

Udkast til cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet

Efter § 74 i sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som senest ændret ved lov nr. x af y. december 2012 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 som hovedregel afholdes af andre end regionerne, typisk af kommunerne.

For overskuelighedens skyld medtages en kort beskrivelse af 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 kontrolleret på sygehuset eller i speciallægepraksis for den specifikke tilstand som hjælpemiddel/apparaturet er rettet imod. 2) Det er den tilstand, som hjælpemiddel/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 behandling 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 personaleressourcer, 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 funktionsevnen være *varigt* nedsat. Dette betyder, at der ikke inden for en overskuelig tid vil være udsigt til bedring af de helbreds-mæssige 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 og ortopædisk 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 lægehenvisning til personer med ophold i kommunen. Reglerne er nærmere beskrevet i bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje og i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 102 af 11. december 2006 om hjemmesygepleje.

Grundkriteriet er, om personen efter en lægefaglig vurdering har et plejebehov. I det omfang dette er tilfældet, skal hjemmesygeplejen ydes, og de plejehjælpe midler, 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 hjemmesygeplejehuset 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 leveres 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, ambulant 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, ambulant genoptræning efter udskrivning fra sygehus afholdes af kommunen.

2.5. Hjælpemidler i øvrigt

Efter § 70 a i sundhedsloven og § 1 og § 2, stk. 1, i bekendtgørelse nr. xx af y. december 2012 om høreapparatbehandling yder regionsrådet efter henvisning fra en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme tilskud til høreapparatbehandling til personer over 18 år, der ønsker at benytte en privat, godkendt høreapparatleverandør efter eget valg. Tilskuddet omfatter også tilskud til selve høreapparatet.

Efter overenskomst vedrørende speciallægehjælp, indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger, kan speciallæger efter nærmere fastsatte retningslinjer ordinere hjælpemidler på regionens regning. Disse retningslinjer 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 bevillende 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.

For så vidt angår tilskud til høreapparater bevilget i henhold til § 70 a i sundhedsloven henvises til § 2, stk. 1 og 2, i bekendtgørelse om høreapparatbehandling, der fastslår, at service, garanti, høreprøve, tilpasning indgår i den regionale tilskudsats. I medfør af § 2, stk. 6, yder regionsrådet i tillæg til dette tilskud også batterier til høreapparatbehandling.

4. Afgrænsningsproblemer

I princippet kan der være afgrænsningsproblemer imellem alle de ovennævnte 5 kategorier, men i praksis er det skillelinjen 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 og klageadgang

I det omfang der opstår afgrænsningsproblemer, som ikke kan løses af de involverede parter selv, kan sagen forelægges for 1) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse eller 2) Social- og Integrationsministeriet. Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves i sundhedsvæsenet.

5.1. Forelæggelse for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Afhængigt af problemets karakter, inddrager ministeriet Sundhedsstyrelsen og Social- og Integrationsministeriet i afklaringen. Sundhedsstyrelsen bidrager med en vurdering af spørgsmålets sundhedsfaglige aspekter. Social- og Integrationsministeriet 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.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses udtalelse har vejledende karakter..

5.2. Forelæggelse for Social- og Integrationsministeriet

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

Social- og Integrationsministeriet vil i konkrete sager ofte kontakte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse for få en vurdering af, om et givet redskab m.v. eventuelt kan kategoriseres som et behandlingsredskab.

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

5.3. Klageadgang

Det beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering, om patienten skal forsynes med et behandlingsredskab som led i sygehusbehandlingen. Patienter kan således indbringe klager over den sundhedsfaglige vurdering for Patientombuddet eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter henholdsvis §§ 1 og 2 i lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientombuddet tager stilling til, om der er grundlag for kritik af den behandling, som patienten har modtaget. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn tager stilling til, om der er grundlag for kritik af den sundhedsperson, som har vurderet behovet for, at patienten forsynes med et behandlingsredskab.

6. Sundhedsaftaler

Hjælpemiddelområdet er et af de indsatsområder, hvor det er obligatorisk for regioner og kommuner at udarbejde og indgå sundhedsaftaler. Med hjemmel i denne bestemmelse har indenrigs- og sundhedsministeren udstedt bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, og Sundhedsstyrelsen har udsendt "Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler", august 2006.

Aftalen skal beskrive følgende:

1. Arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til levering af genoptræning til patienter efter udskrivning fra sygehus samt beskrivelse af arbejdsdeling aftalt med tredje part.

2. Hvordan parterne sikrer kommunikation mellem kommunen, almen praksis og sygehuset i forbindelse med udskrivning fra sygehus af patienter med et genoptræningsbehov. Konkret skal aftalen fastlægge indholdet af en kontaktpersonordning.
3. Hvordan parterne sikrer tilvejebringelse af det nødvendige grundlag for kommunens vejledning om det frie valg af genoptræningssted.
4. Hvordan parterne gennem en løbende planlægning og styring af kapaciteten af genoptræningstilbud i regionen og kommunerne sikrer, at genoptræningen kan påbegyndes hurtigst muligt efter udskrivningen fra sygehuset.
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 ud over de nævnte obligatoriske elementer indeholde aftaler om f.eks. tilbehør, sygeplejeartikler m.v.

7. Ikrafttræden

Cirkulæret træder i kraft den 1. januar 2013. Samtidig ophæves cirkulære nr. 149 af 21. december 2006 om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den y. december 2012

Astrid Krag

/Tue Schou Pedersen