



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Social- og Indenrigsudvalg

Dato: 21. januar 2016
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPRATH
Sagsnr.: 1507716
Dok. nr.: 1845145

Folketingets Social- og Indenrigsudvalg har den 26. november 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 79 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 79:

”Vil ministeren kommentere internt SOU alm. del – bilag 79 og evt. indhente bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet i forhold til om ministeren mener, at det er rimelige vilkår der gives til handicappede borgere, når alt transport skal være så besværlig for borgerne – både i forhold til, at der skal betales med kontanter, og at det kan tage flere timer end nødvendigt, før borgeren kommer det rette sted hen? ”

Svar:

Til brug min besvarelse af SOU alm. del. spm. 79, som er omtrykt fra Social- og Indenrigsministeriet, har Sundheds- og Ældreministeriet indhentet bidrag fra Transport- og Bygningsministeriet vedrørende individuel handicapbefordring og flexiture. Transport- og Bygningsministeriet, som har indhentet bidrag fra Trafikselskaberne i Danmark, har oplyst følgende:

”Helt overordnet gælder, at individuel handicap-/flexkørsel ikke er taxakørsel, men behovsstyret, koordineret kollektiv trafik.

Individuel handicapkørsel reguleres i § 11 i lov om trafikselskaber. Ordningen etablerer individuel handicapkørsel for svært bevægelsehæmmede over 18 år og dækker transport til formål, der ikke er dækket af andre kørselsordninger, herunder særligt til fritidsformål. Individuel handicapkørsel skal som minimum give de borgere, der er omfattet af ordningen, mulighed for 104 enkeltture pr. år.

Flexiture skal betragtes som offentlig servicetrafik, jf. § 5 stk. 1, i lov om trafikselskaber.

Inden for rammerne af denne lovgivning er det kommunerne, der politisk fastlægger serviceniveauet for ordningen i den enkelte kommune. Det betyder, at fx bestillingsfristen på i dette tilfælde to timer før afgang i Midttrafik er udtryk for en politisk beslutning vedrørende det ønskede regionale serviceniveau. Det samme gælder betalingsformen og den omvejskørsel og ventetid, brugerne kan opleve.

Trafikselskaberne i Danmark oplyser, at nogle kunder således må ud på en omvej, da vognen skal hente andre passagerer. Kommunerne sætter grænser for, hvor lang tid turen må vare, og der tages hensyn til, hvis kunden skal være fremme på et bestemt tidspunkt. Rejsetiden kan i Midttrafik blive fx forlænget med op til 100 pct. af den direkte køretid dog altid op til 20 minutter, uanset at den direkte køretid er kortere.

Fordelen herved er, at vognene udnyttes optimalt, der er reduceret tomkørsel og kommuner og regioner opnår stordriftsfordele.

Trafikskaberne i Danmark oplyser desuden, at hvis en kunde mener, at de har siddet for længe i en bil, opfordres de til at kontakte trafikskabet, så sagen kan blive undersøgt.

Endelig oplyser Trafikskaberne i Danmark, at alle kunder bliver bedt om at kontakte trafikskabet, hvis det aftalte afhentningstidspunkt overskrides og de endnu ikke har hørt fra trafikskabet/chaufføren. Ved forsinkelser på over 20 minutter er handicapkørsel og Flextur omfattet af rejsegaranti, hvormed egenbetalingen kan refunderes.”

For så vidt angår befordringsregler under Sundheds- og Ældreministeriets ressort, kan jeg oplyse, at det i henhold til bekendtgørelse nr. 959 af 29. august 2014 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven, er regionerne, der yder befordring og befordringsgodtgørelse til og fra behandling på sygehus, hvis personen opfylder betingelserne herfor. For så vidt angår anvendelse af det frie sygehusvalg eller udvidede frie sygehusvalg, gælder det, at personer, der vælger at benytte sig af det frie eller udvidede frie sygehusvalg, har ret til befordringsgodtgørelse som minimum svarende til befordringsudgiften til det behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter regionens visitationskriterier. Det er derfor op til regionerne at tilrettelægge befordringen til og fra sygehusbehandling, herunder ruterne, eller at yde befordringsgodtgørelse til patienten.

Kommunerne yder godtgørelse for befordring med ambulance eller særligt indrettet sygekøretøj til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge eller speciallæge, hvis personens tilstand gør det nødvendigt, samt til og fra planlagte konsultationer hos den valgte alment praktiserende læge eller speciallæge. Kommunerne yder også befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra genoptræning efter endt sygehusbehandling, når der er udarbejdet en genoptræningsplan.

Jeg forventer naturligvis, at både regioner og kommuner iagttager de gældende regler for befordring og befordringsgodtgørelse i forbindelse med såvel akut som planlagt behandling i sundhedsvæsenet, herunder tilrettelægger en ansvarlig befordring inden for de aftalte økonomiske rammer.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Rasmus Thomsen