



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 29. februar 2016
Enhed: PRIMAEJUR
Sagsbeh.: SUMLFI
Sagsnr.: 1603465
Dok. nr.: 32161

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 1. februar 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 247 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 247:

”Hvilke initiativer vil ministeren tage for at sikre, at det ikke skal være forbundet med omkostninger for borgeren at blive henvist til en akutplads frem for at blive indlagt på et sygehus? Der henvises til, at en liggende transport til en akutplads kan løbe op i omkring 3000 kr. som borgeren skal betale, og at den medicin, man får udskrevet på en akutplads, også er brugerbetalt i modsætning til en hospitalsindlæggelse.”

Svar:

Først og fremmest må jeg slå fast, at det altid er en konkret lægelig vurdering, om en patient skal henvises til behandling på et sygehus.

Hvis en læge vurderer, at der ikke er behov for sygehusets specialiserede kompetencer, finder en eventuel behandling som udgangspunkt sted i borgerens eget hjem, eventuelt i et samarbejde mellem borgerens praktiserende læge og den kommunale hjemmesygepleje.

Generelt kan jeg oplyse, at kommunerne har ansvar for at tilbyde vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Kommunen kan herudover træffe afgørelse om tildeling af hjemmesygepleje til personer med ophold i kommunen, uafhængigt af boform.

Det er op til den enkelte kommune at beslutte, hvordan man i kommunen vil organisere sig i forhold til håndtering af borgere, der har behov for sygeplejefaglige ydelser.

Flere kommuner har gennem de seneste år etableret akutfunktioner i regi af hjemmesygeplejen, hvor borgere med et særligt pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan håndteres i den almindelige hjemmesygepleje, kan modtage behandling. Akutfunktioner er organiseret forskelligt i de enkelte kommuner, men ofte som udkørende teams, der leverer sygepleje i borgerens eget hjem, herunder i plejebolig, og/eller som midlertidige døgnophold på en særlig kommunal enhed – oftest i tilknytning til et plejecenter.

Formålet med akutfunktioner i hjemmesygeplejen kan såvel være at forebygge forværring af sygdom, som at følge op på sygehusets pleje og behandlingsindsats, når patienten efter udskrivelsen fortsat har komplekse pleje og behandlingsbehov.

Den sygepleje og behandling, der varetages i kommunale akutfunktioner, herunder på akutpladser, er således en del af den vederlagsfrie, kommunale hjemmesygepleje.

Der kan også varetages andre opgaver i en kommunal akutfunktion, fx træning og rehabilitering.

Mens retten til vederlagsfri sygehusbehandling også omfatter den medicin, som indgår i undersøgelse og behandling, som finder sted på et sygehus, er det således, at patienter, der behandles uden for sygehusvæsenet, køber medicinen på et apotek og modtager tilskud til medicinen efter sundhedslovens regler. Det offentlige tilskud til medicin er behovsafhængigt, hvilket betyder, at jo større forbrug af medicin den enkelte borger har, jo mere yder det offentlige i tilskud. I den forbindelse bemærkes det, at borgere med store udgifter til medicin, er berettigede til kronikertilskud. Ordningen er fra 1. januar 2016 automatiseret, således at borgere højst kan have en egenbetaling på 3.880 kroner (2016-priser) til tilskudsberettiget medicin i en tilskudsperiode på et år.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Louise Filt