

## Indholdsfortegnelse - Bilag

<b>Indholdsfortegnelse - Bilag</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Regional udmøntning af national aftale om aflastning af sygehusene som følge af covid-19-pandemien</b> .....	<b>2</b>
Bilag 1: Regional udmøntning af aftale om kommunal aflastning af hospitaler i Region Hovedstaden .....	2
Bilag 2: Kommunal aflastning af sygehuse - Fordeling af pladser efter folketal.....	10

## **1.1**

### **Regional udmøntning af national aftale om aflastning af sygehusene som følge af covid-19-pandemien**

## Udmøntningsaftale om kommunal aflastning af hospitalerne i Region Hovedstaden 28.12.21

Denne aftale beskriver ansvars- og opgavefordelingen mellem hospitalerne (somatik), kommunerne og almen praksis i Region Hovedstaden i forbindelse med udmøntning af national aftale om kommunal aflastning af hospitalerne som følge af COVID-19 epidemien.

### **Baggrund**

Ved yderligere smittespredning med COVID-19 og flere alvorligt syge, der skal indlægges og behandles på hospitalerne, vil behovet for kapacitet på hospitalerne stige, samtidig med at sundhedsvæsenet fortsat skal være klar til at behandle patienter med andre akutte og livstruende tilstande.

På den baggrund har Regeringen, Danske Regioner og KL indgået en aftale om kommunal aflastning af sygehusene (16.12.2021). Den nationale aftale præciserer, at kommunerne på landsplan i alt skal stille 300 midlertidige pladser til rådighed for patienter, der kun skal være indlagt i kortere tid. Det vil være i alt 95 pladser i Region Hovedstaden. Det fastslås yderligere, at ved aktivering af aftalen udstedes nødbekendtgørelser på social- og sundhedsområdet, der gør det muligt for kommunerne at aktivere de ekstra midlertidige pladser. Nødbekendtgørelserne er således forudsætningen for, at kommunerne kan etablere de midlertidige pladser.

Den nationale aftale konkretiserer:

- Rammer for kommunernes varetagelse af de ekstra midlertidige pladser
- Økonomisk kompensation af kommunerne
- Hospitalerne bevarer behandlingsansvaret
- Aktivering af aftalen

Denne aftale er den regionale udmøntning af den nationale aftale om kommunal aflastning af sygehusene. Det beskrives, hvilke patientgrupper det drejer sig om, hvad samarbejdspartnerne roller, ansvar og opgaver er, og hvordan hospitalerne bedst muligt understøtter de ekstraordinære udskrivelser.

Den regionale udmøntning tager afsæt i Rameaftalen for ekstraordinære udskrivelser (18.12.2020), som står på aftaler om sundhedsberedskabsplanen. Sundhedsberedskabsplanen vil i en særlig kritisk situation, som følge af COVID-19, stadig kunne aktiveres, hvorfor denne aftale også indeholder en beskrivelse af almen praksis' rolle ved aktivering af regionens sundhedsberedskabsplan som følge af Covid-19.

Rammen for nærværende aftale er:

- Nationale aftale om kommunal aflastning af sygehusene 16.12.2021
- Rammeaftale for ekstraordinære udskrivelser 18.12.2020
- Model for behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling.
- Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplan.
- Aftale vedrørende almen praksis' medvirken i sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden.
- Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger til håndtering af COVID-19.
- Kommunernes sundhedsberedskabsplaner, der beskriver, hvor patienterne modtages.

### **Aktivering af ekstraordinære udskrivelser**

I henhold til den nationale aftale om kommunal aflastning af sygehusene kan denne alene aktiveres, hvis antallet af Covid-19-indlæggelser stiger ud over det niveau, som kan håndteres på hospitalerne. Aftalen aktiveres af Epidemikommissionen. Parterne har fælles ansvar for at bringe sagen for Epidemikommissionen på baggrund af vurderinger af sygehuskapaciteten fra sundhedsmyndighederne.

Regionens concernledelse og hospitalsdirektører følger udviklingen af antallet af indlæggelser og antal intensivpatienter på hospitalerne, og kan på den baggrund tage initiativ til dialog med kommunerne om behov for, via Danske Regioner og KL, at indstille til Epidemikommissionen, at aftalen om kommunal aflastning af sygehusene aktiveres. Det forudsættes, at regionen forinden har afsøgt alle muligheder for aflastning internt mellem hospitalerne og med naboregioner.

Der vil være en løbende dialog om situationens udvikling i forhold til COVID-19-smittetal og -indlæggelser, samt kapaciteten på hospitalerne, så parterne kan følge med i, hvornår ekstraordinære udskrivelser kan blive aktuelt.

Såfremt aftalen aktiveres, sender regionen, ved Center for Sundhed, brev til alle kommuners hovedpostkasser samt kommunaldirektører og sundhedsdirektører samt til PLO-Hovedstaden, om at ekstraordinære udskrivelser påbegyndes. De enkelte læger modtager besked i praksissens e-boks, samt via Praksisnyt om, at rammeaftalen om ekstraordinære udskrivelser er aktiveret. PLO-H informerer i øvrigt de praktiserende læger direkte via mail.

Såfremt aftalen aktiveres træder den i kraft umiddelbart herefter. Parterne er enige om at det tilstræbes, at der gives varsel på syv dage.

### **Hvilke patienter kan udskrives?**

Det vil være de mest stabile, ikke færdigbehandlede patienter, der kan udskrives ekstraordinært. Det vil i stor udstrækning være patienter, der efter færdigbehandling, alligevel skulle udskrives til kommunalt regi. Det kan være patienter med behov for hyppige sygeplejefaglige observationer og lægefaglig opfølgning eller patienter, der på grund af nedsat funktionsniveau ikke kan udskrives til eget hjem. Det kan eksempelvis være patienter med infektioner, hvor der er bedring i patientens tilstand, men fortsat er behov for IV-behandling. Eller kirurgiske patienter med behov for mobilisering, genoptræning eller smertebehandling, samt patienter med sonde eller terminale patienter, der har fordel af en tidligere udskrivelse.

Patienter, som er indlagt med COVID-19, men ikke længere er behandlingskrævende på hospital og stadig er svækket i en grad, hvor patienten er sengeliggende og har stort plejebehov, vil være omfattet af aftalen; ligesom patienter, som har været indlagt pga. anden sygdom/skade, men samtidig er testet positiv for COVID-19, er det. Dette forudsætter en dialog mellem udskrivende hospital og kommune om mulighed for isolation i eget hjem. Hospitalet skal oplyse, hvorvidt COVID-smittede patienter har været symptomfri i 48 timer eller ej på udskrivelsestidspunktet. Der vil ikke blive udskrevet indlæggelseskrævende patienter med COVID-19, med mindre udskrivende hospital og den enkelte kommune aftaler dette i ekstraordinære situationer og under forudsætning af, at kommunen kan tage imod disse patienter.

Parterne bemærker, at kommunerne jf. gældende lovgivning (§§ SEL) er forpligtede til at finde løsninger for indkvartering af hjemløse borgere. Dette gælder også hjemløse borgere, der ikke længere er indlæggelseskrævende, men udskrives med COVID-19 og derfor har behov for at være i isolation.

### **Udskrivelse og opgaveoverdragelse fra hospitalet**

Ekstraordinære udskrivelser kan ske i tidsrummet kl. 8-15. Hospitalet varsler ekstraordinære udskrivelser for alle patienter hurtigst muligt og senest dagen før udskrivelse inden kl. 13. Dette af hensyn til kommunernes mulighed for at være forberedt på at kunne modtage ekstraordinært udskrevne patienter.

Kommunerne sikrer størst mulig adgang til kontakt til og dialog med den kommunale visitation, så det sikres, at udskrivelser kan ske mest muligt hensigtsmæssigt for begge parter. Kommunerne sikrer, at der er direkte telefonisk adgang til den kommunale visitation i dagtid kl. 8-15, også i weekender og på helligdage. Det er kommunen, der visiterer til ydelser.

Afdelingsledelserne på hospitalerne er ansvarlige for vurdering af hvilke patienter, der kan udskrives til henholdsvis eget hjem uden pleje eller til kommunalt regi med pleje. Planlægning af udskrivelsen foregår i samarbejde med de kommunale visitatorer. I nogle situationer kan kommunen afvise at tage imod en patient, hvis det vurderes, at kommunen ikke har de fornødne sundhedsfaglige kompetencer og kapacitet til at varetage observation og pleje af denne patient.

Ved ekstraordinær udskrivelse vil den relevante hospitalsafdeling kontakte modtagende kommune for konkrete aftaler om den enkelte patients plejebehov, ligesom udskrivningslokalitet koordineres mellem hospital og kommune, jf. nedenstående afsnit om elektronisk kommunikation fra hospital til almen praksis og kommuner. Det anbefales desuden, at der, afhængig af den enkelte patients behov, som supplement til den elektroniske kommunikation er en telefonisk kontakt til kommunen, hvis situationen tillader det. Den lokale implementering og lokale aftaler om telefonisk kontakt tages op i de lokale samordningsudvalg.

Hospitalerne bevarer/overtager behandlingsansvaret i minimum 72 timer for de ikke færdigbehandlede patienter, der er udskrevet fra hospital/indlagt på kommunal beredskabsplads, så det er klart for det kommunale personale, hvem der har det lægefaglige ansvar. Endvidere får den enkelte kommune mulighed for direkte kontakt til den/de relevante afdeling(er), jf. national aftale (Model for kommunal aflastning af sygehusene).

Hvis patienten efter 72 timer ikke er klinisk stabil, bør behandlingsansvaret forlænges efter konkret aftale med den behandlingsansvarlige læge (funktion/afdeling) jf. Model for behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling (2021).

Ved udskrivelse medgives patienten kopi af udskrivningsrapport inklusive telefonnummer til udskrivende afdeling, epikrise og medicinliste fra FMK samt øvrige relevante oplysninger.

Hospitalet lægger en plan for det forventede behandlingsforløb for patienten de første par døgn efter udskrivelse, herunder forslag til blodprøver og ændring i medicinsk behandling ved behov. Planen skal fremgå af epikrisen. Det skal også fremgå af epikrisen og af udskrivningsrapporten, hvis det på hospitalet er aftalt, at der ikke skal foretages genoplivning og/eller livsforlængende behandling.

### *Medicin*

Patienterne medgives medicin til de første tre hverdage. Hvis der er weekend eller helligdage mellem hverdagene, gives der medicin med til de mellemliggende dage. Dette omfatter også patientens faste medicin, fx medicin mod forhøjet blodtryk.

Når det drejer sig om tidsbegrænsede hospitalsinitierede behandlingsforløb (dvs. behandlingsforløb med fastlagt dato for ophør), skal patienten have udleveret medicin og eventuelle nødvendige utensilier til hele behandlingsforløbet. Al ordineret IV-medicin og væske i forbindelse med den ordinerede behandling medgives fra hospitalet.

Hvis der efter udskrivelse fra hospitalet opstår behov for at ændre medicinen eller tilføje ny medicin, er det den afdeling, der varetager behandlingsansvaret, der regulerer medicinen. Når patienten er færdigbehandlet, overgår ansvaret for regulering af medicin til den praktiserende læge, som på vanlig vis.

### *Behandlingsredskaber og hjælpemidler*

Hospitalet/den udskrivende afdeling skal medgive de behandlingsredskaber og utensilier, der er nødvendige for at kommunens plejepersonale, eller patient/pårørende, kan varetage den iværksatte behandling. Dette sker i henhold til Snitfladekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemidler<sup>1</sup>. Det kan fx være væsker, dropstativ, venflon, sug, iltapparat, handsker, sterilgaze mv.

Hvis der efter udskrivelse fra hospitalet opstår behov for andre behandlingsredskaber, skal dette rekvireres hos den udskrivende afdeling. Det kan fx være sug, PEP-maske, infusionspumpe mv. Hospitalet leverer rekvirerede behandlingsredskaber på lokation aftalt med kommunen.

### **Kommunernes opgaver ved ekstraordinære udskrivelser**

Kommunernes opgave er at varetage observation og pleje af ekstraordinært udskrevne patienter.

---

<sup>1</sup> <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Documents/Snitfladekatalog-hjaelpemidler-behredskaber-opdat2019.pdf>

Væsentlige opgaver for kommunerne kan fx være observation af patientens tilstand og udvikling i sygdommen, herunder IV-behandling, smertebehandling, måling af infektionstal og vitale værdier. samt pleje af patienter med sonde.

Ved behov for lægelig behandling af patienten kontaktes den udskrivende afdeling med henblik på en vurdering af, om der er behov for akut lægeligt tilsyn. I det tilfælde kontaktes enten Akutberedskabet 1813 eller der tages stilling til om der er behov for subakut vurdering på hospitalet eller indlæggelse.

### **Almen praksis opgaver ved ekstraordinære udskrivelser**

I henhold til den nationale aftale bør almen praksis stille sig til rådighed ift. løsninger til forebyggelse af indlæggelser og sikring af lægedækning ved tidlige udskrivelser. De overtager i alle tilfælde ansvar for patienten, når denne er færdigbehandlet.

### **Kommunale akutpladser og kommunale afsnit for covid-smittede under COVID-19**

#### *Krav til kommunerne*

Midlertidig aftale om lægedækning af kommunale akutpladser og kommunale afsnit for covidsmittede under COVID-19 forudsætter, at kommunerne lever op til "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser". Af hensyn til kommunernes kapacitet kan det for nogle kommuner være nødvendigt at etablere/anvende midlertidige døgnpladser til formålet. De midlertidige døgnpladser er ikke omfattet af kvalitetsstandarderne. Kommunerne tilstræber, at de kommunale akutfunktioner varetager opgaver på de midlertidige pladser, som anvendes til patienter der udskrives tidligt, når deres tilstand fordrer det. Kommunerne modtager alene borgere, når de fornødne sygeplejefaglige kompetencer er til stede.

### **Rådgivning og understøttelse fra hospitalerne**

I forbindelse med udskrivelse anføres der i epikrisen til den praktiserende læge et direkte telefonnummer til læge på den hospitalsafdeling, patienten udskrives fra.

I udskrivningsrapporter og plejeforløbsplaner til kommunerne vil telefonnummer til udskrivende hospitalsafdeling fremgå. Arbejdsgange fremgår af gældende kommunikationsaftale.

Almen praksis skal kunne bestille laboratorieprøver og indsende laboratorieprøver til analyse.

### **Elektronisk kommunikation fra hospital til almen praksis og kommuner**

For alle patienter der udskrives ekstraordinært, vil der i forbindelse med udskrivelsen blive sendt en udskrivningsepikrise til patientens egen læge. Denne vil have opfølgingsfarven "rød eller gul". Det skal oplyses, hvorvidt COVID 19-smittede patienter har været symptomfri i 48 timer eller ej på udskrivelsestidspunktet.

Af epikrisen vil det fremgå, at der er tale om en ekstraordinær udskrivelse på grund af COVID-19 epidemien, og at hospitalet har behandlingsansvaret i 72 timer efter udskrivelsen. Ved forlængelse af udvidet behandlingsansvar fremsendes ambulante epikrise (DIS02) til den praktiserende læge.

Her skal nyt tidspunkt for ophør af hospitalets behandlingsansvar tydeligt fremgå. Ved udskrivelse skal FMK være ajourført.

Forud for udskrivelsen og senest kl. 13 dagen før udskrivelsen, fremsender hospitalet en plejeforløbsplan, hvoraf det under feltet "Forventet udskrivningsdato" fremgår, at der er tale om en ekstraordinær udskrivelse på grund af COVID-19 epidemien.

I forbindelse med udskrivelsen fremsendes en udskrivningsrapport, hvor det under feltet "fremtidsplaner" fremgår, at der er tale om en ekstraordinær udskrivelse på grund af COVID-19 epidemien.

### **Ikrafttræden og ophør**

Aftalen om kommunal aflastning af sygehusene træder i kraft fra det tidspunkt Folketingets Epidemiudvalget har godkendt aktivering af aftalen og gælder for en periode på 14 dage, hvorefter der skal tages stilling til forlængelse.

Den nationale aftale gælder frem til og med den 4. februar 2022. Udmøntningsaftalen i Region Hovedstaden gælder i samme periode.

### **Almen praksis opgaver ved aktivering af regionens sundhedsberedskabsplan som følge af COVID-19**

De praktiserende læger vil i udgangspunktet først overtage behandlingsansvaret for ekstraordinært udskrevne patienter til kommunalt regi efter hospitalets ansvar er ophørt.

Såfremt udviklingen af COVID-19 bliver tiltagende kritisk kan det blive nødvendigt at aktivere Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan. I det tilfælde træder beredskabsaftalen med almen praksis i kraft, her i relation til COVID-19 tilpasset Model for 72 timers behandlingsansvar. Her er de praktiserende lægers rolle at tilse patienter efter ekstraordinær udskrivelse. Det drejer sig om følgende situationer:

- Når patienter udskrives til eget hjem uden hjemmepleje (med eller uden lægemidler og/eller medicinsk udstyr).
- Når patienter udskrives til eget hjem med hjemmepleje.
- Når patienter udskrives til plejecenter/-institution.

Almen praksis overtager behandlingsansvaret for ekstraordinært udskrevne patienter 72 timer efter udskrivelse (i henhold til Model for 72 timers behandlingsansvar efter hospitalshandling). Hvis der hos patienter, der udskrives til eget hjem med hjemmepleje eller hos patienter der udskrives til plejecenter/-institution, er behov for en indsats fra almen praksis, sker dette efter henvendelse fra kommunerne, hvor opholdssted oplyses (modtagerfacilitet eller eget hjem). Såfremt hospitalets behandlingsansvar ophører op til weekender og helligdage har 1813 behandlingsansvaret her. I tilfælde af at hospitalets behandlingsansvar forlænges udover de 72 timer orienteres den praktiserende læge herom via en ambulans epikrise (DIS02).

Af beredskabsaftalen for almen praksis fremgår, at det i udgangspunktet er patientens egen læge, der har ansvaret for lægebetjening eller lægens stedfortræder, hvis lægen har ferie eller andet fravær. Hvis borger efter udskrivelsen får et midlertidigt døgnophold på en kommunal enhed, som har et samarbejde med en fast tilknyttet læge, så overtages ansvaret for lægebetjening af denne



læge under borgerens midlertidige døgnophold.

Såfremt patienter stadig er behandlingskrævende efter ophør af hospitalets behandlingsansvar, skal de praktiserende læger bistå kommunerne med at varetage den nødvendige behandling af ekstraordinært udskrevne patienter i eget hjem, på kommunale plejehjem, akutpladser, midlertidige pladser og lignende. Opgaven kan bestå i at tilse patienterne dagligt ved hjemmebesøg eller daglig stuegang, herunder overtage behandlingsansvar fra hospitalerne i forhold til fx stillingtagen til fortsat IV-behandling (væske og/eller medicin) mv.

Af hensyn til kapaciteten i almen praksis og smittefare kan lægebetjeningen fra de praktiserende læger ske ved telefon- og videokonsultation.

### **Honorering af almen praksis**

Ifølge beredskabsaftalen med almen praksis afregner de praktiserende læger ydelser på vanlig vis i henhold til overenskomsten. Al aktivitet i almen praksis i beredskabsdagene holdes udenfor overenskomstens økonomiprotokollat samt den individuelle højstegrænse (§88).

For honorering af de praktiserende læger for opgaver, som ligger udenfor rammerne af beredskabsaftalen, er der indgået en midlertidig aftale om lægedækning af kommunale akutpladser og kommunale afsnit for covidsmittede under COVID-19<sup>2</sup>.

#### *Krav til PLO-R*

Aftalen forudsætter desuden, at PLO- Hovedstaden sørger for, at hver PLO-K i de enkelte kommuner etablerer et antal beredskabslæger, der står for lægedækningen på hverdage af de kommunale akutpladser og kommunale afsnit for covidsmittede i perioden, hvor regionen har aktiveret ekstraordinære udskrivelser af ikke færdigbehandlede patienter.

---

2

[https://www.google.com/search?q=midlertidig+aftale+om+l%C3%A6ged%C3%A6kning+af+kommunale+akutpladser+og+kommunale+afsnit&rlz=1C1NHXL\\_daDK842DK844&oq=midlertidig+aftale+om+l%C3%A6ged%C3%A6kning+af+kommunale+akutpladser+og+kommunale+afsnit&ags=chrome..69i57.38123j1j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=midlertidig+aftale+om+l%C3%A6ged%C3%A6kning+af+kommunale+akutpladser+og+kommunale+afsnit&rlz=1C1NHXL_daDK842DK844&oq=midlertidig+aftale+om+l%C3%A6ged%C3%A6kning+af+kommunale+akutpladser+og+kommunale+afsnit&ags=chrome..69i57.38123j1j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

## **1.1**

### **Regional udmøntning af national aftale om aflastning af sygehusene som følge af covid-19-pandemien**

## Fordeling af pladser efter folketal

Kommune	2021K4	KKR-geografi	
København	643613	33 Hovedstaden	95
Frederiksberg	103782	5	
Dragør	14616	1	
Tårnby	42664	2	
Albertslund	27411	1	
Ballerup	49259	3	
Brøndby	35501	2	
Gentofte	74270	4	
Gladsaxe	69135	4	
Glostrup	23543	1	
Herlev	28868	1	
Hvidovre	53277	3	
Høje-Taastrup	52702	3	
Ishøj	23131	1	
Lyngby-Taarbæk	57834	3	
Rødovre	41219	2	
Vallensbæk	16501	1	
Allerød	25882	1	
Egedal	44226	2	
Fredensborg	41152	2	
Frederikssund	45842	2	
Furesø	41360	2	
Gribskov	41228	2	
Halsnæs	31465	2	
Helsingør	63097	3	
Hillerød	52706	3	
Hørsholm	24751	1	
Rudersdal	57349	3	
Bornholm	39610	2	
Greve	50701	3 Sjælland	43
Køge	61706	3	
Lejre	28630	1	
Roskilde	89208	5	
Solrød	23597	1	
Faxe	37062	2	
Guldborgsund	60317	3	
Holbæk	72662	4	
Kalundborg	48430	2	
Lolland	40241	2	
Næstved	83650	4	
Odsherred	32960	2	
Ringsted	35133	2	
Slagelse	79644	4	
Sorø	29970	2	
Stevns	23393	1	
Vordingborg	45377	2	
Assens	40861	2 Syddanmark	63
Faaborg-Midtfyn	51788	3	

Kerteminde	24006	1		
Langeland	12320	1		
Middelfart	39520	2		
Nordfyns	29664	2		
Nyborg	32055	2		
Odense	205905	11		
Svendborg	59096	3		
Ærø	6012	0		
Billund	26581	1		
Esbjerg	115470	6		
Fanø	3436	0		
Fredericia	51536	3		
Haderslev	55351	3		
Kolding	93318	5		
Sønderborg	73685	4		
Tønder	36886	2		
Varde	49660	3		
Vejen	42689	2		
Vejle	118364	6		
Aabenraa	58595	3		
Favrskov	48746	2	Midtjylland	69
Hedensted	47047	2		
Horsens	93905	5		
Norddjurs	37022	2		
Odder	23206	1		
Randers	98776	5		
Samsø	3707	0		
Silkeborg	96779	5		
Skanderborg	63977	3		
Syddjurs	43629	2		
Aarhus	355458	18		
Herning	89196	5		
Holstebro	58513	3		
Ikast-Brande	41878	2		
Lemvig	19369	1		
Ringkøbing-Skjern	56195	3		
Skive	45097	2		
Struer	20795	1		
Viborg	96826	5		
Brønderslev	36187	2	Nordjylland	30
Frederikshavn	58883	3		
Hjørring	63861	3		
Jammerbugt	38172	2		
Læsø	1795	0		
Mariagerfjord	41562	2		
Morsø	20055	1		
Rebild	30638	2		
Thisted	43115	2		
Vesthimmerlands	36342	2		
Aalborg	221114	11		
	5867318	300		300