



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: 07-09-2018  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: SUMLFI  
Sagsnr.: 1805779  
Dok. nr.: 672988

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 16. juli 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1217 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed endeligt besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1217:

”Vil ministeren oplyse, hvor mange og hvilke kommuner der tager betaling for kost med mere på landets kommunale akutstuer?”

Svar:

Generelt kan jeg oplyse, at kommunerne har ansvar for at tilbyde vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.

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. Sundheds- og Ældreministeriet råder ikke over oplysninger om organiseringen af den kommunale hjemmesygepleje i de enkelte kommuner.

Da man i sin tid lavede det grundlæggende regelsæt for den kommunale hjemmesygepleje, havde man nok ikke forestillet sig den udvikling af det nære sundhedsvæsen, vi ser i dag, hvor kommunerne varetager flere komplekse opgaver på sundhedsområdet.

Flere kommuner har fx gennem de seneste år etableret akutfunktioner i hjemmesygeplejen, der kan varetage særlige sygeplejefaglige opgaver, som ikke kan håndteres i den almindelige hjemmesygepleje. Kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen 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.

Da mit ministerium ikke har oplysninger om de konkrete tilrettelæggelse af akutfunktionerne i kommunerne, har ministeriet anmodet KL om bidrag til besvarelse af spørgsmålet. KL har i den forbindelse oplyst følgende:

”KL lægger til grund, at der med ”kommunale akutstuer” refereres til kommunale akutpladser.

KL kan oplyse, at ydelser, der leveres til borgere, der midlertidigt opholder sig på en akutplads på en kommunal institution, leveres efter bestemmelser i såvel sundhedsloven som serviceloven. Her vil den sygeplejefaglige indsats til borgeren leveres vederlagsfrit i henhold til sundhedsloven, mens ophold, kost m.v. reguleres efter bl.a.

servicelovens § 83, hvor kommunerne inden for fastsatte rammer kan opkræve egenbetaling. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ikke må opkræve mere i betaling for tilbuddet, end produktions- og leveringsomkostninger kan begrunde.

KL har foranlediget af spørgsmålet anmodet kommunerne om bidrag. I alt 86 kommuner har bidraget til besvarelsen. Det fremgår af bidragene, at 60 kommuner angiver at have en eller flere akutpladser, og at 52 af disse opkræver egenbetaling. Det fremgår også, at egenbetalingen i gennemsnit udgør ca. 160 kr. i døgnnet, og at den dækker over udgifter til kost, rengøring, vask af linned m.v.”

Jeg kan til KL's bidrag tilføje, at det aldrig har været den politiske intention, at de ydelser og indsatser, som sker i hjemmesygeplejen, skulle være forbundet med betaling for de borgere der, hjemme eller på et plejecenter, modtager indsatser fra hjemmesygeplejen. Heller ikke for borgere, der har komplekse behandlingsbehov, som kræver særlige sygeplejefaglige kompetencer og derfor henvises til en kommunal akutfunktion.

Det er vigtigt at pointere, at tilbuddet om hjemmesygepleje, herunder de kommunale akutfunktioner alene er defineret som en sundhedsfaglig ydelse i sundhedsloven med tilhørende regler.

Det skal også pointeres, at kommunerne over de senere år har fået tilført midler til at styrke det nære sundhedsvæsen. Senest har kommunerne fået 445 mio. kr. i 2016-2019 og herefter årligt 170 mio. kr. til at styrke de kommunale akutfunktioner.

Regeringen forventer derfor, at den naturlige udvikling af hjemmesygeplejen, vi har set over de senere år, kan rummes inden for den økonomiske udvikling, der også har været på området.

Da det ikke af bidraget fra KL fremgår, om der i opgørelsen er skelnet mellem tilbud efter serviceloven eller efter sundhedsloven eller hvilke kommuner, der tilbyder, henholdsvis opkræver hvad, vil jeg nu gå i dialog med KL, så vi kan få klarhed over udviklingen, og set på, om der er behov for at tydeliggøre, hvad det vederlagsfrie tilbud omfatter.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Louise Filt