

Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dato: 2. juli 2021

Spørgsmål vedrørende afklaring af opgaveansvar ift. parenteral ernæring til korttarmspatienter

Region Hovedstaden og kommunerne i Regionen Hovedstaden har udarbejdet et forslag til en samarbejdsaftale om intravenøs behandling i kommunalt regi. Aftalen er aktuelt under godkendelse i Regionsrådet og i alle 29 kommunerne i regionen.

Sideløbende hermed har der pågået forhandlinger om ansvarsfordeling i forhold til assisteret hjemmeparenteral ernæring til korttarmspatienter. Korttarmspatienter har pga. sygdom fået fjernet en større eller mindre del af deres tynd/tyktarm eller har af andre årsager et svigt af tarmens funktion. De kan derfor ikke optage væske og næring på vanlig vis via mave-tarm-kanalen og har som følge heraf ofte et livsvarigt behov for parenteral ernæring. I forhandlingerne mellem region og kommuner er tre komponenter af den samlede opgave blevet drøftet: parenteral ernæring, IV-medicin og ekstra IV-væske.

Det er ikke lykkedes parterne at opnå enighed om ansvarsdelingen, hvilket beror på, at der ikke foreligger en klar national definition af parenteral ernæring.

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden har derfor på møde den d. 11. juni 2021 besluttet, at der skal rettes henvendelse til Sundhedsministeriet med anmodning om, at der hurtigt kommer en national udmelding med en entydig definition på parenteral ernæring til korttarmspatienter. Herunder en præcisering af, hvorvidt assisteret hjemme parenteral ernæring til korttarmspatienter er en hospitalsopgave, eller om assisteret hjemme parenteral ernæring til denne målgruppe er omfattet af de kommunale akutstandarder, herunder om næringsposer og ekstra IV-væske er en kommunal opgave, når det indgår i parenteral ernæring til korttarmspatienter.

Parterne har valgt at beskrive deres perspektiver på uenigheden i to separate notater.

Region Hovedstaden og kommunerne ser frem til en snarlig tilbagemelding fra ministeriet og står naturligvis til rådighed, såfremt ministeriet har brug for yderligere informationer.

Med venlig hilsen

Anne Skriver Andersen

/

Helene Rasmussen

Parenteral ernæring – spørgsmål og redegørelse fra Region Hovedstaden

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden har d. 11. juni 2021 godkendt forslag til en samarbejdsaftale om IV-behandling i kommunalt regi.

I forbindelse med aftalens indgåelse har kommunerne og regionen også søgt at opnå enighed om håndtering af opgaver i forbindelse med assisteret hjemme parenteral ernæring til en mindre gruppe borgere med tarmsvigt (kort-tarmspatienter), der ikke selv kan varetage den daglige parenterale ernæringsindsats i eget hjem.

Håndtering af samarbejdet omkring assisteret hjemme parenteral ernæring til borgere med tarmsvigt har ikke været rejst som en udfordring af kommuner uden for Region Hovedstaden.

I Region Hovedstaden har parterne imidlertid ikke kunnet opnå enighed om håndtering af disse opgaver, idet der ikke har kunnet opnås faglig enighed om hvordan parenteral ernæring skal defineres.

Når Region Hovedstaden og kommunerne ikke har været i stand til opnå enighed herom skyldes det primært, at Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen fra 2017 ikke indeholder en klar definition på parenteral ernæring.

Parterne har derudover også forskellige opfattelser af, hvilken økonomi der er forbundet med assisteret hjemme parenteral ernæring til borgere med tarmsvigt.

Dertil kommer en bagvedliggende uenighed om, hvorvidt langvarig assisteret hjemmeernæring er udtryk for en ufinansieret opgaveglidning fra hospital til kommuner.

Kommunerne i Region Hovedstaden har tilkendegivet, at de nu vil stoppe den årelange praksis, hvor kommunerne har assisteret de borgere med tarmsvigt, der ikke selv kan varetage indsatsen ift. parenteral ernæring i eget hjem.

Region Hovedstaden ser med stor alvor på kommunernes tilkendegivelser, da disse potentielt medfører risiko for, at borgere kan få forringet deres muligheder for at opretholde vanlig livsførelse i eget hjem.

Ud fra et ønske om at få håndteret tvisten har Region Hovedstaden via Danske Regioner i foråret 2021 anmodet Sundhedsstyrelsen om en klar definition på parenteral ernæring.

Sundhedsstyrelsen har som svar på henvendelsen tilkendegivet, at revision af Kvalitetsstandarderne for de kommunale akutfunktioner forventes igangsat i løbet af 2021.

Region Hovedstaden havde meget gerne set tvisten håndteret ved at parterne enedes om at afvente det forestående arbejde i Sundhedsstyrelsen. Den model kunne dog ikke accepteres af kommunerne.

På mødet i Sundhedskoordinationsudvalget den 11. juni 2021 enedes regionen og kommuner imidlertid om at rette denne fælles henvendelse til Sundhedsministeriet.

Det er Region Hovedstadens forhåbning, at der på baggrund af henvendelsen hurtigt kommer en klar og fagligt funderet national udmelding ift. parenteral ernæring, der kan danne baggrund for håndtering af de faglige aspekter ved tvisten.

Spørgsmål

Undervejs i forhandlingerne mellem Region Hovedstaden og kommunerne er der opnået faglig enighed om flere delelementer ift. opgaveansvar ved assisteret hjemme parenteral ernæring til borgere med tarmsvigt (korttarmspatienter).

Uenigheden mellem regionen og kommunerne har handlet om opgaver forbundet med ekstra tilførsel af intravenøs isoton væske (f.eks. saltvand) til borgere med tarmsvigt, som har behov for assisteret hjemme parental ernæring. Kommunerne har tilkendegivet, at denne opgave fuldt ud bør betragtes som en regional opgave.

Region Hovedstaden vurderer imidlertid ikke, at indsatser vedr. ekstra isoton intravenøs væsketilførsel er en regional opgave, når denne gives som led i parenteral ernæring.

Begrundelsen herfor er, at ekstra væske kan være en helt nødvendig forudsætning for, at borgere med tarmsvigt kan få deres daglige, basale behov tilgodeset.

Den verserende tvist handler således især om ekstra væsketilførsel, idet Region Hovedstaden forudsætter, at næringsposerne til borgere med tarmsvigt er omfattet af Kvalitetsstandarderne for de kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Region Hovedstaden anmoder om, at der:

- I den faglige udmelding sættes særligt fokus på afklaring af, hvorvidt ekstra tilførsel af intravenøs væske anses som en basal del af en parenteral ernæring.

Region Hovedstadens perspektiver på tvisten, uddybes nedenfor.

Parenteral ernæring, ekstra væsketilførsel og de nationale kvalitetsstandarder for de kommunale akutstandarder

Parenteral ernæring og ekstra IV-væske tilførsel

- Parenteral ernæring er intravenøs ernæring, der gives uden om mave-tarm-kanalen og direkte ind i en blodåre i form af flydende væsker, som indeholder de for kroppen nødvendige næringsstoffer.
- Parenteral ernæring kan gives som total-ernæring eller som supplement til anden form for ernæring og indholdet er ofte individuelt tilpasset.
- Parenteral ernæring fremstilles i industrielt fremstillede poser, som især anvendes hos borgere uden tarmsvigt, der har behov for parenteral ernæring i en kortere eller længere periode. Men, disse ernæringsposer anvendes også hos en stor del af borgere med tarmsvigt.
- Parenteral ernæring fremstilles også i poser som blandes af hospitalsapotek til særlige målgrupper fx børn samt til en del af borgerne med tarmsvigt.
- Ved parenteral ernæring, der gives i mere end få dage, er der ofte – uanset målgruppe – behov for at tilsætte standard vitaminer og sporstoffer. Nogle borgere, men ikke alle, har også behov for tilsætning af mineraler eller medicin.
- Parenterale ernæringsposer indeholder udover mikro- og makronæringsstoffer også altid væske.
- Væskebehovet er imidlertid individuelt og påvirkes desuden af en række forskellige ydre omstændigheder.
- Borgere, der får parenteral ernæring, kan som led i den parenterale ernæring have behov for ekstra intravenøs væsketilførsel.

Region Hovedstadens vurdering er, at ekstra tilførsel af intravenøs væske til borgere, der modtager parenteral ernæring, må anses som en basal del af parenteral ernæring.

Region Hovedstadens vurdering er derfor også, at tilførsel af IV-væske til borgere i parenteral ernæring ikke kan sidestilles med vanlig form for IV-væskebehandling.

Parenteral ernæring og Kvalitetsstandarderne for de kommunale akut-funktioner i hjemmesygeplejen

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akut-funktioner i hjemmesygeplejen fra 2017, at *intravenøs væske udgør en "kandagave"* – dvs. en opgave som akut-funktionerne kan vælge at varetage, men som de ikke forudsættes at varetage.

Parenteral ernæring, herunder til- og frakobling samt forbindingsskift ved intravenøse katetre er derimod beskrevet som en opgave, 'en kommunal akutfunktion skal kunne varetage', dog under hensyntagen til kapacitet i akutfunktionen.

Det skal bemærkes, at assisteret hjemme parenteral ernæring til borgere med tarmsvigt er en opgave, som de sidste 20 år er blevet varetaget af den kommunale hjemmesygepleje i hovedstadskommunerne. Se nærmere side 7.

Parenteral ernæring – er som beskrevet ovenfor – en indsats der kan gives i forskellige situationer og i forskellige former.

Der er imidlertid ikke indarbejdet en definition eller en afgrænsning i Kvalitetsstandarderne for de kommunale akut-funktioner i hjemmesygeplejen ift. den parenterale ernæringsindsats.

Region Hovedstaden antager, at der ville være indarbejdet en sådan afgrænsning, såfremt det var vurderet, at der var et velfunderet fagligt belæg herfor.

Region Hovedstaden tolker derfor beskrivelsen i Kvalitetsstandarderne som udtryk for, at de opgaver, som akut-funktionerne skal kunne varetage, omfatter de daglige sygeplejeindsatser ved alle former for assisteret hjemme parenteral ernæring, uanset målgruppe.

Herunder vurderer regionen som anført ovenfor, at dette også omfatter indsatsen i forhold til de borgere, der som del af deres parenterale ernæring, har behov for ekstra tilførsel af væske.

Ministersvar fra 2018

I forlængelse af ovenstående kan også bemærkes, at kommunerne i forhandlingerne med regionerne har henvist til et svar fra 3. december 2018 fra daværende Sundhedsminister Ellen Nørby Trane til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg.

Kommunerne har fremhævet følgende fra ministersvaret:

"IV-behandling, herunder parenteral ernæring, er lægeforbeholdt virksomhed. IV-behandling vil derfor skulle ordineres og iværksættes på sygehus under ansvar af

lægen. Et sygehus kan derfor heller ikke udskrive patienter med eksempelvis fortsat behov for IV-behandling efter udskrivning, uden enten selv at stille med det relevante personale eller at indgå aftale med kommunen om, at den pågældende opgave kan løses af personalet i hjemmesygeplejen. Hvis en borger udskrives fra sygehus til fortsat IV-behandling i hjemmet, er der tale om fortsat sygehusbehandling i hjemmet. Det betyder, at lægen på sygehuset, fortsat er ansvarlig for den iværksatte behandling. Det betyder også, at det er regionen, der er ansvarlig for at afholde udgifter til behandlingen”.

I sidste del af ministersvaret indgår en reference til Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner. Der står:

I forlængelse heraf bemærkes, at det ikke fremgår af Sundhedsstyrelsens ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygepleje”, 2017, som kommunale akutfunktioner skal leve op til fra 2018, at IV-behandling er en af de sygeplejefaglige opgaver, som en kommunal akutfunktion forventes at kunne varetage.

Af ministersvaret fremgår således ikke, at parenteral ernæring, jf. kvalitetsstandarderne, er en opgave som de kommunale akutfunktionerne, skal kunne varetage.

Ministersvaret sidestiller dermed parenteral ernæring med anden IV-behandling, men det sker uden at der er taget hensyn til den sondring, der er indarbejdet i kvalitetsstandarderne fra Sundhedsstyrelsen.

Region Hovedstaden er opmærksom på, at kommunerne også kan afvise ”skal-opgaver” med henvisning til kapaciteten i akut-funktionerne.

I forhold til samarbejde mellem regionerne og kommunerne har Kvalitetsstandardernes sondring i mellem ”skal-opgaverne” og ”kan-opgaverne” imidlertid en væsentlig betydning ikke mindst i forhold til økonomien, idet der ikke følger økonomi med fra regionerne i forhold til kommunernes varetagelse af ”skal-opgaverne”, mens dette er udgangspunktet i forhold til ”kan-opgaverne”.

Regionen Hovedstaden vurderer derfor ikke, at ministersvaret fra 3. december 2018 bidrager til en afklaring af hvilke opgaver, kommunerne skal kunne varetage i forhold til hjemme parenteral ernæring.

Borgere med tarmsvigt - parenteral ernæring og udvikling ift. målgruppen

Borgere med tarmsvigt er mennesker, der pga. sygdom har fået fjernet større eller mindre dele af deres tynd- og eller tyktarm eller af andre årsager har et svigt af tarmens funktion. De kan derfor ikke optage væske og næring på vanlig vis via mave-tarm-kanalen.

Den tilgrundliggende sygdom kan være blodprop i tarmen, inflammatoriske tarmsygdomme eller følger efter strålebehandling grundet en kræftsygdom.

Den parenterale ernæring, der blev udviklet omkring 1970, har betydet at borgere med tarmsvigt kan overleve i mange år, idet det blev muligt at dække deres behov fuldt ud via en individuel tilpasset parenteral ernæring.

Borgere med tarmsvigt har behov for langvarig – oftest en livslang – parenteral ernæringsindsats.

Den daglige indsats omkring parenteral ernæring til denne gruppe borgere har derfor altid foregået i borgerens eget hjem, siden udskrivelsen af den første patient i 1970

Oprindeligt var målgruppen for hjemme parenteral ernæring primært afgrænset til borgere, der efter oplæring på hospitalet, selv kunne forestå indsatsen i eget hjem.

Borgere der - pga af alder eller anden svækkelse - ikke selv kunne varetage indsatsen fik helt frem til slutningen af 1990'erne ikke tilbudt omfattende behandling/operation fx for tarmkræft, hvis indgrebet indebar et efterfølgende behov for langvarig/ livslang parenteral ernæring.

I takt med den generelle udvikling, hvor fx alder tillægges stadig mindre betydning som inklusionskriterie for behandling af fx tarmkræft, er målgruppen imidlertid udvidet.

I de seneste 20 år har langvarig/ livslang parenteral ernæring derfor også været et tilbud til borgere, der pga alder eller anden svækkelse ikke selv kan varetage den daglige indsats i eget hjem.

Fra det tidspunkt hvor målgruppen blev udvidet, har det været den kommunale hjemmesygepleje, der har forestået de daglige indsatser ved assisteret hjemme parenteral ernæring.

Assisteret hjemme parenteral ernæring til borgere med tarmsvigt er således en opgave, som er varetaget af hovedstadskommunerne i de sidste 20 år.

På den baggrund finder Region Hovedstaden, at det er misvisende når nogle kommuner omtaler opgaver omkring assisteret parenteral ernæring til borgere med tarmsvigt, som et eksempel på en ufinansieret opgaveglidning.

Parenteral ernæring og delegationsbestemmelserne

Parenteral ernæring startes altid op under indlæggelse og hospitalet beholder under hele forløbet det lægefaglige behandlingsansvar.

Undervejs i forhandlingerne har kommunerne argumenteret for, at hospitalernes lægefaglige behandlingsansvar for den parenterale ernæring til borgere med tarmsvigt er et selvstændigt argument for, at regionen også har det økonomiske ansvar for varetagelsen af den daglige sygeplejefaglige indsats.

Region Hovedstadens vurdering er derimod, at der skal skelnes mellem den økonomiske og den faglige forpligtigelse. På samme måde som det sker ved en lang række af de opgaver, som den kommunale hjemmesygepleje i øvrigt varetager og hvor det lægefaglige behandlingsansvar enten ligger på hospitalet eller hos egen læge. Eksempelvis hjælp til administration af medicin.

Parenteral ernæring og opgavens kompleksitet

Et andet centralt argument fra kommunal side er, at parenteral ernæring til borgere med tarmsvigt (korttarmspatienter) er en meget kompleks opgave, som kræver helt særlige kompetencer.

Region Hovedstaden medgiver, at individuel tilpasset parenteral ernæring kan omfatte flere procedurer sammenlignet med parenteral ernæring, der alene omfatter standard poser.

Men, Region Hovedstaden er ikke enig i kommunernes vurdering af, at opgaven kræver helt særlige kompetencer.

Herunder bemærkes:

I Region Hovedstaden er der cirka 170 borgere, der aktuelt er i livslang parenteral ernæring.

Heraf varetager 60 - 65 % af borgerne selv indsatsen i eget hjem efter en oplæring på hospitalet af 14 – 17 timers varighed. Oplæringen i selvadministration af parenteral ernæring foregår typisk under indlæggelsen, mens patientens øvrige pleje og behandling gør patienten udskrivningsklar.

Disse "selvadministrerende" borgeres parenterale ernæringsindsats adskiller sig ikke fra den gruppe af borgere med tarmsvigt, der har behov for assisteret hjemme parenteral ernæring.

Så når borgere har behov for assisteret hjemme parenteral ernæring, så skyldes det ikke, at selve ernæringsindsatsen har en særlig kompleksitet, men behovet for assistance beror på andre forhold hos borgeren som fx høj alder eller anden svækkelse.

Økonomi

I forbindelse med forhandlingerne om håndtering af assisteret hjemme parenteral ernæring til borgere med tarmsvigt har regionen og kommunerne også berørt spørgsmål om økonomien i forbindelse med opgavevaretagelsen.

Regionen og kommunerne har forskellige vurderinger af tidsforbrug og omkostninger ved de forskellige former for assisterede hjemme parenterale ernæringsindsatser.

Nedenfor redegøres kort for Region Hovedstadens vurdering af disse elementer.

Tidsforbrug

Kommunerne i Region Hovedstaden har på baggrund af oplysninger fra Københavns Kommune tilkendegivet, at hjemmesygeplejen i gennemsnit anvender 2,5 time om ugen til forløb med hjemme parenteral ernæring, hvor der kun er behov for færdigblandede ernæringsposer, mens de angiver, at der anvendes 10 timer per uge til borgere med tarmsvigt (korttarmspatienter)

Regionen Hovedstaden har desværre ikke fået detaljeret indblik i grundlaget for kommunernes beregninger og kan på det foreliggende derfor ikke kommentere på grundlaget for kommunernes beregninger.

Region Hovedstaden har derfor udarbejdet egne beregninger af tidsforbruget i borgerens hjem ved de forskellige former for assisterede hjemme parenterale ernæringsindsatser.

Det er regionens vurdering, at opgaverne i borgernes hjem udgør cirka 4 timer ugentlig, når det gælder forløb, hvor der kun er behov for færdigblandede ernæringsposer samt tilsætning af vitaminer og sporstoffer, og op til cirka 8 timer ugentligt til borgere med tarmsvigt (korttarmspatienter).

Omkostningsberegning

Samarbejdsaftalen om IV-behandling i kommunalt regi

I samarbejdsaftalen om IV-behandling i kommunalt regi, der aktuelt er under godkendelse i Region Hovedstaden og de 29 kommuner, er der aftalt takster for forskellige typer af IV-behandlinger.

En præmis for takstberegningen har været, at der ikke indgår kommunal medfinansiering af IV-opgaverne.

Den højeste dagstakst gives for konventionel IV-antibiotika behandling. Denne takst udgør 1.485 kr. per dag svarende til en årlig omkostning på 542.000 kr.

Bag takstberegningen ligger forudsætninger om et gennemsnit på 3 daglige besøg (indenfor tidsrummet kl. 07 - 23) med et samlet tidsforbrug (borgertid + transporttid) på i alt 3,1 timer per dag.

Timetaksten er dermed 475 kr.

Kommunerne i Region Hovedstaden har oplyst, at de mener, at de årlige omkostninger til assisterede hjemme parenterale ernæringsindsatser per borgerforløb udgør 800.000 kr. sv. til 2.192 kr. per dag.

Region Hovedstaden har ikke viden om hvor mange sygeplejetimer kommunerne samlet set mener, at de anvender på indsatsen, da regionen kun har modtaget oplysninger om borgertid. Denne er som beskrevet ovenfor angivet til 10 timer per uge.

Følges principperne fra IV-aftalen skal kommunernes samlede omkostninger imidlertid beregnes med udgangspunkt i borgertid samt den tid, der medgår til transport. Transporttiden udgør iflg. IV-aftalen maksimalt 30 minutter per besøg.

Borgere med tarmsvigt får gennemsnitlig 2,5 besøg dagligt i forbindelse med deres parenterale ernæringsindsats. Transporttiden kan derfor estimeres til maksimum på knap 9 timer per uge ($2,5 \times 7 \times 0,5$).

Hvis der tages afsæt i kommunernes egne oplysninger om borgertid, kan et ugentligt tidsforbrug dermed maksimalt estimeres til 19 timer (9 + 10), sv. til 2,7 timer per dag.

Ud fra IV-aftalens timetakst på 475 kr., svarer dette tidsforbrug dermed til en årlig omkostning på 470.000 kr.

Region Hovedstaden undrer sig derfor over, at kommunerne kan komme frem til at den årlige omkostning for et assisteret hjemme parenteralt ernæringsforløb for en borger med tarmsvigt, kan beregnes til en årlig omkostning på 800.000 kr.

Hovedstadskommunernes synspunkt om ansvaret for parenteral ernæring til korttarmspatienter i hjemmet

Parenteral ernæring til korttarmspatienter

Korttarmspatienter har alvorlige problemer med optagelse af næring som følge af tarmsvigt. Derfor skal de dagligt have tilført parenteral ernæring, dvs. ernæring som gives via et drop direkte i en blodåre. I behandlingen indgår også IV-væskebehandling og/eller IV-medicinsk behandling, dvs. behandling med medicinske præparater og væske, som gives via et drop direkte i en blodåre.

Når en korttarmspatient udskrives fra hospitalet, beholder hospitalet behandlingsansvaret efter udskrivelsen. Hos de korttarmspatienter, der har brug for assistance til behandlingen i hjemmet, delegerer hospitalet opgaven til varetagelse i kommunen. For mange korttarmspatienter er behandlingen livsvæsentlig.

Varetagelse af parenteral ernæring til korttarmspatienter er væsentligt mere komplekst end varetagelse af standard parenteral ernæring

Det er vigtigt at skelne mellem på den ene side den behandling med parenteral ernæring, som korttarmspatienter får, og på den anden side den standard parenterale ernæring, som patienter med andre diagnoser får. Parenteral ernæring til korttarmspatienter er en væsentlig mere kompleks behandling end den standard parenterale ernæring, som normalt forstås ved parenteral ernæring, og som kommunerne skal kunne varetage ifølge Sundhedsstyrelsens *Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen*.

Kommunerne erfarer, at parenteral ernæring til korttarmspatienter også i hospitalsregi er en specialiseret opgave.

Nedenfor uddybes forskellene mellem kommunal varetagelse af standard parenteral ernæring og kommunal varetagelse af parenteral ernæring til korttarmspatienter.

Dato: 2. juli 2021

Sags ID: SAG-2018-00391
Dok. ID: 3105800

E-mail: SSAN@kl.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

www.kl.dk/kkr-hovedstaden
Side 1 af 3

Kommunal varetagelse af standard parenteral ernæring

- Der anvendes en standard parenteral ernæring, som leveres færdigblandet af en medicinalvirksomhed
- Kommunale sygeplejersker kan varetage indsatsen uden oplæring fra hospitalet
- Den kommunale sygepleje følger en række relativt ukomplicerede arbejdsgange
- Behandlingen foregår typisk i få uger
- Hjemmesygeplejens tidsforbrug er i gennemsnit 2,5 timer ugentligt pr. patient (ekskl. transport)

Kommunal varetagelse af parenteral ernæring til korttarmspatienter

- Der anvendes individuel parenteral ernæring, som er blandet på hospitalsapoteket
- I behandlingen indgår også IV-medicinske præparater og IV-væskebehandling, som hjemmesygeplejen tilfører intravenøst i patientens hjem. Nogle af disse præparater skal tilføres samtidig med ernæringen, mens andre skal gives separat på et andet tidspunkt, da de ikke må blandes med andre præparater
- Behandlingen varierer typisk på forskellige dage hos samme patient, både hvad angår præparater og dosering
- Kommunale sygeplejersker skal have speciel oplæring fra hospitalet hos hver enkelt patient, før opgaven kan varetages. Herunder gennemgår en sygeplejerske fra hospitalsafdelingen patientens individuelle medicinskema med den kommunale sygeplejerske
- Den kommunale sygepleje følger de arbejdsgange, der kræves ved varetagelse af anden IV-behandling
- Behandlingen foregår typisk dagligt, og for mange korttarmspatienter er det et livsvarigt forløb
- Hjemmesygeplejens tidsforbrug er i gennemsnit 10 timer ugentligt pr. patient (ekskl. transport)

Dato: 2. juli 2021

Sags ID: SAG-2018-00391
Dok. ID: 3105800

E-mail: SSAN@kl.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

www.kl.dk/kkr-hovedstaden
Side 2 af 3

Kommunerne vurderer, at parenteral ernæring til korttarmspatienter er en hospitalsopgave

Københavns Kommune og Rigshospitalet indgik i 2017 en samarbejdsaftale om kommunal varetagelse af parenteral ernæring til korttarmspatienter i hjemmet. Af aftalen fremgår, at parenteral ernæring til korttarmspatienter er en hospitalsopgave, uanset hvor behandlingen foregår. Aftalen indeholder ikke økonomisk afregning til kommunen. Men det fremgår af aftalen, at afregningen for varetagelse af behandlingen vil følge taksterne i en kommende aftale om IV-behandling i kommunalt regi.

I den aftale om IV-behandling i kommunalt regi, der for nylig er indgået i Region Hovedstaden, er det dog ikke lykkedes at nå til enighed om ansvar for og finansiering af parenteral ernæring til korttarmspatienterne.

Som led i forhandlingerne mellem region og kommuner har den samlede behandling med parenteral ernæring til korttarmspatienter været drøftet som bestående af tre komponenter – hhv. parenteral ernæring, IV-medicinsk behandling og IV-væskebehandling. Det er fortsat kommunernes holdning, at den samlede behandling, dvs. alle komponenter, er en hospitalsopgave, uanset om behandlingen foregår i patientens hjem, og uanset om hospitalet delegerer opgavevaretagelsen til en kommune.

Ministersvar om IV-behandling og parenteral ernæring

Kommunernes vurdering af ansvaret for behandlingen til korttarmspatienter baserer sig på daværende sundhedsminister Ellen Trane Nørby's præcisering af ansvaret ift. IV-behandling og herunder parenteral ernæring:

"IV-behandling, herunder parenteral ernæring, er lægeforbeholdt virksomhed. IV-behandling vil derfor skulle ordineres og iværksættes på sygehus under ansvar af lægen. Et sygehus kan derfor heller ikke udskrive patienter med eksempelvis fortsat behov for IV-behandling efter udskrivning, uden enten selv at stille med det relevante personale eller at indgå aftale med kommunen om, at den pågældende opgave kan løses af personalet i hjemmesygeplejen. Hvis en borger udskrives fra sygehus til fortsat IV-behandling i hjemmet, er der tale om fortsat sygehusbehandling i hjemmet. Det betyder, at lægen på sygehuset, fortsat er ansvarlig for den iværksatte behandling. Det betyder også, at det er regionen, der er ansvarlig for at afholde udgifter til behandlingen" (Ministersvar til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg 3. december 2018).

Kommunerne vurderer, at det følger af ministerens svar,

- at parenteral ernæring til korttarmspatienter efter udskrivelse fra et hospital er fortsat sygehusbehandling i hjemmet – og dermed en regional opgave, hvor hospitalet har behandlings- og finansieringsansvaret
- at det er nødvendigt at indgå en aftale mellem region og kommuner, før hospitalerne kan delegerer opgaven om parenteral ernæring til korttarmspatienter i hjemmet til kommunerne
- at en sådan aftale skal indeholde afregning af kommunerne for de udgifter, der forbundet med varetagelse af behandlingen i kommunalt regi, da kommunerne ikke må varetage sygehusopgaver vederlagsfrit, jf. Opgavefordelingsprincippet.

Dato: 2. juli 2021

Sags ID: SAG-2018-00391
Dok. ID: 3105800

E-mail: SSAN@kl.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

www.kl.dk/kkr-
hovedstaden
Side 3 af 3