



Folketingets Social- og Ældreudvalg

Holmens Kanal 22
1060 København K
Telefon 33 92 93 00
sm@sm.dk
www.sm.dk

Sagsnr.
2021 - 2731

Doknr.
483640

Dato
05-11-2021

Folketingets Social- og Ældreudvalget har d. 27. oktober 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 3 til L 27 til social- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 3:

" Vil ministeren kommentere Danske Handicaporganisationers høringssvar, herunder bekymringen for yderligere afspecialisering, som resultat af, at kommunerne hellere vil anvende egne tilbud frem for specialiserede tilbud i en anden kommune?"

Svar:

Den del af lovforslaget, der spørges til, vedrører indregningen af visse sundhedsfaglige indsatser i taksten for tilbud efter serviceloven. Danske Handicaporganisationer skriver i deres høringssvar, at de har sympati for baggrunden for forslaget, da det vil indebære en administrativ lettelse for tilbuddet og bidrage til en mere helhedsorienteret tilgang til de social- og sundhedsfaglige ydelser, der leveres på det specialiserede socialområde. Samtidig er Danske Handicaporganisationer bekymrede for, at det vil bidrage til en bevægelse, hvor kommuner har incitament til at tilbyde ydelser og tilbud i egen kommune fremfor at købe specialiserede ydelser i andre kommuner eller regioner.

Jeg har stor forståelse for Danske Handicaporganisationers generelle bekymring for afspecialisering, men i forhold til dette lovforslag specifikt er bekymringen unødvendig.

De sundhedsfaglige indsatser, der med lovforslaget foreslås indregnet i taksten for tilbuddet, er sundhedsfaglige indsatser, som ydes af tilbuddets personale, og som tilbuddet kan yde enten efter delegation fra en sundhedsperson, eller fordi indsatsen ikke er forbeholdt visse specifikke sundhedsfaglige faggrupper. Det betyder, at der er tale om meget begrænsede sundhedsfaglige indsatser. Det kan f.eks. være medicin håndtering eller sårpleje. Der er derfor også tale om meget små udgifter, der potentielt flyttes mellem kommunerne. Samtidigt er det meget besværligt, hvis ikke i mange tilfælde i praksis umuligt, for tilbuddene at registrere og fakturere de omfattede sundhedsfaglige indsatser særskilt, hvilket betyder, at det også er tvivlsomt, i hvor stort omfang udgifterne i dag faktureres.

Det er derfor væsentligt at bide mærke i første del af høringssvaret fra Danske Handicaporganisationer – med lovforslaget vil der blive flyttet en administrativ byrde fra tilbuddene. Det er tid, der kan gå fra registrering, fakturering og papirarbejde til kernevelfærd for borgeren.



Med venlig hilsen
Astrid Krag