



## Model til vurdering af opgaveoverdragelse

Et styrket tværsektorielt samarbejde mellem den primære og sekundære sundhedssektor, herunder delegation af sundhedsopgaver, er nødvendigt for at sikre fortsat udvikling og effektivitet i det danske sundhedsvæsen, såvel ud fra hensynet til patientens forløb som til at varetage opgaverne på laveste effektive omkostningsniveau. Det er som en del af Sundhedsaftalen 2015-18 aftalt, at der i regi af Det Administrative Kontaktforum skal udarbejdes en model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse.

Modellen skal sikre en planlagt og aftalt opgaveoverdragelse igennem tre trin:

1. Faglig vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse
2. Fælles forståelses-/beslutningsgrundlag for drøftelse i Det Administrative Kontaktforum
3. Udarbejdelse af samarbejdsaftale

*Information om og eksempler på besvarelse af de enkelte spørgsmål findes i vejledningen.*

### Område:

Kateteranlæggelse og -pleje

### Dato:

Udfyldt af arbejdsgruppen den 20. februar 2018

### Opdrag:

Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget har hhv. den 27. januar og den 28. februar 2017 godkendt, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse undersøger et formaliseret samarbejde mellem sygehus og kommune om kateteranlæggelse og -pleje. Arbejdet er forankret i implementeringen af Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen".

## Trin 1: Faglig vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse

Den faglige vurdering skal udfyldes af en arbejdsgruppe bestående relevante fagpersoner fra sygehuse, kommuner og almen praksis. Arbejdsgruppen koordineres og sekretariatsbetjenes af følgegruppen for opgaveoverdragelse.

### Udfyldt af (arbejdsgruppe, navn, titel):

Arbejdsgruppe for kateteranlæggelse og -pleje i kommunale akutfunktioner.

Biddy Madsen, Udviklingssygeplejerske, Odense Kommune  
Kirsten Bisgaard, Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt  
Niels Dieter Röck, Ledende overlæge, Odense Universitetshospital  
Karin Christensen, Leder, Vejle Kommune  
Ditte Churruca, Praktiserende læge, Sønderborg  
Michael Aundal, Sundhedsfaglig udviklingskonsulent, Aabenraa Kommune  
Anna Marie Skovgård, Udviklingssygeplejerske, Fredericia Kommune  
Joan Granerud, Centerchef, Sygehus Sønderjylland  
Allan Vittrup Pedersen (medsekretær), Chefkonsulent, Odense Kommune  
Anders Fournaise (medsekretær), Konsulent, Region Syddanmark

## BESKRIVELSE

### Titel for opgaveoverdragelse

Kateteranlæggelse og -pleje i kommunale akutfunktioner.

### Hvad er formålet med at overdrage opgaven?

At formalisere og styrke samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner, almen praksis og sygehuse om kateteranlæggelse og -pleje.

### Beskrivelse af opgaven som den løses i dag

Der findes forskellige former for kateter, men de oftest anvendte er blærekateter (kateter à demeure – KAD), engangskateterisation og topkateter (suprapubiskkateter). Alle tre katetre anlægges efter lægelig ordination som en delegeret opgave. Blærekateteret anlægges igennem urinvejen, og det er en opgave, som i dag varetages af de fleste syddanske kommuner – dog kan anlæggelse af blærekateter hos mænd være en udfordring og kræve ekstra oplæring. Topkateteret anlægges på sygehuset ved operation, men de fleste kommuner har praksis for at skifte topkateter. Dog foretages de første skift almindeligvis på sygehuset. Pleje af begge former for kateter er standard praksis.

Samarbejdet om kateteranlæggelse og -pleje foregår typisk ved, at patienten tilses af egen læge pga. af mistanke om fx akut obstruktion af nedre urinveje eller inkontinens, hvorfor lægen ordinerer kateteranlæggelse. Lægen kan enten selv vælge at anlægge kateteret eller bede den kommunale sygepleje gøre det. Typisk vil lægen bede den kommunale sygepleje forestå fremadrettede skift og pleje af kateteret. Hvis hverken lægen eller sygeplejersken kan anlægge kateteret enten pga. manglende kompetence eller problemer med kateteranlæggelsen, vil patienten typisk blive henvist til sygehuset for at få anlagt kateteret. Alternativt kommer patienten hjem med kateter efter en indlæggelse på sygehuset, og den kommunale sygepleje anmodes via plejeforløbsplanen om at forestå den videre kateterpleje samt eventuelle skift. Dette vil altid være praksis ift. topkateter, medmindre patienten selv er oplært i pleje heraf.

Region Syddanmarks sygehusenheder har udarbejdet instrukser for kateter à demeure, engangskateterisation og topkateter, som findes på <http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/>

### **Beskrivelse af målgruppen for behandlingen efter overdragelse**

Målgruppen defineres med afsæt i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Det vil sige *”patienter med somatiske sygdomme, som har ikke-indlæggelseskrævende behov for behandling, som bedst varetages tæt på patientens hverdag, familie og netværk. Det kan være ældre medicinske patienter, patienter med organisk delir, patienter med kronisk sygdom, patienter med demens, patienter med psykiatrisk komorbiditet, patienter i en terminal fase eller patienter med akut nedsat funktionsevne, fx ifm sygdom, og et manglende eller svagt netværk.”*

Målgruppen for samarbejdsaftalen er kvinder og mænd, som behandles med blærekateter, engangskateterisation eller topkateter.

### **Videns- og erfaringsgrundlag for overdragelse af opgaven**

Størstedelen af 22 kommuners sygepleje har allerede i dag erfaring med kateteranlæggelse og -pleje. I en rundspørge fra foråret 2017 angav 20 ud af 22 kommuner, at de varetager kateteranlæggelse og pleje.

Arbejdsgruppen bemærker, at der allerede er en velimplementeret praksis for samarbejdet om kateteranlæggelse og -pleje.

### **Hvordan skal opgaven løses fremadrettet**

Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder definerer, at de kommunale akutfunktioner skal kunne varetage kateteranlæggelse og -pleje.

Arbejdsgruppen anbefaler, at samarbejdsaftalen er gældende for blærekateter, engangskateterisation og topkateter. Blærekateteret kan anlægges, skiftes og plejes af den kommunale sygepleje, mens topkateteret skal anlægges under operation på syghuset, men kan skiftes og plejes af den kommunale sygepleje.

Nedenfor beskrives det tværsektorielles samarbejde om kateteranlæggelse ved ordination af hhv. praktiserende læge og læge på sygehus:

Hvis kateteret anlægges i samarbejde med patientens praktiserende læge, er lægen ansvarlig for, at patienten har et velfungerende kateter. Kommunen er ansvarlig for at de nødvendige remedier er til rådighed.

Derudover er den praktiserende læge ansvarlig for:

- At patienten er informeret mundtlig og skriftligt om behandlingen
- At den kommunale sygepleje har de fornødne kompetencer til at varetage den videre pleje og eventuelle skift.

Hvis kateteret anlægges på sygehuset, er sygehuset ansvarlig for, at patienten sendes hjem med et velfungerende kateter, og at der medsendes remedier til opstart, hvis ikke den kommunale sygepleje har disse til rådighed.

Derudover er sygehuset ansvarlig for:

- At patienten er informeret mundtlig og skriftligt om udskrivelsen og behandlingen
- At udskrivelsen sker i overensstemmelse med SAM:BO aftalen
- At medsende eller henvise til de instrukser, der skal anvendes ifm. behandlingen

I begge tilfælde gælder det, at kommunen har ansvaret for, at det er kommunale sygeplejersker med de fornødne kompetencer, der har ansvaret for at administrere den videre kateteranlæggelse (skift) og -pleje i borgerens nærmiljø. Samt at den kommunale sygepleje administrerer behandlingen ud fra den lægeordnede behandlingsplan og regional instruks samt en kommunal instruks om kateteranlæggelse og -pleje.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse har ansvar for løbende at følge op på opgaveoverdragelsen.

## JURA

### Er der lovmæssige forbud mod delegation af opgaven?

Anlæggelse af kateter er en lægefaglig opgave, men der er ikke lovmæssigt forbud mod delegation af kateteranlæggelse og -pleje. Sundhedsstyrelsen har defineret, at opgaverne skal kunne løses i regi af de kommunale akutfunktioner.

Reglerne om delegation og videredelegation af sundhedsfaglig virksomhed udspringer af autorisationsloven. Bekendtgørelse (BEK) nr. 1219 af 11. december 2009 fastsætter de nærmere rammer for autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

## SIKKERHED

### Arbejds miljø

Sygeplejersker er uddannet i hygiejne. Der vurderes ikke at være problemer i forhold til bortskaffelse af det medicinske affald ifm. kateteranlæggelse og -pleje, da det kan kasseres som alm. dagrenovation.

### Remedier og tekniske aspekter

Jf. kvalitetstandarderne skal kommunerne købe katetre og udstyr til anlæggelse og pleje af disse.

Hvis kateteret anlægges på sygehuset som en del af et udredningsforløb, er det iht. afgrænsningscirkulæret, sygehuset, der afholder udgiften til katetre og udstyr indtil patienten er udredt og færdigbehandlet. Det kan dreje sig om:

- Katetre
- Færdigpakket kateterisationssæt med sterile handsker, afdækningsstykke, kapsel, vattamponer til afvaskning og engangspincet, katetersmøremiddel og saltvand til afvaskning samt glycerinopløsning 10 % i sprøjte til ballonfyldning.
- Eventuelt kateterventil

- Drænagesystem
- Urinposer
- Urinposeholder
- Urinfiksering
- Fikseringsbånd
- Fikseringstape

En samarbejdsaftale bør beskrive ansvaret samt de praktiserende foranstaltninger for rekvirering og levering af remedier.

Det gælder også ift. de praktiserende foranstaltninger for rekvirering og levering af remedier.

### **Hygiejne**

Brug af urinvejskateter medfører en risiko for udvikling af urinvejsinfektioner, idet enhver indføring af et kateter kan introducere bakterier i urinblæren. Infektionsrisikoen er dog meget lavere ved intermitterende steril eller ren kateterisering end ved kronisk permanent kateter.

Ved anvendelsen af kateter i få dage kan risikoen for bakterier i urinen reduceres ved at efterleve forbyggende retningslinjer, såsom at alle anvendte urinposer og kateterventiler er sterile. Ved anvendelse af kateter i længere tid en tre uger kan det ikke undgås, at patienten får bakterier i urinen. Sigtet er derfor at forebygge/undgå, at patienten udvikler en symptomatisk infektion.

God hygiejne er derfor vigtig i forbindelse med kateteranlæggelse og -pleje, og grundig beskrivelse af praksis herfor bør indgå i den lokale kommunale instruks. Der henvises til National Infektionshygiejnisk Retningslinje (NIR) på området.

Statens Serum Institut har udviklet et e-læringsprogram om kateterrelaterede infektioner, som med fordel kan indgå i uddannelsen af personale, som skal varetage eller bidrage til kateteranlæggelse og -pleje - [https://ssi.essenslms.com/public/vav\\_uvi/index.html#/](https://ssi.essenslms.com/public/vav_uvi/index.html#/)

I henhold til den gældende [vejledning om hjemmesygepleje](#) er der ingen særlige hygiejniske problemstillinger i forhold kateteranlæggelse og -pleje, som ikke kan løses af en kommunal sygeplejerske. Der kan dog være hygiejnemæssige forhold i borgerens hjem, som vanskeliggør behandling med kateter. Er dette tilfældet, bør den ordinerende læge og den kommunale sygepleje gå i dialog herom.

### **Patientsikkerhed**

Med det rette samarbejdsaftalegrundlag, den nødvendige oplæring af kommunale personale og den rette organisering vurderes det patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, at kommunale akutfunktioner kan varetage kateteranlæggelse og -pleje.

Det er vigtigt, at det kommunale personale har de fornødne kompetencer til at varetage opgaven og er uddannet i en god hygiejne praksis.

## ANSVAR OG KOMPETENCER

### Det lægefaglige behandlingsansvar

Det er den ordinerende læge (sygehus, praktiserende læge eller vagtlæge), der har det lægefaglige behandlingsansvar.

Ansvarer indebærer:

- At ordinere og forberede den relevante behandling
- At foretage en vurdering af om patienten kan behandles i hjemmet
- At udarbejde en plan for behandlingen og informere den kommunale sygepleje herom
- At de aktuelle ordinationer og evt. ændringer opdateres og sendes i korrespondance til kommunen og egen læge.
- At håndtere eventuelle komplikationer forbundet med behandling med kateter

### Medhjælpens kompetencer og evt. behov for kompetenceudvikling

Den kommunale sygeplejerske skal besidde grundlæggende viden og kompetencer relateret til kateteranlæggelse og -pleje. Det drejer sig mere specifikt om følgende kompetencer:

- Anlæggelse af engangskateter og blærekateter
- Skift af blærekateter og topkateter
- Pleje af blærekateter og topkateter
- Forebyggelse af komplikationer

Såfremt der indgår andet personale i opgaveløsningen, skal de ligeledes besidde ovenstående kompetencer.

Der kan være behov for oplæring og vedligeholdelse af kompetencer og viden om kateteranlæggelse – denne oplæring kan foregå ved intern oplæring i kommunerne eller i regi af de lokale samarbejdsfora i samarbejde med sygehusene.

Arbejdsgruppen bemærker dog, at anlæggelse af blærekateter på mænd kan være udfordrende, og ikke alle kommuner udfører denne opgave. Arbejdsgruppen anbefaler, at de kommuner, som ikke varetager kateteranlæggelse på mænd, kompetenceudvikler deres personale til at kunne udføre opgaven – evt. med bistand fra Region Syddanmarks sygehusenheder.

Arbejdsgruppen bemærker yderligere, at Odense Kommune og Urinvejskirurgisk Afdeling OUH er ved at udvikle et e-læringsprogram om kateterisation, som kan bruges i forbindelse med kompetenceudvikling af sundhedspersonale.

### Viderelegation

Opgaven med at anlægge og skifte kateter må ikke delegeres til andre end den kommunale sygeplejerske.

Der kan på lokalt initiativ tages stilling til, om andre dele af arbejdsopgaven såsom kateterpleje kan udføres andre faggrupper, så længe det sikres, at de nødvendige kompetencer er til stede.

## BORGERENS/PATIENTENS PERSPEKTIV

### Det samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb

De fleste patienter foretrækker oftest at forblive i eget hjem, såfremt behandlingen kan foregå på samme faglige niveau som på sygehuset eller hos den praktiserende læge.

De syddanske kommuner har en velimplementeret praksis for anlæggelse og pleje af kateter, som rummer potentiale for såvel forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner – heraf mindske brugen af antibiotika, sparet transporttid for patienten og et styrket tværsektorielt samarbejde mm.

Ved at patienten forbliver i eget hjem vil denne have mulighed for at drage nytte af det sociale nærmiljø. Den ældre og/eller svage patient vil spares for en tur på sygehuset.

### Patientens økonomi

Når den kommunale akutfunktion anlægger og plejer et kateter i patientens nærmiljø, vil det i udgangspunktet være udgiftsneutralt for patienten, da kommunen eller sygehuset stiller med det nødvendige udstyr og remedier. Der kan dog være udgifter forbundet med borgerens transport til kommunale sygeplejeklinikker, som dækkes af borgeren selv.

## SUNDHEDSSAMARBEJDE OG ØKONOMISKE ASPEKTER

### Forventet antal patienter pr. år

Patienter og pårørende kan oplæres i at anlægge og passe katetre. Denne praksis vil naturligvis fortsætte, selvom en samarbejdsaftale implementeres. Samarbejdsaftalen bør således gælde for de patienter, som ikke kan oplæres, og som ikke har pårørende, der kan oplæres i behandlingen.

For at vurdere et forventet antal patienter, har Fredericia, Odense og Aabenraa Kommune trukket data på, hvor mange patienter de øjeblikkeligt har i behandling med kateter i eget hjem. I februar 2018 havde Fredericia Kommune 99 patienter og Odense Kommune havde 134 patienter (dækker dog i Odense over kateter/eller dræn), der modtog hjælp til behandling med kateter i eget hjem.

I nedenstående tabel er der på baggrund af data fra Fredericia og Odense Kommune beregnet en faktor, som er ekstrapoleret til de øvrige 20 kommuner på baggrund af det samlede befolkningstal – der er således tale om et skøn, og der er ikke taget højde for fx antallet af borgere med kronisk sygdom eller andelen af ældre. Det skal i øvrigt bemærkes, at data baserer sig på et øjebliksbillede og derfor ikke medregner variationer i antallet af borgere i behandling over en længere periode.

Aabenraa Kommune har trukket data på, hvor mange patienter de har hjulpet med at anlægge kateter i fjerde kvartal 2017. I alt anlagde den kommunale sygepleje kateter på 46 mænd og 40 kvinder.

	Forventet antal patienter i kontinuerlig behandling
Aabenraa	77

<b>Assens</b>	54
<b>Billund</b>	35
<b>Esbjerg</b>	152
<b>Faaborg-Midtfyn</b>	67
<b>Fanø</b>	4
<b>Fredericia</b>	67
<b>Haderslev</b>	73
<b>Kerteminde</b>	31
<b>Kolding</b>	120
<b>Langeland</b>	16
<b>Middelfart</b>	50
<b>Nordfyns</b>	38
<b>Nyborg</b>	42
<b>Odense</b>	261
<b>Svendborg</b>	76
<b>Sønderborg</b>	98
<b>Tønder</b>	50
<b>Varde</b>	66
<b>Vejen</b>	56
<b>Vejle</b>	147
<b>Ærø</b>	8
<b>I alt</b>	<b>1591</b>

### Udgifter og omkostninger

Udgifter og omkostninger til kateteranlæggelse og -pleje vil variere meget, da der er stor forskel på, hvor længe patienter vil have brug for et kateter. Som nævnt i afsnittet ovenfor medsender sygehuse remedier, hvis det er en del af et behandlingsforløb, men når patienten er færdigbehandlet medbringer den kommunale sygepleje de nødvendige remedier.

Nedenfor gives eksempler på de kommunale udgifter til kateteranlæggelse og -pleje af hhv. en kommunal sygeplejerske og social- og sundhedsassistent.

#### Anlæggelse/skift af kateter i eget hjem ved sygeplejerske:

I Fredericia Kommune får en typisk KAD kateterbruger skiftet sit kateter én gang om måneden. Kommunen estimerer, at det i gennemsnit tager 30 minutter for en sygeplejerske at anlægge eller skifte et kateter. Hertil kommer transport i dette tilfælde sat til 2 x 15 min. - samlet 1 time. Det giver en kommunale udgift per kateteranlæggelse/skift på 356 kr.

Hertil kommer udgiften til remedier til kateteranlæggelse/skift. Nedenfor udregnet som udgift pr. måned for en borger med skift hver måned med og uden brug af skyllevæsker

#### Udgift til remedier pr. måned for borger med skift hver måned uden brug af skyllevæsker/urotainer

Katerisationssæt	23 kr.
Kateter	15 kr.
Dagspose (skift hver uge)	24 kr.
Natpose (skift hver dag)	59 kr.
Urinposeholder til ben	5 kr.



Uripose stativ til seng	1 kr.
Samlet udgift til remedier pr. måned	<u>127 kr.</u>

*Udgift til remedier pr. måned for borger med skift hver måned med brug af skyllevæsker/urotainer*

Katerisationssæt	23 kr.
Kateter	15 kr.
Dagspose (skift ved skylning)	120 kr.
Natpose (skift hver dag)	59 kr.
Uriposeholder til ben	5 kr.
Uripose stativ til seng	1 kr.
Skyllevæske	90 kr.
Urotainer	322 kr.
Samlet udgift til remedier pr. måned	<u>635 kr.</u>

Pleje af kateter i eget hjem foretages ofte af social og sundhedsassistenter eller hjælpere. Daglig morgenpleje tager ca. 15 minutter. Hertil kommer udgift til transport på to gange 15 minutter – samlet 45 minutter. Det giver en månedlig kommunale udgift til kateterpleje per borger på  $(3/4 * 167 \text{ kr. pr. time} * 30) = 3757,5 \text{ kr.}$

Det bemærkes, at hvis borgeren i forvejen får hjælp til nedre toilet afsættes der ikke yderligere tid.

Regionen har udgifter til diagnosticering af patienten, evt. anlæggelse af kateter, rådgivning af den kommunale sygepleje i forbindelse med kateterisation mm.