

# Samarbejdsaftale om kommunal varetagelse af assisteret p-dialyse på plejehjem i Region Hovedstaden

---

## Indhold

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.  | Indledning.....   | 2 |
| 1.1 | Samarbejdsaftalens parter.....                                  | 2 |
| 1.2 | Formål.....   | 2 |
| 1.3 | Målgruppe.....  | 2 |
| 2.  | Opstart af assisteret p-dialyse på plejehjem.....               | 2 |
| 2.1 | Kontakt til kommunen.....                                       | 2 |
| 2.2 | Vurdering af plejehjemmets sygeplejeplejefaglige kapacitet..... | 3 |
| 2.3 | Udarbejdelse af konkret aftale om opgavefordeling.....          | 3 |
| 3.  | Dialyseafdelingens ansvar og opgaver.....                       | 4 |
| 3.1 | Behandlingsansvar.....  | 4 |
| 3.2 | Oplæring.....   | 4 |
| 3.3 | Ambulant kontrol.....   | 5 |
| 4.  | Plejehjemmets ansvar og opgaver.....                            | 5 |
| 5.  | Kommunikation og dokumentation.....                             | 5 |
| 6.  | Økonomi.....  | 6 |
| 6.1 | Årlig forløbstakst for varetagelse af AAPD.....                 | 6 |
| 6.2 | Afregning ved kurser.....                                       | 7 |
| 6.3 | Øvrige udgifter.....  | 7 |
| 6.4 | Fakturering.....  | 7 |
| 7.  | Øvrige forhold.....   | 8 |
| 7.1 | Samarbejdsaftalens ikrafttrædelse.....                          | 8 |
| 7.2 | Opsigelsesfrist.....  | 8 |
| 7.3 | Evaluering af aftalen.....                                      | 8 |

## 1. Indledning

Dialyse er et regionalt ansvarsområde, som foregår på hospitalet under indlæggelse eller som ambulat behandling. En del dialysepatienter kan behandles med peritonealdialyse (p-dialyse) i eget hjem som alternativ til hæmodialyse på hospitalet.

For patienter, der bor på plejehjem og modtager p-dialyse, men som har brug for assistance til behandlingen (AAPD = ambulat, assisteret peritonealdialyse), kan hospitalet indgå aftale med patientens kommune om, at plejehjemets sygeplejefaglige personale yder hel eller delvis assistance til varetagelse af dialyseindsatsen.

Kommunen har visitationsretten og vil i det konkrete tilfælde vurdere om det plejehjem, som patienten bor på, kan assistere ved patientens p-dialyse.

### 1.1 Samarbejdsaftalens parter

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af sundhedsaftalen. Parterne er de 29 kommuner i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden.

### 1.2 Formål

Formålet med denne samarbejdsaftale er at give plejhjemsbeboere mulighed for at modtage p-dialyse i deres hjem med assistance fra kommunalt og eventuelt regionalt personale. Samarbejdsaftalen skal sikre høj faglig kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for plejhjemsbeboere, hvor kommunen varetager assisteret p-dialyse på delegation fra hospitalet.

Ligeledes skal aftalen sikre klare retningslinjer for samarbejdet om oplæring af kommunale sygeplejersker, opstart af nye patienter, gennemførelse af selve behandlingen, samt honorering af kommunen.

### 1.3 Målgruppe

Målgruppen for AAPD er plejhjemsbeboere, der grundet kronisk nyresygdom har behov for livslang dialysebehandling, og som ønsker et alternativ til dialysebehandling på hospital. Dialysen gennemføres om natten.

Det forudsættes, at patienten er motiveret og har samtykket til at modtage behandling udenfor hospitalet, samt er vurderet lægefagligt egnet til at modtage assisteret p-dialyse i kommunalt regi.

## 2. Opstart af assisteret p-dialyse på plejehjem

### 2.1 Kontakt til kommunen

Den behandlingsansvarlige dialyseafdeling på hospitalet (herefter kaldet 'dialyseafdelingen') kontakter kommunen 4-6 uger før, der ønskes opstart af AAPD hos en patient, der bor på plejehjem, såfremt dialyseafdelingen ønsker kommunens assistance til varetagelse af AAPD.

Når patienten udskrives fra hospitalet, følges gældende MedCom-aftaler for udskrivelse og kommunikation

til kommunen.

## 2.2 Vurdering af plejehjemets sygeplejefaglige kapacitet

Kommunen vurderer, om de grundlæggende forudsætninger for behandlingen i patientens plejebolig er til stede, herunder om plejehjemmet har den fornødne sygeplejefaglige kapacitet til at varetage assisteret p-dialyse. På baggrund heraf melder kommunen tilbage til den behandlingsansvarlige dialyseafdeling, om og i hvilket omfang plejehjemmet har kapacitet til at varetage indsatsen.

Det er muligt at indgå en konkret aftale om en patient, hvis patientens plejehjem har den fornødne sygeplejefaglige kapacitet til minimum at varetage AAPD i dagtid på hverdage. Det forudsættes, at denne kapacitet er tilstrækkelig til, at plejehjemmet kan varetage opgaven ved sygdom og andet fravær blandt det personale, der har ansvaret for at udføre opgaven. Derudover kan regionen i nogle tilfælde tilkøbe enkelte moduler, herunder aften, weekender, helligdage og søgnehelligdage, hvor plejehjemmet kan varetage indsatsen. Tilkøb af moduler i ydertimer afhænger ligeledes af det enkelte plejhjems sygeplejefaglige kapacitet (jf. afsnit 6).

Hvis kommunen vurderer, at en patients plejehjem ikke har den fornødne kapacitet til at varetage patientens AAPD, er det den behandlingsansvarlige dialyseafdelings ansvar at varetage behandlingen på anden vis. I disse tilfælde har plejehjemmet ingen opgaver i forbindelse med varetagelsen af behandlingen.

## 2.3 Udarbejdelse af konkret aftale om opgavefordeling

Den behandlingsansvarlige dialyseafdeling og kommunen udarbejder i fællesskab en konkret aftale for den enkelte patient, hvoraf det fremgår, hvilke moduler, der varetages af plejehjemmet hhv. dialyseafdelingen. Hvis plejehjemmet og dialyseafdelingen skal dele opgaven hos en patient, skal det ligeledes præciseres, hvilke dele af den samlede indsats, som plejehjemmet hhv. dialyseafdelingen varetager. Der skal endvidere indgås aftaler for samarbejdet på det praktiske niveau. I tilrettelæggelsen af opgaven vejer patientens ønsker og behov altid tungest, fx til tidspunkt for dialyse. Derudover skal der også tages hensyn til plejehjemmets plejemæssige rutiner og det regionale dialyseteams planlægningsmæssige muligheder. Der skal fra alle parter tilstræbes størst mulig fleksibilitet i samarbejdet

Den samlede arbejdstid ved AAPD har en samlet varighed på gennemsnitligt 90 minutter dagligt.

Den samlede indsats hos en patient, der får assisteret p-dialyse, består typisk i:

Dagvagt (anslået 1 time dagligt):

- Frakobling af patienten
- Oprydning efter dialysen og bortskaffelse af affald
- Daglig klargøring af dialysemaskinen, herunder poser og slanger
- Lejlighedsvis bestilling af remedier til dialysen
- Observation af indstikssted, vægt og blodtryk
- Skift af PD-kateter-forbinding (min. 3 gange om ugen)

Aftenvagt (anslået 30 minutter dagligt):



- Tilkobling af patienten

Dertil kommer, at der i sjældne tilfælde kan opstå alarmer fra dialysemaskinen om natten. I disse tilfælde kontakter nattevagten på plejehjemmet den behandlingsansvarlige dialyseafdeling telefonisk. Hvis plejehjemmet ikke varetager opgaven, er nattevagten ikke oplært, og har derfor ingen opgaver udover at kontakte den behandlingsansvarlige dialyseafdeling, som herefter er ansvarlig for at foretage de fornødne handlinger. Her vil den behandlingsansvarlige dialyseafdeling i nogle tilfælde beslutte, at maskinen slukkes, dette kan håndteres af nattevagten, men sker på hospitalets ansvar.

### 3. Dialyseafdelingens ansvar og opgaver

#### 3.1 Behandlingsansvar

Uanset hvor dialysebehandlingen foregår, er der tale om en hospitalsopgave. Det behandlingsmæssige ansvar for patienten påhviler altid dialyseafdelingen. Behandlingen med assisteret p-dialyse på plejehjem er dækket af patientforsikringen.

Det er endvidere dialyseafdelingens ansvar, at der tages stilling til patientens behandling, når det kommunale personale henvender sig med spørgsmål om en patients helbredstilstand. Det er dialyseafdelingens ansvar, at de relevante dialysevæsker og utensilier til enhver tid er til stede i boligen, og at plejehjemmets personale har kontaktoplysninger, hvis yderligere materiale skal rekvireres.

Hvis plejehjemmet ikke eller kun delvist varetager opgaven, er det dialyseafdelingens ansvar at varetage de dele af den samlede indsats, som plejehjemmet ikke varetager.

#### 3.2 Oplæring

Når der indgås en konkret aftale om en ny patient, oplæres de relevante kommunale sygeplejersker af personale i dialyseafdelingen, hvorefter opstartsdato af behandlingen på patientens plejehjem aftales konkret mellem kommunen og dialyseafdelingen. Herefter kan behandlingen på plejehjemmet indledes.

Der uddannes 1-2 ressourcesygeplejersker på plejehjemmet, som får kompetencer til at sidemandsoplære de øvrige sygeplejersker på plejehjemmet, der skal varetage AAPD. Ressourcesygeplejersker modtager 8 timers uddannelse på den behandlingsansvarlige hospitalsafdeling. Derudover deltager de i det årlige netværksmøde med afdelingen (à 3 timer).

De øvrige sygeplejersker, der skal varetage opgaven, modtager 3 timers teoretisk uddannelse fra den behandlingsansvarlige hospitalsafdeling. Derudover modtager de sidemandsoplæring fra plejehjemmets ressourcesygeplejerske i den praktiske udførelse af AAPD (anslået 5 timer for dagvagter og 2,5 timer for aftenvagter).

Hvis plejehjemmet varetager opgaven helt eller delvist, skal nattevagten oplæres i AAPD-opgaven, uanset om plejehjemmet kun varetager AAPD i dagtid. Dette for at nattevagten kan handle i tilfælde af natlig alarm fra dialysemaskinen. Nattevagten skal deltage i ovennævnte teoretiske undervisning (3 timer) og modtage sidemandsoplæring fra plejehjemmets ressourcesygeplejerske (anslået 2,5 timer).

Der kan ved behov årligt afholdes et genopfriskningskursus i dialyseafdelingen, hvor plejehjemmets sygeplejefaglige personale kan få deres viden opdateret og få afklaret eventuelle tvivlsspørgsmål.

Derudover bør den behandlingsansvarlige dialyseafdeling efter behov afholde teoretiske kurser for sygeplejersker på de plejehjem, der allerede har patienter i AAPD, men hvor indsatsen skal varetages af nye sygeplejersker, der endnu ikke har modtaget teoretisk undervisning.

### 3.3 Ambulant kontrol

De ambulante kontroller foregår ca. hver 6. uge i ambulatoriet på hospitalet. Der tages her blodprøver, måles blodtryk og vægt. Hvis patienten har spørgsmål eller problemer med dialysen, er der mulighed for at tage disse op med kontaktsygeplejersken og behandlingsansvarlige læge. Herudover vil der være mulighed for kontrol efter behov. For udvalgte patienter kan dialyseafdelingen foretage ambulante kontrol på plejehjemmet.

## 4. Plejehjemmets ansvar og opgaver

Opgaven i forbindelse med dialysebehandling er defineret som en sygeplejerskeopgave. Kommunen har arbejdsgiveransvaret over for medarbejderne på plejehjemmet.

Det er plejehjemmets ansvar at sørge for, at det relevante sundhedspersonale på plejehjemmet har mulighed for at opnå de påkrævede kompetencer gennem deltagelse i den oplæring, dialyseafdelingen tilbyder.

Ved indgåelse af samarbejdsaftale mellem kommunen og den behandlingsansvarlige dialyseafdeling, har plejehjemmet ansvar for at varetage assisteret p-dialyse helt eller delvist hos patienten. Såfremt plejehjemmet kun varetager dele af den samlede indsats, fremgår det tydeligt af den konkrete aftale, hvilke opgaver, plejehjemmet varetager i det konkrete behandlingsforløb.

Hvis en borger, der modtager AAPD skal flytte på plejehjem, har kommunen som vanligt visitationsretten. Det betyder, at det er borgeren og kommunen, der sammen beslutter, at borgeren skal flytte på plejehjem. Borgerens behov for assisteret p-dialyse kan ikke have indflydelse på, hvilke plejehjem borgeren kan vælge at flytte ind på. I tilfælde, hvor der er indgået en konkret aftale med et plejehjem, og der opstår uforudsete udfordringer på plejehjemmet i forhold til at kunne varetage AAPD, er plejehjemmet forpligtet til at omlægge medarbejdernes vagter mv. for at sikre, at opgaven kan løses. I helt særlige, akutte tilfælde, hvor alle andre muligheder er udtømt, tager plejehjemmet kontakt til den behandlingsansvarlige dialyseafdeling, som tager stilling til, hvordan behandlingen varetages i den konkrete situation. I disse undtagelsesvisse tilfælde skal plejehjemmet kontakte dialyseafdelingen i bedst mulig tid.

## 5. Kommunikation og dokumentation

Plejehjemmet har ansvar for at dokumentere den del af behandlingen, som plejehjemmet varetager. Plejehjemmet dokumenterer i eget omsorgssystem. Dialyseafdelingen står til rådighed for telefonisk kontakt hele døgnet, såfremt der opstår spørgsmål på plejehjemmet i forbindelse med behandlingen. Det er dialyseafdelingens ansvar at sikre, at plejehjemmets personale har de relevante kontaktoplysninger til rådighed, så der kan tages kontakt hele døgnet. Anden type (ikke akut) kommunikation kan ske via



korrespondancemeddelelser.

I tilfælde, hvor dialyseafdelingen varetager dele af opgaven, dokumenteres den del af behandlingen, som dialyseafdelingen varetager, i SP. Dialyseafdelingen sender korrespondancemeddelelse til plejehjemmet, hvis der er ændringer i behandlingsplanen.

## 6. Økonomi

### 6.1 Årlig forløbstakst for varetagelse af AAPD

Det beløb regionen skal betale kommunen for varetagelse af opgaven, afhænger af, hvor stor en del af opgaven det konkrete plejehjem varetager hos den konkrete patient. Forløbstaksten består enten af en takst for fuld varetagelse af indsatsen, eller af en grundtakst og tilkøbsmoduler.

#### Plejehjemmet varetager fuld AAPD

Hvis plejehjemmet har sygeplejefaglig kapacitet til at varetage hele AAPD-indsatsen hos en konkret patient (fuld model), betaler regionen kommunen 335.224 kr. (2022 p/l) pr. forløb pr. år. Taksten for denne model, hvor plejehjemmet varetager borgers AAPD alle årets dage, reguleres årligt og fremgår også af skemaet nedenfor.

Der er i takstberegningen for den fulde model fratrukket 20 dage årligt pr. forløb, hvor kommunen ikke får betaling for varetagelse af indsatsen. Dette er baseret på en vurdering af det gennemsnitlige antal årlige indlæggelsesdage pr. patient. Der sker ikke efterregulering i takstafregningen ved færre eller flere indlæggelsesdage.

| Tidsrum hvor plejehjemmet varetager borgers AAPD                      | FULD MODEL: Alle årets dage            |
|---|--|
| Anslået dagligt tidsforbrug   | 1 time i dagvagt og ½ time i aftenvagt |
| Takst pr. forløb pr. år, som regionen skal betale kommunen (2022 p/l) | 335.224 kr.                            |

#### Plejehjemmet varetager delvis AAPD

Hvis patientens plejehjem kun delvist har sygeplejefaglig kapacitet til at varetage opgaven hos en konkret patient, er der udarbejdet grundtakst, samt en række moduler med tilhørende takster, som anvendes til udregning af taksten i hvert konkret forløb. Det er en forudsætning for kommunal varetagelse af opgaven, at plejehjemmet minimum har kapacitet til at varetage AAPD i dagtid på hverdage (påkrævet basismodul).

Derudover har regionen, afhængigt af plejehjemmets kapacitet, mulighed for at tilkøbe kommunal varetagelse af indsatsen i ydertimerne eller flere af tre forskellige moduler. De tre tilkøbsmuligheder er hhv. (1) hverdage i aftenvagt, (2) weekender, hellig- og søgnehelligdage i dagvagt samt (3) weekender, hellig- og søgnehelligdage i aftenvagt. De 20 indlæggelsesdage, der er fratrukket i den fulde takst, er skaleret og ligeledes fratrukket i modulmodellen. De konkrete takster for hvert modul fremgår af skemaet nedenfor. Alle takster er i 2022 p/l og reguleres årligt.

| Tidsrum hvor plejehjemmet varetager borgers AAPD                      | BASISMODUL:<br>Alle hverdage i dagvagt + oplæring af nattevagt | TILKØBSMODUL 1:<br>Alle hverdage i aftenvagt | TILKØBSMODUL 2:<br>Alle weekender, helligdage og søgnehelligdage i dagvagt | TILKØBSMODUL 3:<br>Alle weekender, helligdage og søgnehelligdage i aftenvagt |
|---|--|--|--|--|
| Anslået dagligt tidsforbrug   | 1 time i dagvagt   | ½ time i aftenvagt                           | 1 time i dagvagt   | ½ time i aftenvagt   |
| Takst pr. forløb pr. år, som regionen skal betale kommunen (2022 p/l) | 139.804 kr.  | 98.606 kr.                                   | 51.805 kr.   | 45.009 kr.   |

Note: Helligdage omfatter Nytårsdag, Juleaftensdag, Juledag, 2. juledag, Nytårsaftensdag. Søgnehelligdage omfatter Skærtorsdag, Langfredag, 2. påskedag, Store Bededag, Kristi Himmelfartsdag, 2. pinsedag.

Uanset om et plejehjem varetager AAPD hos en plejehjemsbeboer helt eller delvist, dækker taksten kommunens personaleudgifter til oplæring, samt varetagelse af indsatsen hos patienten.

## 6.2 Afregning ved kurser

Kommunalt personale, som deltager i AAPD, tilbydes inden påbegyndt behandling en oplæring gennem sidemandsoplæring i dialyseafdelingen. Et årligt genopfriskningskursus i dialyseafdelingen har til formål at afklare tvivsspørgsmål og formidle ny viden. Disse aktiviteter gennemføres uden yderligere afregning mellem parterne.

## 6.3 Øvrige udgifter

Øvrige udgifter forbundet med behandlingen dvs. dialysevæske, utensilier, el-udgifter mv. samt evt. merudgifter til rengøring og bortskaffelse af affald dækkes af dialyseafdelingen.

## 6.4 Fakturering

For at gøre administrationen af aftalen så enkel som muligt, afregnes med en fast takst på 1/12-del af årstaksten. pr. måned. Afregning sker halvårligt bagudrettet.

Såfremt plejehjemmet i en periode ikke kan varetage behandlingen (jf. afsnit 4), og denne periode overstiger 5 dage, reguleres beløbet, så der ikke opkræves betaling for de dage, hvor regionen selv har varetaget dialysen.

Regningen sendes elektronisk til det hospital, der har ansvaret for patienten. For hvert hospital oplyses et GLN (EAN)-nummer.

Kommunerne kan kun fremsende regninger på patienter, hvor der er indgået konkret, skriftlig aftale med hospitalet.

## 7. Øvrige forhold

### 7.1 Samarbejdsaftalens ikrafttrædelse

Nærværende samarbejdsaftale er en rammeaftale, som den enkelte kommune i hovedstadsregionen kan beslutte at tiltræde. Samarbejdsaftalen træder i kraft den 1. september 2022.

Aftalen erstatter "Samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i forbindelse med peritonealdialyse i eget hjem, godkendt i Den Administrative Styregruppe den 19. juni 2014", som er ophørt per 1. maj 2022.

### 7.2 Opsigelsesfrist

Begge parter kan opsiges denne samarbejdsaftale med tre måneders frist.

De konkrete aftaler, der indgås om konkrete borgere, kan opsiges/justeres med en måneds frist til den 1. i en måned. Det kan fx være i tilfælde, hvor plejehjemmets kompetencer ændres varigt, således at plejehjemmet kan varetage en større eller mindre del af opgaven end aftalt.

### 7.3 Evaluering af aftalen

Samarbejdsaftalen evalueres to år efter ikrafttræden. Der skal herunder tages stilling til, om taksten pr. forløb pr. år skal justeres.

Godkendt af formandskabet for Tværsektoriel Strategisk Styregruppe:



---

Anne Skriver Andersen,  
Koncerndirektør, Region Hovedstaden



---

Stella Hansen,  
Direktør, Helsingør Kommune