



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 20-12-2018
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPASO
Sagsnr.: 1810480
Dok. nr.: 783120

Folketingets Lovsekretariat

Medlem af Folketinget Kirsten Normann Andersen (SF) har den 17. december 2018 stillet følgende spørgsmål nr. S 341 til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål S 341:

”Hvad er ministerens holdning til, at borgere, som har brug for palliativ pleje og bruger et kommunalt palliativt tilbud, selv skal betale for kost, medicin, vask m.m., mens opholdet på et hospice er gratis?”

Svar:

Det er vigtigt for mig at sikre en palliativ indsats af høj kvalitet, der tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov.

Det gælder både for den basale palliative indsats, der ydes i de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave – herunder bl.a. i kommunerne – og for den specialiserede indsats, der varetages af palliative hospitalsafdelinger, palliative teams og hospices.

Den basale palliative indsats er målrettet mennesker med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder og varetages bl.a. i kommunerne, herunder fx i hjemmesygeplejen, i hjemmeplejen og i plejeboliger. Den palliative indsats i kommunerne kan understøttes af rådgivning fra borgerens praktiserende læge og/eller fra sygehusenes specialiserede palliative teams, ligesom der i et palliativt forløb kan være behov for flere typer af indsatser fx hjemmesygepleje, hjælpemidler og personlig og praktisk hjælp. Endelig kan en borger i det palliative forløb også få behov for hospiceindlæggelse eller en specialiseret indsats fra sygehusene.

Der vil typisk være mange aktører inddraget i et palliativt forløb, og det er kommunerne, der træffer beslutning om, hvilke kommunale indsatser den enkelte borger har behov for i forløbet. Det er også kommunerne, der tilrettelægger indsatsen.

Jeg kan oplyse, at Lægemiddelstyrelsen efter sundhedslovens § 148, efter ansøgning fra en læge, kan bevilge 100 pct. tilskud til lægeordnede lægemidler til personer, der er døende, når en læge har fastslået, at prognosen er kort levetid (få uger til få måneder), og at hospitalsbehandling med henblik på helbredelse må anses for udsigtsløs. Baggrunden herfor er, at døende, som vælger at tilbringe den sidste tid i eget hjem eller på et hospice, ikke skal stilles økonomisk ringere end patienter, der tilbringer den sidste tid på hospital.

Jeg og mit ministerium kan ikke ud fra spørgsmålet vurdere på hvilket grundlag, der måtte blive opkrævet betaling for kost, medicin, vask m.m., som der henvises til i spørgsmålet. Der er fx ikke et krav om, at kommunerne skal etablere stationære pladser til at varetage basale palliative indsatser.

Jeg kan tilføje, at der i de senere år er igangsat en række initiativer, der har understøttet fokus på og en positiv udvikling i både den specialiserede og den basale palliative indsats.

Flere undersøgelser viser, at mange patienter ønsker at tilbringe deres sidste tid i hjemmet. Derfor er det også vigtigt at styrke den basale palliative indsats i kommunerne. Som en del af Kræftplan IV er der med Satspuljen for 2017-2020 afsat i alt 80 mio. kr. i perioden 2017-2020 og yderligere 29 mio. kr. årligt fra 2021 til at styrke den basale palliative indsats for kræftpatienter i kommunerne. Midlerne skal understøtte mulighederne for at blive i eget hjem i den sidste tid.

Regeringen og Dansk Folkeparti har desuden med finansloven for 2018 på ældreministerens område afsat 60 mio. kr. årligt til at understøtte kommunerne i at sikre døende på plejehjem og i hjemmeplejen en god og værdig afslutning på livet. Kommunerne kan bl.a. bruge midlerne til at ansætte personale eller på at opkvalificere personalets kompetencer i forhold til palliative indsatser.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Ann-Sofi Petersen