

# Casekatalog

**Ansvarsfordeling mellem  
regionen og kommunerne  
i forhold til  
behandlingsredskaber og  
hjælpemidler**

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

Oversigt over cases inddelt efter cirkulæretekst .....	3
Case 1 - Indopereret cochlear implantat .....	4
Case 2 - Patient udskrives med ordineret respirator til hjemmebrug .....	5
Case 3 - Borger med diagnosen A.L.S. har behov for C-PAP apparat .....	6
Case 4 - Barn udskrives med PEP maske til behandling i hjemmet .....	7
Case 5 - Lungepatient udskrives med inhalator til brug i hjemmet. ....	8
Case 6 - Patient med kompliceret brud på ankel.....	9
Case 7 - Barn med Calve Perthe. ....	10
Case 8 - Sportsskade – operation og genoptræningsplan.....	11
Case 9 - Multiple frakturer. Operation, specialiseret / almen ambulat genoptræning .....	12
Case 10 - Hoftefraktur operation, almen ambulat genoptræning.....	13
Case 11 - Ældre pt. med dehydrering, udskrives med midlertidige hjælpemidler.....	14
Case 12 - Pt. får hoftealloplastik og modtager "hoftealloplastikpakken" .....	15
Case 13 - Håndledsbrud (Collesfraktur) – Hoffmannsapp. -specialiseret /almen ambulat træningsplan .....	16
Case 14 - Peroneus parese i forb. med kompliceret hoftealloplastik operation.....	17
Case 15 - Pt. ordineres hjemmedialyse. ....	18
Case 16 - Pt. med insulinpumpe til behandling af sukkersyge.....	19
Case 17 - Hoftepatient udskrives til aflastningsplads i kommunen.....	20
Case 18 - Kronisk skinnebessår - hjemmesygepleje .....	21
Case 19 - Borger med hofteartrose .....	22
Case 20 - Midlertidige hjælpemidler til borgere uden kontakt til hospital. ....	23
Case 21 - Borger med ødemer – har kompressionsstrømpe.....	24
Bilag 1 Arbejdsgruppens sammensætning .....	25
Bilag 2 Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet.....	26
Bilag 3 §112 i Bekendtgørelse af lov om social service .....	31
Bilag 4 Supplement af 14. juni 1996 til skrivelse om respirationsinsufficiens.....	33
Bilag 5 Tilskud fra den off. sygesikring til lægeord. ernæringspræ. (sondeernæring m.v.) .....	35
Bilag 6 Afgørelse vedr. Terminalpleje - SMC-052-03 .....	37

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### Oversigt over cases inddelt efter cirkulæretekst

	<b>Cirkulære punkt</b>	<b>Case på side</b>
<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler og apparatur, som indopereres som led i behandlingen på sygehus/ speciallægepraksis. Eksempelvis pacemakere, endoproteser og trachealkanyler.	2.1.1.	Side 4
<b>Behandlingsredskaber:</b> 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 (herunder også mobiliserende hjælpemidler, som kørestole, albuestokke, rollatorer mm.).	2.1.2.	Side 5-17
<b>Behandlingsredskaber:</b> 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 <b>A)</b> patienten har fået undervisning i brug af apparaturet på sygehus eller i speciallægepraksis, eller <b>B)</b> hvor patientens anvendelse af apparaturet er under en vis kontrol af sygehus eller speciallægepraksis. Eksempelvis iltapparater og insulinpumper.	2.1.3.	Side 18 – 20
<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler og apparatur, som patienten efter sygehusets vurdering har behov for, imens patienten venter på sygehusbehandling. Eksempelvis albuestokke og kørestole.	2.1.4.	Side 22
<b>Hjælpemidler og forbrugsgoder</b> (lov om social service)	2.2.	Side 15
<b>Hjælpemidler</b> (hjemmesygepleje, sundhedsloven) - sygeplejeartikler.	2.3.	Side 16 Side 21
<b>Behandlingsredskaber eller hjælpemidler</b> - i forbindelse med genoptræning.	2.4.	Side 12 Side 16
<b>Hjælpemidler i øvrigt</b> - egenbetaling/kommunen.	2.5.	Side 22 - 24

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulærepunkt 2.1.1.</b> <b>Case 1</b> <b>Indopereret cochlear implantat</b>		<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler / apparaturer - indopereret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis.
Beskrivelse	Borger har på regionalt hospital fået indopereret cochlear implantat, dvs. implantat til at modvirke hørenedsættelse. Der skal jævnligt skiftes batterier i Cochlear Implant processorerne.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Implantat til modvirkning af hørenedsættelse. Processoren virker via batteri, som jævnligt skal udskiftes.	
Ansvarlig for instruktion	Regionen.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen - inklusiv levering af batterier.	
Udlevering	Regionen skal udlevere batterier.	
Ansvar for finansiering	Regionen.	
Bemærkninger		

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2.</b>  <b>Case 2</b>  <b>Patient udskrives med ordineret respirator til hjemmebrug</b>		<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.
Beskrivelse	Patient med kronisk lungelidelse udskrives fra hospital. Der ordineres en respirator til hjemmebrug, som led i behandlingen. Brugeren er undervist i brugen og der føres løbende kontrol med behandlingen fra hospitalets side.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Respirator til hjemmebrug, inkl. utensilier.	
Ansvarlig for instruktion	Region, inkl. instruktion til respiratorhjælpere.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.	
Udlevering	Regionen.	
Ansvar for finansiering	Region. Inkluderer respirator, utensilier, strøm, renovation og respiratorhjælpere.	
Bemærkninger	Der er intet til hinder for, at man efter fælles aftale mellem hospital og kommune vælger en løsning, hvor hjælperne er ansat af kommunen. Dette kan især være aktuelt, hvis den samme hjælper varetager opgaver efter sundhedsloven og den sociale lovgivning (jf. skrivelse vedr. Fordeling af udgiften til ventilatørbistand og behov for pleje mellem amt og kommune, jf. tidligere brev af 14. januar 1993 om fordeling af udgifter til personlige hjælpere til respiratorbrugere, der opholder sig i eget hjem - bilag 4).	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2.</b>  <b>Case 3</b>  <b>Borger med diagnosen A.L.S. har behov for C-PAP apparat</b>		<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.
Beskrivelse	En 47-årig mand med diagnosen ALS får i forbindelse med en dags indlæggelse vurderet, at der er behov for et C-PAP apparat.  Det kunne også dreje sig om patienter med diagnoserne cystisk fibrose, sclerose og muskelsvind.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	C-PAP apparat inkl. filtre, slanger og masker.	
Ansvarlig for instruktion	Regionen.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.	
Udlevering	Regionen.	
Ansvar for finansiering	Regionen.	
Bemærkninger	Det årlige forbrug af filtre, masker og slanger afhentes på regionens hospital.	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2</b>  <b>Case 4</b>  <b>Barn udskrives med PEP maske til behandling i hjemmet</b>		<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.
Beskrivelse	En 5 årig dreng indlægges til udredning for lungelidelse og får konstateret cystisk fibrose. En del af behandling under indlæggelsen er lungefysioterapi som understøttes af en PEP maske. Ved udskrivelsen vurderes det at drengen skal have en PEP-maske med hjem.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	PEP-maske.	
Ansvarlig for instruktion	Regionen.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.	
Udlevering	Regionen.	
Ansvar for finansiering	Regionen.	
Bemærkninger	Ved udskiftning af masken pga. slid eller når barnet vokser har regionen finansierings ansvar.	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2.</b>  <b>Case 5</b>  <b>Lungepatient udskrives med inhalator til brug i hjemmet.</b>		<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler./apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.
Beskrivelse	En 52-årig lungepatient afprøver i forbindelse med indlæggelse en inhalator. Efterfølgende vurderer og ordinerer den lungemedicinske speciallæge at patienten skal have et apparat til brug i hjemmet. Patienten følges i lungemedicinsk ambulatorium.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Inhalator samt slanger, masker og mundstykker.	
Ansvarlig for instruktion	Regionen.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.	
Udlevering	Regionen.	
Ansvar for finansiering	Regionen.	
Bemærkninger	Det daglige forbrug af slanger, masker og mundstykker finansieres af regionen.	



## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2.</b>  <b>Case 6</b>  <b>Patient med kompliceret brud på ankel.</b>	<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.
Beskrivelse	En 65-årig mand får et kompliceret brud på anklen. Han indlægges og får indopereret skruer i anklen. Derefter gipses anklen i X uger. Han får udleveret et ganghjælpemiddel, der skal bruges i denne periode, således at han er mobiliseret og kan færdes i sit hjem. Efter X uger indkaldes han til kontrol.
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Albuestokke, gangstativ, rollator eller i få tilfælde en kørestol.
Ansvarlig for instruktion	Regionen.
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.
Udlevering	Regionen.
Ansvar for finansiering	Regionen.
Bemærkninger	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2.</b> <b>Case 7</b> Barn med Calve Perthe.		<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.
Beskrivelse	En 8 årig dreng får stillet diagnosen Calve Perthe. Til perioder med smerter ved gang, får drengen udleveret en kørestol og stokke.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Manuel, individuelt tilpasset kørestol og albuestokke.	
Ansvarlig for instruktion.	Regionen.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.	
Udlevering	Regionen.	
Ansvar for finansiering	Regionen.	
Bemærkninger	Calve Perthe medfører ikke en varigt nedsat funktionsevne, selvom behov for kørestol og albuestokke kan strække sig over flere år.	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2.</b>	<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.
<b>Case 8</b>	
<b>Sportsskade</b>	
Beskrivelse	En patient udskrives fra skadestue til eget hjem efter sportsskade i benet. Patienten får udleveret kørestol og albuestokke, så han ikke støtter på benet, men sidde med det eleveret for at hævelsen kan aftage. Efter hævelsen er forsvundet opereres patienten.
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Standard kørestol, albuestokke.
Ansvarlig for instruktion	Regionen.
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.
Udlevering	Regionen.
Ansvar for finansiering	Regionen.
Bemærkninger	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2. og 2.4</b>  <b>Case 9</b>  <b>Multiple frakturer. Operation, specialiseret / almen ambulantly genoptræning</b>	<b>Behandlingsredskaber:</b> <b>2.1.2</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis. <b>2.4.</b> Behandlingsredskaber eller hjælpemidler i forbindelse med genoptræning.	
Beskrivelse	<b>2.1.2.</b> 1. En patient opereres pga. multiple frakturer i venstre ben. Patienten må herefter ikke støtte på venstre ben i X uger. Patienten udskrives til eget hjem i kørestol og med gangstativ eller albuestokke.  <b>2.4.</b> 2. Patienten modtager en genoptræningsplan på specialiseret ambulantly genoptræning - gangstativ og albuestokke skal anvendes som led i genoptræning. 3. Patienten modtager en genoptræningsplan på almen ambulantly genoptræning i kommunen. Albuestokke skal anvendes som led i genoptræning.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	<b>2.1.2. (punkt 1)</b> Standardkørestol, gangstativ, albuestokke.	<b>2.4. (punkt 2 og 3)</b> Gangstativ og albuestokke.
Ansvarlig for instruktion	Regionen.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	<b>2.1.2. (punkt 1)</b> Regionen.	<b>2.4.</b> <b>Punkt 2:</b> Regionen. <b>Punkt 3:</b> Kommunen i henhold til sundhedsloven.
Udlevering	Regionen.	
Ansvar for finansiering	<b>2.1.2. (punkt 1)</b> Regionen.	<b>2.4.</b> <b>Punkt 2:</b> Kommunen. <b>Punkt 3:</b> Kommunen.
Bemærkninger	<p>Hvis borgeren i forbindelse med den specialiserede træning har lånt ganghjælpemidler f.eks. albuestokke på hospitalet og fortsat har brug for dem under den almene ambulante træning, beholder borgeren hospitalets albuestokke.</p> <p>Det vil ellers være forbundet med uforholdsmæssige store omkostninger til administration og være til gene for borgeren, hvis der skulle ske en ombytning midt i en træningsindsats.</p> <p>Hvis borgeren efterfølgende i den ambulante almene træningsperiode har brug for andre træningshjælpemidler f.eks. alm. stok, udleveres disse fra kommunen, og albuestokkene returneres til hospitalet.</p>	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2.</b>  <b>Case 10</b>  <b>Hoftefraktur operation, almen ambulant genoptræning</b>		<b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.	
Beskrivelse	1. Grundet hoftefraktur opereres patienten. Patienten kan ikke tage fuld støtte på benet. Patienten modtager en genoptræningsplan på almen ambulant genoptræning. Patienten udskrives til eget hjem med badetaburet og gangbuk. 2. Tre uger inde i genoptræningsforløbet i kommunen er gangfunktionen nu så god, at to albuestokke kan erstatte gangbukken som midlertidigt gangredskab.		
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.		
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Badetaburet og gangbuk. To albuestokke.		
Ansvarlig for instruktion	<b>Punkt 1:</b> Regionen.	<b>Punkt 2:</b> Kommunen.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	<b>Punkt 1:</b> Regionen	<b>Punkt 2:</b> Kommunen.	
Udlevering	<b>Punkt 1:</b> Regionen.	<b>Punkt 2:</b> Kommunen.	
Ansvar for finansiering	<b>Punkt 1:</b> Regionen.	<b>Punkt 2:</b> Kommunen.	
Bemærkninger	Ansvaret for midlertidige hjælpemidler, hvor et nyopstået behov viser sig efter udskrivelse fra sygehuset placeres hos kommunen.  Det er forbundet med uforholdsmæssige store omkostninger til administration og med risiko for at forlænge sagsgangen, hvis regionen skal involveres i disse tilfælde.		

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<p><b>Cirkulære punkt 2.1.2.</b></p> <p><b>Case 11</b></p> <p><b>Ældre pt. med dehydrering, udskrives med midlertidige hjælpemidler.</b></p>	<p><b>Behandlingsredskaber:</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.</p>
<p>Beskrivelse</p>	<p>Ældre svækket borger indlægges på geriatrisk afdeling efter længerevarende dehydrering i forbindelse med influenza. Under indlæggelsen udstyrer hospitalet borgeren med rollator, som er nødvendig pga. generel svækkelse.</p> <p>Ved udskrivelsen til hjemmet vurderer hospitalet, at borgeren har behov for en rollator. Rollatoren skal kun bruges i den periode, det tager borgeren at få sine kræfter igen. Der skal ikke udarbejdes en genoptræningsplan.</p>
<p>Ansvar for myndighedsvurdering</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel</p>	<p>Standard rollator.</p>
<p>Ansvarlig for instruktion</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Udlevering</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Ansvar for finansiering</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Bemærkninger</p>	<p>Mobilisering med et ganghjælpemiddel midlertidigt pga. generel svækkelse f.eks. i forbindelse med influenza, er at sammenlign med et egentligt behandlingsregime efter f.eks. en operation, hvor man udleverer ganghjælpemidler, fordi man ikke må støtte på benet i en periode.</p> <p>I begge situationer udleveres midlertidige ganghjælpemidler for ikke at forringe hospitalets behandling, eller for at tilvejebringe yderligere forbedring af det opnåede resultat. Derfor skal hjælpemidlerne udleveres af regionen.</p>

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2. og 2.2</b>  <b>Case 12</b>  <b>Pt. får hoftealloplastik og modtager "hoftealloplastikpakken"</b>	<b>Behandlingsredskaber:</b> <b>2.1.2</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidler/apparaturer er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis. <b>2.2</b> Hjælpemidler og forbrugsgoder (lov om social service)	
Beskrivelse	<b>2.1.2.</b> 1. Patienten indlægges til planlagt hoftealloplastik. På indlæggelsesdagen modtager patienten "hoftealloplastikpakken". Patienten opereres og udskrives uden genoptræningsplan. 2. Grundet hoftealloplastik regime skal patienten bruge hoftealloplastikpakken i X mdr. for at undgå luksation af hoften. 3. Ved kontrol efter X mdr. vurderer lægen, at der er behov for hjælpemidler i yderligere X-mdr.  <b>2.2.</b> 4. Efter X mdr. postoperativt vurderes behov for varig hjælpemiddel i henhold til Serviceloven.	
Ansvar for myndighedsvurdering	<b>2.1.2. (punkt 1, 2, 3)</b> Regionen.	<b>2.2. (punkt 4)</b> <b>Punkt 4:</b> Kommunen i henhold til serviceloven.
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Hoftealloplastikpakken: albuestokke, gribetang, skråpude, toiletforhøjer, sengeforhøjer, etc.	
Ansvarlig for instruktion	<b>2.1.2. (punkt 1, 2, 3)</b> Regionen.	<b>2.2. (punkt 4)</b> Kommunen.
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	<b>2.1.2. (punkt 1, 2, 3)</b> Regionen.	<b>2.2. (punkt 4)</b> Kommunen.
Udlevering	<b>2.1.2. (punkt 1, 2, 3)</b> Regionen.	<b>2.2. (punkt 4)</b> Kommunen.
Ansvar for finansiering	<b>2.1.2. (punkt 1, 2, 3)</b> Regionen.	<b>2.2. (punkt 4)</b> Kommunen.
Bemærkninger		

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.2, 2.3 og 2.4</b>  <b>Case 13</b>  <b>Håndledsbrud (Collesfraktur)</b> <b>Hoffmannsapp. - specialiseret</b> <b>/almen ambulant træningsplan</b>	<b>Behandlingsredskaber:</b> <b>2.1.2.</b> Hjælpemidler/apparaturer ordineret som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidlet/apparatet er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis. <b>2.3.</b> Hjælpemidler (hjemmesygepleje, sundhedsloven) <b>2.4.</b> Behandlingsredskaber eller hjælpemidler i forbindelse med genoptræning.		
Beskrivelse	<b>2.1.2.</b> 1. En patient udskrives på 2. dagen efter reponering af et håndledsbrud (collesfraktur). Brudet er stabiliseret / fastholdt med Hofmannsapparat. Ved udskrivelsen til eget hjem får patienten ADL-hjælpemidler. Patienten udskrives med en genoptræningsplan til egentræning, og skal derudover midlertidigt modtage hjemmesygepleje fra kommunen.  <b>2.3.</b> 2. Borger får besøg af hjemmesygeplejen for at få rensset omkring pindene omkring Hofmannsapparatet.  <b>2.4.</b> 3. Efter X uger fjernes Hofmannsapparatet, der lægges gips i X uger. Efter fjernelse af gips udstyres med en skinne. Patienten modtager samtidig en genoptræningsplan til specialiseret ambulant genoptræning. 4. Efter X uger udarbejdes en genoptræningsplan til almen ambulant genoptræning i kommunen.		
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.		
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	<b>2.1.2. (punkt 1)</b> Hjælpemidler, som skal hjælpe patienten med at kunne udføre de almene daglige funktioner, idet patienten ikke kan bruge højre arm.	<b>2.3. (punkt 2)</b> Sygepleje-artikler	<b>2.4. (punkt 3)</b> Håndledsskinne
Ansvarlig for instruktion	Regionen.		
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.		
Udlevering	Regionen.		
Ansvar for finansiering	<b>2.1.2. (punkt 1)</b> Regionen.	<b>2.3. (punkt 2)</b> Kommunen - se under bemærkninger.	<b>2.4. (punkt 3)</b> Regionen.
Bemærkninger	Udgiften i forbindelse med pleje omkring pindene er en sygeplejeartikel, som finansieres af sygeplejedepotet i kommunen.  Hvis borger ikke får besøg af hjemmesygeplejersken, er der tale om egenbetaling (Bilag 5 og 6).		



## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<p><b>Cirkulære punkt 2.1.2</b></p> <p><b>Case 14</b></p> <p>Peroneusparese i forbindelse med kompliceret hoftealloplastik operation.</p>	<p><b>Behandlingsredskaber:</b></p> <p>Hjælpemidler / apparaturer – som ordineres som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis eller som fortsættelse af iværksat behandling. Pt. anvendelse af hjælpemidlet/apparatret er under kontrol af sygehus/speciallægepraksis.</p>
<p>Beskrivelse</p>	<p>En 57-årig mand pådrager sig en peroneus parese, som medfører dropfod, i forbindelse med en kompliceret hoftealloplastik operation. Patienten udstyres med en dropfodsskinne og følges i ortopædkirurgisk ambulatorium. Det skal efter X måneder vurderes om patienten skal sendes til videre udredning. Patienten udskrives med en række hjælpemidler til brug i den mellemliggende periode.</p>
<p>Ansvar for myndighedsvurdering</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel</p>	<p>Dropfodsskinne.</p> <p>Toiletforhøjer, badebænk, sengeklodser og stokke.</p>
<p>Ansvarlig for instruktion</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Udlevering</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Ansvar for finansiering</p>	<p>Regionen.</p>
<p>Bemærkninger</p>	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.3</b> <b>Case 15</b> <b>Pt. ordineres hjemmedialyse.</b>		<b>Behandlingsredskaber:</b> Apparat, som ordineres som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Anskaffes til midlertidigt eller permanent brug i hjemmet.
Beskrivelse	Patient med f.eks. diabetes udskrives fra hospital. Der ordineres hjemmedialyse - assisteret automatisk peritonealdialyse (assisteret APD). Der føres løbende kontrol med behandlingen fra hospitalets side.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Dialyseapparat til natdialyse.	
Ansvarlig for instruktion	Regionen.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.	
Udlevering	Regionen.	
Ansvar for finansiering	Region. Inkl. apparatur, strømforbrug, renovation og aflønning af hjælpepersonale.	
Bemærkninger		

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.3</b>  <b>Case 16</b>  <b>Patient med insulinpumpe til behandling af sukkersyge.</b>	<b>Behandlingsredskaber:</b> Apparat, som ordineres som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Anskaffes til midlertidigt el. permanent brug i hjemmet.
Beskrivelse	<p>En 16-årig pige lider af insulinkrævende sukkersyge og er gennem de sidste 5 år behandlet med insulin 2 gange i døgnet. Pigen må ofte supplere de 2 doser med yderligere daglige insulininjektioner for at kunne kontrollere blodsukkeret tilfredsstillende. Der kan være store variationer i blodsukkerniveauet, hvilket komplicerer valg af kost.</p> <p>Ved insulinpumpebehandling gives løbende en smule hurtigvirkende insulin i et lille plastikkateter, der er beliggende i underhuden. Insulinpumpen medfører at pigen kan få et mere normalt liv med mulighed for i højere grad at kunne spise som andre børn.</p>
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.
Beskrivelse af behandlingsredskab/hjælpemiddel	Insulinpumpe.
Ansvarlig for instruktion	Regionen.
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.
Udlevering	Regionen.
Ansvar for finansiering	Regionen.
Bemærkninger	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.1.3</b>  <b>Case 17</b>  <b>Hoftepatient udskrives til aflastningsplads i kommunen.</b>	<b>Behandlingsredskaber:</b> Apparat, som ordineres som led i behandling på sygehus / speciallægepraksis, el. som fortsættelse af iværksat behandling. Anskaffes til midlertidigt eller permanent brug i hjemmet.
Beskrivelse	<p>En 73-årig kvinde gennemgår en hoftealloplastik. Hun udskrives til aflastningsplads i kommunen, da hun i starten har svært at klare sig alene i hjemmet. Udskrives fra hospital med alle de hjælpemidler hun har behov for, for at overholde hofteregimet, selv om hun udskrives til en aflastningsplads. Efter 1 måneds ophold på aflastningspladsen udskrives kvinden til hjemmet, og hun skal selv sørge for at tage de midlertidige udlånte hjælpemidler med til eget hjem.</p> <p>Det forventes ikke, at der bliver behov for hjælpemidler til varigt brug.</p>
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.
Beskrivelse af behandlingsredskab/ Hjælpemiddel	Ganghjælpemiddel, f.eks. albuestokke eller rollator. Sengeklodser, toiletforhøjer, badetaburet, skråpude, gribetang, strømpepåtager.
Ansvarlig for instruktion	Regionen.
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Regionen.
Udlevering	Regionen.
Ansvar for finansiering	Regionen.
Bemærkninger	<p>Hospitalet kan i denne situation vælge 2 fremgangsmåder, enten udlevere de midlertidige hjælpemidler ved udskrivelsen eller når borgeren skal hjem til egen bolig fra aflastningsstedet. Sidstnævnte under forudsætning af at man under opholdet på aflastningsstedet kan låne de nødvendige hjælpemidler til at overholde hofteregimet. Det vurderes, at den letteste arbejdsgang for hospitalet vil være, at udlevere de midlertidige hjælpemidler med det samme, frem for at skulle forholde sig til hjælpemidler til en allerede udskrevet borger.</p>

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.3</b>  <b>Case 18</b>  <b>Kronisk skinnebessår - hjemmesygepleje</b>		<b>Hjælpemidler:</b> (Hjemmesygepleje, sundhedsloven)
Beskrivelse	Borgeren udskrives med kronisk skinnebessår. Såret skal behandles med x-præparat efter lægeordination. Hjemmesygeplejen tilser borgeren og skifter forbindingsstoffer. Borgeren følges på hospitalet.	
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/ Hjælpemiddel	Sårplejeartikler, f.eks. præparat og forbindingsstoffer.	
Ansvarlig for instruktion	Ordinerende læge.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation		
Udlevering	Kommunens sygeplejedepot.	
Ansvar for finansiering	Kommunen, hvis hjemmesygeplejen kommer og tilser og behandler såret. Der kan forekomme variationer i kommunernes definitioner af standard sårplejeartikler, hvilket betyder at omfanget af egenbetaling kan variere fra kommune til kommune.  Egenbetaling, når borger klarer sig selv.	
Bemærkninger	Hvis borger ikke får besøg af hjemmesygeplejersken, er der tale om egenbetaling (bilag 5 og 6).	

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

Cirkulære punkt 2.5 og 2.1.4		<b>Hjælpemidler</b>	
Case 19		2.5 Hjælpemidler i øvrigt	
Borger med hofteartrose, der venter på forundersøgelse.		2.1.4 Hjælpemidler og apparatur, som patienten efter sygehusets vurdering har behov for, imens patienten venter på sygehusbehandling.	
Beskrivelse	<p><b>2.5.</b> En borger har for år tilbage fået konstateret slidgigt i hoften, og har igennem længere tid fået tiltagende smerter. Det volder efterhånden borgeren store problemer at komme op fra toilettet, da det er lavt og i de sidste dage, har borgeren været nødt til at bede sin ægtefælle om hjælp. Borgeren går til egen læge, der henviser til røntgen med henblik på eventuel hoftealloplastik operation. Borger kontakter kommunen for at låne en toiletforhøjer, for igen at blive selvhjulpnen ved toiletbesøg.</p> <p><b>2.1.4</b> Ved forundersøgelsen indstilles patient til operation.</p>		
Ansvar for myndighedsvurdering	<b>2.5</b> Kommunen indtil der er foretaget forundersøgelse.	<b>2.1.4</b> Regionen fra påbegyndt forundersøgelse.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/ Hjælpemiddel	Toiletforhøjer med armlæn.		
Ansvarlig for instruktion	<b>2.5.</b> Kommunen.	<b>2.1.4.</b> Regionen for hjælpemidler udleveret efter påbegyndt forundersøgelse.	
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	<b>2.5.</b> Kommunen.	<b>2.1.4.</b> Regionen for hjælpemidler udleveret efter påbegyndt forundersøgelse.	
Udlevering	<b>2.5.</b> Kommunen.	<b>2.1.4.</b> Regionen for hjælpemidler udleveret efter påbegyndt forundersøgelse.	
Ansvar for finansiering	<b>2.5.</b> Kommunen.	<b>2.1.4.</b> Regionen fra påbegyndt forundersøgelse.	
Bemærkninger	<p>Kommunen er forpligtet til at vurdere og afhjælpe behovet for hjælpemidler indtil forundersøgelse, da prognosen ikke kendes og lidelsen vurderes at være varig indtil andet er konstateret.</p> <p>Det anbefales, at borgeren beholder kommunens hjælpemidler også efter forundersøgelse, da det vurderes uhensigtsmæssigt for borgeren at hjælpemidlet skal ombyttes til et identisk fra hospitalet.</p>		

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.5.</b>  <b>Case 20</b>  <b>Midlertidige hjælpemidler til borgere uden kontakt til hospital.</b>	<b>Hjælpemidler i øvrigt</b>
Beskrivelse	Midlertidige hjælpemidler til borgere uden kontakt til hospital.  En 67-årig mand har hos egen læge fået konstateret hæmorider. Det er ret voldsomt, og han har problemer med at sidde ned. Manden tager kontakt til kommunen for at låne en speciel pude, der gør det muligt for ham at sidde ned. Han forventer, at han om nogle få uger vil kunne undvære den igen.
Ansvar for myndighedsvurdering	Ingen.
Beskrivelse af behandlingsredskab/ Hjælpemiddel	De fleste kan klare sig med en badering eller en blød pude.
Ansvarlig for instruktion	Borger selv.
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	Borger selv.
Udlevering	Borger selv.
Ansvar for finansiering	Egenbetaling.
Bemærkninger	Kommunen har rådgivningsforpligtigelsen.

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

<b>Cirkulære punkt 2.5.</b>  <b>Case 21</b>  <b>Borger med ødemer opstået som følge af fraktur – har Kompressionsstrømpe</b>		<b>Hjælpemidler i øvrigt</b>	
Beskrivelse	<p>Borger pådrager sig fraktur af venstre ankel.</p> <p>Borger behandles på skadestuen, som udlåner kompressionsstrømpe, klasse 1, til behandling af ødemer i benet. Borger afsluttes i hospitalet, og henvises til ambulat genoptræning i kommunen. Er forsat generet af smerter og ødemer. Kompressionsstrømpen er efterhånden ved at miste sin effekt og borgeren ansøger kommunen om en ny strømpe.</p>		
Ansvar for myndighedsvurdering	Regionen i forbindelse med udskrivelse.	Kommunen – hvis ødemerne vurderes at være en varig lidelse.	
Beskrivelse af behandlingsredskab/Hjælpemiddel	Kompressionsstrømpe til behandling af ødemer i ben.		
Ansvarlig for instruktion	Regionen i forbindelse med udskrivelsen.		
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation			
Udlevering	Regionen ved udskrivelse.	Kommunen hvis det vurderes at være en varig lidelse.	
Ansvar for finansiering	Regionen ved udskrivelse.	Kommunen hvis det vurderes at være en varig lidelse.	
Bemærkninger			



## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### **Bilag 1 Arbejdsgruppens sammensætning**

#### **Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra:**

##### **Region Hovedstaden:**

Christian Blaase Johansen, Enhed for Kommunesamarbejde, Region Hovedstaden (*formand*)  
Winnie Brandt, Enhed for Kommunesamarbejde, Region Hovedstaden  
Eva Lundberg, Nordsjællands Hospital  
Inge Sørensen, Glostrup Hospital  
Ingrid Carstens, Hvidovre Hospital  
Kirsten Parby, Bispebjerg Hospital  
Lulu Wilenius, Herlev Hospital  
Susanne Østergaard, Amager Hospital

##### **Kommuner i Region Hovedstaden**

Dorthe Quaade, Frederiksberg Kommune (*formand*)  
Annette Petersen, Høje-Taastrup Kommune  
Didde Christensen, Frederiksberg Kommune  
Jeanette Fisk, Hvidovre Kommune  
Marianne Rasmussen, Hvidovre Kommune  
Karen Holst Clausen, Hørsholm Kommune  
Susanne Hansen, Lyngby-Taarbæk Kommune  
Vibeke Aarenstrup, Gladsaxe Kommune

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### Bilag 2.

### 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 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/apparatet typisk er under kontrol af sygehuset eller speciallægepraksis indtil tilstanden er stationær. Eksempelvis lungebehandlingsudstyr og orthoser.*

Vedrørende formuleringen ”hvor patientens anvendelse af hjælpemidlet/apparatet 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 hjælpemidlet/apparatet er rettet imod. 2) Det er den tilstand, som hjælpemidlet/apparatet er rettet imod, der skal kunne betegnes som stationær. Om tilstanden kan

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

betegnes som stationær, afgøres ved en lægefaglig vurdering foretaget på sygehus/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 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 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 lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Reglerne er nærmere beskrevet i bekendtgørelse nr. 469 af 16. juni 2002 om hjemmesygepleje og Sundhedsstyrelsens 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 hjemmesygeplejedyt i kommunen.

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### 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, ambulante 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, ambulante 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.

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### 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).

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

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 socialnævns/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, sygeplejeartikler m.v.

### 7. Ikrafttræden

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 21. december 2006

Lars Løkke Rasmussen

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### Bilag 3

#### §112 i Bekendtgørelse af lov om social service

LBK nr 58 af 18/01/2007 (Gældende)

#### Afsnit VI

#### Hjælpemidler m.v.

#### Kapitel 21

#### *Hjælpemidler, boligindretning og befordring*

#### *Hjælpemidler*

§ 112. Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

- 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.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen kan bestemme, at et hjælpemiddel skal leveres af bestemte leverandører. I forbindelse med kommunalbestyrelsens indgåelse af leverandøraftaler inddrages repræsentanter for brugerne ved udarbejdelse af kravspecifikationerne.

*Stk. 3.* For særligt personlige hjælpemidler kan ansøgeren, såfremt den pågældende ønsker at benytte en anden leverandør end den, som kommunalbestyrelsen har valgt, vælge selv at indkøbe hjælpemidlet og få udgifterne hertil refunderet, dog højst med et beløb svarende til den pris, kommunen kunne have erhvervet hjælpemidlet til hos sin leverandør. Har kommunalbestyrelsen ikke indgået leverandøraftale, kan ansøgeren vælge leverandør. Ved særligt personlige hjælpemidler forstås kørestole, som forudsætter individuel tilpasning og nødvendigvis må benyttes i hovedparten af dagens timer, ortopædisk fodtøj, arm- og benproteser, støttekorsetter og bandager m.v., parykker, brystproteser, stomihjælpemidler og kropsbårne synshjælpemidler til personer med en varigt nedsat synsfunktion eller medicinskoptisk definerede, varige øjenlidelser. Kørestole, hvortil der er ydet støtte efter denne lov, betragtes som udlån og skal tilbageleveres til kommunen, når brugerne ikke har brug for dem mere.

*Stk. 4.* Når en ansøger, der er fyldt 18 år, vælger en anden leverandør end den, som kommunalbestyrelsen anviser, ydes et tilskud på indtil kr. 5.420 pr. høreapparat, hvis ansøgeren er henvist til høreapparatbehandling af en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme. Tilskuddet omfatter høreprøve, høreapparat, tilpasning, service og garanti og er inkl. moms. Tilskuddet kan ikke udgøre mere end de faktiske udgifter og kan alene ydes til høreapparater, der udleveres fra en godkendt leverandør.

*Stk. 5.* Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om sikring af kvaliteten af ydelserne hos private høreapparatleverandører, herunder regler om godkendelse af private leverandører og opkrævning af betaling for omkostninger ved udstedelse og vedligeholdelse af godkendelse.

*Stk. 6.* Socialministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte regler om

- 1) afgrænsningen af de hjælpemidler, hvortil der kan ydes støtte, og adgangen til genanskaffelse,

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

- 2) i hvilket omfang modtageren selv betaler en del af udgiften til anskaffelse, reparation og drift af et hjælpemiddel,
- 3) hvornår støtte til et hjælpemiddel kan ydes som udlån eller udleveres som naturalydelse,
- 4) hvorvidt der skal gælde særlige betingelser for støtte til visse hjælpemidler, herunder muligheden for udlevering af visse hjælpemidler fra en offentlig institution, og
- 5) hvorvidt visse hjælpemidler kan stilles til rådighed som led i et botilbud.

GODKENDT



## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### **Bilag 4      Supplement af 14. juni 1996 til skrivelse om respirationsinsufficiens**

Dato: 14. juni 1996

Handicapkontoret

J.nr.: 50133-410

evm

Til samtlige kommuner og amtskommuner

Fordeling af udgiften til ventilatørbistand og behov for pleje mellem amt og kommune, jf. tidligere brev af 14. januar 1993 om fordeling af udgifter til personlige hjælpere til respiratorbrugere, der opholder sig i eget hjem.

Socialministeriet og Sundhedsministeriet er blevet anmodet om en fortolkning af Sundhedsministeriet og Socialministeriets fællesskrivelse af 14. januar 1993, og er enige om følgende fortolkning:

Baggrunden for fællesskrivelsens tilblivelse var, at ressourcospild så vidt muligt skulle undgås, at kommunen og amtet skulle have en fordelingsnøgle til anvendelse ved opgørelsen af timeforbruget, og at kommune og amt begge skulle have fordel af at dele udgiften til pleje og overvågning i de situationer, hvor henholdsvis overvågning af respiratorfunktionerne og pleje-, omsorgs- og overvågningsfunktionerne efter de 2 regelsæt egentlig tilsiger, at der skal være 2 personer til stede; nemlig en der skal overvåge respiratoren (amtsligt ansvar) og en der skal tage sig af pleje, omsorg og overvågning i øvrigt (kommunalt ansvar). Fællesskrivelsen giver således anvisning på, hvordan udgiften skal deles i de situationer, hvor de samlede arbejdsfunktioner kan udføres af en person.

Det er derfor det aktuelle samlede pleje- og overvågningsbehov der skal opgøres, uanset om pågældende selv, f.eks. ved pårørendes bistand, opfylder en del af behovet. De timer hvor en eventuel pårørende påtager sig plejeopgaverne skal medregnes i det samlede plejebehov.

Når det samlede plejebehov i timer er opgjort, deles de timer, hvor patienten også har behov for ventilatørbistand, med hospitalsvæsenet.

Som eksempel kan angives, at hvis en patient har behov for 24 timers ventilatørbistand i døgnet og for 17 timers pleje, bistand eller praktisk hjælp i døgnet, er patientens samlede plejebehov de 17 timer, også selv om pårørende til patienten påtager sig plejen i f.eks. 3 timer i døgnet. Disse 17 timer skal deles mellem hospitalsvæsenet og kommunen med 8 1/2 time til hver, hvis arbejdet kan bestrides af en person.

Hvis pårørende-indsatsen nedbringer bistands/plejetimerne med f.eks. 3 timer, skal amt og kommune efter Socialministeriets opfattelse dele »gevinsten«, dvs. mindreudgiften; idet der jo i disse situationer kun optræder en mindreudgift, fordi ventilatøren også er tilstede.

Det vil ikke være rimeligt, hvis det forhold at en person, på grund af udefra kommende omstændigheder, kan klare sit pleje- og omsorgsbehov med f.eks. venner eller pårørendes hjælp i nogle timer i døgnet, alene skal medføre en mindreudgift for kommunen.

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

Denne fortolkning betyder bl.a., at kommunerne ikke alene skal deltage i betaling af det der i kommunerne bliver kaldt »aktive« plejeopgaver, men også i de øvrige timer, jf. at det er kommunens opgaver at sørge for evt. overvågning inden den pågældende får respirator, samt i de timer hvor den pågældende evt. er uden for respirator.

Med venlig hilsen

Birgit Elvang / Eva Meiling

Kilde: [http://www.social.dk/lovgivning/Forskrifter\\_i\\_fuld\\_tekst/Vejledninger/VEJ\\_43\\_05031998.html](http://www.social.dk/lovgivning/Forskrifter_i_fuld_tekst/Vejledninger/VEJ_43_05031998.html)

GODKENDT

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### Bilag 5

Tilskud fra den off. sygesikring til lægeord. ernæringspræ. (sondeernæring m.v.)  
Vejledning om tilskud fra den offentlige sygesikring til lægeordinerede ernæringspræparater (sondeernæring m.v.)  
(Til alle sygehuse, alment praktiserende læger, amtskommuner, kommuner og relevante virksomheder)  
VEJ nr 72 af 24/06/2003 (Gældende)  
[Lovgivning som forskriften vedrører LOV Nr. 546 af 24/06/2005](#)

[Forskriftens fulde tekst](#)

## Vejledning om tilskud fra den offentlige sygesikring til lægeordinerede ernæringspræparater (sondeernæring m.v.)

(Til alle sygehuse, alment praktiserende læger, amtskommuner, kommuner og relevante virksomheder)

### 1. Indledning

Denne vejledning afløser Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning nr. 73 af 11. maj 1998 om tilskud fra den offentlige sygesikring til lægeordinerede ernæringspræparater (sondeernæring m.v.). I lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998, som senest ændret ved lov nr. 378 af 28. maj 2003, er indsat en ny bestemmelse (§ 8 a, stk. 2), hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om opkrævning af gebyr for godkendelse af ernæringspræparater som tilskudsberettigede. Bestemmelsen træder i kraft den 1. juli 2003. Denne vejledning indeholder under punkt 2 et nyt afsnit rettet til virksomheder, som ønsker deres produkter godkendt som tilskudsberettigede efter sygesikringsloven. Punkterne 3-8 retter sig til sygehuse, alment praktiserende læger, amtskommuner og kommuner, og uddyber de betingelser, der skal være opfyldt, for at patienten kan få tilskud efter sygesikringsloven til ernæringspræparater m.m.

.....

.....

### 5. Tilskud til remedier

Patienter, der indtager ernæringspræparater via sonde, skal anvende visse remedier. Det kan dreje sig om overledningssæt, sonder og dertilhørende sprøjter. I enkelte tilfælde bruges desuden en ernæringspumpe (på udlejningsbasis). Til patienter, der er i kontakt med hjemmesygeplejen, udleveres disse remedier vederlagsfrit af hjemmesygeplejen. Det forudsættes, at hjemmesygeplejen vil fortsætte denne vederlagsfrie udlevering i det hidtidige omfang. For patienter, der ikke er i kontakt med hjemmesygeplejen, omfatter tilskudsordningen *også* de nødvendige remedier i forbindelse med sondeernæring.

### 6. Tilskuddets størrelse m.m.

Der ydes et *tilskud fra den offentlige sygesikring på 60 pct.* af patientens udgifter til lægeordinerede ernæringspræparater og remedier.  
For en del patienter erstatter ernæringspræparater fuldstændigt almindelig ernæring i en periode. Sygesikringstilskuddet er fastsat til 60 pct. af patientens udgifter til ernæringspræparater m.m. De

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

resterende 40 pct. vil svare til den gennemsnitlige udgift til almindelig ernæring. Med et tilskud fra den offentlige sygesikring på 60 pct. dækker tilskuddet således gennemsnitligt patientens merudgifter til ernæringspræparater m.m.

Da en stor andel af patienterne vil købe ernæringspræparaterne direkte fra importør eller producent efter ordination fra lægen, har Sygesikringens Forhandlingsudvalg indgået en nettoafregningsaftale med leverandører af ernæringspræparater, således at patienten kun skal betale egenbetalingsandelen på 40 pct. ved køb af ernæringspræparater. Sygesikringens Forhandlingsudvalg har indgået en tilsvarende aftale med apotekerne.

Patienter, som køber ernæringspræparater hos leverandører, der ikke har indgået aftale med Sygesikringens Forhandlingsudvalg, skal betale præparatets fulde pris, og kan efterfølgende få refunderet de 60 pct. på bopælskommunens sygesikringskontor mod forevisning af kvitteret regning for præparatet.

.....

.....

### **8. Andre støttemuligheder**

Tilskuddet efter sygesikringsloven suppleres af tilskudsmuligheder i den sociale lovgivning. Efter lov om aktiv social politik, § 82, kan der ydes hjælp til udgifter til lægeordnede ernæringspræparater m.v., hvis personen eller dennes ægtefælle/samlever ikke har økonomisk mulighed for at betale udgiften, og hvis udgiften er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Efter pensionslovens § 17 kan der ydes personligt tillæg til pensionister, hvis økonomiske forhold er særlig vanskelige. Tillægget gives på baggrund af en konkret, individuel vurdering af pensionistens samlede økonomiske forhold.

Efter servicelovens § 107 kan kommunen yde økonomisk støtte til udgifter til bl.a. ernæringspræparater, som ikke dækkes på anden vis, når en nærtstående passer en døende, og der er etableret en plejeordning efter servicelovens § 104, eller at kommunen varetager plejen helt eller delvis eller yder tilskud efter § 76 til hjælp, som familien selv antager, eller et hospice varetager plejen. Hjælp efter servicelovens § 107 ydes uden hensyn til personens eller familiens økonomiske forhold.

Herudover kan der efter servicelovens § 28 ydes dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Og endelig kan der efter servicelovens § 84 ydes dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem 18-65 år med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når merudgiften til f.eks. ernæringspræparater er en følge af den nedsatte funktionsevne.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 24. juni 2003*

Lene Christensen

*Kilde:*

*[http://www.sst.dk/upload/forebyggelse/cff/ernaering/tilskudspraeparater/vejl\\_bekendt/vejl\\_tilskud\\_ernaering.pdf](http://www.sst.dk/upload/forebyggelse/cff/ernaering/tilskudspraeparater/vejl_bekendt/vejl_tilskud_ernaering.pdf)*

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

### **Bilag 6 Afgørelse vedr. Terminalpleje - SM C-052-03**

Kosttilskud - terminalpleje - sygeplejeartikler - ernæringspræparat - egen betaling - sparede udgifter (SM C-052-03 fra Den Sociale Ankestyrelse)

KEN nr 10255 af 12/11/2003 (Gældende)

Lovgivning, afgørelsen vedrører

[LBK Nr. 58 af 18/01/2007](#)

ÆNDRINGER

Resume

#### **Resumé**

Der kunne ydes hjælp til egenbetalingen til ernæringspræparatet Nutridrik. Ankestyrelsen fandt, at der hverken i loven, forarbejderne eller vejledningen var holdepunkter for, at der kunne tages hensyn til eventuelle sparede kostudgifter.

Afgørelsens fulde tekst

### **Kosttilskud - terminalpleje - sygeplejeartikler - ernæringspræparat - egen betaling - sparede udgifter**

(SM C-052-03 fra Den Sociale Ankestyrelse)

#### *Sagsfremstilling*

En læge ansøgte på vegne af en ansøger kommunen, om der i henhold til servicelovens § 107 vederlagsfrit kunne bevilges proteindrik. Der var tale om en terminalpatient, som ikke kunne indtage tilstrækkelig mængder almindelig mad. Lægen havde derfor ordineret Nutridrik.

Kommunen meddelte samme dag, at udgiften til proteindrik ikke dækkedes. Ifølge Sundhedsministeriets bekendtgørelse af 11. maj 1998 ydedes der tilskud efter sygesikringsloven til sondeernæring og andre ernæringspræparater med 60 % af udgiften. Kommunen gav ikke tilskud til egenbetalingen på 40 %, da denne udgift blev sidestillet med udgiften til almindelig kost.

Lægen klagede på vegne af ansøger over den trufne afgørelse vedrørende afslag på hjælp til egenudgiften til sondekost i henhold til servicelovens § 107.

I klagen anførtes, at ansøger blev plejet i eget hjem som alternativ til at være indlagt på hospital, jf. servicelovens § 104. Præcis i denne situation var man stillet lige med patienter, der modtog plejen på et hospital. Det betød, at når man blev plejet i eget hjem, så skulle man ikke have udgifter, når man ikke ville have haft udgifterne under plejen på hospitalet.

Ved oversendelsen af klagen til nævnet meddelte kommunen, at den havde lagt lægens oplysninger til grund om, at ansøger var terminalpatient. Det var kommunens vurdering, at terminalpatienter, der ønskede at dø i eget hjem, som ikke ernæredes med sondekost eller andre særlige ernæringspræparater, ikke kunne modtage økonomisk hjælp til almindelig forplejning (mad og drikke), selv om de også ved indlæggelse på sygehus ville få forplejning vederlagsfrit.

Afslag på Nutridrik var givet med henvisning til Sundhedsministeriet vejledning (nr. 73) af 11. maj 1998, pkt. 7, § 107 i lov om social service og § 17 i lov om social pension.

Af punkt 5 i vejledningen om sygesikringstilskud til lægeordineret ernæringspræparater fremgik, at da den månedlige udgift til almindelig ernæring ifølge Forbrugerstyrelsen svarede til ca. 40 % af

## Tværasektorielle arbejdsgruppe vedrørende hjælpemidler

den gennemsnitlige månedlige udgift til ernæringspræparater, var sygesikringstilskuddet fastsat til 60 procent af patientens udgifter til ernæringspræparater m.m.

Nævnet fandt, at ansøger var berettiget til tilskud til betaling af ernæringspræparatet Nutridrik.

Nævnet ændrede således kommunens afgørelse.

Nævnet begrundede afgørelsen med, at ansøger på ansøgningstidspunktet var omfattet af personkredsen, hvortil der kunne ydes hjælp til bl.a. egenudgiften til f.eks. sondeernæring, såfremt udgiften ikke dækkedes på anden vis, idet ansøger befandt sig i terminalstadiet af sin sygdom.

Nævnet lagde vægt på, at ansøger som nævnt befandt sig i terminalfasen af sin sygdom med svækkelse i en grad, så almindelig mad ikke kunne indtages i tilstrækkelige mængder, og at han blev passet i sit hjem.

Nævnet lagde tillige vægt på, at præparatet var ordineret af ansøgers læge samt at præparatet er katalogiseret som tilskudsberettiget ernæringspræparat.

Da hjælpen efter servicelovens § 107 ydes uden hensyn til økonomiske forhold, havde nævnet ikke taget stilling til afgørelsen i henhold til pensionslovens § 17.

I klagen til Ankestyrelsen blev det bl.a. anført, at hvis der til terminalpatienter, der ønskede at dø i eget hjem, blev ydet hjælp til sondeernæring/andre ernæringspræparater, ville der være en stor forskelsbehandling i forhold til terminalpatienter, der kunne spise og havde udgifter til almindelig kost. Kommunen stillede det spørgsmål, om det var hensigten med servicelovens § 107, at der også skal ydes hjælp til ganske almindelig kost, så snart diagnosen var terminal§

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af, hvorvidt der kunne ydes hjælp til egenbetaling af Nutridrik til en ansøger, der befandt sig i terminalfasen og blev passet i hjemmet og som ikke kunne indtage tilstrækkelige mængder almindelig mad.

### *Afgørelse*

Ankestyrelsen fandt, at nævnet havde været berettiget til at pålægge kommunen at yde hjælp til egenbetalingen af ernæringspræparatet Nutridrik.

Begrundelsen for afgørelsen var, at der ikke fandtes at være hjemmel til fratræk i egenbetalingen for eventuelt sparede udgifter.

Det fremgår af servicelovens § 107, stk. 1, at kommunen, såfremt udgiften ikke dækkes på anden vis, kan yde hjælp til sygeplejeartikler og lignende, når

- 1) nærstående i forbindelse med et etableret plejeforhold, jf. § 104, passer en døende,
- 2) kommunen varetager plejen helt eller delvis eller yder tilskud efter § 76 til hjælp, som familien selv antager, eller
- 3) et hospice varetager plejen.

Stk. 2 Hjælpen ydes uden hensyn til den pågældendes eller familiens økonomiske forhold.

Ankestyrelsen lagde ved afgørelsen lagt vægt på, at der hverken af loven, forarbejderne hertil eller i Socialministeriets vejledning nr. 59 af 6. marts 1998 om sociale tilbud til ældre, kapitel 10 om plejevederlag m.v. var holdepunkter for at fortolke bestemmelsen således, at der kunne foretages fratræk for sparede udgifter.

Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at bestemmelsen ikke var transbestemt.

Ankestyrelsen havde ved afgørelsen lagt til grund, at ansøger var fundet omfattet af personkredsen i servicelovens § 107 og at betingelserne i øvrigt for at yde hjælpen var anset for opfyldt.

Ankestyrelsen tog således alene stilling til spørgsmålet om egenbetalingen.

Ankestyrelsen tiltrådte således det sociale nævns afgørelse.

Kilde: [http://147.29.40.90/\\_GETDOCI/\\_ACCN/W20031025525-afgr](http://147.29.40.90/_GETDOCI/_ACCN/W20031025525-afgr)