

Rammeaftale om ekstraordinære udskrivelser – 18.12.20

Denne aftale beskriver ansvars- og opgavefordelingen mellem hospitalerne (somatik og psykiatri), kommunerne og almen praksis i Region Hovedstaden i forbindelse med ekstraordinære udskrivelser, som følge af COVID-19 epidemien.

Baggrund

Ved yderligere smittespredning med COVID-19 og flere alvorligt syge, der skal indlægges og behandles på hospitalerne, vil behovet for kapacitet på hospitalerne stige, samtidig med at sundhedsvæsenet fortsat skal være klar til at behandle patienter med andre akutte og livstruende tilstande.

Region Hovedstaden kan derfor være nødsaget til ekstraordinært at udskrive patienter til primærsektoren med henblik på at frigøre kapacitet på hospitalerne til patienter, som er smittet med COVID-19. Ifølge Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan kan hospitalerne ekstraordinært udskrive 20 pct. af de aktuelt indlagte patienter til kommunal pleje.

For at primærsektoren kan håndtere de ekstraordinært udskrevne patienter er det afgørende, at ansvars- og opgavefordelingen på forhånd er defineret. Dette skal ske i henhold til de lokale sundhedsberedskabsplaner, der bl.a. beskriver, hvor patienterne modtages.

Formålet med denne aftale er derfor at beskrive, hvordan ekstraordinære udskrivelser iværksættes, hvilke patientgrupper det drejer sig om, hvad samarbejdspartnerne roller er, og hvordan hospitalerne bedst muligt understøtter de ekstraordinære udskrivelser.

Rammen for aftalen er:

- Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan.
- Aftale vedrørende almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden.
- Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger til håndtering af COVID-19.
- Kommunernes sundhedsberedskabsplaner, der beskriver, hvor patienterne modtages.

Aktivering af ekstraordinære udskrivelser

Regionen har under COVID-19 etableret en kriseledelse bestående af bl.a. koncernledelsen og hospitalsdirektørerne. Det er den regionale kriseledelse, som beslutter at igangsætte ekstraordinære udskrivelser.

Der vil være en løbende dialog om situationens udvikling i forhold til kapaciteten på hospitalerne, så parterne kan følge med i, hvornår ekstraordinære udskrivelser kan blive aktuelt.

Regionen ved Center for Sundhed sender brev til alle kommuners hovedpostkasser og de modtagere, som er angivet i kommunernes lokale sundhedsberedskabsplaner, samt til PLO-H, om beslutningen om at påbegynde ekstraordinære udskrivelser og aktiverer dermed denne aftale. Samtidig aktiveres beredskabsaftalen med almen praksis ved, at regionen sender en meddelelse til de praktiserende lægers e-boks og annoncerer det i Praksisnyt. Nærværende rammeaftale kan aktiveres med et varsel på syv dage.

Hvilke patienter kan udskrives?

Det vil primært være de mest stabile, ikke færdigbehandlede patienter, der udskrives ekstraordinært. 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, såfremt det vil være en fordel for patienterne.

Der vil som udgangspunkt ikke blive udskrevet indlæggelseskrævende patienter med COVID-19, men dette afhænger af behovet for ressource tilpasning. Det skal oplyses, hvorvidt covid-smittede patienter har været symptomfri i 48 timer eller ej på udskrivelsestidspunktet.

Udskrivelse og opgaveoverdragelse fra hospitalet

Afdelingsledelserne er ansvarlige for vurdering af hvilke patienter, der kan udskrives til henholdsvis eget hjem uden pleje eller til kommunalt regi med pleje. Planlægning af udskrivelsen foregår i samarbejde med de kommunale visitatorer. Det er kommunen, der visiterer til ydelser.

Ved ekstraordinær udskrivelse vil den relevante hospitalsafdeling kontakte modtagende kommune for konkrete aftaler om den enkelte patients plejebehov, ligesom udskrivningslokalitet koordineres mellem hospital og kommune, jf. nedenstående afsnit om elektronisk kommunikation fra hospital til almen praksis og kommuner. Det anbefales desuden, at der, afhængig af den enkelte patients behov, som supplement til den elektroniske kommunikation er en telefonisk kontakt til kommunen, hvis situationen tillader det. Den lokale implementering og lokale aftaler om telefonisk kontakt tages op i de lokale samordningsudvalg.

Af hensyn til kommunernes mulighed for at være forberedt på at kunne modtage ekstraordinært udskrevne patienter, skal udskrivelse så vidt muligt ske i tidsrummet kl. 8-15. Hospitalet vil varsle ekstraordinære udskrivelser for alle patienter hurtigst muligt og senest dagen før udskrivelse inden kl. 13.

Ved ekstraordinære udskrivelser beholder hospitalerne behandlingsansvaret de første 24 timer efter udskrivelsen. Ved udskrivelse medgives patienten kopi af udskrivningsrapport inklusiv telefonnummer til udskrivende afdeling, epikrise og medicinliste fra FMK samt øvrige relevante oplysninger.

Hospitalet lægger en plan for det forventede behandlingsforløb for patienten de første par døgn efter udskrivelse, herunder forslag til blodprøver og ændring i medicinsk behandling ved behov. Planen skal fremgå af epikrisen. Det skal også fremgå af epikrisen og af udskrivningsrapporten, hvis det på hospitalet er aftalt, at der ikke skal foretages genoplivning og/eller livsforlængende behandling.

Medicin

Patienterne medgives medicin til de første tre hverdage. Hvis der er weekend eller helligdage mellem hverdagene, gives der medicin med til de mellemliggende dage. Dette omfatter også patientens faste medicin, fx medicin mod forhøjet blodtryk.

Når det drejer sig om tidsbegrænsede hospitalsinitierede behandlingsforløb (dvs. behandlingsforløb med fastlagt dato for ophør), skal patienten have udleveret medicin og eventuelle nødvendige utensilier til hele behandlingsforløbet. Al ordineret IV-medicin og væske i forbindelse med den ordinerede behandling medgives fra hospitalet.

Hvis der efter en udskrivelse fra hospitalet opstår behov for at forlænge behandlingen ud over det aftalte, udskriver den praktiserende læge recept, og medicinen udleveres fra apoteket. Der kan her også være tale om fast tilknyttet læge til midlertidigt kommunalt døgnophold.

Hvis der efter udskrivelse fra hospitalet opstår behov for at ændre medicinen eller tilføje ny medicin, er det den praktiserende læge eller fast tilknyttet læge, der regulerer medicinen i dagtid og 1813 i vagttid.

Behandlingsredskaber og hjælpemidler

Hospitalet/den udskrivende afdeling skal medgive de behandlingsredskaber og utensilier, der er nødvendige for at kommunens plejepersonale, eller patient/pårørende, kan varetage den iværksatte behandling. Dette sker i henhold til Snitfladekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemidler¹. Det kan fx være væsker, dropstativ, venflon, sug, iltapparat, handsker, sterilgaze mv.

Hvis der efter udskrivelse fra hospitalet opstår behov for andre behandlingsredskaber, kan den praktiserende læge eller fast tilknyttede læge i samråd med specialistrådgivning/hospitalslæge rekvirere disse via den udskrivende afdeling. Det kan fx være sug, PEP-maske, infusionspumpe mv.

Kommunernes opgaver ved ekstraordinære udskrivelser

Kommunernes opgave er at varetage observation og pleje af ekstraordinært udskrevne patienter.

¹ <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Snitfladekatalog-hjaelpemidler-behredskaber-opdat2019.pdf>

Derfor skal kommunerne udvide og opruste deres kapacitet 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-antibiotika, måling af infektionstal og vitale værdier samt IV-væskebehandling.

Ved behov for lægelig behandling af patienten, skal kommunerne 24 timer efter ekstraordinær udskrivelse kontakte den enkelte patients praktiserende læge eller beredskabslægen.

En del af patientkontakterne med almen praksis kan gennemføres video assisteret af det kommunale personale.

Almen praksis opgaver ved ekstraordinære udskrivelser

Ifølge beredskabsaftalen med almen praksis, er de praktiserende lægers rolle at tilse patienter efter ekstraordinær udskrivelse. Det drejer sig om følgende situationer:

- Når patienter udskrives til eget hjem uden hjemmepleje (med eller uden lægemidler og/eller medicinsk udstyr).
- Når patienter udskrives til eget hjem med hjemmepleje.
- Når patienter udskrives til plejecenter/-institution.

Almen praksis overtager behandlingsansvaret for ekstraordinært udskrevne patienter 24 timer efter udskrivelse. Hvis der hos patienter, der udskrives til eget hjem med hjemmepleje eller hos patienter der udskrives til plejecenter/-institution, er behov for en indsats fra almen praksis, sker dette efter henvendelse fra kommunerne, hvor opholdssted oplyses (modtagerfacilitet eller eget hjem). Såfremt udskrivelse sker op til weekender og helligdage har 1813 efter de første 24 timer behandlingsansvaret.

Af beredskabsaftalen for almen praksis fremgår, at det i udgangspunktet er patientens egen læge, der har ansvaret for lægebetjening eller lægens stedfortræder, hvis lægen har ferie eller andet fravær. Hvis borger efter udskrivelsen får et midlertidigt døgnophold på en kommunal enhed, som har et samarbejde med en fast tilknyttet læge, så overtages ansvaret for lægebetjening af denne læge under borgerens midlertidige døgnophold.

De praktiserende læger skal bistå kommunerne med at varetage den nødvendige behandling af ekstraordinært udskrevne patienter i eget hjem, på kommunale plejehjem, akutpladser, midlertidige pladser og lignende. Opgaven kan bestå i at tilse patienterne dagligt ved hjemmebesøg eller daglig stuegang, herunder overtage behandlingsansvar fra hospitalerne i forhold til fx stillingtagen til fortsat IV-behandling (væske og/eller medicin) mv.

Af hensyn til kapaciteten i almen praksis og smittefare kan lægebetjeningen fra de praktiserende læger ske ved telefon- og videokonsultation.

Honorering af almen praksis

Ifølge beredskabsaftalen med almen praksis afregner de praktiserende læger ydelser på vanlig vis i henhold til overenskomsten. Al aktivitet i almen praksis i beredskabsdagene holdes udenfor overenskomstens økonomiprotokollat samt den individuelle højstegrænse (§88).

For honorering af de praktiserende læger for opgaver, som ligger udenfor rammerne af beredskabsaftalen, er der indgået en midlertidig aftale om lægedækning af kommunale akutpladser og kommunale afsnit for covidsmittede under COVID-19².

Kommunale akutpladser og kommunale afsnit for covid-smittede under COVID-19

Krav til kommunerne

Midlertidig aftale om lægedækning af kommunale akutpladser og kommunale afsnit for covidsmittede under COVID-19 forudsætter, at kommunerne lever op til "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser".

Krav til PLO-R

Aftalen forudsætter desuden, at PLO- Hovedstaden sørger for at hver PLO-K i de enkelte kommuner etablerer et antal beredskabslæger, der står for lægedækningen på hverdage af de kommunale akutpladser og kommunale afsnit for covidsmittede i perioden, hvor regionen har aktiveret ekstraordinære udskrivelser af ikke færdigbehandlede patienter.

Rådgivning og understøttelse fra hospitalerne

I forbindelse med udskrivelse anføres der i epikrisen til den praktiserende læge et direkte telefonnummer til læge på den hospitalsafdeling, patienten udskrives fra. Dermed gives den praktiserende læge mulighed for let telefonisk adgang til specialistrådgivning.

I udskrivningsrapporter og plejeforløbsplaner til kommunerne vil telefonnummer til udskrivende hospitalsafdeling fremgå. Arbejdsgange fremgår af gældende kommunikationsaftale.

Almen praksis skal kunne bestille laboratorieprøver og indsende laboratorieprøver til analyse.

Elektronisk kommunikation fra hospital til almen praksis og kommuner

For alle patienter der udskrives ekstraordinært, vil der i forbindelse med udskrivelsen blive sendt en udskrivningsepikrise til patientens egen læge. Denne vil have opfølgingsfarven "rød eller gul". Det skal oplyses, hvorvidt covid-smittede patienter har været symptomfri i 48 timer eller ej på udskrivelsestidspunktet.

Af epikrisen vil det fremgå, at der er tale om en ekstraordinær udskrivelse på grund af COVID-19 epidemien, og at hospitalet har behandlingsansvaret i 24 timer efter udskrivelsen. Ved udskrivelse skal FMK være ajourført.

Forud for udskrivelsen og senest kl. 13 dagen før udskrivelsen, fremsender hospitalet en plejeforløbsplan, hvoraf det under feltet "Forventet udskrivningsdato" fremgår, at der er tale om en ekstraordinær udskrivelse på grund af COVID-19 epidemien.

2

https://www.google.com/search?q=midlertidig+aftale+om+l%C3%A6ged%C3%A6kning+af+kommunale+akutpladser+og+kommunale+afsnit&rlz=1C1NHXL_daDK842DK844&oq=midlertidig+aftale+om+l%C3%A6ged%C3%A6kning+af+kommunale+akutpladser+og+kommunale+afsnit&ags=chrome..69i57.38123j1j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8

I forbindelse med udskrivelsen fremsendes en udskrivningsrapport, hvor det under feltet ” fremtids planer” fremgår, at der er tale om en ekstraordinær udskrivelse på grund af COVID-19 epidemien.

Ikrafttræden

Rammeaftalen træder i kraft fra det tidspunkt regionen aktiverer aftalen og løber frem til, at parterne skriftligt er meddelt, at de ekstraordinære udskrivelser er indstillet.