



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: 11-02-2019
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPANS
Sagsnr.: 1900691
Dok. nr.: 807797

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. januar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 426 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 426:

”Vil ministeren oplyse, om etableringen af 21 nye sundhedsfællesskaber i fremtiden vil være med til at sikre, dels at borgere ikke kommer i klemme, fordi der i dag ofte kommer et element af delvis eller hel egenbetaling, og dels sikre, at de mange sager i Ankestyrelsen undgås, fordi sygehuse og kommuner er uenige om, hvem der skal betale for helt nødvendige hjælpemidler som eksempelvis kugledyner eller glukosesensorer? Ministeren bedes i forlængelse heraf oplyse, om borgernes egenbetaling vil forsvinde?”

Svar:

Regeringen ønsker med etableringen af 21 nye sundhedsfællesskaber, at bygge bro mellem sygehus, kommune og almen praksis. Sundhedsfællesskaberne skal være drivkraft for et bedre samarbejde mellem sygehuset, de alment praktiserende læger og den kommunale indsats, så overgangene bliver mere gnidningsfri og borgeren oplever, at det offentlige fungerer som et sammenhængende hele og ikke som adskilte siloer.

Regeringen vil fremover give sundhedsforvaltninger og kommuner mulighed for, at finde fælles løsninger på området for behandlingsredskaber og hjælpemidler i forbindelse med, at de lovgivningsmæssige barrierer herfor fjernes, og der dermed gives mulighed for fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse af sundhedstilbud.

De nye sundhedsfællesskaber vil blive en værdifuld ramme for samarbejde på tværs af sundhedssektorerne, der skal være med til at sikre smidige, velkoordinerede forløb, hvor eventuelle tvivl om ansvar bliver håndteret, så det ikke kommer borgeren til skade.

Som det fremgik af ”Sundhed, hvor du er” fra december 2017, vil regeringen tydeliggøre reglerne på området for håndtering af behandlingsredskaber og hjælpemidler. Området vil desuden også være en naturlig del af de kommende sundhedsfællesskabers opgaveportefølje.

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Børne- og Socialministeriet, som oplyser følgende:

”Børne- og Socialministeriet kan oplyse, at det følger af servicelovens § 112, at kommunen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller lette den daglige tilværelse i hjemmet. Hjælpen

ydes til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel uden egenbetaling for borgeren. Det er en forudsætning for støtte efter servicelovens § 112, at hjælpemidlet ikke kan bevilges efter anden lovgivning, f.eks. sundhedslovgivningen.

Endvidere indeholder serviceloven en bestemmelse i § 113 om støtte til køb af forbrugsgoder. Efter denne bestemmelse skal kommunen under samme betingelser, som gælder for støtte til hjælpemidler, yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når udgiften er over 500 kr. Hjælpen udgør som hovedregel 50 pct. af prisen på et almindeligt standardprodukt, og der er derfor som udgangspunkt en egenbetaling for borgeren på 50 pct. Hvis forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel, vil der dog ikke være en egenbetaling.

Ministeriet kan endelig oplyse, at der ikke påtænkes ændringer af bestemmelserne som konsekvens af sundhedsreformen."

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Andrea Scheutz