende fokus på korrekt dokumentation i EPJ og kommunalt omsorgssystem, da det er forudsætning for, at faktura håndteres via robot.</p> <p>Ønske om mere simpel afregningsmodel. Nuværende model kræver betydelig løbende administrativ opfølgning internt i kommuner og mellem kommuner og hospitaler.</p> <p>Der bruges tid på kontrol og fejlretning af fakturaer.</p> <p>Udfyldelse af ikke klinisk relevant SFI opleves af klinikere som unødvendig dobbeltdokumentation.</p> | <p>Vest</p> <p>Midt</p> <p>Horsens</p> <p>Horsens</p> | <p>Afregningsmodellen blev etableret i samarbejde mellem kommuner og regioner ud fra forudsætningen om, at denne selvsagt skulle være afregningsmæssig korrekt, og det data, afregningen genererede, skulle kunne bruges til at foretage en løbende evaluering af samarbejdsaftalen på de aftalte parametre.</p> <p>Præcisionen både ift. korrekthed samt evaluering giver en administrativ tung model, hvorfor der også blev lagt vægt på, at så meget som muligt gerne skulle kunne håndteres af robot-løsninger, når disse blev etableret. Heri spiller SFI'erne en rolle.</p> <p>IV-styregruppen vurderer, at der skal indsamles flere data og anbefaler, at der ikke ændres på økonomi og afregning nu, men at der gennemføres en evaluering af aftalen primo 2023.</p> |
| <p><b>Finansieringsfordeling</b><br/>I Midtjylland afholder kommunerne 30 % af udgiften, mens Region Hovedstaden finansierer 100 % og til en højere takst end i Midtjylland.</p>   | <p>Aarhus (Kommune)</p>                               | <p>IV-aftalerne kan ikke umiddelbart sammenlignes på tværs af landet. Taksterne i Midtjylland er forhandlede takster.</p> <p>I Region Nordjylland og Region Syddanmark er finansiering fordelt 70/30 region/kommune.</p>   |
| <p><b>Lønsumsafgift</b><br/>Kommuner skal betale lønsumsafgift på 6,37 % af den betaling, de får for at løse opgaver for regionen. Region kan sandsynligvis afløfte det, de betaler i lønsumsafgift.</p>   | <p>Aarhus (Kommune)</p>                               | <p>IV-aftalen er baseret på grove estimater og forhandlede takster, og der pågår en overordnet evaluering af aftalen, herunder ift. forudsætninger.</p> <p>I forbindelse med evalueringen forventes det, at der vil ske en vurdering af de samlede input ift., hvorvidt man i fællesskab ønsker at åbne en ny forhandling</p>  |

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
|  |                               | <p>om taksterne.<br/>Lønsumsafgift bør ses ind i denne kontekst.<br/>Regionen vurderer dog, at evt. ændring af takst ift. lønsumsafgift kræver, at der først indhentes et bindende svar fra Skattestyrelsen på vegne af alle midtjyske kommuner og regionen.</p>   |
| <p><b>Evalueringstidspunkt</b><br/>Pandemi har påvirket brug af IV-aftalen, hvorfor evaluering november 2021 ikke forventes at give retvisende billede af omfang.</p> <p>Aftalen er ikke fuldt implementeret, hvorfor nuværende evaluering har karakter af en midtvejsevaluering.</p>  | <p>Aarhus</p> <p>Randers</p>  | <p>IV-styregruppen anser nuværende vurdering af samarbejdsaftalen som en midtvejsstatus og anbefaler en evaluering i 2023.</p>   |
| <p>Forslag om at der i IV-aftalen indsættes en reference til samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse og udskrivelse mhp at sikre fornøden forberedelsestid i kommunen.</p>   | <p>Randers</p>                | <p>Begge aftaler er regionsdækkende, og forberedelsestid fra den gode indlæggelse og udskrivelse er også gældende ift. IV i nærområdet.</p>  |
| <p><b>Implementeringsprocessen</b><br/>En del implementeringsunderstøttende materiale kunne med fordel have været på plads før, implementering blev igangsat i klyngerne (fx aftaler om transport, kommunal elektronisk adgang til IV-vejledninger, aftaler om seponering og specielle remedier).</p> <p>Uhensigtsmæssigt at aftalen inkluderer remedier/dropsæt, der ikke anvendes på hospitalet.</p> | <p>Horsens</p> <p>Horsens</p> | <p>Elementerne er løbende udviklet og tilføjet til edok efterhånden, som behov blev italesat i tværgående regional implementeringsgruppe.</p> <p>Det har været en præmis i aftalen, at der skal anvendes samme remedier på tværs af hospitaler, da kommuner modtager borgere fra forskellige hospitaler.</p> |