

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

## 1. Baggrund og formål

Intravenøs (IV) behandling er som udgangspunkt en regional opgave, som foregår på hospitaler under indlæggelse eller som ambulant behandling, hvor borgere møder ind på hospitalet til planlagt infusion (i nogle tilfælde flere gange i døgnet). For patienter og pårørende kan det være svært at få en hverdag til at hænge sammen ved flere daglige fremmøder på hospitaler. De fleste foretrækker derfor at modtage behandlingen i eget hjem eller tættere på eget hjem, såfremt behandlingen kan foregå på samme faglige niveau som i hospitalsregi.

Patienten vil ved behandling i eget nærmiljø blive sparet for hospitalsophold eller transporttid, og vil kunne drage nytte af sit sociale netværk. Erhvervsaktive borgere vil derudover have bedre mulighed for at passe deres arbejde.

Formålet med rammeaftalen er at give patienter, der er lægefagligt vurderet egnede, mulighed for at færdiggøre IV-behandling i eget hjem eller tættere på nærmiljøet, eksempelvis i en kommunal sygeplejeklinik eller et sundhedshus.

Aftalen har derudover til formål at minimere antallet af forskellige sektorer, som skal varetage behandling/pleje i borgerens hjem, hvilket ligeledes er til fordel for borgeren.

I denne aftale beskrives de overordnede rammer for intravenøs behandling i kommunalt regi. For en nærmere beskrivelse af målgruppe, opgavefordeling, afregning og de faglige rammer henvises til separat faglig samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunalt regi.

## 2. Aftaleparter

Aftalen er indgået mellem Region Nordjylland og X kommune.

## 3. Målgrupper for aftalen

Målgruppen for aftalen er patienter over 15 år, som er i stabil tilstand og lægefagligt er vurderet egnede til at færdiggøre IV-behandling udenfor hospitalsregi. Målgruppen, som løbende justeres i takt med udvikling og nye muligheder, er nærmere beskrevet i den faglige samarbejdsaftale.

## 4. Aktivitet

Parterne er enige om, at følge aktiviteten på aftaleområdet tæt med henblik på at sikre at aftalens økonomiske ramme og forventede ressourcetræk holder sig indenfor aftalerammen (se nærmere i afsnit om monitorering og opfølgning).

I alt er aftalen estimeret til at indeholde 1200-2200 patientforløb årligt. Forløb med intravenøs behandling i eget hjem kan variere markant i det samlede tidsforbrug på behandlingsforløbet, hvor nogle forløb kan bestå af et enkelt besøg hos borgeren, mens andre forløb kan være meget langvarige.

I forhold til aktivitetsomfanget bemærkes, at der ligger et potentiale i, at nogle borgere kan læres op til selvadministrering, nogle kan behandles med pumpe og andre kan behandles via tabletbehandling. IV-behandling udenfor hospitalsregi er således et område i stor udvikling, så det er vigtigt at udforske og udnytte de muligheder, der udvikles.

Aftalen forventes at kunne rumme langt størstedelen af de relevante patientforløb, og kommunerne

forpligter sig i aftalen til at håndtere disse. Der vil dog være undtagelser, hvor behandlingsforløbet som udgangspunkt fortsat varetages i hospitalsregi af hensyn til patientsikkerhed, arbejdsmiljø og/eller kommunal kapacitet. Disse undtagelser er nærmere beskrevet i den faglige samarbejdsaftale.

I tillæg til de konkrete undtagelser kan der være ekstraordinære situationer, hvor det af hensyn til patientsikkerheden (eksempelvis hvis de nødvendige kompetencer ikke er til rådighed), er muligt for kommunen at afvise kommunal håndtering af et IV-behandlingsforløb; forløbet håndteres i så fald i hospitalsregi. Der er enighed mellem parterne om, at dette kun undtagelsesvist forventes at være tilfældet.

## 5. Økonomi

Region og kommuner finansierer i fællesskab varetagelsen af IV-behandling i kommunalt regi. Regionen finansierer med et fast beløb pr. behandlingsforløb afhængigt af tidsforbruget på det pågældende forløb. Kommunerne medfinansierer den resterende del af udgiften til behandlingsforløbene.

Finansieringsfordelingen mellem Region og kommuner er 70/30. Afregningsmodellen er nærmere beskrevet i den faglige samarbejdsaftale.

Regionen leverer og finansierer utensilier og medicin, mens det vedrørende kompetenceudvikling gælder, at regionen afholder udgifter til undervisere, og kommunerne afholder udgifter til undervisningsfaciliteter samt frikøb af medarbejdere til deltagelse i kompetenceudviklingen (disse punkter er ligeledes nærmere beskrevet i den faglige samarbejdsaftale).

Parterne forpligter sig til en løbende dialog om aktivitetsudviklingen med henblik på at det samlede estimerede aktivitetsniveau overholdes. Såfremt der ses tegn på, at den estimerede aktivitet ikke kan overholdes, drøfter parterne mulighederne for at iværksætte initiativer, der kan virke aktivitetsdæmpende. Hvis aktiviteten på IV-behandling i kommunalt regi, på trods af eventuelle aktivitetsdæmpende foranstaltninger, alligevel overstiger den estimerede aktivitet, er kommunerne forpligtede til fortsat at varetage IV-behandlingen i kommunalt regi, ligesom regionen er forpligtet til uændret at medvirke til finansieringen af opgaveløsningen. Hvis aktiviteten efter 6 måneder overskrider det forventede aktivitetsniveau med minimum 20 % optages dog forhandlinger mellem parterne (regionen og den enkelte kommune). Hvis der ikke kan opnås enighed om den samlede finansiering af meraktiviteten, kan aftalen opsiges med 3 måneders varsel af en af parterne.

## 6. Opfølgning og monitorering

Aftaleparterne er enige om at området skal følges tæt og med løbende dialog mellem parterne. Der nedsættes til formålet en IV-styregruppe med deltagelse af 2 kommunale repræsentanter fra Strategisk Sundhedsforum og 2 regionale repræsentanter fra Strategisk Sundhedsforum samt sekretariater. PLO Nordjylland involveres ad hoc, såfremt der skulle opstå problemstillinger relateret til almen praksis.

Der foretages en årlig evaluering af aftalen på administrativt niveau med fokus på aktivitet, økonomi og kvalitet, ligesom aftaleparterne løbende kan tage eventuelle problemstillinger/ændringer op (herunder aktivitetsudvikling jf. punkt 5 ovenfor). Aftalen kan ved behov tages op til politisk revision.

Almen praksis vil indgå i den løbende dialog i forbindelse med eventuel betydning af den ændrede opgaveløsning for de praktiserende læger. Der henvises i den forbindelse til at det lægefaglige ansvar for behandling beskrives i den faglige samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunalt regi; her fremgår bl.a., at hospitalslægen tilknyttet IV-behandlingen har det samlede behandlingsansvar for alle lægelige indsatser i relation til IV-behandlingen. Der er således ikke nogle opgaver i almen praksis, som påvirkes af aftalen.

#### 7. Fortolkning af aftalen

Fortolkningsspørgsmål af rammeaftalen eller øvrige behov for afklaringer vedrørende aftaleområdet håndteres i første omgang mellem aftalparterne (dvs. mellem den enkelte kommune og regionen). Såfremt der ikke kan opnås enighed mellem parterne eller hvis der er behov for en regionalt dækkende behandling, kan emnet i første omgang bringes op i IV-styregruppen (jf. punkt 6 ovenfor) og efterfølgende ved behov i Strategisk Sundhedsforum.

#### 8. Aftalens løbetid og opsigelse

Begge parter har mulighed for at opsige aftalen med 6 måneders varsel (dog kan forkortet opsigelsesperiode indtræde jf. afsnit 5).

Såfremt der på nationalt niveau skulle blive indgået en aftale vedrørende IV-behandling udenfor hospitalsregi, tages aftalen op til revidering.