

Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet

Efter § 74 i sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, har regionsrådet ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver. Disse opgaver består først og fremmest i at yde sygehusbehandling. Et integreret led i en sygehusbehandling er at forsyne patienter med de redskaber m.v., som er en naturlig og nærliggende del af behandlingsindsatsen, i de tilfælde, hvor der er behov herfor. Disse redskaber m.v. kategoriseres som behandlingsredskaber, og udgiften hertil afholdes af regionerne.

Formålet med dette cirkulære er, at *definere, hvad behandlingsredskaber er, og at afgrænse behandlingsredskaber over for tilgrænsende kategorier af redskaber og hjælpemidler*, hvortil udgiften afholdes af andre end regionerne, typisk kommunerne.

For overskuelighedens skyld medtages en kort beskrivelse de tilgrænsende kategorier af redskaber og hjælpemidler.

1. Fem kategorier af apparatur, redskaber og hjælpemidler

Området for apparatur, redskaber og hjælpemidler kan opdeles i 5 kategorier:

- 1) Behandlingsredskaber. Udgiften afholdes af regionerne.
- 2) Hjælpemidler og forbrugsgoder (lov om social service). Udgiften afholdes af kommunerne.
- 3) Hjælpemidler (hjemmesygepleje, sundhedsloven). Udgiften afholdes af kommunerne.
- 4) Hjælpemidler i forbindelse med genoptræning. Udgiften afholdes af kommunerne.
- 5) Hjælpemidler i øvrigt.

2. Nærmere beskrivelse af de enkelte kategorier

2.1. Behandlingsredskaber

Behandlingsredskaber er redskaber, som A) patienten forsynes med som led i behandling på sygehus eller i speciallægepraksis, der efter aftale med sygehusvæsenet varetager opgaver for dette, eller B) patienten forsynes med som led i eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling med det formål enten at tilvejebringe yderligere forbedring af det resultat, som er opnået ved sygehusbehandlingen, eller at forhindre forringelse af dette resultat. Følgende redskaber kategoriseres herefter som behandlingsredskaber:

2.1.1. Hjælpemidler og apparatur, som indopereres som led i behandlingen på sygehus/speciallægepraksis. Eksempelvis pacemakere, endoprotoser og trachealkanyler.

2.1.2. Hjælpemidler og apparatur, som ordineres som led i behandling på sygehus/speciallægepraksis eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling, og hvor patientens anvendelse af hjælpemidlet/apparaturet typisk er under kontrol af sygehuset eller speciallægepraksis indtil tilstanden er stationær. Eksempelvis lungebehandlingsudstyr og orthoser.

Vedrørende formuleringen ”hvor patientens anvendelse af hjælpemidlet/apparaturet typisk er under kontrol af sygehuset eller speciallægepraksis indtil tilstanden er stationær” skal følgende præciseres: 1) Patienten bliver kontrolle-

ret på sygehuset eller i speciallægepraksis for den specifikke tilstand som hjælpemidlet/apparaturet er rettet imod. 2) Det er den tilstand, som hjælpemidlet/apparaturet er rettet imod, der skal kunne betegnes som stationær. Om tilstanden kan betegnes som stationær, afgøres ved en lægefaglig vurdering foretaget på sygehuset/i speciallægepraksis.

2.1.3. Apparatur, som ordineres som led i behandlingen på sygehus/speciallægepraksis eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling, og som anskaffes til midlertidigt eller permanent brug i hjemmet, og hvor A) patienten har fået undervisning i brug af apparaturet på sygehus eller i speciallægepraksis, eller B) hvor patientens anvendelse af apparaturet er under en vis kontrol af sygehus eller speciallægepraksis. Eksempelvis iltapparater og insulinpumper.

Det bemærkes, at sygehusvæsenet er forpligtet til at betale for de nødvendige personaleresourcer, der knytter sig til den daglige brug af respiratorer og dialyseapparater i hjemmet.

2.1.4. Hjælpemidler og apparatur, som patienten efter sygehusets vurdering har behov for, imens patienten venter på sygehusbehandling. Eksempelvis albuestokke og kørestole.

Da der er tale om hjælpemidler og apparatur, som sygehuset skal finansiere, må sygehuset forlods vurdere, om og hvilke behov patienten har for redskabet.

2.2. Hjælpemidler og forbrugsgoder (lov om social service)

I henhold til § 112, stk. 1, og § 113, stk. 1, i lov om social service skal kommunalbestyrelsen yde støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet eller forbrugsgodet

1. i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
2. i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
3. er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Der kan ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

For at få støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder efter lov om social service skal funktionsev-

nen være *varigt* nedsat. Dette betyder, at der ikke inden for en overskuelig tid vil være udsigt til bedring af de helbredsmæssige forhold, og at der i lang tid fremover vil være et behov for at afhjælpe følgerne af den nedsatte funktionsevne. Normalt vil lidelsen være en belastning for ansøgeren resten af livet.

Hjælpemidler og forbrugsgoder efter lov om social service ydes uden hensyn til personens alder, indtægts- og formueforhold.

Som eksempler på hjælpemidler bevilget efter § 112, stk. 1, i lov om social service kan nævnes kørestole, høreapparater og ortopedisk fodtøj.

Det er en forudsætning for støtte efter lov om social service, at hjælpemidlet og forbrugsgodet ikke kan bevilges efter anden lovgivning, f.eks. sundhedslovgivningen.

2.3. Hjælpemidler (hjemmesygepleje, sundhedsloven)

Efter sundhedslovens § 138 yder kommunen hjemmesygepleje efter lægehenvi- sning til personer med ophold i kommunen. Reglerne er nærmere beskrevet i bekendtgørelse nr. 469 af 16. juni 2002 om hjemmesygepleje og Sundhedsstyrelsen's retningslinier for tilrettelæggelse af hjemmesygeplejerskeordninger (retningslinier nr. 15955 af 31. marts 1987). Grundkriteriet er, om personen efter en lægefaglig vurdering har et plejebehov. I det omfang dette er tilfældet, skal hjemmesygeplejen ydes, og de plejehjælpemidler, der er nødvendige til opstart af plejen, skal stilles gratis til rådighed for patienten. Typisk vil der være tale om sygeplejeartikler, som rekvireres fra et hjemmesygeplejedepot i kommunen.

2.4. Behandlingsredskaber eller hjælpemidler i forbindelse med genoptræning

Træning af en patient *under indlæggelse* på sygehus er en integreret del af sygehusydelsen, og de behandlingsredskaber eller hjælpemidler, der måtte være brug for i den forbindelse, skal levers og finansieres af sygehuset (regionen).

I forbindelse med udskrivning fra sygehus skal regionen tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus, jf. sundhedslovens §§ 84 og 140.

Kommunen har myndighedsansvaret for genoptræningen *efter udskrivning fra sygehus*. I det omfang genoptræningen skal foregå på et sygehus (specialiseret genoptræning), har regionen

driftsansvaret for genoptræningen, men myndighedsansvaret beror hos kommunen.

Af det nævnte følger:

I de tilfælde, hvor en person efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, skal kommunen afholde udgifterne hertil og herunder udgifterne til de hjælpemidler, der ordineres patienten som led i genoptræningen. Det er ligeledes kommunens opgave at tilvejebringe hjælpemidlerne.

I de tilfælde, hvor en person efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for specialiseret, ambulans genoptræning, der forudsætter et sygehus' ekspertise og tilbydes på et sygehus, skal sygehuset levere de nødvendige behandlingsredskaber eller hjælpemidler hertil. Udgifterne til behandlingsredskaber eller hjælpemidler i forbindelse med specialiseret, ambulans genoptræning efter udskrivning fra sygehus afholdes af kommunen.

2.5. Hjælpemidler i øvrigt

Efter overenskomst vedrørende speciallægehjælp, indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsnævn/Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger, kan speciallæger efter nærmere fastsatte retningslinier ordinere hjælpemidler på regionens regning. Disse retningslinier fremgår af regler under hvert enkelt speciale i overenskomstens specielle del.

Hjælpemidler bevilges ikke alene i henhold til sundhedsloven og lov om social service. Inden for andre sektorer findes der ligeledes regler om ydelse af hjælpemidler:

- Uddannelsessektoren. Der kan eksempelvis ydes teleslynge til hørehæmmede eller punktskriftmaskine til blinde og svagsynede.
- Beskæftigelsessektoren. Der kan eksempelvis ydes arbejdsredskaber, der kompenserer for begrænsninger i arbejdsevnen, f.eks. en særlig arbejdsstol.

Såfremt et apparatur eller redskab ikke falder ind under en af de ovennævnte kategorier, må dette typisk betales af borgeren selv.

3. Indstilling, tilpasning, vedligeholdelse og reparation af behandlingsredskaber og hjælpemidler, samt instruktion heri

Indstilling og individuel tilpasning af et behandlingsredskab eller hjælpemiddel er en vigtig og nødvendig del af hjælpemiddelformidlingen og påhviler typisk den bevilgende myndighed,

ligesom instruktion i korrekt anvendelse af hjælpemidlet samt vedligeholdelse og reparation også hører med i forsyningsansvaret.

For så vidt angår hjælpemidler og forbrugsgoder bevilget i henhold til lov om social service, jf. afsnit 2.2., henvises til denne lov og cirkulære om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven.

4. Afgrænsningsproblemer

I princippet kan der være afgrænsningsproblemer imellem alle de ovennævnte 5 kategorier, men i praksis er det skillelinien mellem behandlingsredskaber, som regionen skal betale, og hjælpemidler, som kommunen skal betale, der har størst betydning.

Det bemærkes i den forbindelse, at et givet apparatur eller redskab både kan være et behandlingsredskab og et hjælpemiddel. Om det kategoriseres som det ene eller det andet afhænger af den sammenhæng, apparaturet eller redskabet indgår i, dvs. om det opfylder kriterierne for at kunne kategoriseres som et behandlingsredskab (afsnit 2.1.) eller et hjælpemiddel (afsnit 2.2.).

I tilfælde, hvor der opstår tvivl om hvilken myndighed, der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel, som skal betales af regionen eller af kommunen, er det vigtigt, at tvivlen ikke kommer borgeren til skade. Den myndighed, der har tættest kontakt med borgeren, skal i givet fald umiddelbart levere det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel til borgeren, hvorefter betalingsspørgsmålet må afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder.

5. Forelæggelse for myndigheder

I det omfang der opstår afgrænsningsproblemer, som ikke kan løses af de involverede parter selv, kan sagen forelægges for 1) Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2) Socialministeriet eller 3) Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

5.1. Forelæggelse for Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har udstedt afgrænsningscirkulæret, og er derfor ansvarlig for fortolkning af dette.

Såfremt der ikke gennem forhandling mellem de involverede parter kan opnås enighed om et konkret problem vedrørende kategorisering af et

redskab m.v., kan spørgsmålet forelægges Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Afhængigt af problemets karakter, inddrager ministeriet Sundhedsstyrelsen og Socialministeriet i afklaringen. Sundhedsstyrelsen bidrager med en vurdering af spørgsmålets sundhedsfaglige aspekter. Socialministeriet bidrager med en vurdering af, om der i givet fald kan være tale om et hjælpemiddel eller forbrugsgode efter lov om social service, jf. afsnit 2.2.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets udtalelse har vejledende karakter, idet en retlig prøvning af spørgsmålet er henlagt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. nedenfor.

5.2. Forelæggelse for Socialministeriet

Socialministeriet er ansvarlig for lov om social service og dermed fortolkningen af lovens bestemmelser i §§ 112-113 om hjælpemidler og forbrugsgoder.

Socialministeriet vil i konkrete sager ofte kontakte Indenrigs- og Sundhedsministeriet for få en vurdering af, om et givet redskab m.v. eventuelt kan kategoriseres som et behandlingsredskab.

Socialministeriets udtalelser har vejledende karakter, idet afgørelser om hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven retligt kan prøves i de sociale nævn og Ankestyrelsen, jf. servicelovens § 166, stk. 1, og kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

5.3. Forelæggelse for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Afgørelser om kategorisering af et redskab m.v. som et behandlingsredskab har indtil den 1. januar 2007 kunnet indbringes for de sociale nævn og Ankestyrelsen. Hjemlen hertil har været sygehuslovens § 9, hvorefter ”afgørelser om på hvilke vilkår en person har ret til behandling” kan påklages til den sociale ankestyrelse (nu: Ankestyrelsen).

Lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) træder i kraft den 1. januar 2007. Denne lov medfører, at de social nævns/Ankestyrelsens opgaver på sundhedsområdet overgår til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Efter § 7 i klage- og erstatningsloven kan klager over regionsrådets afgørelser indbringes for

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, når de vedrører ”vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter sundhedsloven”.

De funktioner som klagemyndighed, som de sociale nævn og Ankestyrelsen hidtil har varetaget angående kategorisering af et redskab m.v. som et behandlingsredskab, er således pr. 1. januar 2007 overgået til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Spørgsmålet om kategorisering af et redskab m.v. som et behandlingsredskab skal således fremover forelægges for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

6. Sundhedsaftaler

Hjælpemiddelområdet er et af de indsatsområder, hvor det er obligatorisk for regioner og kommuner at udarbejde og indgå sundhedsaftaler, jf. § 205 i sundhedsloven. Med hjemmel i denne bestemmelse har indenrigs- og sundhedsministeren udstedt bekendtgørelse nr. 414 af 5. maj 2006 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, og Sundhedsstyrelsen har udsendt ”Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler”, august 2006.

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdelingen mellem region og kommuner for tilvejebringelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber til såvel varigt som til midlertidigt brug.
2. Hvordan parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i de regionale og kommunale hjælpemiddeldepoter.
3. Hvordan parterne gennem dialog og afklaring af den enkelte patients behov for hjælpemidler eller behandlingsredskaber sikrer, at hjælpemidler og behandlingsredskaber, som patienten har behov for, er til rådighed, når patienten udskrives fra sygehus.
4. Hvordan parterne sikrer nødvendig instruktion af patienten i brug af hjælpemidler og behandlingsredskaber, og at patienten har adgang til at få svar på spørgsmål herom.
5. Hvordan parterne følger op på aftalen.

Der henvises i øvrigt til ovennævnte vejledning fra Sundhedsstyrelsen.

En række praktiske forhold på hjælpemiddelområdet skal således være beskrevet og løst i de gældende sundhedsaftaler vedrørende hjælpemidler. Aftalerne kan med fordel udover de nævnte obligatoriske elementer indeholde aftaler om f.eks. tilbehør, sygeplejerartikler m.v.

7. Ikrafttræden 1975 om afgrænsningen af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet.
Cirkulæret træder i kraft den 1. januar 2007.
Samtidig ophæves cirkulære nr. 21 af 20. februar

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 21. december 2006

LARS LØKKE RASMUSSEN

/ Steffen Egesborg Hansen