



**Helsefellesskapet Agder**

**Avtale om  
Intravenøs antibiotikabehandling med infusjonspumpe i  
pasientens hjem mellom Sørlandet sykehus HF og  
kommunene**

Avtalen er forankret i de formelle samarbeidsavtalene

Denne avtalen er inngått mellom  
Sørlandet sykehus HF og NN kommune

## Innhold

1.0 Parter .....	3
2.0 Bakgrunn .....	3
3.0 Formål og omfang .....	3
4.0 Kravdokumenter.....	3
5.0 Ansvar og oppgavedeling .....	4
5.1 Partenes felles ansvar og oppgaver.....	4
5.2 Kommunens ansvar og oppgaver .....	4
5.3. Helseforetakets ansvar og oppgaver .....	5
6.0 Helse, miljø og sikkerhet .....	7
7.0 Økonomi .....	7
8.0 Varighet og revisjon.....	7

## 1.0 Parter

Sørlandet sykehus HF (SSHF)

NN kommune

## 2.0 Bakgrunn

Sørlandet sykehus HF (SSHF) tilbyr intravenøs hjemmebehandling ved hjelp av ambulatorisk infusjonspumpe i samarbeid med kommunene i opptaksområdet. Dette er i tråd med nasjonale, regionale og lokale føringer om å gi helsetjenester utenfor sykehus. SSHF erfarer at for enkelte pasienter er det uheldig å være inneliggende i sykehus ved behov for langvarig intravenøs antibiotikabehandling. Sykehuset har tatt i bruk CADD-pumpe som er en enkel bærbar Pumpe, som gjør det mulig å blande opp antibiotikabehandling for 12 eller 24 timer (avhengig av medikament). Dette innebærer at pasienten kan mye lettere bære med seg medikamentet rundt og trenger ikke være innlagt sykehus dersom allmenntilstanden tilsier at behandlingen kan gis hjemme.

Avtalen er forankret i følgende avtaler:

- overordnet samarbeidsavtale
- delavtale 1 om ansvar og oppgavefordeling mellom sykehus og kommune
- delavtale 5 om retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning

## 3.0 Formål og omfang

Avtalen skal sikre gode rutiner og avklare ansvar og oppgaver knyttet til intravenøs hjemmebehandling ved hjelp av ambulatorisk infusjonspumpe som er ordinert av SSHF-lege og som etter avtale med kommunen skal gis i kommunen. Pasienter dette gjelder for er over 18 år og skal ha en forventet varighet på behandlingen over 7 dager etter utskrivelse fra sykehuset.

## 4.0 Kravdokumenter

Lovgrunnlag for overordnet samarbeidsavtale

I tillegg er følgende forskrifter gjeldende for denne avtalen:

- Legemiddelhåndteringsforskrift og rundskriv IS 7/2015
- Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer (Forskrift av 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp).
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten)

## 5.0 Ansvar og oppgavedeling

### 5.1 Partenes felles ansvar og oppgaver

Det er behandlende lege på sykehus som har det medisinskfaglige ansvaret for pasienten og pasienten vil få poliklinisk oppfølging en eller to ganger pr uke parallelt med oppfølging av hjemmetjenesten. Tidspunkt for når pasienten skal motta bistand fra de ulike samarbeidspartene vil fremgå tydelig av arbeidsskjema som sammen med annen nødvendig dokumentasjon følger med i pasientens mappe ved utskrivelse.

### 5.2 Kommunens ansvar og oppgaver

Hjemmetjenesten har en utførerrolle i dette samarbeidet hvor oppgavene vil gå ut på følgende:

- Sjekke venegangen/innstikksted når hjemmetjenesten er inne hos pasienten.
- Skulle venetilgang x 1 pr dag
- Blande opp antibiotika og levere til pasient en gang pr dag:
  - Behandling som kan gis over 24 timer blandes i en pose
  - Behandling som kan gis over 12 timer blandes i to poser, en pose legges i kjøleskap/kjølebag og pasienten kobler selv denne til senere på dagen.
- Skifte pose og tilbake stille pumpe for pasienter som skal ha en pose i døgnet.
- Dokumentere gitt medisin og tilbakemelding fra pasienten om status.

Legemiddel leveres til fast tidspunkt hver dag. Begrunnelse for dette er å sikre at infusjonspumpen ikke går tom. Dosene skal gis til faste tidspunkt for optimal behandling.

Pasienter som skal ha en pose hver dag gis ikke opplæring i å skifte pose og tilbake stille pumpe. Det skal utføres av hjemmetjenesten som gis opplæring på dette. Dersom pasienten ønsker å utføre denne oppgaven selv får pasienten selvfølgelig opplæring på dette, men da blir hjemmetjenesten orientert om det.

Pasienter som skal ha to doser daglig gis opplæring i å skifte pose og tilbake stille pumpe på sykehuset. Pasientene er gitt opplæring i skifte av batteri på pumpe og håndtere alarmer på pumpe. Pasienten har ansvar for å utføre dette selv.

## Medikamenter og utstyr

- Det er forutsettes at hjemmetjenesten selv holder standard utstyr som hansker og munnbind.
- Det vil foreligge egne rutiner for den enkelte kommune på hvor legemidler skal blandes opp, dersom dette ikke skal foretas i pasientens hjem.
- Blanding av legemidlene skal utføres etter aseptisk metode og det stilles krav til dobbeltkontroll som skal sikre at riktig legemiddel er gitt. ROS analyse skal gjennomføres for å sikre et forsvarlig miljø for tilberedning hos hver bruker.
- Det er aktuelt å tilberede legemidler hjemme hos pasienter. De samme vurderingene som beskrevet over må gjøres. Det er viktig å finne et egnet sted, som skjermer preparatet for kontaminering og omgivelsene for eventuelle forurensninger. Tilberedningen bør skje på et avskjermet sted, som rengjøres før og etter tilberedningen. Avfall etter tilberedning i hjemmet håndteres som risikoavfall eller i henhold til virksomhetens prosedyre.

Se for øvrig lokal rutine for legemiddelhåndtering.

*Begge parter plikter å informere pasienten om at restutstyr og medikamenter skal returneres til SSHF dersom behandling avsluttes, uavhengig av årsak.*

## 5.3. Helseforetakets ansvar og oppgaver

### Ansvar og opplæring

- Sykehuset har ansvar for å foreta vurdering på hvorvidt pasienten kan få forsvarlig opplæring slik at pasienten selv kan ivareta behandlingen
- Sykehuset er ansvarlig for at pasienter og ansatte i hjemmetjenesten har forsvarlig opplæring til å kunne utføre oppgaven
- Sørlandet sykehus følger opp pasienten en/to ganger pr uke avhengig av pasientens behandlingsplan. Sykehuset skifter på innstikkstedet ved poliklinisk oppfølging på sykehuset
- Prosedyre for utskrivelse av pasient og PLO-meldinger følges som hovedregel
  - Dette er pasienter som ikke nødvendigvis har behov for andre kommunale helse og omsorgstjenester. Derfor vil melding om innlagt pasient måtte sendes i det sykehuset har vurdert at dette er en pasient som er aktuell for samarbeid med kommunen, som skissert under:

1. Sykehuset sender PLO melding til kommunens forvaltningskontor eller hjemmetjeneste (for de kommunene som ikke har forvaltningskontor) og melder pasient med behov for intravenøs antibiotika med forventet varighet på minimum en uke etter hjemkomst.
2. Forvaltningskontor registrerer pasient i kommunens EPJ system og informerer aktuell sone om mottatt helseopplysninger (PLO melding).
3. Forvaltning gir tilbakemelding til sykehus om at pasient er meldt til sone.
4. Sykehuset tar kontakt med leder av hjemmetjenesten og det gjøres avtaler om opplæring av ansatte før pasienten utskrives til eget hjem.
5. Soneleder og sykehus avtaler tidspunkt for når pasienten kan motta hjemmetjenester.
6. Ved utskrivelse sendes følgende dokumenter med pasienten:
  - Pasientinformasjon vedrørende hjemmebehandling
  - Arbeidsskjema
  - Epikrise med medikamentordinasjon vedrørende aktuell behandling
  - Blandeveiledning til valgte antibiotika for pasienten
  - Sjekkliste vedrørende utskrivelse med hjemmebehandling

### **Medikamenter og utstyr**

- Sørlandet sykehus dekker kostander til alt medisinsk utstyr og blander opp medisin når pasienten er til kontroll på sykehuset.
- Personell på sykehuset sender med medikamenter og utstyr som pasienten trenger til behandlingen, og det utarbeides et arbeidsskjema som følger pasienten. Arbeidsskjema vil inneholde informasjon om fordeling av oppgaver knyttet til behandlingen i løpet av en uke.

Ved utskrivelse sendes følgende utstyr med pasienten:

- Ferdig programmert pumpe med bæreevseke
- Tørrstoff til valgte antibiotika
- Aktuell NACL infusjonspose og evt kjølebag med kjøleelement.
- Infusjonssett
- Oppdekkingsduk – underlag til istandgjøring.
- Engangssprøyter, sprøytespiss, steril engangshanske, klorhexidin og tilsetningslapp.

## 6.0 Helse, miljø og sikkerhet

Antibiotika er en lite toksisk legemiddelgruppe. Det er sjelden noen akutt helsefare forbundet med sporadisk hudkontakt eller innånding av antibiotika. På grunn av stoffenes sensibiliserende egenskaper kan det likevel ikke utelukkes at gjentatt hudkontakt eller innånding av antibiotika kan medføre allergi- og resistens utvikling hos helsepersonell som håndterer preparatene. Det er av den grunn viktig med et bevisst forhold til håndtering av antibiotika.

Ut fra antall pasienter vil det ikke være nødvendig at tilbereding skjer under avtrekksvifte.

[Retningslinjer](#) tilsier at det ikke er behov for bruk av avtrekksvifte før antall på utblandinger overstiger 10 pr. døgn.

Det skal benyttes hansker og munnbind ved håndtering av antibiotika for å minimere risiko for helsefare for ansatte og kontaminering.

## 7.0 Økonomi

Hjemmetjenesten dekker kostnader knyttet til arbeidstid ansatte benytter til å blande medikamenter til infusjonspumpe en gang pr dag og levering av en/to infusjonsposer til pasient. Dette er forutsatt at medisin ikke kan blandes hjemme hos pasienten ut fra en risikovurderinger knyttet til å kvalitetssikre et miljø som ivaretar aseptisk metode

Pasienten dekker kjørekostnader til sykehus dersom han selv står for transport og egenandel ved poliklinisk oppfølging

Sørlandet sykehus dekker kostnader til medikamenter og alt medisinsk utstyr. De dekker også kostnader til medgått tid for å blande opp medisin når pasienten er til kontroll på sykehuset.

## 8.0 Varighet og revisjon

Partene skal gjensidig og uten ugrunnet opphold informere hverandre dersom uforutsette omstendigheter gjør at oppfyllelse av avtalen vanskeliggjøres eller ikke lenger er mulig.

Dersom ingen av partene krever endringer, fornyes avtalen ytterligere for ett år av gangen.

Tjenesteavtalen revideres ved behov når en av partene finner det nødvendig.

Tjenesteavtalen trer i kraft fra den **xxxxxx** eller ved signering etter denne dato.

Dato:

.....

Dato:

.....

Adm. direktør

Sørlandet sykehus HF

Ansvarlig i kommunen/institusjon