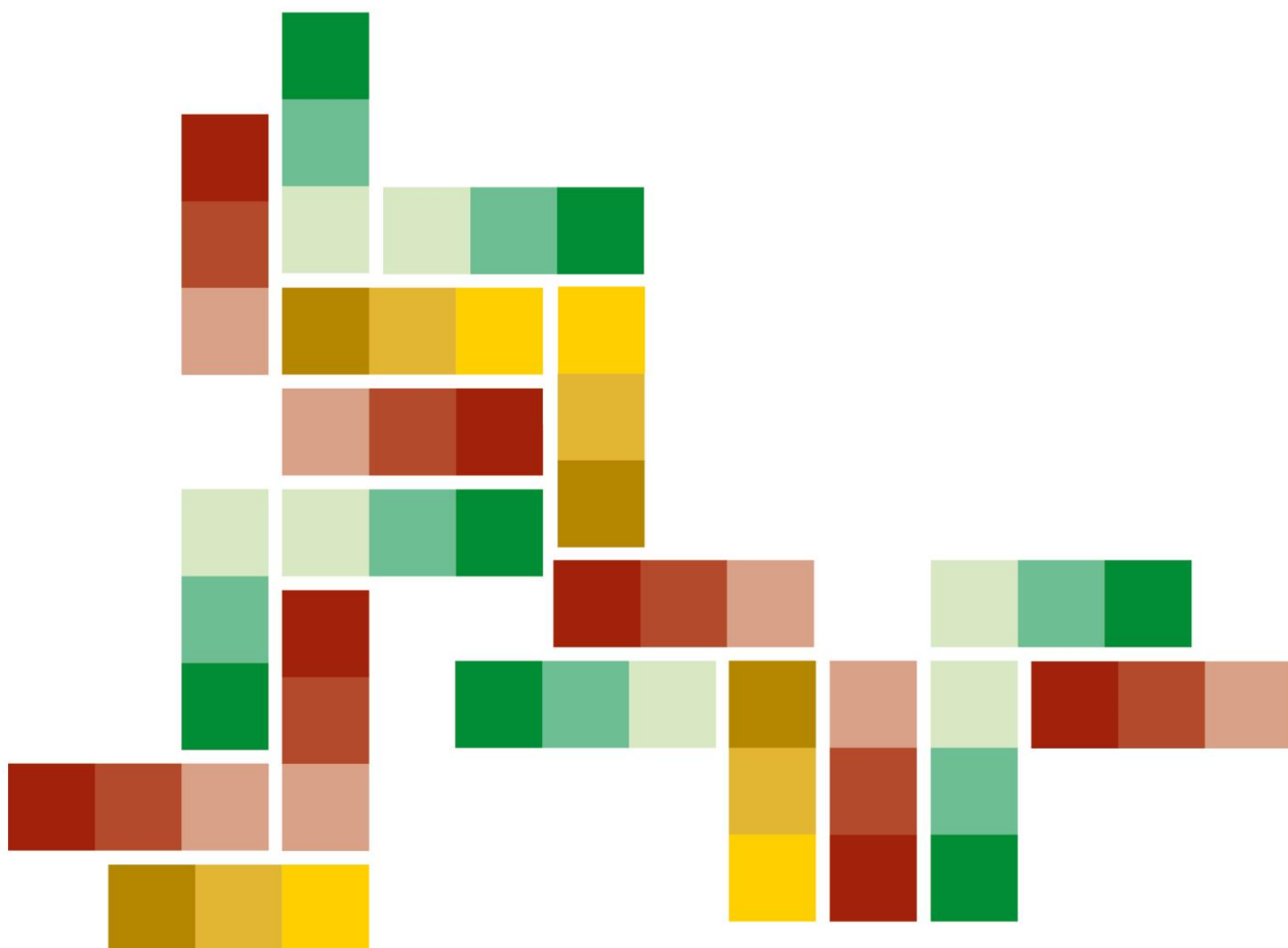


Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis



Aftale om registrering, afregning og monitorering vedrørende intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi i Region Hovedstaden

Den 21. december 2021

Registrering, afregning og monitorering i aftale om IV-behandling i kommunalt regi

Denne afregnings- og monitoringsaftale omhandler registrering, afregning og monitorering i relation til ["Aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi i Region Hovedstaden"](#) (IV-aftalen).

I IV-aftalen er det aftalt, at patientforløb kategoriseres i tre forskellige behandlingstyper. Disse definerer hvilket beløb, der skal afregnes mellem kommuner og region. De tre behandlingstyper er:

1. IV-antibiotika behandling uden pumpe.
2. IV-antibiotika behandling med pumpe.
3. IV-behandling med isotone væsker.

Jf. IV-aftalen kan andre præparater, herunder anden IV-væskebehandling foretages i særlige situationer, mens afregningen alene sker efter de tre ovenstående behandlingstyper. Se afsnit om 'Særlige situationer'.

Kommunen har til enhver tid visitationsretten og vurderer derfor, om en borgers IV-behandling kan varetages af kommunen.

Registrering

Til brug for afregning og monitorering skal kommunerne registrere IV-behandling i deres omsorgssystem på lige fod med andre Fælles Sprog III-indsatser, der leveres af den kommunale hjemmesygepleje. Registreringen skal foretages, så der både kan skelnes mellem de tre behandlingstyper, og at fordelingen mellem IV-behandlingsforløb, der leveres i hjemmet og på kommunal klinik¹, kan opgøres.

Registrering i kommunerne:

Kommunerne har ansvar for, at antal behandlingsdage, antal besøg og planlagt tid pr. besøg kan opgøres.

Antal dage tælles ved at anvende ikrafttrædelsesdato = dag 0. Dvs. forløbets tid i dage beregnes ved at trække slutdato fra startdato, fx mellem 1. og 3. marts er der to dage.

¹ Kommunal klinik skal forstås bredt. Det kan være en sundhedsklinik, midlertidig døgnplads eller andet. Det afgørende er, at behandlingen foregår i kommunalt regi, men ikke i borgerens eget hjem. Plejecentre med permanente pladser vil dermed ikke være en kommunal klinik.



Det er på den baggrund den enkelte kommunes ansvar at registrere dette, og **kvartalsvis sende anmodning** om afregning til regionen for de IV-behandlingsforløb kommunen har håndteret.

Der er udarbejdet en registreringsvejledning, der er fremsendt til hovedstadskommunerne.

Registrering på hospitalerne:

Hospitalerne skal registrere IV-behandlingen på en ensartet måde, så det er muligt at følge op på patienterne og monitorere på aftalen.

Herunder registrerer hospitalerne, hvis kommunen afviser at overtage IV-behandlingen. Tilsvarende registrerer hospitalerne type af IV-behandling, dato for opstart af behandling i kommune, dato for afslutningen af behandling i kommune, antal daglige behandlinger og hvorvidt patienten må forlades under indgift jf. behandlingsplanen.

Der er udarbejdet en teknisk løsning i Sundhedsplatformen, som hospitalerne skal anvende ifm. IV-behandling uden for hospitalet (IV-behandling i kommunalt regi). Materiale om arbejdsgang i SP er udsendt til hospitalerne.



Takster og afregning

Der afregnes kun **nyopstartede** forløb, som påbegyndes efter aftalens ikrafttrædelse den 4. oktober 2021.

Aftalen reguleres med den **kommunale** pris- og lønudvikling inkl. korrektioner for ændrede pris- og lønforudsætninger.

Afsluttede forløb afregnes kvartalsvis og efter oplyste forløbs- og dagstakster (se tabel 2).

Takster

Der er aftalt en **trappemodel**, hvor volumen samlet for alle 29 kommuner regulerer forløbs- og dagstaksterne. Se tabel nedenfor.

Trappemodellen består af 3 trin:

- Trin 1: 0 - 1.499 forløb årligt
- Trin 2: 1.500 - 2.999 forløb årligt
- Trin 3: 3.000 forløb årligt og derudover

Planlægningsgrundlaget er 5.700 forløb per år fordelt på de 3 kategorier IV- antibiotika behandling uden pumpe, IV-antibiotika behandling med pumpe og IV-behandling med isoton væsker.

Forløbstaksterne har følgende længde (se tabel 1):

- IV-antibiotika, forløb på 1-6 dage (fra 7. dagen afregnes dagstakst).
- IV-væske (isoton), forløb på 1-3 dage (fra 4. dagen afregnes dagstakst).
- IV-pumpe², forløb på 1-6 dage (fra 7. dagen afregnes dagstakst).

Tabel 1: Forløbs- og dagstakster

	Hvornår afregnes dagstakst?		Forudsætninger i takstgrundlag		
	Forløbsydelse:	Dagstakst Afregnes:	Antal dage (gennemsnit)	Antal daglige besøg	Antal besøg i alt per forløb (gennemsnit)
IV-antibiotika	1-6 dage	Fra 7. dagen	4 dage	3 besøg	12 besøg
IV-væske (isoton)	1-3 dage	Fra 4. dagen	1 dage	2 besøg	2 besøg
IV-pumpe	1-6 dage	Fra 7. dagen	4 dage	1 besøg	4 besøg

² IV-pumpe: IV-antibiotika med pumpe



Tabel 2: Takstmodel for afregning af IV-behandling i kommunalt regi (2020-pl)

Takster for afregning af IV-behandling i kommunalt regi i Region Hovedstaden i 2020-pl.						
	Trin 1 (0-1499 årlige forløb)		Trin 2 (1500-2999 årlige forløb)		Trin 3 (3000+ årlige forløb)	
	Forløb	Dagstakst	Forløb	Dagstakst	Forløb	Dagstakst
IV-antibiotika	6915 kr.	1485 kr.	6411 kr.	1366 kr.	6159 kr.	1306 kr.
IV-væske (isoton)	1343 kr.	341 kr.	1274 kr.	309 kr.	1240 kr.	292 kr.
IV-pumpe	2049 kr.	341 kr.	1912 kr.	309 kr.	1843 kr.	292 kr.

Taksterne reguleres af den totale patientvolumen for de 29 kommuner indenfor det forudgående år til dato. På baggrund af regionens monitorering af patientvolumen, reguleres prisen, når næste trin nås (fra trin 1 (0-1499) til trin 2 (1500-2999)) for samtlige 29 kommuner.

Der springes et kvartal over (opgørelseskvartal) for at nå at udarbejde opgørelserne, og at kunne udmelde eventuel takstændring i god tid inden påbegyndelse af det næste kvartal. Hvis fx 1600 patientforløb er nået i 4. kvartal, faktureres IV-behandlingsforløb i 6. kvartal efter aftalens ikrafttrædelse med den lavere pris på trin 2. Prisen for patienter fra 1500 forløb og frem til 6. kvartals begyndelse reguleres således ikke med den lavere pris.

Orientering om ændringer i takst:

Regionen (Center for Økonomi) opgør den totale patientvolumen for det forudgående år til dato i løbet af første måned i opgørelseskvartalet. Den heraf følgende takst for det kommende kvartal meddeles KKR, som videreformidler til alle 29 kommuner. Kommunerne kan derefter opdatere taksterne i egne systemer for det kommende kvartal. Herudover sikrer Regionens (Center for Sundhed), at den gældende takst opdateres på hjemmesiden <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Sider/Samarbejdsaftaler.aspx>, så alle har mulighed for at tilgå informationen et centralt sted.

Det bemærkes, at reguleringen af gældende takst kan gå både op og ned afhængigt af antallet af forløb indenfor det forudgående år til dato jf. ovenstående. Et eksempel herpå kunne være, at antallet af årlige forløb på et givent tidspunkt opgøres til 2.500 forløb årligt (baseret på de seneste 12 måneder). Et halvt år efter opgøres antal forløb til 3.500 årlige forløb. Prisen reguleres fra trin 2 til trin 3, i praksis en reduktion i behandlingspriserne. 1,5 år efter konstateres, at antal af forløb er faldet til 1.800 årlige forløb, hvorefter taksten efter samme mekanisme bliver justeret til trin 2.

Afregning for patienter, som modtager flere ydelser samtidig:

Der indgår forløbs- og dagstakster i aftalen for de tre ovennævnte behandlingstyper. Uanset at samme borger modtager mere end én type IV-behandling på samme tid, afregnes der kun for én af de tre behandlinger. Der afregnes altid for den højeste IV-behandlingstakst, når en borger modtager flere typer af IV-behandling på samme tid.



Fakturering af forløb, der strækker sig over to 'perioder':

Når kommunerne afregner et afsluttet behandlingsforløb, sker det til enhver tid til den gældende takst på afregningstidspunktet - også selvom forløbet skulle strække sig henover to perioder med forskellige takster.

Hvis der er tale om et længerevarende forløb (længere end 3 mdr.), henvises til afsnit om 'Særlige situationer'.

Fakturering af forløb der afsluttes før tid:

Forløb, der afsluttes før tid i forbindelse med (gen-)indlæggelse, betragtes som afsluttede forløb og afregnes i efterfølgende kvartal.

Særlige situationer**Mulighed for aftaler ift. andre præparater:**

I helt særlige situationer, og når der mellem borger, hospital og kommune er enighed herom, kan andre præparater, herunder anden IV-væskebehandling foregå i kommunalt regi.

Det bemærkes, at IV-aftalen ikke indeholder takster for særlige situationer, hvor der indgås aftale om andre præparater – herunder andre former for IV-væskebehandling.

En forudsætning for, at der kan indgås særlig aftale er derfor, at både hospital og kommune er enige om, at afregningen kan ske ud fra de takster, der er aftalt i IV-aftalen – se tabel 2.

Derudover gælder de generelle principper for afregningen også ved afregning af særlige forløb. Der afregnes således kun for én af de tre behandlingstyper per borger, uanset at der gives mere end én type behandling på samme tid. Der afregnes altid for den højeste IV-behandlingstakst, når en borger modtager flere typer af IV-behandling på samme tid.

Længerevarende forløb (længere end 3 måneder):

I helt særlige situationer, hvor forløb måtte strække sig ud over 3 mdr., afregnes kvartalsvist løbende og med en slutaftregning. Det bemærkes, at livslange forløb – herunder forløb med peritoneal dialyse og parenteral ernæring til korttarmspatienter – samt kemobehandling i kommunalt regi ikke er omfattet af IV-aftalen.



Fakturaen

Fakturaen omfatter et samlet beløb for alle de forløb, der afregnes for. Der afregnes **kvar-talsvis** med 30 dages betalingsfrist.

Med baggrund i kommunale registreringer sender hver kommune én samlet faktura på det takstbeløb, der gør sig gældende for de afsluttede forløb. Fakturaen sendes til et centralt EAN nr. i Center for Økonomi, Region Hovedstaden (EAN 5798001059947)³.

I **fakturaen** er der krav til følgende indhold:

- EAN-nummer der faktureres: 5798001059947
- Hvilken kommune, der har udført behandlingen
- Kontaktperson i kommunen til spørgsmål vedr. faktura
- Konto, hvor beløbet skal overføres til (medmindre dette angives automatisk ved elektronisk fakturering)
- Samlet beløb, der skal afregnes

Af **bilaget** skal alle de forløb, der afregnes for, fremgå. I bilaget er der krav til følgende indhold **for hvert forløb**:

- Patientens CPR-nr.
- Start og slutdato for behandlingen
- Hvilken type behandling
 - IV-behandling med antibiotika.
 - IV-behandling med isotone væsker.
 - IV-behandling med pumpe
- Beregning af beløbet
 - Forløbstakst = XXXX kr.
 - Dagstakst a X stk. = XXXXX kr.
 - Samlet afregning for forløbet = XXXXX kr.

³ Det er hensigten at arbejde hen imod en automatisering af faktureringen, således det bliver muligt at kommunerne kan håndtere faktureringen til de enkelte hospitaler og hospitalsafdelinger uden manuelle arbejdsgange.



Monitorering

For at skabe et godt grundlag for planlægning, evaluering og løbende kvalitetsudvikling i samarbejdet, skal IV-aftalen monitoreres. Det er aftalt, at der monitoreres på **følgende indikatorer**:

- Antal borgere henvist til IV-behandling i kommunen.
- Antal borgere visiteret til IV-behandling i kommunen.
- Type af IV-behandling.
- Antal daglige behandlinger.
- Tid medgået til behandling pr. behandling.
- Længde af forløb med IV-behandling.
- Hvor stor en del af IV-behandlingerne, der sker hhv. i borgerens hjem/kommunal klinik.

Generelt vurderes det administrativt lettest at basere monitorering af IV-aftalen på regionale data, da data fra kommunerne vil skulle samles på tværs af de 29 kommuner i hovedstadsregionen.

Nogle forhold af betydning for evalueringen af aftalen kan dog kun monitoreres af kommunen, herunder fordeling mellem klinik/hjem og tid medgået til behandling pr. behandling. KKR er ansvarlig for at indsamle og bearbejde data på de parametre, der monitoreres af kommunerne.

Nedenfor er der ud for de enkelte indikatorer angivet, hvorvidt der monitoreres på baggrund af regionale eller kommunale data.

MONITORERING – indikatorer	Region	Kommuner
Antal borgere henvist til IV-behandling i kommunen.	X	
Antal borgere visiteret til IV-behandling i kommunen.	X	
Antal afviste borgere til IV-behandling i kommunen.	X	
Type af IV-behandling.	X	X
Antal daglige behandlinger.	X	X
Tid medgået til behandling pr. behandling (planlagt tid)		X
Længde af forløb med IV-behandling.	X	X
Hvor stor en andel af IV-forløb, der sker hhv. i borgerens hjem/kommunal klinik.		X

Opgørelserne over udviklingen i indikatorer vil blive opdelt på hhv. hospitals- og kommune-niveau (bopælskommune).



Uddybning af indikatorer:

- *Hvor mange der er hhv. henvist og visiteret til IV-behandling i kommunen*
Dette monitoreres på baggrund af SP-data.
Regionsadministrationen monitorerer.
- *Hvor mange kommunen har afvist at behandle*
Antallet af forløb, som kommunen afviser at varetage ved den indledende telefoniske kontakt.
Regionsadministrationen monitorerer.
- *Type af IV-behandling og antal daglige behandlinger*
Monitoreres ud fra, hvad der er henvist til. Opgøres som antal og andel af samlede antal forløb.
Regionsadministrationen monitorerer.
- *Tid medgået til behandling pr. behandling (planlagt tid).*
Kommunerne registrerer medgået tid i borgerens hjem/kommunal klinik, jf. dog nedenfor i afsnit om 'Evaluering'.
Monitoreringen foretages af kommunerne.
- *Længde af forløb i kommunen*
Monitoreres fra den dato, hvor kommunen overtager behandlingen af borgeren, til den dato hvor kommunen via korrespondancemeddelelsen orienterer om, at forløbet er afsluttet. Opgøres som gennemsnitlig længde af forløb og median længde.
Regionsadministrationen monitorerer.
- *Hvor stor en andel af IV-forløb, der sker hhv. i borgerens hjem/kommunal klinik.*
Der er forudsat en 50/50-fordeling, som kræver monitorering.
Monitoreringen foretages af kommunerne.

Da afregningen baseres på kommunernes fakturering og dermed data i kommunernes omsorgssystemer, bemærkes det, at der på forhånd må forventes at være en mindre forskel mellem, det faktisk afregnede og den monitorering, der udføres af regionen på henviste forløb.

Der foretages en halvårlig monitorering af de parametre, kommunerne skal opgøre aktivitet for. Regionen monitorerer kvartalsvist.

Evaluering

I forbindelse med evaluering af aftalen efter to år foretages en kommunal afdækning af den tid, der medgår til behandling pr. behandling i de tre ydelser IV-antibiotika, IV-væske (isoton) og IV-pumpe. Formålet er at evaluere, om de estimerer der er lagt til grund for taksterne i IV-aftalen er retvisende, eller om der er brug for en justering af estimerterne på fx det daglige tidsforbrug eller transport.



Evalueringen foretages som et tidsstudie i en kortvarig periode ud fra en repræsentativ stikprøve blandt kommunerne. Kommunerne skal således ikke monitorere på leveret tid løbende. KKR vil forud for evaluering henvende sig til de relevante kommuner mhp. afklaring af, hvordan tidsstudiet skal foretages.

Omfanget af IV-behandlingsforløb, hvor borgere modtager flere IV-behandlinger samtidigt i kommunalt regi, vil blive evalueret. Dertil vil faktureringshyppigheden ligeledes indgå i den samlede evaluering.





SUNDHEDSAFTALEN

Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis