

Direkte 38666084
Mail kamilla.walther@regionh.dk

POLITIKERSPØRGSMÅL

Journal-nr.: 19067128

Dato: 23. oktober 2019

Spørgsmål nr.: 097-19
Dato: 20. september 2019
Stillet af: Christoffer Buster Reinhardt (C)
Besvarelse udsendt den: 23. oktober 2019

Spørgsmål vedr. IV-behandling i kommunale akutfunktioner

Spørgsmål:

Rudersdal, Gladsaxe og Gentofte Kommuner har et meget velfungerende sygeplejerske-Akutteam og som har et velfungerende samarbejde med regionen, der gør at flere patienter får behandling i eget hjem.

Borgere der har påbegyndt IV-behandling i hospitalsregi, kan blive udskrevet tidligere og i stedet modtage IV-behandlingen i eget hjem i regi af dette tværkommunale Akutteam.

Mine spørgsmål i den forbindelse er:

1. Hvem betaler for medicinen?
2. Den besparelse jeg antager regionen har ved at kunne udskrive patienterne markant før tid, må kunne opgøres relativt simpelt. Den udregning beder jeg IKKE om at få foretaget på nuværende tidspunkt. Jeg er mere interesseret i at høre, om man principielt kunne lade pengene følge borgeren i en eller anden form, således, at der skete en regional med/samfinansiering af Akutteamet i de tilfælde hvor dette skaber en dokumenteret besparelse for regionen, hvilket også ville være med til at styrke det nære sundhedsvæsen?

Svar:

Ad. 1.

Det er hospitalet, som betaler for IV-behandlingen/medicinen, samt de nødvendige redskaber såsom sprøjter.

Ad 2.

Generelt følger finansiering af en opgave, ansvaret for opgaven. Hvis en opgave er defineret som regional, er det regionen der betaler. Hvis en opgave er defineret som kommunal, har Regionen ikke lovmæssig hjemmel til at udføre eller finansiere opgaven uden godkendelse fra Social- og Indenrigsministeriet. Der er en gråzone mellem de to muligheder, hvor det er mindre klart hvor opgaven eller dele af opgaven ligger.

Angående IV-behandling:

Oprettelsen af kommunale akutteams har givet kommunerne mulighed for at varetage blandt andet IV-behandling i hjemmet. Når de kommunale akutfunktioner er involveret i IV-behandlingen, vil det typisk betyde et kortere forløb i hospitalsregi og dermed færre hospitalskontakter. Det kan derfor medføre en mindre afregning i kommunal medfinansiering.

I forhold til finansiering er IV-behandling en gråzone, som har været drøftet i flere regioner, da behandling udført med hjælp af kommunalt akutteam, generelt udføres på delegation af den behandlingsansvarlige hospitalslæge. Typisk er der tale om, at et kommunalt akutteam varetager dele af indsatserne, når patienter udskrives til fx fortsat IV-behandling i eget hjem.

Intentionen om at lade pengene følge borgeren er i sidste ende en politisk drøftelse. Det betyder, at selvom finansieringen i sundhedsvæsenet ikke er bygget op om et princip om at lade pengene følge borgeren, så vil det være muligt i de tilfælde, hvor der er en gråzone, hvis der træffes politisk beslutning om det.

Det er administrationens vurdering, at der under alle omstændigheder bør søges at indgå en aftale med kommunerne om behandling med IV i hjemmet – enten pr. planområde eller for hele regionen.

Dette er også i overensstemmelse med de målsætninger, som blev besluttet i Danske Regioners bestyrelse i april 2018, om at arbejde for at lave flere aftaler med kommunerne om behandling i eget hjem på delegation fra hospitalslæger.