

Udskriftsdato: 23. december 2025

2018/1 BSF 13 (Gældende)

Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af brugerbetaling ved ophold på kommunale akutpladser i stedet for sygehuse

Ministerium: Folketinget

Fremsat den 4. oktober 2018 af Stine Brix (EL), Eva Flyvholm (EL),
Finn Sørensen (EL) og Øjvind Vilsholm (EL)

Forslag til folketingsbeslutning

**om afskaffelse af brugerbetaling ved ophold på kommunale akutpladser i stedet
for sygehuse**

Folketinget pålægger regeringen at fremsætte de nødvendige forslag inden den 1. januar 2019, så det sikres, at borgerne ikke kan opkræves brugerbetaling, når de har ophold på kommunale akutpladser i stedet for på et sygehus.

Bemærkninger til forslaget

Baggrund

Sundhedsvæsenet er i en udvikling mod mere behandling i nærmiljøet. Den udvikling tilskyndes med princippet om nærhedsfinansiering og et sundhedsvæsen, der i stigende grad tilrettelægges efter sygehuse med højt specialiserede afdelinger, hvor patienterne skal opholde sig så kort tid som muligt, og at patienterne i stigende grad skal behandles i deres nærmiljø.

Kommunerne har styrket indsatsen for at forebygge u hensigtsmæssige genindlæggelser og hurtigere at kunne hjemtage borgere fra sygehusene som et led i at varetage forpligtelser efter sundhedslovens § 138. Det indebærer bl.a., at kommunerne har oprustet på sygepleje- og terapeutfaglige kompetencer. Det indebærer også, at kommunerne har organiseret den sygepleje- og terapeutfaglige indsats på nye måder og under nye betegnelser.

I flere kommuner kan egen læge indlægge en borger på en kommunal akutplads, hvis vedkommende er for syg til at få behandling i eget hjem, men samtidig ikke syg nok til at skulle behandles på et højt specialiseret sygehus. Det organiseres forskelligt i kommunerne på f.eks. flekspladser, rehabiliteringspladser eller akutpladser. I forslaget kaldes det som en samlebetegnelse for akutpladser.

De kommunale akutpladser tages også i brug, når borgeren udskrives fra de højt specialiserede sygehusafdelinger, men stadig har behov for pleje og opfølgende behandling, som kan varetages på et mindre specialiseret niveau¹⁾. Det er typisk kroniske sygdomme som kol og type 2-diabetes, der kan varetages på lavere specialiseringsniveau. Samlet set er der tale om en flytning af opgaver fra sygehuse til borgernes nærmiljø i kommunerne.

Udviklingen med at have pladser i borgernes nærmiljø til opfølgende behandling og lavintensiv behandling er blevet nødvendig, idet vi i Danmark har haft faldende indlæggelsestid gennem en årrække og i det hele taget har nogle af Europas korteste indlæggelsestider²⁾. Med kortere indlæggelsestider og en ændring af sundhedsvæsenet til et mere differentieret sundhedsvæsen, der er opdelt i et højt specialiseret og et nært sundhedsvæsen, sker en følgelig forskydning af patienter fra at være i regi af sygehusene til at være i kommunalt regi til kommunale akutpladser³⁾.

Brugerbetalning kommer med uklare regler

En konsekvens af denne forskydning er desværre også, at flere borgere må betale i forbindelse med deres indlæggelse. I modsætning til en indlæggelse på et sygehus kan man som borger blive opkrævet brugerbetalning i forbindelse med et ophold på de kommunale akutpladser for den del af opholdet, der ikke er omfattet af den kommunale sygepleje, dvs. medicin, leje af linned, transport m.m.

Ældre borgere og mennesker med kroniske sygdomme har ikke selv indflydelse på, om deres behandling skal foregå i kommune eller i region. Alligevel betyder det øgede brug af akutpladser, at borgere i et regi pålægges en udgift, der er gratis i et andet regi, og at antallet af indlæggelser, der indbefatter brugerbetalning, er stigende.

Foranlediget af et folketingsspørgsmål har KL anmodet kommunerne om bidrag vedrørende brugerbetalning på kommunale akutstuer. Af bidragene til KL fremgår det, at 60 kommuner angiver, at de har en eller flere akutpladser. 52 af disse kommuner opkræver egenbetaling på ca. 160 kr. i døgnet⁴⁾.

Brugerbetalningen kan indføres, fordi selve opholdet på en kommunal akutplads er reguleret efter serviceloven, herunder § 83 om egenbetaling. Derimod er det sygeplejefaglige indhold i akuttilbuddene reguleret efter bekendtgørelser og vejledning om hjemmesygepleje, der er omfattet af sundhedslovens § 138 og dermed gratis for patienterne⁵⁾.

Idet de nuværende regler åbner for ganske store muligheder for fortolkning, medfører det store kommunale forskelle i niveauet for brugerbetalning. For at synliggøre forskellene nævnes, at nogle kommuner

ikke opkræver brugerbetaling, idet kommunen henviser til BEK nr. 1387 af 12/12/2006 § 2, stk. 4, der foreskriver, at »Beboere, der bevarer egen bolig under opholdet, betaler som udgangspunkt ikke for det midlertidige botilbud.«, ligesom servicelovens § 117 foreskriver følgende: »Kommunalbestyrelsen kan yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler.«

Modsat opkræver andre kommuner brugerbetaling med henvisning til ophold efter servicelovens §§ 81, 83 eller 107. Brugerbetalingen kan være mellem 130 og 150 kr. pr. dag og/eller 3.000 kr. for transport⁶⁾.

Der er således forskel på, om der opkræves brugerbetaling i de enkelte kommuner, og på størrelsen af eventuel brugerbetaling. Brugerbetaling for den samme behandling, der varierer, alt efter hvilken kommune man bor i, eller om man er indlagt på et sygehus eller en aflastningsplads, strider efter forslagsstillernes vurdering mod sundhedslovens § 2 om lige behandling i sundhedsvæsenet.

Ifølge sundhedslovens § 139 fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

Kommunerne har økonomiske incitamenter til at hjemtage patienter

Kommunerne hjemtager i dag flere patienter end tidligere og varetager flere komplekse sundhedsopgaver end tidligere. Det sker bl.a. for at opfylde sundhedsaftalernes krav om mere behandling i patienternes nærmiljø og for at undgå de økonomiske sanktioner, der følger af f.eks. sundhedslovens § 238, vedrørende færdigbehandlede patienter, der fortsat opholder sig på sygehuset. Sengedagsbetalingen er i 2018 maksimalt 2.044 kr. pr. dag⁷⁾.

Kommunerne betaler for en andel af regionernes udgifter på sundhedsområdet gennem kommunal medfinansiering. Denne andel er fra 2018 aldersdifferentieret, hvilket skaber yderligere incitamenter til, at kommunerne beholder ældre patienter i kommunalt regi.

Kommunerne har altså i dag flere økonomiske incitamenter til at beholde denne gruppe patienter i kommunalt regi. Og kommunerne har i høj grad honoreret kravene til, at en stigende del af komplekse opgaver i dag varetages på kommunalt niveau⁸⁾.

Forslagsstillerne er enige med regeringen i, at flere opgaver med fordel kan varetages af kommunerne, men mener samtidig, at kommunerne skal kompenseres, når opgaver overgår til kommunalt regi. Kompensationen kan f.eks. ske via det kommunale udligningssystem.

Forslagsstillerne mener, at der snarest muligt skal gøres op med, at ældre borgere reelt pålægges brugerbetaling i sundhedsvæsenet som følge af at være henvist til en akutplads. Derfor lægges der med forslaget op til, at der allerede i efteråret 2018 findes en løsning på problemet.

Regeringen pålægges derfor inden den 1. januar 2019 at fremsætte de nødvendige forslag, så det sikres, at borgerne ikke kan opkræves brugerbetaling, når de henvises til ophold på kommunale akutpladser i stedet for ophold på sygehus.

Finansiering

Hvis kommunerne skal kompenseres for hele udgiften til drift af kommunale akutpladser, estimeres udgiften til 100 mio. kr.

Forslagsstillerne forpligter sig til at tilvejebringe finansiering af forslaget. Finansieringen kan eksempelvis ske gennem finanslovens § 35.11.34, »Reserve til velfærd«, der skal udmøntes til styrkelse af kernevelfærden med særlig fokus på børn, sundhed og ældre. Men forslagsstillerne er villige til også at se på andre finansieringsmuligheder.

- 1) SUU alm. del – svar på spørgsmål nr. 247 (folketingsåret 2015-16)
- 2) <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE9363975/danske-sygehuse-er-blandt-europas-hurtigste-til-at-sende-patienterne-hjem/>
- 3) <https://www.kristeligt-dagblad.dk/debatindlaeg/urimeligt-aeldre-moeder-brugerbetaling-i-sundhedsvaesenet>
- 4) SUU alm. del – svar på spørgsmål nr. 1217 (folketingsåret 2017-18)
- 5) SUU alm. del – svar på spørgsmål nr. 1338 (folketingsåret 2017-18)
- 6) <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/sjaelland/aeldre-skal-betale-indlaeggelse-paa-akutstuer-helt-urimeligt-og-forkert> og SUU alm. del – svar på spm. 247 (folketingsåret 2015-16)
- 7) Takstsystem 2018, Sundhedsdatastyrelsen
- 8) SUU alm. del – svar på spørgsmål nr. 1217 (folketingsåret 2017-18)

Skriftlig fremsættelse

Stine Brix (EL):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af brugerbetaling ved ophold på kommunale akutpladser i stedet for sygehuse.

(Beslutningsforslag nr. B 13)

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.