

Sundhedsstyregruppen besluttede 15. november 2021, at der primo 2023 skal udarbejdes en evaluering af 'Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet' baseret på data fra 2021 og 2022. Jf. samarbejdsaftalen skal der evalueres på aktivitet ift. estimeret omfang på antal forløb og økonomi, samt hvorvidt øvrige forudsætninger holder, herunder antal behandlingsdage, antal doseringer pr. dag, omfang pumpe og væske, fordeling mellem nærområde/eget hjem. Data til evalueringen trækkes fra regionens økonomisystem og kommunernes omsorgssystemer. Derudover har klyngestyregrupperne haft mulighed for at indsende evt. opmærksomhedspunkter, de ønsker drøftet ifm. evalueringen. I nedenstående skema fremgår klyngernes input sammen sekretariatets bemærkninger og styregruppens forslag til håndtering.

Input til evaluering af IV-aftalen

Klyngestyregrupperne

Input	Sekretariatets bemærkninger	Styregruppens forslag til håndtering
Gødstrupklyngen		
<ul style="list-style-type: none"> Borgernes oplevelser Fordelingsnøgle holder ikke i praksis. Der er langt færre borgere, der kan møde op i sygeplejeklinikker. Forslag: tilbuddet er at komme i sygeplejeklinik og undtagelsesvis i eget hjem. I dag er det nærmere omvendt Er det nødvendigt at de første to indgifte gives på sygehuset? Igangsætning af IV-behandling på plejecentre, er der et perspektiv i det? Præhospitalet kan evt. involveres. Sagsgennemgang på udvalgte forløb i kommunerne. Kan flere behandlinger foretages på pumpe? 	<p>Der er tidligere evalueret på borgeroplevet kvalitet.</p> <p>Brug af pumpe afhænger af lægemidlets stabilitet. Hospitalsapoteket har opmærksomhed på at udvide til flere lægemidler, hvis det bliver muligt. Der pågår aktuelt stabilitetsstudier ift. at undersøge, om flere lægemidler kan gives på pumpe.</p> <p>Vende i styregruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan der dispenseres fra to indgifte på hospitalet? <i>drøftet i Antibiotikarådet 18/8, som har videregivet spørgsmålet til en allergolog</i> Data om fordeling mellem hjem/nærområde Igangsætning af IV i nærområdet uden forudgående ophold på hospital 	<p>At klyngerne drøfter om en større del af forløbene kan flyttes til nærområdet – opfordring til at søge inspiration fra Randersklyngen, hvor andelen af behandling i nærområdet er 68 % og 41 % i henholdsvis 2021 og 2022 (data fra Randers og Favrskov kommuner)</p>
Horsensklyngen		
<p>Horsensklyngen er fortsat meget glade for aftalen og synes, aftalen fungerer godt i den form, som den er i nu. Dog efterspørges der, om det er muligt, at der udarbejdes en ramme, hvor det lægefagligt vurderes på individuelt patient niveau, at nogle patienter kan udskrives efter 1. indgift af antibiotika, i de tilfælde hvor det vurderes, at risikoen for anafylaktisk chok er meget lille.</p>	<p>Vende i styregruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan der dispenseres fra to indgifte på hospitalet? 	<p>Se ovenfor.</p>
Midtklyngen		

Input til evaluering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

<p>Den overordnede vurdering er, at samarbejdet i Midtklyngen er velfungerende, og at borgerne har glæde af tilbuddet. Midtklyngen har følgende input til evalueringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det vil fortsat være hensigtsmæssigt, at der udvikles en mere simpel afregningsmodel. Den nuværende model er administrativt tung, giver anledning til dobbelt dokumentation på hospital og betydeligt løbende administrativ opfølgning, både internt i kommunen og på hospitalet og mellem kommune og hospital. Vi stiller os gerne til rådighed ift. sparring. • Samarbejdsaftalen og takstberegningen er baseret på en antagelse om, at 50 % af de borgere, som er i målgruppen for aftalen, er mobile og kan tilbydes IV-behandling i en kommunal sygeplejeklinik. Der samarbejdes kontinuerligt på at optimere brugen af sygeplejeklinikker, og dette er et generelt fokusområde i kommunerne. Det er dog vurderingen, at det ikke er en realistisk antagelse, at 50 % af borgerne har en helbredsmæssig tilstand, som gør dem i stand til at være under transport og modtage IV-behandling på en sygeplejeklinik. • Det opleves, at hospitalerne har fokus på muligheden for tabletbehandling, og dette bør fortsat være et fokusområde. • Den eksisterende aftale giver mulighed for bilaterale aftaler om andre målgrupper, og Viborg Kommune og HE Midt har tidligere arbejdet på en aftale på blodtransfusion, inkl. en takst herfor. Det bør være et opmærksomhedspunkt at få afklaret rammer og præmisser for indgåelse af bilaterale aftaler, så dette arbejde kan videreføres. 	<p>Med de nuværende muligheder er alternativ til eksisterende afregningsmodel, at der fastsættes et årligt beløb, evt. ud fra 2022 niveau. Uden afregning vil der ikke være data på omfang etc. Hvis 2023 viser sig at være med et forbrug på niveau med tidligere år, kunne det måske være relevant på sigt.</p> <p>Pt. er rammen for indgåelse af bilaterale aftaler, at disse skal være uden økonomi.</p> <p>Vende i styregruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data om fordeling mellem hjem/nærområde • Ramme for bilaterale aftaler / udvidelse af nuværende aftale • Er det ønske om at drøfte mulighed for afregning baseret på aktivitet i 2022? 	<p>Nuværende afregningsmodel fastholdes.</p> <p>Ift. lange forløb over 28 dage skal der lokalt indgås aftale om taksten for disse. Såfremt der ikke foreligger anden skriftlig aftale, anvendes samme takst for dag 29 og frem som for de første 28 dage.</p> <p>Bilaterale aftaler om andre målgrupper/en udvidelse af aftalen skal fortsat være uden økonomisk afregning. Dog kan der være mulighed for, at man i sundhedsklyngerne indgår aftaler om prøvebehandlinger finansieret af de midlertidige klyngemidler</p>
<p>Randersklyngen</p>		
<p>Opmærksomhedspunkter i forhold til IV-aftalen er blevet drøftet på det fagligt-administrative niveau i Randersklyngen, hvor der peges på, at samarbejdsaftalen generelt fungerer godt i forhold til opgaver, der er omfattet af aftalen. Samtidig er der behov for generelt at have fokus på:</p> <p>Rammerne for aftalen</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de nødvendige materialer altid skal følge med patienten ved udskrivelse. • At IV-behandling også gives på sundhedsklinikker, og at det er kommunen, der vurderer om IV-behandling gives på sundhedsklinik eller i eget hjem. • At samarbejdsaftalen er afgrænset til patienter, der skal have IV op til 3 gange i døgnet. <p>Mulige forbedringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er en begrænsning i aftalen, at almen praksis ikke er omfattet. • Der er behov for at have fokus på hvilke præparater, der inkluderes i aftalen. Det medicinske område udvikler sig kontinuerligt. Fx ny medicin i forbindelse med behandling af covid, der gives intravenøst. • Den kommunale sygepleje varetager også intravenøse behandlinger, der ikke er omfattet af aftalen og herunder afregningen. De IV-relaterede behandlingsopgaver, som ikke indgår i rammeaftalen kræver, at kommunale 	<p>Kommunikation om rammer for aftalen kan med fordel håndteres lokalt i klyngen.</p> <p>Aftalen er afgrænset til antibiotika og væske.</p> <p>I tilfælde af bilaterale aftaler er det relevant også at sikre rammer for rådgivning.</p> <p>Der er mulighed for at rekvirere hjælp fra Præhospitalet til genanlæggelse af venflon. Det er et større indgreb (inkl brug af narkosepersonale) at anlægge midline, hvorfor det kun gøres på rette indikation og efter lægefaglig vurdering.</p> <p>Brug af pumpe afhænger af lægemidlets stabilitet. Hospitalsapoteket har</p>	<p>Se ovenfor.</p> <p>Der tages ikke kontakt til PLOM vedr. udvidelse af aftalen.</p>

Input til evaluering af Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet

<p>medarbejdere får kompetencer og viden til at observere virkninger og bivirkninger, samt at handle på baggrund afvigelse. Endvidere er det ofte uklart, hvor kommunen kan henvende sig i regionalt regi, når sundhedspersonalet oplever afvigelser eller ændring i helbredstilstanden hos borgerne. En aftale ville kunne skabe tydeligere rammer herfor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øget fokus på, at medicin kan gives via pumpe. • Fortsat fokus på, at nogle borgere selv kan varetage hele eller dele af IV-behandlingen. • Overveje brug af Midline Kateter i stedet for venflon (PVK), så det bliver lettere for borgeren at få anlagt ny IV-adgang, da den kommunale sygepleje ikke nødvendigvis har rutine i at anlægge PVK. • Præcisering af hvilke isotoniske væsker, der er med i aftalen. <p>Lovgivningsmæssige barrierer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er fortsat en udfordring, at kommunerne ikke må opbevare IV-medicin. 	<p>opmærksomhed på at udvide til flere lægemidler, hvis det bliver muligt. Der pågår aktuelt stabilitetsstudier ift. at undersøge, om flere lægemidler kan gives på pumpe.</p> <p>Vende i styregruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ramme for bilaterale aftaler / udvidelse af nuværende aftale • Skal der søges afklaring med PLOM om mulighed for opstart af væske i samarbejde med almen praksis? <p>Uddybning fra Randers: Randers Kommune efterlyser, at aftalen kommer til at indeholde en liste over hvilke isotoniske væsker kommunen skal kunne give som IV. Altså en konkret liste over præcis hvilke væsker, man som kommune kan tilbyde at give borgere efter udskrivelse fra sygehuset. Fx er der både isotonisk nacl og glukose. Der er også nacl med kalium klorid. Og er Ringer Laktat omfattet? Sekretariatet: det er hospitalet, der ordinerer, den behandling, der kan afregnes under IV-aftalen.</p>	
<p>Aarhusklyngen</p>		
<p>Der har i klyngesamarbejdet i Aarhusklyngen ikke været opmærksomhedspunkter at rejse til evalueringen.</p>		