



Samarbejdsaftale for IV-behandling i nærområdet

Antibiotika og væske i kommunalt regi

Baggrund

Sundhedsaftalen har fokus på at udvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, hvor parterne i fællesskab kan håndtere de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden. Det betyder, at vi skal tænke innovativt og i fællesskab anvende vores ressourcer klogt og til størst mulig gavn for borgerne i Syddanmark. Det skal ske ved i fællesskab at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og med dette som bagtæppe præsenteres herværende samarbejdsaftale, som omhandler IV-behandling¹ i kommunalt regi.

IV-behandling med antibiotika og væske foregår som udgangspunkt på sygehuset under indlæggelse. Nogle patienter er dog stabile og friske nok til at kunne tage hjem i nogle timer mellem hver behandling. Andre modtager ambulantly behandling, hvor de møder ind to-fire gange i døgnet til planlagt infusion. For patienter og pårørende kan det være svært at få en hverdag til at hænge sammen, når man flere gange dagligt skal møde på sygehuset til behandling, og de fleste foretrækker at modtage behandlingen i nærmiljøet², hvis den kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset.

Patienten vil ved behandling i eget nærmiljø, ud over en relativ kort indlæggelse, blive sparet for transporttid, undgå isolation og vil kunne drage nytte af sit sociale netværk. Erhvervsaktive borgere vil bedre være i stand til at passe uddannelse eller arbejde. Desuden forventes det, at IV-behandling i nærmiljøet vil reducere risikoen for sygehusinfektioner og konfusion hos ældre/svage patienter, som ligeledes bedre vil kunne fastholde vanligt funktions- og aktivitetsniveau eller tidligere påbegynde rehabilitering og dermed undgå immobilisering i forbindelse med indlæggelse.

Samarbejdsaftalen rammesætter samarbejdet mellem Region Syddanmarks sygehusenheder og de syddanske kommuner om færdiggørelse af IV-behandling med antibiotika eller væske i borgerens nærmiljø og beskriver opgaver, ansvar og økonomi for de involverede parter³. Samarbejdsaftalen tager afsæt i sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen (2017).

1. Parter i aftalen

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af sundhedsaftalen 2019-2023. Parterne er Region Syddanmark og de syddanske kommuner. Aftalen indgås mellem regionen og den enkelte kommune.

¹ Intravenøs behandling.

² Eget hjem, på kommunal sygeplejeklinik eller lignende

³ Parenteral ernæring og lavpotent kemoterapi adresseres i særskilte samarbejdsaftaler (bl.a. Samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem).



2. Formål

Samarbejdsaftalen giver mulighed for, at IV-behandling kan foregå tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for behandling i sygehusregi ud over IV-behandlingen. Aftalen bygger på Sundhedsaftalens vision om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen på borgerens præmisser og med sundhedsløsninger tæt på borgeren.

Formålet med samarbejdsaftalen er:

- Inden for de givne rammer at skabe forløb på borgernes præmisser
- At borgeren får mulighed for behandling i nærmiljøet/eget hjem
- At sikre en rammeaftale for ensartet praksis på tværs af alle sygehuse og kommuner til gavn for borgerne
- At udnytte ressourcerne optimalt på tværs af sektorerne

3. Målgruppen

Målgruppen er borgere fra 15 år, hvor der er påbegyndt IV-behandling i sygehusregi, og hvor der er et fortsat behov for IV-behandling, men hvor der ikke er behov for indlæggelse. Borgerne skal være stabile, og lægefagligt vurderet egnet til at færdiggøre behandlingen i nærmiljøet. Borgeren skal bo under forhold, der vurderes egnet til hjemmebehandling af den kommunale sygepleje, eller hvor behandlingen kan foretages i en kommunal funktion. Den samlede vurdering beror på en samtale mellem borger, evt. pårørende samt kommunalt og regionalt sundhedspersonale.⁴

4. Afgrænsning

Samarbejdsaftalen inkluderer følgende behandlinger:

- IV-behandling med isotone væsker
- IV-behandling med alle typer antibiotika

Krav:

- Behandlingen skal administreres i et lukket system
- Behandlingen må maksimalt skulle administreres tre gange i døgnet
- Den enkelte infusion skal kunne administreres på en måde, der tilgodeser, at kommunalt personale skal opholde sig i borgerens hjem i mindre end én time ad gangen

Aftalen omfatter alle lukkede systemer herunder fx:

- Codan-mix Add sæt⁵
- Elastomerisk pumpe
- CADD-pumpe
- DivibaX overføringskanyle

Aftalen omfatter alle følgende velfungerende IV- adgange herunder fx:

⁴ Obs. en patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information (jf. SUL §16), og inddrages i den mindreåriges stillingtagen (SUL §17).

⁵ Kombineret blande- og infusionssæt der kobles manuelt til hætteglasset kort før brug. Det er muligt at forfylde og efterskylle med saltvand i det lukkede system, og sættet tilgodeser arbejdsmiljø både ved blanding og administration. Der kan ved senere udbud vælges et andet system, der opfylder samme kriterier. Evt. implementering af nyt system følges af tilbud om oplæring.



- Perifert venekateter (PVK)
- Centralt venekateter (CVK)
- PICC-line eller MID-line
- Vaskulær injektionsport (VIP) som fx Porth-a-cath

Der kan lokalt indgås aftale om supplerende behandlingsforløb i kommunalt regi, hvis begge parter finder det hensigtsmæssigt – fx i forhold til unge under 15 år eller flere forløb end de i aftalen fastlagte.

5. Forpligtigelse

Kommunerne forpligter sig til at varetage IV-behandlingen inden for IV-aftalens ramme, når sygehuslægen vurderer, at IV-behandling i kommunalt regi er det bedste for patienten.

I tillæg til ovenstående kan der være ekstraordinære situationer, hvor det af hensyn til patientsikkerheden er muligt for kommunen at afvise kommunal håndtering af IV-behandlingsforløb. Forløbet håndteres i så fald i sygehusregi. Der er enighed mellem parterne om, at dette kun undtagelsesvist forventes at være tilfældet. Ved generel manglende kapacitet i den enkelte kommune afklares kapacitetstilpasning på direktionsniveau parterne imellem.

6. Indsatsen

IV-behandling er i Sundhedsstyrelsens *Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygepleje* defineret som en "kan" opgave. Det betyder, at det lokale samarbejde skal udvikles i et gensidigt og aftalt tempo. Sygehusene skal stille kompetencer til rådighed i forbindelse med oplæring og rådgivning af den kommunale sygepleje.

Borgerne starter behandlingen på sygehuset og skal ved IV-behandling med antibiotika have modtaget minimum to behandlinger inden udskrivelse og overdragelse af administrationen til den kommunale sygepleje af hensyn til risikoen for en eventuel allergisk reaktion.

Sygehuset er ansvarligt for, at borgeren sendes hjem med en velfungerende IV-adgang med slange, og at der medsendes IV-kasse med ordineret antibiotika/væske og remedier til det antal dage, hvor det forventes, at borgeren skal fortsætte behandling.

Den kommunale sygepleje administrerer, efter vejledning fra den udskrivende sygehusafdeling, den videre behandling. Administration af IV-behandlingen sker i henhold til den enkelte kommunes regler vedr. arbejdsmiljø etc. IV-behandling i kommunalt regi varetages i nærmiljøet af den kommunale sygepleje med maksimalt 3 behandlinger i døgnet, i tidsrummet kl. 07.00-23.00. 6 måneder efter aftalens ikrafttræden drøftes behov og relevans for at øge antallet af behandlinger til 4 gange i døgnet.

For at sikre, at patienterne får den korrekte og bedste behandling skal patienter i IV-antibiotikaforløb have kontrolleret deres CRP-niveau på den tredje dag, og resultatet konfereres med den behandlingsansvarlige læge/afdeling for hermed at vurdere:

- om IV-behandlingen fortsætter i eget hjem
- om det er muligt at fortsætte forløbet med tablet i stedet for IV-behandling
- om patienten skal indlægges på sygehuset igen

Det lægefaglige behandlingsansvar:

Det er den ordinerende/udskrivende sygehusafdeling, der har det lægefaglige behandlingsansvar. Ansvaret indebærer:

- At borgeren er informeret mundtlig og skriftligt om udskrivelsen og IV-behandling med antibiotika
- At ordinere IV- behandling (både væske og antibiotika) i FMK
- At vurdere om borgeren kan behandles i hjemmet/kommunalt regi
- At udarbejde en plan for behandlingen, herunder behandlingsophør/ændring til anden administrationsform, evt. blodprøvetagning, evt. ambulante kontroller mv. Dette skrives ind i udskrivningsrapporten – jf. SAM:BO
- At de aktuelle ordinationer og evt. ændringer opdateres og sendes i korrespondance til kommunen og egen læge
- At sikre mulighed for at kontakte den behandlingsansvarlige afdeling (herunder den vagthavende læge) 24/7, hvis den kommunale sygepleje har spørgsmål til sygehusafdelingen

I nogle tilfælde vil borgere få ordineret og starte IV-behandling på et andet sygehus i Region Syddanmark end det i deres lokalområde. I disse tilfælde er det en del af det lægefaglige behandlingsansvar at sikre udlevering af medicin og remedier - også hvis behandlingen forlænges. Det er tilsvarende en del af det lægefaglige behandlingsansvar at sikre, at sygehuset i lokalområdet kan hjælpe med at genanlægge IV-adgang.

Efter afslutning af IV-behandling og ved anden sygdom (ikke relateret til IV-behandlingen) har borgers praktiserende læge ansvaret.

Det lægefaglige behandlingsansvar er præciseret i Sundhedsstyrelsens *Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner* samt i Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om sundhedsprofessionelles benyttelse af medhjælp.

7. Remedier og øvrigt udstyr

Når det er aftalt, at en borger skal færdiggøre IV-behandling med antibiotika i eget hjem eller nærmiljø, medsender sygehuset ved udskrivelse en IV-kasse, som indeholder de nødvendige remedier evt. pumpe, og medicin/væske til den ordinerede behandling.

IV-kassen for antibiotikabehandling varierer iht. de medicinske præparater, men indeholder som udgangspunkt:

- Medicin, borgerinformation, infusionsæt, 10 ml. NaCl skyl, kanyleboks, remedier til anlæggelse af IV-adgang

IV-kassen for væskebehandling varierer i indhold, men indeholder som udgangspunkt:

- Væske, borgerinformation, infusionsæt, 10 ml. NaCl skyl, kanyleboks, remedier til anlæggelse af IV-adgang

Dokumentation:



- Kommunerne sikrer tidstro dokumentation⁶

Opbevaring af medicin i borgerens hjem:

- Medicin, væsker og remedier opbevares efter forskrifterne og utilgængeligt for børn

Utsilier:

- Brugte utensilier såsom engangshandsker m.m. kasseres som almindelig dagrenovation
- Kanyler kasseres i kanyleboksen, mens medicinbeholder, mini-bag og infusionslanger med evt. lægemiddelrester efter endt behandling, betragtes som risikoaffald og skal i gul kasse, som medbringes af patienten i forbindelse med kontrol på sygehuset. Patienten/pårørende/sygeplejerske kan også aflevere brugte kanyler mm. til kassation på et apotek

Indholdet af IV-kassen og information om utensiliernes anvendelse er nærmere beskrevet i lokale instrukser. Den kommunale akutfunktion medbringer øvrige nødvendige utensilier, så som engangshandsker (nitril), adrenalin og førstehjælpsremedier.

8. Kompetenceudvikling

Det aftales i de lokale samordningsfora, hvordan de kommunale sygeplejersker sikres mulighed for relevant kompetenceudvikling ift. at udføre IV-behandling – f.eks. via "Fælles Skolebænk". De lokale samordningsfora understøtter hinanden i kompetenceudviklingen. Kompetencer, der skal være til stede hos kommunale sygeplejersker, i forhold til IV-behandling:

- Medicinadministration i diverse intravenøse adgange
- Anvendelse af lukkede systemer, f.eks. elastomerisk pumpe, Codan-mix Add sæt og CADD-pumper
- Observation af og relevant handling på virkning og bivirkninger (herunder observation af allergiske reaktioner) under infusion
- Påbegyndelse af behandling af akut allergisk reaktion
- Pleje- og observation af IV-adgang
- Anlæggelse af perifert venekateter (PVK)

9. Opgave- og ansvarsfordeling

Ansvarsfordeling mellem sygehus og kommune er angivet nedenfor, se ligeledes bilag 1 for en tabeloversigt og flowdiagram.

9.1 Regionen, herunder sygehuset og den behandlende afdeling

Regionen, herunder sygehuset og den behandlende afdeling, har det lægefaglige ansvar for den påbegyndte IV-behandling, indtil denne er afsluttet.

Det omfatter ansvar for:

- At udarbejde en individuel behandlingsplan (både for IV-væske og IV-antibiotika), herunder plan for kontrol, opfølgning og behandlingsafslutning, samt formidle denne behandlingsplan,

⁶ Tidstro registrering betyder, at personalet registrerer/dokumenterer samtidig med, at hændelsen finder sted, det vil sige, at fx patienten registreres udskrevet, idet patienten forlader sygehuset



jf. SAM:BO aftale. Behandlingsplanen skal have fokus på behandlingens varighed, anvendelse af pumpe og overgang til tabletbehandling eller selvadministration. Plan for evt. måling af vitale værdier

- At behandlingen starter på sygehuset, og borgeren ved IV-behandling med antibiotika har modtaget minimum to behandlinger inden udskrivelse og overdragelse af administrationen til den kommunale sygepleje af hensyn til risikoen for en allergisk reaktion
- At foretage en lægefaglig vurdering af, om patienten kan behandles i kommunalt regi og tage stilling til om patienten kan forlades under infusionen (Forudsætter at patienten kan komme i kontakt med behandlingsansvarlig sygeplejerske)
- At kontakte hjemkommunen, jf. SAM:BO, med henblik på at aftale opgavens løsning i kommunalt regi
- At ajourføre Fælles medicinkort (FMK) med dosis, antal doser pr. dag, antal behandlingsdage og seponering af IV-behandling
- At informere patienten og/eller pårørende om den ordinerede IV-behandling, herunder behandlingsplan, kontrol
- Oplyse patient/pårørende samt kommunale sygeplejersker om direkte telefonnummer på den behandlingsansvarlige læge/vagthavende læge (hovednummer) i afdelingen
- At rådgive og undervise kommunale sygeplejersker, der varetager medicinadministrationen, samt evt. stå til rådighed ved kompetenceudvikling jf. ovenstående
- At levere medicin og specifikke sygeplejeartikler til den ordinerede behandling
- At videregive epikrise til praktiserende læge ved behandlingens afslutning jf. retningslinjer i InfoNet
- At genanlægge IV-adgange i det omfang kommunen vurderer, at de ikke har de nødvendige kompetencer til det

9.2 Kommunerne, herunder den kommunale sygeplejerske

Kommunerne, herunder den kommunale sygeplejerske, har ansvar for:

- At kommunale sygeplejersker er oplært i intravenøs medicinadministration
- At planlægge og organisere hvor IV-behandlingen varetages i kommunalt regi
- At sørge for, at patienten kan få fat i sygeplejen, hvis patienten forlades under administrationen
- At kommunale sygeplejersker er oplært i, og følger, lokal kommunal instruks vedrørende behandling af en allergisk reaktion
- At kommunerne genanlægger IV-adgang, hvis kompetencerne er til stede
- Administration af IV-behandling kræver en sygeplejefaglig baggrund og må ikke delegeres til andre faggrupper. Der kan på lokalt initiativ tages stilling til videredelegation af dele af opgaven til andre faggrupper, så længe det sikres, at de nødvendige kompetencer er til stede.

9.3 Praktiserende læge/vagtlæge

Praktiserende læge/vagtlæge har ikke ansvar for IV-behandling i kommunalt regi, som er påbegyndt i sygehusregi. Efter afslutning af IV-behandling og ved anden sygdom (ikke relateret til IV-behandlingen) har patientens praktiserende læge ansvaret.

10. Information

10.1 Information mellem region og kommune forud for overdragelse



Når det besluttes, at en patient skal færdiggøre IV-behandling i eget hjem eller tæt på sit nærmiljø, vil personalet på den behandlingsansvarlige sygehusafdeling kontakte visitationen/den kommunale akutfunktion i patientens bopælskommune for at aftale nærmere om varetagelse af opgaven jf. SAM:BO. Sygehuset kan tidligst overdrage opgaven til kommunen, når kommunen har accepteret.

I henhold til SAM: BO-aftalen skal der sendes information om patient og behandlingsforløb med reference til samarbejdsaftalen. Der skal medsendes kontaktoplysninger på den behandlingsansvarlige afdeling, herunder et telefonnummer, som er tilgængeligt døgnet rundt. Ligeledes skal der i den lokale instruks været et link til informationsmateriale målrettet den kommunale akutfunktion, i form af pjecer, der beskriver opgaverne forbundet med IV-behandling med antibiotika. Sygehuset er ansvarligt for, at informationsmaterialet er opdateret.

10.2 Patientinformation

Sygehuset skal sikre, at patienten er informeret mundtligt og skriftligt om udskrivelsen med IV-behandling med antibiotika. Informationen skal beskrive IV-behandlingen i kommunalt regi og ansvarsfordelingen mellem den behandlingsansvarlige sygehusafdeling og patientens praktiserende læge. Patienten skal acceptere tilbuddet om IV-behandling i kommunalt regi og informeres om muligheden for en ambulant tid eller indlæggelse, hvis noget uforudset opstår, og dette ikke kan løses uden for sygehuset. I forbindelse med udskrivelse kan der blive afholdt udskrivningskonference, gerne virtuelt, med deltagelse af repræsentanter fra kommunen, patienten og evt. pårørende. Patienten udskrives med telefonnummeret på den behandlingsansvarlige afdeling, således det er lettilgængeligt ved behov for kontakt, samt aftaler om behandlingsplan og kontrol i sygehusregi. Derudover skal patienten udskrives med telefonnummer til den kommunale sygepleje, hvis der skulle opstå behov for kontakt, inden iværksættelse af den kommunale behandling.

11. Økonomi

Region Syddanmark og kommunerne finansierer IV-behandlinger i kommunalt regi i fællesskab, hvor regionen finansierer 70 procent af forløbstaksten og kommunen finansierer 30 procent af forløbstaksten.

Den økonomiske ramme for den nye IV-aftale er en økonomimodel bestående af 4 typer forløbstakster. Anvendelse af forløbstakster skal bidrage til en smidig afregning og monitorering.

Økonomisk model med 4 forløbstakster:

1. Forløb med IV-antibiotika uden pumpe 7.000 kr.
2. Forløb med IV-antibiotika, hvor patienten får hjælp til montering af pumpe 1.400 kr.
3. Forløb med IV-væske 1.000 kr.
4. Langtidsforløb over 14 dage med IV-antibiotika uden pumpe. Døgntakst 1.400 kr. pr. døgn fra dag 15.

Modellen vil være en pilotaftale på 12 måneder med start fra 1. oktober 2021. I den periode vil kommunerne finde de rette rutiner i arbejdet, og samarbejdet mellem sygehusene og kommunerne udvikles. Efter de første 12 måneder evalueres modellen og taksterne genberegnes med udgangspunkt i den udviklede praksis i samarbejdet. Pilotaftalens betalinger efterreguleres ikke. I forbindelse med evalueringen tages, med udløbet af de 12 måneder, stilling til en mere permanent aftale med udgangspunkt i de genberegnete takster. Evaluering og genberegning af taksterne foretages fra 1. ok-

tober 2022, og derfor efterreguleres taksterne fra 1. oktober 2022 og frem til godkendelse af en permanent aftale. Taksterne reguleres herefter ved almindelig pris og lønfremskrivning, og genberegnes hvert andet år. Kommunerne sender regninger til det sygehus, som patienten udskrives/hjemskrives fra.

Forventninger til aktivitet og økonomi.

I 2018 var gennemsnittet for et IV-behandlingsforløb 5 dage. Det forventes også at være udgangspunktet for IV-aftalen. Med en konsekvent vurdering af behandlingen efter 3 dage på baggrund af CRP-niveau, forventes gennemsnitsforløbet dog at blive kortere. Væskebehandling forventes at være 3 dage med 1 behandling dagligt.

Det betyder at der med forløbsmodellen, uanset længden af behandlingsforløbet, vil være finansiering svarende til enten:

- 10 – 11 behandlinger udenpumpe i eget hjem
- 14 behandlinger udenpumpe i sygeplejeklinik
- 5 behandlingsdage medpumpe.
- 3 behandlingsdage med IV-væske.

Langtidsforløbstaksten skal sikre finansiering i tilfælde af længerevarende forløb.

12. Monitorering og opfølgning

Det er vanskeligt at vurdere hvor stort omfanget af aftalen vil blive, da vilkårene i aftalen er væsentligt anderledes, end det man har haft tidligere. Derfor vil det være helt centralt med en tæt monitorering af alle aktiviteterne i det første år. Derfor skal der etableres et særskilt arbejde med at fastlægge de endelige parametre i forhold til monitorering af aftalen.

Der gøres, på baggrund af kvantitative data, status på aftalen og implementeringen af aftalen efter 6 måneder.

Følgegruppen for Behandling og Pleje har ansvaret for, at der bliver monitoreret på samarbejdsaftalen, herunder med inddragelse af kompetencegruppen for monitorering. Følgegruppen for behandling og pleje vil følge aftalen løbende i pilotperioden. Følgegruppen skal sikre løbende dialog og inddragelse af SOF'erne i forhold til at tilvejebringe viden om aftalens implementering og anvendelse.

Data for de første 12 måneder samles og analyseres med henblik på at få et mere klart billede af:

- Omfanget af forløb med IV-behandling i kommunalt regi
- Tidsforbrug i forbindelse med behandlingerne
- Antallet af daglige besøg
- Reale og afledte udgifter ved behandlingerne (brugertidsprocent mm.)

På den baggrund vurderes taksterne og revideres eventuelt, som grundlag for en mere permanent aftale om samarbejdet.

Region:

I den regionale registrering og indberetning til Landspatientregisteret er der ikke endnu lavet særlige koder til denne slags hjemskrivninger, hvor sygehuset fortsat har et behandlingsansvar, men hvor en anden part udfører behandlingen og plejen af patienten. Der forventes dog at komme en løsning på dette i 2. halvår 2021. Kontakter mellem sygehus og kommune registreres som vanlig i patientens journal, herunder konference om vurdering af patienten på baggrund af CRP-måling.

Sygehusene gennemfører endvidere en optælling af de tilfælde, hvor kommunerne i helt særlige situationer har måttet afvise at tage imod en patient.

Kommune:

I den kommunale registrering er det centralt at følgende dokumenteres:

- Type behandling
- Sted for behandling
- Tidsrum hos borgeren
- Hvem udfører behandlingen
- Observationer ifm. behandlingen
 - Herunder CRP på 3. dag

13. Aftalens ikrafttræden og opsigelse

Aftalen er godkendt politisk i Regionsrådet og er gældende fra det tidspunkt, hvor der er indgået aftale mellem [NAVN] Kommune og Region Syddanmark.

Aftalen er bindende de første 12 måneder efter underskrift. Efter de første 12 måneder kan aftalen opsiges af begge parter ([NAVN] Kommune og Region Syddanmark) med tre måneders varsel.

Det er frivilligt for kommunerne at tiltræde den nye IV-aftale med en økonomiske model. Ønsker en kommune ikke at tiltræde den nye IV-aftale, er der mulighed for at fortsætte de to nuværende "KAN" samarbejdsaftaler for hhv. væske og antibiotika. I de nuværende samarbejdsaftaler aftales det lokale samarbejde uden afregning mellem region og kommune.

Bilag 1

Opgave	Sygehus	Kommune	Praktiserende læge
Lægefagligt ansvar for IV-behandlingen	X		
Behandlingsplan, herunder evt. overgang til tabletbehandling	X		
Ordination	X		

Opstart af behandling	X		
Blodprøver	X		
Stillingtagen til om patienten kan forlades under infusionen	X		
Medicin og utensilier	X	X	
Planlægning af udskrivning	X	X	
Information til patienten om behandlingsplan og kontrol	X		
Oplysning om telefonnummer på behandlingsansvarlige afdeling til patienten	X		
Epikrise til praktiserende læge	X		
Information til kommune om observationstid, behandlingsplan via plejeforløbsplan og/eller korrespondance	X		
Sygeplejersker med kompetencer til opgaven		X	
Undervisere til kompetenceudvikling	X		
Afvikling af kompetenceudvikling +lokaler til kompetenceudvikling	X	X	
Planlægning og organisering af hvor IV-behandlingen varetages i kommunalt regi		X	
Sygdom/behov som ikke vedrører IV-behandlingen			X

