

## Udmøntningsaftale om kommunal aflastning af hospitalerne i Midtjylland

### Baggrund

Den stigende smitte med Omikronvarianten udgør en stigende bekymring og med den forventede smittestigning i den kommende tid, er det sandsynligt, at Omikronvarianten vil føre til en betydelig ekstra belastning af sygehusvæsenet.



Regeringen, KL og Danske Regioner har indgået vedlagte aftale om kommunal aflastning af hospitalerne, hvor kommunerne skal kunne modtage udskrevne patienter endnu hurtigere end i dag.

Parterne er enige om at etablere et beredskab på 300 midlertidige pladser i kommunerne, for patienter som kun er indlagt kortere tid. Det svarer til 69 pladser i de midtjyske kommuner. Pladserne kan oprettes både efter sundhedsloven § 138 samt servicelovens § 84. Pladserne kan oprettes i alle kommunerne forholdsmæssigt, eller man kan KKR-vis aftale, at et antal kommuner opretter pladserne på alles vegne. Vedlagte bilag beskriver den nærmere model for etablering af pladserne.

Nærværende udmøntningsaftale mellem KKR Midtjylland og Region Midtjylland beskriver hvilke patientgrupper, der konkret er omfattet af aftalen, udskrivningsprocedurer, lægefagligt ansvar mv.

Aftalen kan alene aktiveres af Epidemikommissionen.

### Økonomi

Der afsættes en ramme på 100 mio. kr. til kommunerne til initiativet. Midlerne udmøntes til alle kommuner ved et løft af bloktilskuddet for 2022. Midlerne skal understøtte, at den enkelte kommune kan dække udgifter i forbindelse med at stille ekstra pladser til rådighed, herunder udgifter til etablering samt drift af pladserne.

Der kan ikke opkræves egenbetaling for borgere, der visiteres til tilbuddet, uanset om pladserne oprettes efter sundhedsloven § 138 eller servicelovens § 84.

I det omfang kommuner efter aftale stiller pladser til rådighed på vegne af andre kommuner kan én kommune afregne til en anden kommune.

### **Aktivering af beredskabsaftalen**

Aftalen kan alene aktiveres, hvis antallet af Covid-19-indlæggelser stiger ud over det niveau, som kan håndteres på sygehusene. Parterne har fælles ansvar for at bringe sagen for Epidemikommissionen på baggrund af vurderinger af sygehuskapaciteten fra sundhedsmyndighederne.

For at aftalen kan understøttes med udstedelse af såkaldte nødbekendtgørelser på ældre- og sundhedsområdet, er det nødvendigt at Epidemikommissionen laver en indstilling til Folketingets Epidemiudvalg ift. udstedelse af nødbekendtgørelser. Når Epidemiudvalget har godkendt indstillingen, vil nødbekendtgørelsen træde i kraft og aftalen blive aktiveret. Når aftalen er aktiveret, har kommunerne en frist på timer 48 timer til, at der kan udskrives patienter til beredskabspladserne.

Aftalen følger kategoriseringen af covid-19 som samfundskritisk sygdom. Aftalen gælder derfor frem til og med 4. februar 2022.

### **Hvilke patienter kan udskrives?**

Udgangspunktet er jf. aftalen, at de patienter, der skal håndteres i kommunerne, er de mindst behandlingskrævende patienter.

Det kan være patienter med behov for hyppige sygeplejefaglige observationer og lægefaglig opfølgning eller patienter, der på grund af nedsat funktionsniveau, ikke kan udskrives til eget hjem. Det kan være patienter med infektioner og patienter, der fortsat er i behandling med IV-antibiotika, hvor der er bedring i patientens tilstand, men hvor der fortsat er behov for IV-behandling, eller andre tilstande hvor der fortsat er behandlingsbehov fx:

- Hjertesvigtpatienter med behov for vanddrivende behandling.
- KOL-patienter med behov for iltbehandling.
- Ortopædkirurgiske patienter med behov for mobilisering, genoptræning, smertebehandling m.m.
- Patienter med infektioner, der har behov for IV-antibiotika og kontrol af infektionstal.
- Patienter med dehydrering, som har behov IV-væskebehandling.
- Patienter med sonde.
- Terminale patienter, hvis det vil være en fordel for patienterne.
- Patienter med mistænkt urinvejsinfektion

Der kan være tale om patienter med og uden COVID-19. I kommunalt regi er der således en opgave i at forberede beredskabspladser, der kan rumme begge typer af patienter.

## **Kommunikation i forbindelse med indlæggelse på og udskrivelse fra kommunale beredskabspladser**

Regionen visiterer jf. aftalen de mindst behandlingskrævende patienter til de kommunale pladser.

Ved brug af pladserne som alternativ til indlæggelse på et hospital, er det hospitals-visitationerne, der visiterer til pladserne.

Ved brug af pladserne i forbindelse med tidlig udskrivelse er det hospitalet, der er ansvarlig for vurdering af hvilke ikke færdigbehandlede patienter, der kan udskrives ekstraordinært til kommunale pladser.

I forbindelse med ekstraordinære udskrivelser:

- I forbindelse med ekstraordinære udskrivelser til kommunale beredskabspladser sendes relevant information til kommunen, herunder udskrivningsrapporter og plejeforløbsplaner samt et direkte telefonnummer til behandlingsansvarlig afdeling (konkretisering aftales nærmere).
- Varsler i forbindelse med udskrivelse til kommunale beredskabspladser aftales nærmere.
- Ajourføres FMK og udarbejdes evt. recepter
- Medgives medicin til og med 3 hverdage efter udskrivelsen<sup>1</sup>
- Ringer hospitalet til kommunen.

Behandlingsansvaret i forhold til patienter, som er udlagt til kommunale beredskabspladser, varetages jf. national aftale af udskrivende hospital i minimum 72 timer. Denne ramme er sat ud fra, at det er de mindst behandlingskrævende patienter, der udskrives til kommunerne.

Det afklares hvilken rolle almen praksis kan spille ift. løsninger til forebyggelse af indlæggelser og sikring af lægedækning ved tidligere udskrivelser (kan tilføjes i bilag).

Når patienten afsluttes på den kommunale beredskabsplads, sender hospitalet en korrespondance til egen læge med oplysning om, at behandlingsansvaret nu overdrages til egen læge.

### *Behandlingsredskaber og hjælpemidler*

Hospitalet/den udskrivende afdeling medgiver som vanligt behandlingsredskaber og utensilier, i henhold til Snitfladekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Hvis der efter udskrivelse fra hospitalet opstår behov for særlige behandlingsredskaber, kan sygeplejersker på kommunale pladser i samråd med behandlingsansvarlig afdeling rekvirere disse via den udskrivende afdeling. Det kan fx være sug, PEP-maske, infusionspumpe, ilt, saturationsmåler, C-pap (engangsudstyr, når det er udlånt, er det patientens eje), portaneb (forstøver).

---

<sup>1</sup> Jf. Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet medgives al antibiotika og væske i forbindelse med ordineret IV-behandling.

**Særligt om udvidede blodprøver og EKG i Region Midtjylland:**

Hospitalet bistår med hjælp til ekg og udvidede blodprøver (typisk venøse blodprøver) op til 1 gang dagligt i kommunalt regi til borgere, der efter ekstraordinær udskrivelse er samlet på få enheder.

Hospitalet tilbyder oplæring i udvidede blodprøver, og kommunerne opfordres til at gøre brug af dette (aftales med det lokale hospital).

**Kommunernes opgaver ved ekstraordinære udskrivelser**

Kommunernes opgave er at varetage observation og pleje af ekstraordinært udskrevne patienter. Derfor skal kommunerne stille ressourcer til rådighed til at varetage patienter, som under normale omstændigheder ville være indlagt på hospitalet.

Væsentlige opgaver for kommunerne kan fx være observation af patientens tilstand og udvikling i sygdommen, IV-antibiotikabehandling, måling af infektionstal og vitale værdier samt IV-væskebehandling.

Region Midtjylland og kommunerne i regionen har indgået en aftale om IV-behandling i nærområdet. Det betyder, at kompetencer i forhold til IV-behandling allerede er til stede i kommunerne.

**Kommunal adgang til sundhedsjournalen på grund af COVID-19**

Det er en forudsætning, at kommunerne får adgang til Sundhedsjournalen i forbindelse med pleje og behandling af patienter, som i en beredskabssituation udskrives fra hospitalet pga. kapacitetsproblemer. Dvs. pleje og behandling af patienter, som almindeligvis ville være blevet behandlet på hospitalet. Sundhedsdata stilles til rådighed alene for sygeplejersker, som er involveret direkte i behandling og pleje af de patienter, som ikke kan blive behandlet på hospitalet som følge af prioriteringen af COVID-19 i sygehusvæsenet.

Følgende kan ses i sundhedsjournalen:

- Laboratoriesvar
- Fælles Medicinkort
- E-journal (bla. patienters elektroniske patientjournaler på tværs af hospitaler og regioner, oplysninger om behandlingsforløb, diagnoser, notater samt epikriser)
- Røntgensvar.

Adgangen er midlertidig.

**Kommunale beredskabspladser**

Jf. aftalen skal der etableres i alt 69 pladser i Midtjylland. Pladserne kan oprettes i alle kommunerne forholdsmæssigt, eller det kan aftales at et antal kommuner opretter pladserne på alles vegne. Den konkrete fordeling af pladserne aftales mellem kommunerne i klyngerne. Mulighed for løbende kapacitetsoverblik over de kommunale beredskabspladser aftales nærmere.

Det tilstræbes, at patienter med behov for hyppigt tilsyn og mobillab placeres i nærhed af et hospital. Den aftalte fordeling af pladser mellem kommunerne vedlægges som bilag.

I de tilfælde, hvor flere kommuner samarbejder om beredskabspladser kan de relevante behandlingsdata deles mellem samarbejdende kommuner ved, at der i de enkelte forløb indgås et betalingstilsagn mellem borgerens hjemkommune og den kommune, der varetager beredskabspladser:

- Oplysninger fra hospitalet ved udskrivelse sendes som vanligt til bopælskommunen. Hjemkommunen giver den kommune, der står for beredskabspladsen (behandlingskommunen), et betalingstilsagn som også indeholder de relevante behandlingsoplysninger. Behandlingskommunen behandler/plejer borgeren på beredskabspladsen og journalføring m.v. sker i behandlingskommunens system.
- Arbejdsgangen med betalingstilsagn bruges allerede på andre områder – fx når en borger ønsker genoptræning, plejehjem m.v. i en anden kommune end bopælskommunen. De kommuner, som vil gøre brug af hinandens beredskabspladser, skal fortsat aftale de konkrete arbejdsgange, så der kan handles hurtigt, men overordnet er der tale om en procedure, der allerede er i brug.

## **Ikrafttræden**

Aktivering af aftalen og aftalens udløb:

- Aftalen kan udelukkende aktiveres, hvis antallet af Covid-19-indlæggelser stiger ud over det niveau, som kan håndteres på sygehusene – og særligt presset på intensivafdelingerne vil indgå i vurderingen. Det er Folketingets Epidemiudvalg, der, efter indstilling fra Epidemikommissionen, i givet fald beslutter, om aftalen skal aktiveres.
- Aktiveringen skal revurderes hver 14. dag.
- Aftalen følger kategoriseringen af covid-19 som samfundskritisk sygdom og gælder derfor frem til og med 4. februar 2022.