

Ankestyrelsens praksisbeskrivelse om

Hjælpemidler og behandlingsredskaber

November 2017



Ankestyrelsen



INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
1 Indledning	1
2 Kravene for bevilling af hjælpemidler	3
2.1 Servicelovens § 112	3
2.1.1 Hjælpemiddeldefinitionen – kravet om afhjælpning	3
2.1.2 Kravet om varighed	5
2.1.3 Kravet om væsentlighed	6
2.2 Servicelovens § 115	7
2.2.1 Subsidiaritetsprincippet og sektoransvarlighedsprincippet	7
3 Afgrænsningskategorier	9
3.1 Hjælpemidler og behandlingsredskaber	9
3.1.1 Redskabets karakter	9
3.1.2 Ansøgerens konkrete behov	10
3.1.3 Sagens oplysning – retssikkerhedslovens § 10	13
3.2 Hjælpemidler og træningsredskaber	13
3.3 Forbrugsgoder med behandlingsformål	16
4 Afgrænsningscirkulæret	18
4.1 Hvad er et behandlingsredskab?	18
4.2 Hvordan løses afgrænsningsproblemer?	19
4.3 Cirkulærets anvendelse i praksis	20
4.4 Pligten til helhedsvurdering, rådgivning og vejledning - retssikkerhedslovens § 5	21
5 Ankestyrelsens praksis	23
5.1 Relevant praksis	23
5.1.1 Redskaber som betragtes som hjælpemidler	23
5.1.2 Redskaber som ikke betragtes som hjælpemidler	24
5.1.3 Redskaber som kan være hjælpemiddel eller til behandling	25
5.1.4 Produkter som er en integreret del af et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab	26
5.2 Anvendelse af principafgørelser	27
5.3 Oversigt over relevante principafgørelser	29
6 Afrunding	43
7 Retsgrundlag	44
Bilag 1 Hjælpemiddelvurdering – trin for trin	47

1 Indledning

Kommunen er efter servicelovens § 112 forpligtet til at yde støtte til hjælpemidler til mennesker med handicap – med lovens ord "en varigt nedsat funktionsevne". I de fleste sager er der ikke problemer med at vurdere, hvad hjælpemiddelbegrebet dækker over, og kommunens fokus vil derfor oftest være på at vurdere, om de nærmere krav til bevilling af hjælpemidlet er opfyldt.

Der forekommer dog også sager, hvor det ikke er så ligetil, om det ansøgte er et hjælpemiddel i lovens forstand. Dette skyldes, at hjælpemidler skal afgrænses i forhold til en række andre ydelser, både i den sociale sektor, men også i andre sektorer. Inden for den sociale lovgivning skal der eksempelvis afgrænses til reglerne om merudgifter og boligændringer, og i forhold til andre sektorer kan det være nødvendigt at foretage afgrænsning over for ydelser i undervisningssektoren, beskæftigelsessektoren og sundhedssektoren.

I Ankestyrelsen modtager vi på hjælpemiddelområdet særligt mange klagesager, hvor det er afgrænsningen til sundhedssektoren, som volder problemer. Mange ansøgere af hjælpemidler er også i kontakt med sundhedsvæsenet, og mange har – helt naturligt – desuden et ønske om at bedre deres helbreds-mæssige tilstand. Derfor bliver der tit ansøgt om et redskab, hvor det skal vurderes, om det er et hjælpemiddel i servicelovens forstand eller et behandlingsredskab, som skal vurderes efter sundhedslovgivningen.

Vi ser til stadighed, at disse sager bærer præg af en høj grad af usikkerhed omkring anvendelsen af lovgivning og praksis på området. Vi har derfor med denne fremstilling valgt at sætte fokus på afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. Hensigten er at yde kommunerne vejledning, for at de kan træffe afgørelser, som er juridisk korrekte og samtidigt fremstår klare og velbegrundede overfor ansøgeren.

Dette gøres ved at gennemgå de relevante bestemmelser i serviceloven og i afgrænsningscirkulæret, de grundlæggende principper for afgrænsningsproblematikken, offentliggjort praksis fra Ankestyrelsen samt de forskellige sagstyper, der kan opstå inden for problemstillingens rammer. Gennemgangen vil undervejs blive suppleret med eksempler på gode afgørelser og begrundelser, som vi har hentet fra de mange sager, som vi har behandlet i Ankestyrelsen som klageinstans for socialretlige afgørelser.

Fremstillingen skal således ses som en hjælp til kommunerne, når der skal træffes afgørelse i konkrete sager på et ganske kompliceret område. Den skal kunne læses fra ende til anden for at opnå et samlet overblik, og den skal kunne bruges som et lille opslagsværk, når den kommunale sagsbehandler sidder med en konkret sag, der giver anledning til problemer.

Endvidere skal fremstillingen betragtes som en praktisk kommentar til lovgivningen på området, også i forhold til afgrænsningscirkulæret, som fra lovgivers side er udarbejdet

med henblik på at imødekomme de problemer, som netop kan opstå i mødet mellem den sociale lovgivning og sundhedslovgivningen.

Rammen for fremstillingen er ca. 70 konkrete klagesager, som Ankestyrelsen har afgjort. Sagerne er udvalgt på baggrund af tematikken om afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. Desuden er de udvalgt ud fra, at Ankestyrelsen har afgjort sagerne indenfor en periode på et år, nærmere bestemt fra december 2014 til december 2015. Vores fokus i arbejdet med disse sager har været at belyse og beskrive, hvorledes den relevante lovgivning og praksis anvendes i kommunerne og i Ankestyrelsen, og på den baggrund fremkomme med råd og vejledning til at lette den fremtidige sagsbehandling i sager, der vedrører afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Det har ikke været muligt at gøre sidehovederne tilgængelige for personer med et synshandicap. Sidehovederne består blot af et billede og undersøgelsens titel.

2 Kravene for bevilling af hjælpemidler

2.1 Servicelovens § 112

Kommunen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv. Dette følger af servicelovens § 112, stk. 1.

2.1.1 Hjælpemiddeldefinitionen – kravet om afhjælpning

I relation til sondringen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber er indgangen til forståelse og anvendelse af bestemmelsen, at kommunen ikke yder hjælp til produkter, som ikke kan kategoriseres som hjælpemidler. Der skal derfor indledningsvist ses nærmere på definitionen af et hjælpemiddel.

Et hjælpemiddel er et produkt, der er fremstillet specielt med henblik på at afhjælpe en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Det afgørende er altså, at formålet med produktet er afhjælpning af funktioner, som borgeren på grund af sin nedsatte funktionsevne ellers ikke kan udføre.

Det helt klassiske og letforståelige eksempel på et hjælpemiddel er en kørestol. Kørestole er fremstillet specielt med henblik på at afhjælpe en fysisk nedsat funktionsevne, idet formålet med en kørestol er at afhjælpe borgerens nedsatte gangfunktion, således at borgeren kan komme omkring på trods heraf. En kørestol er således ikke et produkt, som personer uden nedsat funktionsevne ville have nytte af, og den kan heller ikke bedre borgerens funktionsniveau, således at borgeren opnår en gangfunktion ved at bruge den.

Såfremt et produkt ikke opfylder afhjælpningsformålet, er der ikke tale om et hjælpemiddel, og produktet er ikke omfattet af bestemmelsen i servicelovens § 112.

Personer med nedsat funktionsevne er ofte i en eller anden form for behandling eller har et ønske om så vidt muligt at opnå en bedring af deres funktionsniveau. Vi ser derfor tit, at en borger ansøger om et produkt, som skal anvendes til at forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af funktionsevnen. Der kan i den forbindelse også være tale om et produkt, som skal anvendes til træning og motion.

Sådanne produkter har ikke det afhjælpningsformål, som kræves, for at der kan ydes støtte efter servicelovens § 112. Det kan dog være vanskeligt at skelne, om et produkt afhjælper eller behandler/træner den nedsatte funktionsevne. Når et funktionsniveau bedres på grund af behandlings- eller træningstiltag, vil dette typisk samtidig medføre, at

borgeren opnår at kunne udføre flere funktioner. Borgeren får derfor nemt opfattelsen af at blive afhjulpet i § 112s forstand ved brug af redskabet.

Dette forhold kompliceres yderligere af, at en række produkter både kan have et afhjælpningsformål og/eller et behandlings- eller træningsformål, afhængig af den konkrete situation. Dette medfører, at der for disse produkters vedkommende skal foretages en konkret og individuel vurdering af formålet med anvendelsen af produktet i hver enkelt sag. Denne problemstilling beskrives nærmere i afsnit 3 om afgrænsningskategorier. Her skal det blot fastslås, at kommunen ikke kan yde hjælp efter servicelovens § 112 til produkter, som ikke har et afhjælpningsformål, eller hvis primære formål er et andet end afhjælpning. Der kan derfor heller ikke ydes hjælp til behandlings- og træningsredskaber.

Principafgørelse nr. C-30-06 om en elektrisk fodcykel fastslår, at en elektrisk fodcykel ikke kan betragtes som et hjælpemiddel, da den ikke har til formål at afhjælpe de varige følger af en funktionsnedsættelse, men derimod gennem træning tager sigte på at forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af det aktuelle funktionsniveau.

Ankestyrelsen lagde ved afgørelsen vægt på, at formålet med brugen af en fodcykel efter en lægelig vurdering generelt var at træne benmuskulaturen, og at en fodcykel blandt andet blev anvendt som vedligeholdelsestræning ved svækkelsesygdomme i nerver.

Der blev også lagt vægt på, at formålet med brugen af fodcyklen i ansøgerens tilfælde ifølge hendes fysioterapeut var gennem daglig motion at stræbe efter at bevare det aktuelle funktionsniveau længst muligt samt at vedligeholde muskelkraften i den fungerende muskulatur og bevare de vægtbærende leds bevægelighed. Herudover anbefalede hendes praktiserende læge cyklen til daglig venepumpebehandling.

Ved vurderingen af, om et produkt er omfattet af servicelovens § 112, kan der alene tages stilling til, om der er tale om et hjælpemiddel eller ej. Det er således ikke op til kommunen i første instans eller Ankestyrelsen som klageinstans at vurdere, om et produkt er et behandlingsredskab i juridisk forstand. Denne vurdering hører under sundhedsvæsenet. Kommunen skal derfor være opmærksom på alene at forholde sig til den sociale lovgivning, som kommunen har kompetence til, og alene fastslå, om der er tale om et hjælpemiddel eller ej for den konkrete ansøger. Forholdet til sundhedslovgivningen vil blive nærmere gennemgået nedenfor i afsnit 4 om afgrænsningscirkulæret.

2.1.2 Kravet om varighed

Kravet om varighed er særdeles vigtigt i vurderingen af en ansøgning efter § 112. Udover at det ligger i selve hjælpemidlets afhjælpningsformål, så fremgår kravet om varighed også eksplicit af bestemmelsen i og med, at borger skal have en varigt nedsat funktionsevne samt varige følger af denne for at være i personkredsen for bevilling af hjælpemidler.

Kravet om varighed betyder, at der ikke inden for en overskuelig fremtid vil være udsigt til bedring af borgerens helbredsmæssige forhold, og at der i lang tid fremover vil være behov for afhjælpning af følgerne af den nedsatte funktionsevne. Typisk vil lidelsen være en belastning for borgeren resten af livet.

I forbindelse med sondringen mellem, hvornår et produkt er et hjælpemiddel, og hvornår det er et behandlingsredskab, har kravet om varighed konkret den betydning, at alle behandlingsmuligheder skal være udtømte, førend et redskab kan bevilges som et hjælpemiddel. Dette gælder såvel for selve lidelsen som for følgerne af den. Et redskab, som netop skal bruges i behandlingsøjemed, kan derfor ikke bevilges efter servicelovens § 112. Dette gælder også, selvom redskabet er et alternativ til medicinsk behandling, når denne er uden alvorlige bivirkninger:

***Principafgørelse nr. 94-15 om kugle- og kædedyner** fastslår, at en kugle- eller kædedyne kan være et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel. Afgørelsen heraf beror på, hvilke behov brugen af dynen skal afhjælpe og vil altid bero på en konkret og individuel vurdering af lidelsens karakter og omfang.*

Der kan efter servicelovens regler om hjælpemidler ydes hjælp til en kugle- eller kædedyne til en borger med varigt nedsat funktionsevne, hvis der ikke er yderligere muligheder for behandling af borgerens lidelse og de søvnevanskeligheder, som er en følge af lidelsen.

En kugle- eller kædedyne kan ikke bevilges som et hjælpemiddel alene med henblik på at undgå medicinsk behandling. Relevant medicinsk behandling uden væsentlig helbredsrisiko må derfor være afprøvet, før en kugle- eller kædedyne kan bevilges af kommunen efter reglerne om hjælpemidler.

Det forhold, at et redskab er til varigt brug betyder dermed ikke nødvendigvis, at der er tale om et hjælpemiddel. Dette skyldes, at behandling også kan være varig, og at behovet for behandlingsredskaber derfor også kan være det. Til illustration heraf kan henvises til vores principafgørelse C-28-03 om et Méniett-apparat:

***Principafgørelse nr. C-28-03 om et Méniett-apparat** fastslår, at et Méniett-apparat ikke kan betragtes som et hjælpemiddel omfattet af servicelovens hjælpemiddelbestemmelse.*

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på, at formålet med brugen af apparatet var at forebygge funktionsnedsættelsen som følge af ansøgerens lidelse. Brugen af apparatet trådte i stedet for fx medikamentel behandling. Der blev også lagt vægt på, at der krævedes lægefaglig assistance i forbindelse med anvendelsen af apparatet, og at sygehusvæsenet afholdt udgiften til Méniett-apparater, når apparatet var ordineret i forbindelse med diagnostik og behandling på sygehus.

Det kunne ikke føre til en anden vurdering, at ansøgeren skulle benytte Méniett-apparatet dagligt i en længere årrække, da et apparat i en konkret situation kunne være et behandlingsredskab, selvom behovet var varigt. Det var oplyst, at behandlingen med Méniett-apparatet typisk skulle foregå over en årrække, formentlig op til 20 år, men behandlingen kunne i enkelte tilfælde være livsvarig.

2.1.3 Kravet om væsentlighed

I servicelovens § 112, stk. 1, er der desuden et krav om væsentlighed, for at et hjælpemiddel kan bevilges til en ansøger. Det er således ikke tilstrækkeligt, at det er fastslået, at det ansøgte redskab er et hjælpemiddel for en borger i personkredsen – den konkrete borger skal også have et væsentligt behov for redskabet.

Vi kommer ikke ind på de nærmere detaljer om væsentlighedsvurderingen her. Det er derimod her vigtigt at pointere, at der ikke skal foretages en væsentlighedsvurdering, når det indledningsvist er vurderet, at det ansøgte ikke er et hjælpemiddel. Vi ser hyppigt, at kommunerne, selvom det først er vurderet, at der ikke er tale om et hjælpemiddel, alligevel vurderer, at væsentlighedskravet ikke er opfyldt.

Vi skal derfor slå fast, at når det først er vurderet, at der ikke er tale om et hjælpemiddel, skal der gives et afslag alene med denne begrundelse. Der er ikke grundlag for også at forholde sig til bestemmelsens øvrige krav.

Man kan stille det spørgsmål, om det er muligt at give afslag på baggrund af en væsentlighedsvurdering, uden indledningsvist at have vurderet, om det ansøgte overhovedet er et hjælpemiddel.

Såfremt det er helt klart, at kravet om væsentlighed ikke er opfyldt i den konkrete sag, må der kunne gives afslag med denne begrundelse, uden at det forinden er vurderet, om det ansøgte er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab i den konkrete situation. Dette må dog forudsætte, at hjælpemiddelvurderingen omvendt ikke ligger helt lige for. Vurderingen af redskabets karakter kan være kompleks og kræve omfattende sagsoplysning, hvilket er unødvendigt, hvis det er helt tydeligt, at borger alligevel ikke kan bevilges det ansøgte redskab, alene fordi væsentlighedskravet ikke er opfyldt.

Det må således bero på en konkret vurdering i den enkelte sag, om det giver bedst mening at afgøre sagen alene på baggrund af en væsentlighedsvurdering. Det pointeres dog, at dette selvfølgelig kun kan lade sig gøre i forbindelse med et afslag – der kan ikke bevilges et redskab alene på baggrund af en vurdering af dets væsentlighed for borgeren, såfremt der hersker tvivl om redskabets karakter som hjælpemiddel eller behandlingsredskab.

2.2 Servicelovens § 115

Det er en forudsætning for støtte efter servicelovens § 112, at hjælpemidlet ikke kan bevilges efter anden lovgivning. Dette fremgår af servicelovens § 115.

2.2.1 Subsidiaritetsprincippet og sektoransvarlighedsprincippet

Servicelovens § 112 om hjælpemidler er altså subsidiær til anden lovgivning. I relation til afgrænsningsproblemerne mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber betyder dette, at kommunen er forpligtet til at sikre sig, at det ansøgte redskab ikke kan bevilges af sundhedsvæsenet. Kommunen kan derfor ikke vælge at bevilge et redskab efter hjælpemiddelbestemmelsen, når det er klart, at der er tale om et behandlingsredskab i medfør af sundhedslovgivningen.

Subsidiaritetsprincippet som det fremgår af servicelovens § 115 skal ses i sammenhæng med sektoransvarlighedsprincippet. Sektoransvarlighedsprincippet betyder, at den offentlige sektor, der er ansvarlig for en ydelse, også er ansvarlig for, at den pågældende ydelse er tilgængelig for personer med nedsat funktionsevne. De forskellige sektorer har på den måde hver især en opgave i forhold til indsatsen over for personer med nedsat funktionsevne.

Servicelovens § 115 giver dog anledning til en række vanskeligheder i praksis, særligt fordi det ikke er kommunen, der har kompetencen til at vurdere, hvornår et redskab kan bevilges efter sundhedslovgivningens regler om behandling. Når det er uklart, om et ansøgt redskab også vil kunne bevilges efter sundhedslovgivningen, skal kommunen derfor i princippet altid samarbejde med sundhedssektoren om en afklaring af redskabets funktion for den konkrete borger, hvilket vi stort set aldrig ser ske i praksis. Der burde som udgangspunkt altid træffes en konkret afgørelse i sundhedsvæsenet, førend kommunen træffer sin afgørelse efter hjælpemiddelreglerne.

I Ankestyrelsens praksis har servicelovens § 115 ikke tidligere været genstand for særlig meget opmærksomhed, og en gennemgang af praksis kan derfor ikke bidrage til at lette den konkrete sagsbehandling i forhold til subsidiaritetsprincippet. Principafgørelser om afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber har derimod i høj grad fokuseret på at klarlægge, om og hvorfor konkrete produkter skal betragtes som enten et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab eller måske begge dele.

I de senere år har der været et øget fokus på de forskellige sektors ydelser og ansvar, og servicelovens § 115 får derfor nu naturligt en større og mere central betydning for behandlingen af sager om hjælpemidler. Den nyligt afgjorte principafgørelse nr. 30-17 om blodsuktermåleapparatur er derfor den eneste gældende principafgørelse, som nærmere forholder sig til fortolkningen af subsidiaritetsprincippet og princippet om anvendelse i den konkrete sagsbehandling:

***Principafgørelse nr. 30-17 om blodsuktermåleapparat** fastslår, at et produkt kun kan bevilges som et hjælpemiddel efter serviceloven, når det ikke kan bevilges efter anden lovgivning. Dette følger af servicelovens bestemmelse om subsidiaritetsprincippet.*

Hvis sundhedssektoren har afgjort, at et produkt ikke kan anses som et behandlingsredskab, skal kommunen afgøre, om der er tale om et hjælpemiddel, der kan bevilges efter serviceloven – herunder foretage en væsentlighedsvurdering.

Hvis det ikke er afklaret i sundhedssektoren i den konkrete sag, om det ansøgte produkt er et behandlingsredskab, men der foreligger tilstrækkelige lægelige oplysninger til, at kommunen kan vurdere, at produktet er et hjælpemiddel for borgeren, skal kommunen – uanset subsidiaritetsprincippet – foretage denne vurdering.

Derudover kan der henvises til, at der allerede i 1975 blev udarbejdet et cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet, også kaldet afgrænsningscirkulæret. Dette cirkulære er senest revideret i 2013 og har til formål 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.

Med afgrænsningscirkulæret burde afgrænsningsproblemerne i relation til subsidiaritetsprincippet og sektoransvarlighedsprincippet være løst. Afgrænsningscirkulæret og dets anvendelse vil derfor blive gennemgået særskilt i afsnit 4.

3 Afgrænsningskategorier

Afgrænsningsproblemerne mellem den sociale lovgivning og sundhedslovgivningen på dette område giver anledning til, at der kan skelnes mellem flere overordnede afgrænsningskategorier. Det kan lette sagsbehandlingen at være opmærksom på disse "kasser" og de overvejelser, man som sagsbehandler bør gøre sig inden for hver afgrænsningskategori.

I det følgende gennemgås disse kategorier. Det bemærkes indledningsvist, at hovedkategorien helt klart er afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. De andre kategorier er mindre kategorier, som er afledt af problemstillingen om afhjælpning kontra helbredsformål, men som ikke er lige så ofte forekommende som afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber.

3.1 Hjælpemidler og behandlingsredskaber

3.1.1 Redskabets karakter

Når det skal vurderes, om et ansøgt redskab er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, skal der først og fremmest tages stilling til redskabets egentlige karakter.

Nogle redskaber vil per definition altid være et hjælpemiddel, idet disse redskaber alene har et afhjælpningsformål. Dette kan fx være kørestole og briller.

Andre redskaber vil derimod altid være et behandlingsredskab, da disse redskaber alene har et behandlingssigte. Dette kan fx være iltapparater og respiratorer.

For de fleste redskabers vedkommende giver afgrænsningen ikke anledning til tvivl. Dertil kommer, at vi har offentliggjort en række principafgørelser, som forholder sig til, om konkrete produkter er enten hjælpemidler eller behandlingsredskaber. Som eksempler herpå kan nævnes insulinpumper og tatovering af øjenvipper og øjenbryn, hvilket ikke kunne betragtes som hjælpemidler. Ligeledes er fortykningsmiddel og hjelm med kæbebeskytter eksempler på redskaber, som efter vores praksis betragtes som hjælpemidler.

Principafgørelse nr. C-58-05 om en insulinpumpe fastslår, at en insulinpumpe er et behandlingsredskab, da den udleveres og anvendes under løbende kontrol og undervisning af hospitalet, og da den adskiller sig væsentligt fra andet injektionsmateriale til diabetikere.

Principafgørelse nr. C-17-02 om tatovering af øjenvipper og øjenbryn fastslår, at tatovering af øjenvipper og øjenbryn ikke er hjælpemidler, da der ikke er tale om et produkt, der er fremstillet med

henblik på at afhjælpe en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at der var tale om et indgreb af behandlingsmæssig karakter.

Principafgørelse nr. 32-13 om fortykningsmiddel fastslår, at fortykningsmiddel i forbindelse med synkebesvær/risiko for fejlsynkning er et hjælpemiddel, og ikke et lægemiddel eller et ernæringspræparat.

Principafgørelse nr. C-33-03 om håndsytet hjelm med kæbebeskytter fastslår, at håndsytet hjelm med kæbebeskytter til afbødning af hovedskader ved fald på grund af epilepsi er et hjælpemiddel.

Det største problem opstår dog typisk ved de redskaber, som både kan have et afhjælpningsformål og et behandlingsformål. Som eksempler herpå kan nævnes kugledyner, kompressionsmaskiner og håndskinner.

Ved ansøgninger om sådanne redskaber afhænger det af en helt konkret og individuel vurdering i hver sag, om det ansøgte er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab for ansøgeren.

Principafgørelse nr. 94-15 om kugle- og kædedyner fastslår, at en kugle- eller kædedyne kan være et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel. Afgørelsen heraf beror på, hvilke behov brugen af dynen skal afhjælpe og vil altid bero på en konkret og individuel vurdering af lidelsens karakter og omfang.

Principafgørelse nr. 135-10 om en kompressionsmaskine fastslår, at en kompressionsmaskine både kan være et behandlingsredskab og et hjælpemiddel. Afgørelsen beror på en konkret og individuel vurdering.

Principafgørelse nr. C-30-02 om en oppustelig tommelortose fastslår, at en oppustelig tommelortose (en skinne til hånden) kan være såvel et behandlingsredskab som et hjælpemiddel. Afgørelsen heraf beror på en konkret og lægelig vurdering af lidelsens karakter og formålet med brugen af ortosen.

3.1.2 Ansøgerens konkrete behov

Den konkrete og individuelle vurdering i en sådan sag kræver, at sagsbehandleren går fra at vurdere det ansøgte redskabs karakter til at skulle vurdere den enkelte ansøgers helt konkrete behov.

Denne vurdering kan gå i tre retninger:

3.1.2.1 Kun afhjælpningsformål for ansøgeren

For det første kan vurderingen i den konkrete sag være, at det ansøgte redskab kun har et afhjælpningsformål for ansøgeren, fordi alle behandlingsmuligheder er udtømte, og tilstanden derfor er varig. Redskabet har således ingen helbredsmæssig funktion. Redskabet vil kunne bevilges som et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, hvis ansøger er i personkredsen og kravet om væsentlighed også er opfyldt.

***Eksempel:** Et barn i teenageårene lider af ADHD. Hun har afprøvet relevant behandling for sin ADHD-lidelse og for de udtalte søvnvanskeligheder, som er en følge af lidelsen. Behandlingen har ikke haft effekt på søvnvanskelighederne, og der ansøges derfor om en kædedyne med henblik på at opnå en bedre søvn og dermed også en bedre hverdag med mere overskud.*

Kommunen giver afslag på ansøgningen. Kommunen har vurderet, at der er tale om et hjælpemiddel for barnet, men også at lovens krav om væsentlighed ikke er opfyldt. Kommunen lægger herved vægt på, at afprøvning af kædedynen ikke har haft en effekt i en sådan grad, at det vurderes at udgøre en væsentlig ændring i barnets dagligdag. Der henvises til, at barnet ved brug af kædedyne stadig har lang indsovning og dårlig søvnkvalitet og derfor også stadig er træt og ukoncentreret om dagen.

Ankestyrelsen stadfæster kommunens afgørelse. Vi vurderer, at kædedynen efter en konkret og individuel vurdering er et hjælpemiddel for barnet, da behandlingsmulighederne er udtømte. En kædedyne har derfor kun et afhjælpningsformål for barnet. Vi vurderer dog også, at væsentlighedskravet ikke er opfyldt, da hun stadig har lang indsovningstid og dårlig søvnkvalitet på trods af brug af kædedyne. I dagtimerne er hun stadig træt, ukoncentreret og har et nedsat aktivitetsniveau. Barnet kan derfor ikke bevilges hjælpemidlet.

3.1.2.2 Kun behandlingsformål for ansøgeren

For det andet kan vurderingen i den konkrete sag være, at det ansøgte redskab kun har et behandlingsformål for ansøgeren, fordi der fortsat er behandlingsmuligheder, som det ansøgte redskab er en del af. Redskabet kan ikke bevilges efter servicelovens § 112.

***Eksempel:** Borger har lammelser i venstre side af kroppen efter en blodprop. Han har spasticitet i venstre arm og hånd og har ansøgt om en skinne til at støtte tommelfinger, hånd og håndled med henblik på at behandle og korrigere kontrakturer samt ændre tonus i musklerne og modvirke yderligere spasticitet og smerter. Borger har ingen funktion i hånden. Skinnen skal bruges i løbet af dagen og efter behov, men vil ifølge oplysninger fra fysioterapeut ikke medføre, at borger opnår en funktion i hånden.*

Kommunen giver afslag på borgers ansøgning med den begrundelse, at den ansøgte skinne skal bruges til behandling og korrektion. Kommunen lægger vægt på oplysningerne om borgers funktionsevne og skinnens formål, herunder oplysningerne fra borgers fysioterapeut.

Ankestyrelsen stadfæster afgørelsen, da vi vurderer, at håndskinnen efter en konkret og individuel vurdering ikke er et hjælpemiddel for borgeren. Dette skyldes, at der ikke er et afhjælpningsformål ved borgerens brug af skinnen. Borger vil således ikke få nogen funktion i hånden ved brug af skinnen. Dens formål er derimod af behandlingsmæssig karakter, idet den skal forbedre, vedligeholde og hindre forringelse af det aktuelle funktionsniveau.

3.1.2.3 Både afhjælpningsformål og behandlingsformål for ansøgeren

For det tredje kan vurderingen i den konkrete sag være, at det ansøgte redskab både har et afhjælpningsformål og et behandlingsformål i den konkrete situation, fordi der er tale om en mere kompleks tilstand, fx hvor forskellige følger af den nedsatte funktionsevne gør sig gældende samtidigt og i forhold til samme redskab. Det afgørende bliver herefter, hvilket formål, der er det primære.

Denne problemstilling kan være særdeles kompliceret at vurdere. Det helt afgørende må være en grundig, reflekterende og velargumenteret sagsbehandling – at få oplyst sagen så godt, som overhovedet muligt, at afveje afhjælpnings- og behandlingsformål over for hinanden på saglig vis, og at fremkomme med en grundig og underbygget argumentation for det endelige resultat.

Eksempel: *Borger er rygmærskadet og har som følge heraf lammelser i begge hænder. Højre hånds fingre og 3., 4. og 5. finger på venstre hånd er paralytiske, så borger kan kun bruge 1. og 2. finger på venstre hånd til greb på eksempelvis bestik. Borger kan desuden bruge håndfladerne til at løfte lette ting med. Der er begyndende kontrakturer i fingrenes led.*

Hun har ansøgt om antispasticitetsortoser til begge hænder med henblik på at forebygge yderligere kontrakturer. Ortoserne skal udstrække fingrene, hvilket vil medføre, at borger fortsat vil kunne bruge hænderne i begrænset omfang.

Kommunen giver afslag på ansøgningen, da kommunen ikke vurderer, der er tale om et hjælpemiddel. Skinnerne anses derimod for at være behandling og for at understøtte ergoterapi.

Ankestyrelsen stadfæster afgørelsen. Der er ikke grundlag for at tilsidesætte kommunens skøn, da det primære formål med skinnerne er at forebygge kontrakturer og dermed hindre forværring af tilstanden i hænderne. Det kan ikke føre til en anden vurdering, at borger, som en afledt konsekvens heraf, vil opnå fortsat at kunne anvende sine hænder i begrænset omfang til støtte

og lette løft. Dette skyldes, at behandling og træning naturligt medfører en bedre funktionsevne og dermed naturligt også vil give mulighed for at foretage og fastholde flere aktiviteter. Afhjælpningsformålet er således ikke det primære i denne situation.

3.1.3 Sagens oplysning – retssikkerhedslovens § 10

Det fremgår af retssikkerhedslovens § 10, at myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse.

Et oplagt spørgsmål i denne sammenhæng er, om kommunen for at opfylde kravet i retssikkerhedslovens § 10 altid skal indhente lægelige oplysninger i sager om afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Kravet er, at sagen skal være tilstrækkeligt oplyst, og der kan derfor ikke opstilles en facitliste for indhentelse af oplysninger i bestemte sagstyper. Omvendt giver det ofte rigtig god mening at indhente lægelige oplysninger, når det drejer sig om ansøgninger om redskaber, hvor behandlingstiltag og behandlingsformål indgår som en del af vurderingen af, om et redskab er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab.

Hertil kommer, at det er vigtigt at holde sig for øje, at det er kommunen, som vurderer, om borger kan bevilges hjælp efter den sociale lovgivning, men dette er ikke ensbetydende med, at det også er kommunen, som foretager en egentlig lægelig vurdering af ansøgerens forhold. I mange sager om afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber vil det derfor være nødvendigt, at der er indhentet lægelige oplysninger, førend der kan træffes afgørelse.

3.2 Hjælpemidler og træningsredskaber

En variant af sondringen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber er sondringen mellem hjælpemidler og træningsredskaber. Denne problemstilling er dog ikke så hyppigt forekommende som sondringen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber, og dertil kommer, at et behandlingsformål og et træningsformål ikke altid så let lader sig opdele. Det kan dog i nogle sager være relevant at skelne klart, hvorfor problemstillingen også kort skal præsenteres her.

Som der er redegjort for i afsnit 3.1.1 skal der indledningsvis tages stilling til det ansøgte redskabs karakter.

Nogle redskaber vil per definition altid være træningsredskaber, idet de altid kun har et træningsformål. Som et eksempel herpå fra vores praksis kan nævnes elektriske fodcykler.

Principafgørelse nr. C-30-06 om en elektrisk fodcykel fastslår, at en elektrisk fodcykel ikke kan betragtes som et hjælpemiddel, da den ikke har til formål at afhjælpe de varige følger af en funktionsnedsættelse, men derimod gennem træning tager sigte på at forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af det aktuelle funktionsniveau.

Nogle redskaber kan både fungere som et træningsredskab og et hjælpemiddel. Typiske eksempler på dette er ståstøtteborde, ståstøttestativer og gangstativer:

Principafgørelse nr. 261-09 om et ståstøttebord fastslår, at et ståstøttebord kan være et hjælpemiddel eller et træningsredskab. I det konkrete tilfælde kunne ståstøttebordet ikke betragtes som et hjælpemiddel, men var et træningsredskab, da ståstøttebordet havde til formål at forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af funktionsniveauet gennem træning.

Principafgørelse nr. 4-15 om et ståstøttestativ fastslår, at et ståstøttestativ – og et gangstativ – både kan være et hjælpemiddel og et behandlings-/træningsredskab. Afgørelsen heraf beror på en konkret og individuel vurdering af lidelsens karakter og omfang samt hvilket behov, brugen af stativet skal afhjælpe.

Hvis det primære formål med et ståstøttestativ er at afhjælpe den manglende ståfunktion, skal ståstøttestativet betragtes som et hjælpemiddel. Det skal herefter vurderes, om bestemmelsens krav om væsentlighed er opfyldt.

Hvis ståstøttestativet primært skal anvendes til at forbedre funktionsevnen eller forebygge yderligere forværring af funktionsevnen, skal det betragtes som et træningsredskab eller et behandlingsredskab.

Også i disse tilfælde afhænger det af en helt konkret og individuel vurdering, om det ansøgte redskab er et hjælpemiddel eller et træningsredskab for ansøgeren. Tilsvarende er det også særligt vanskeligt, når der er tale om komplekse sager, hvor redskabet både har et træningsformål og et afhjælpningsformål på samme tid, og hvor der derfor skal foretages en skønsmæssig vurdering af, hvilket formål, der er det primære.

Eksempel: Borger – et barn – er udviklingshæmmet og har cerebral parese. Som følge heraf har han ingen gang- og ståfunktion og er derfor permanent kørestolsbruger. Der er ansøgt om et ståstøttestativ som et supplement til den træning, han modtager i specialbørnehaven. Her står han blandt andet også dagligt i et ståstøttestativ med henblik på at opnå vægtbæring og dermed stimulere hofteskåle og knogler. Når barnet står i ståstøttestativet, spiller han på en iPad. Det ansøgte ståstøttestativ skal bruges i hjemmet til

træning af hovedkontrol og hofter og til at få barnet op at stå, når han spiller på iPad, leger, børster tænder og spiser.

Kommunen giver afslag på ansøgningen. Kommunen vurderer, at ståstøttestativets formål er at træne barnets hovedholdning og hofter, samt at få vægtbæring. Hans behov for træning er dækket i specialbørnehaven. Kommunen henviser endvidere til, at barnet ikke kan udføre andre aktiviteter i et ståstøttestativ, end han kan i sin kørestol.

Ankestyrelsen stadfæster kommunens afgørelse. Vi vurderer, at et ståstøttestativ ikke er et hjælpemiddel for barnet, da det primære formål med stativet er at træne barnet i hjemmet som et supplement til træningen i børnehaven. Det forhold, at barnets manglende ståfunktion ligeledes afhjælpes ved brug af stativet, er alene et sekundært formål, da der ikke er oplyst om funktioner, som barnet kun kan udføre ved at stå op. Vi er herved opmærksomme på, at barnet kan udføre en række aktiviteter, når han står i stativet. Disse aktiviteter kan han dog også udføre, når han sidder i sin kørestol.

Det gælder særligt for sager om afgrænsning mellem hjælpemidler og træningsredskaber, at kommunen også kan yde hjælp efter serviceloven til visse former for træning. Det fremgår således af servicelovens § 86, at kommunen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Kommunen skal endvidere tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov herfor.

Træning kan således opdeles i genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Genoptræning har til formål at personen opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne. Regionen har ansvaret for at yde genoptræning under indlæggelse, og når en patient bliver henvist til genoptræning på specialiseret niveau efter udskrivning fra sygehuset. Kommunen har ansvaret for genoptræning, der ikke foregår under sygehusindlæggelse.

Vedligeholdelsestræning har til formål at forhindre funktionstab, fastholde eller forbedre den hidtidige funktionsevne. Kommunen har ansvaret for vedligeholdelsestræning, der ikke foregår under sygehusindlæggelse.

Kommunen skal generelt set være opmærksom på at behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning. Dette fremgår af retssikkerhedslovens § 5. Det betyder altså, at kommunen også skal være opmærksom på, om den eventuelt kan yde hjælp efter en anden bestemmelse end den, der er søgt efter.

Retssikkerhedslovens § 5 gennemgås nærmere nedenfor i afsnit 4.4.

3.3 Forbrugsgoder med behandlingsformål

Forbrugsgoder med et afhjælpningsformål vurderes efter servicelovens § 113, som henviser til den vurdering af varighed og væsentlighed, der foretages i sager om hjælpemidler, jf. servicelovens § 112, stk. 1.

En generel gennemgang af regler og praksis vedrørende forbrugsgoder skal ikke foretages her, og der gøres alene opmærksom på den problemstilling, der opstår, når det skal vurderes, om et forbrugsgode har et afhjælpningsformål eller et behandlingsformål.

Der kan fx være tale om ansøgning om plastre, gazebind, spritservietter og lignende produkter, som er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug med den almindelige befolkning som målgruppe og derfor er forbrugsgoder. Disse produkter har dog ofte i sig selv et iboende "behandlingsformål", idet de er produceret til at behandle mindre skrammer eller til varetagelse af den personlige hygiejne i befolkningen i almindelighed. Netop fordi der er dette formål ved denne type forbrugsgoder, bliver afgrænsningen mellem behandlingsformål og afhjælpningsformål uklar og vanskelig.

Dette kompliceres yderligere af, at der også er et afgrænsningsproblem i forhold til reglerne om merudgifter i medfør af servicelovens § 41 og § 100. Vi kan henvise kommunerne til at være opmærksomme på vores praksis, som offentliggjort i eksempelvis C-45-05, O-90-95 og C-58-01:

Principafgørelse nr. C-45-05 om gaze, gazeservietter, creme og handsker fastslår, at disse er forbrugsgoder, idet det er produkter, der fremstilles og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed.

Principafgørelse nr. O-90-95 om Compeed/Duoderm hudpræparat fastslår, at der er tale om et behandlingsmiddel til kortere eller længerevarende sårbehandling og ved behandling i forbindelse med kroniske lidelser.

Principafgørelsen om Compeed/Duoderm hudpræparat forholder sig ikke konkret til muligheden for, at der måske kan være tale om et forbrugsgode. Dette kan skyldes, at den blev offentliggjort i 1995, hvor Compeed og Duoderm-produkter ikke havde samme udbredelse som i dag. Se til sammenligning anden principafgørelse om Duoderm-plaster:

Principafgørelse nr. C-58-01 om Duodermplaster fastslår, at et Duodermplaster efter en konkret vurdering kan betragtes som et forbrugsgode og ikke et behandlingsmiddel. Ankestyrelsen lagde vægt på, at

ansøger havde permanent behov for at anvende plastret sammen med sin benprotese, at det ikke havde været muligt at afhjælpe ansøgers hudproblemer på anden måde, og at ansøger ikke havde brug for sygeplejefaglig assistance i forbindelse med anvendelse af plastret.

4 Afgrænsningscirkulæret

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu: Sundheds- og Ældreministeriet) har udarbejdet et cirkulære, afgrænsningscirkulæret, som har til formål at definere, hvad behandlingsredskaber er, og at afgrænse behandlingsredskaber over for tilgrænsende kategorier af redskaber og hjælpemidler.

Afgrænsningscirkulæret lægger sig i snitfladen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. I dette afsnit vil vi gennemgå cirkulærets mest relevante dele for denne fremstillings emne, ligesom vi vil give eksempler på anvendelsen af cirkulæret.

4.1 Hvad er et behandlingsredskab?

Det fremgår af cirkulæret, at det er et integreret led i en sygehusbehandling at forsyne patienter med de redskaber, som er en naturlig og nærliggende del af behandlingsindsatsen, i de tilfælde, hvor der er behov herfor. Disse redskaber kategoriseres som behandlingsredskaber, og udgiften hertil afholdes af regionerne.

Et behandlingsredskab er et redskab, som patienten forsynes med som led i behandling i sygehusvæsenet, eller som led i fortsættelse af den iværksatte behandling. Formålet er enten at tilvejebringe yderligere forbedring af det resultat, som er opnået ved behandlingen, eller at forhindre forringelse af dette resultat.

Behandlingsredskaber er således:

- Apparat, som indopereres som led i behandling i sygehusvæsenet.
- Apparat, som ordineres som led i behandling i sygehusvæsenet eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling, og som kontrolleres af sygehusvæsenet, indtil patientens tilstand er stationær.
- Apparat, som ordineres som led i behandling i sygehusvæsenet eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling, og som anskaffes til midlertidigt eller permanent brug i hjemmet, og hvor patienten har fået undervisning i brug af apparaturet i sygehusvæsenet, eller hvor patientens anvendelse af apparaturet er under en vis kontrol af sygehusvæsenet.
- Apparat, som patienten efter sygehusvæsenets vurdering har behov for, imens patienten venter på sygehusbehandling.

Afgrænsningscirkulæret forholder sig også til de behandlingsredskaber, der er redskaber til genoptræning.

Det fremgår af cirkulæret, at i de tilfælde, hvor en person efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, skal kommunen afholde udgifterne hertil, 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.

I den forbindelse kan der desuden henvises til servicelovens § 86 om kommunernes forpligtelse til at yde hjælp til genoptræning og vedligeholdelsestræning, som gennemgået ovenfor i afsnit 3.2 om hjælpemidler og træningsredskaber.

4.2 Hvordan løses afgrænsningsproblemer?

Det fremgår af cirkulæret, at i tilfælde, hvor der er tvivl om, hvilken myndighed der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel, 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.

I det omfang der opstår afgrænsningsproblemer, som ikke kan løses af de involverede parter selv, kan sagen forelægges for Sundheds- og Ældreministeriet eller Økonomi- og Indenrigsministeriet¹. Det er Sundheds- og Ældreministeriet, der er ansvarlig for fortolkningen af cirkulæret, og udtalelser fra dette ministerium eller fra Økonomi- og Indenrigsministeriet har vejledende karakter.

Konkrete klagesager kan indbringes for henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed² og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn for så vidt angår klager over den sundhedsfaglige vurdering, og for Ankestyrelsen³ for så vidt angår den socialretlige vurdering.

Hertil kommer, at det er obligatorisk for regioner og kommuner at udarbejde og indgå såkaldte sundhedsaftaler, som har til formål at beskrive og løse en række praktiske forhold på hjælpemiddelområdet. Disse aftaler skal således blandt andet beskrive arbejdsdelingen mellem region og kommuner for tilvejebringelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber. De skal også beskrive, hvordan parterne gennem dialog og afklaring af den enkelte patients behov for hjælpemidler eller behandlingsredskaber

¹ Tidligere, som anført i cirkulæret: Social- og Integrationsministeriet.

² Tidligere, som anført i cirkulæret: Patientombuddet.

³ I cirkulæret anføres det, at der også er klageadgang til De Sociale Nævn. De Sociale Nævn blev nedlagt pr. 1. juli 2013, hvor behandlingen af klagerne på området overgik til Ankestyrelsen.

sikrer, at hjælpemidler og behandlingsredskaber, som patienten har behov for, er til rådighed, når patienten udskrives fra sygehus.

4.3 Cirkulærets anvendelse i praksis

Vi ser kun meget få klagesager i Ankestyrelsen, hvor kommunen har anvendt cirkulæret. I nogle af disse sager henvises der blot i en generel vending til cirkulæret, og i endnu færre sager anvendes cirkulæret, som det er tænkt, således at borger stilles det ansøgte til rådighed, uanset at betalingsforpligtelsen endnu ikke er afklaret.

***Eksempel:** Borger har lammelser i dele af venstre hånd og albue som følge af en overskåret nerve efter et knusningsbrud i albuen. Ifølge sagens lægelige oplysninger, er der på grund af kontrakturer i 4. og 5. finger behov for skinnebehandling for at holde disse fingre udstrakte. Skinnen skal anvendes som støtte på grund af svind af muskler i hånden. Endvidere skal skinnen medvirke til at forhindre skader på jobbet og i hjemmet, og den skal virke smertelindrende og nedsætte behovet for smertestillende medicin. Skinnen skal også forhindre, at 4. og 5. finger ødelægges mere af hånden.*

Kommunen giver afslag på ansøgningen. Kommunen vurderer, at skinnens hovedformål er af behandlingsmæssig karakter, idet skinnen har til formål at undgå kontrakturer og forhindre fejlstillinger og dermed er passiv behandling, som skal forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af det aktuelle funktionsniveau. Der henvises i den forbindelse til afgrænsningscirkulæret.

Efterfølgende skriver kommunen til borger, at der er opstået tvivl om, hvilken myndighed, der er ansvarlig for bevilling og betaling af den ansøgte skinne, hvorfor kommunen har indvilliget i at påtage sig det midlertidige betalingsansvar for skinnen, indtil sagen er endelig afgjort. Borger anmodes om at kontakte bandagisten med henblik på udlevering af en skinne.

Ankestyrelsen stadfæster kommunens afgørelse, hvorefter borgeren ikke har ret til bevilling af en skinne som et hjælpemiddel, da det primære formål med skinnen er at udstrække fingrene, forebygge kontrakturer og lindre smerter.

Vores nyeste principafgørelse om afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber, principafgørelse nr. 30-17 om blodsuktermåleapparat, er bilagt udtalelse fra Sundheds- og Ældreministeriet, hvoraf det blandt andet fremgår, hvordan ministeriet fortolker afgrænsningscirkulæret i forhold til den konkrete principafgørelses emne.

Det fremgår af denne udtalelse, at det vurderes at være relevant at bevilge glukosemålere som behandlingsredskaber i situationer, hvor de efter lægeligt skøn ordineres med henblik på at opnå forbedring i diabeteskontrollen, typisk sammen med insulinpumpe, eller som supplerende overvågning af blodsukkerniveauet hos blandt andet børn. Det vurderes, at flere af kriterierne i afgrænsningscirkulæret i sådanne situationer vil være opfyldt.

Det fremgår også af udtalelsen, at det er i strid med afgrænsningscirkulæret, såfremt region og kommune er enige om, at borgeren har brug for et givent behandlingsredskab/hjælpemiddel, men ikke sørger for at stille dette til rådighed som følge af tvivl om den ansvarlige myndighed.

***Principafgørelse nr. 30-17 om blodsuktermåleapparat** fastslår, at et produkt både kan være et hjælpemiddel og et behandlingsredskab. Hvilken myndighed, der i givet fald bevilger produktet afhænger af, hvordan produktet anvendes og administreres.*

Hvis kommunen er i tvivl, om et produkt er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, skal kommunen søge afklaret, om produktet kan bevilges efter sundhedslovgivningen. Ansvaret for denne afklaring påhviler ikke alene kommunen, men er et fælles ansvar mellem kommunen og sundhedssektoren. Det er alene sundhedssektoren, der kan tage stilling til, om der er tale om et behandlingsredskab.

Det er afgrænsningscirkulæret, der anvendes ved denne afklaring.

4.4 Pligten til helhedsvurdering, rådgivning og vejledning - retssikkerhedslovens § 5

Når en kommune giver afslag på en ansøgning på det sociale område, skal kommunen i medfør af § 5 i retssikkerhedsloven behandle ansøgningen om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Kommunen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning.

I medfør af denne bestemmelse er kommunen forpligtet til at foretage en ganske bred helhedsvurdering af sagen, også i forhold til andre retsområder. Hvor afgrænsningscirkulæret forpligter kommunen meget konkret i forhold til tvivlsituationer, dækker retssikkerhedsloven langt bredere og således også i alle de sager, hvor kommunen ikke er i tvivl om, at der ikke kan ydes hjælp efter servicelovens § 112. Retssikkerhedslovens § 5 medfører i disse sager, at kommunen skal vejlede borgeren om muligheden for at ansøge i sundhedsvæsenet i stedet for.

Kommunen er således efter retssikkerhedsloven forpligtet til at vejlede borgeren om muligheden for at ansøge i sundhedsvæsenet i alle sager, hvor der er givet afslag på et redskab, som også kan have et behandlingsformål. Der ses ikke i lovgivningen at være belæg for, at kommunen ligefrem skal kontakte sundhedsvæsenet med henblik på et samarbejde, men kommunen skal yde tilstrækkelig rådgivning og vejledning til, at borger er opmærksom på muligheden for eventuelt at ansøge hos anden relevant myndighed.

***Eksempel:** Borger er svært hjerneskadet efter et hjertestop. Som følge heraf er borger spastisk i nakke, arme, hænder og fødder. Spasticiteten er tiltagende, albueled og håndled roterer, og fingrene er klonisk knyttede. Der er ingen kontakt med borger. Der er ansøgt om en armortose og en halskrave for at holde arm og nakke på plads.*

Kommunen giver afslag på den ansøgte armortose og halskrave. Kommunen vurderer, at der ikke er tale om et hjælpemiddel, blandt andet under henvisning til principafgørelse nr. C-30-02. Kommunen gør i afgørelsen borger opmærksom på, at behandlingsredskaber skal bevilges af sygehuset.

Ankestyrelsen stadfæster kommunens afgørelse. Ankestyrelsen vurderer, at armortosen og halskraven ikke har til formål at afhjælpe en nedsat funktionsevne, da formålet med det ansøgte er at forhindre fejlstillinger og tilskadekomst samt modvirke spasticitet.

5 Ankestyrelsens praksis

Ankestyrelsen offentliggør udvalgte afgørelser i anonymiseret form som principafgørelser. Offentliggørelsen er henvendt til myndigheder samt andre med en faglig interesse for Ankestyrelsens områder.

Det er Ankestyrelsen selv, der vurderer, om en afgørelse er så principiel eller generel, at den skal udsendes som en principafgørelse. En sag er fx egnet, hvis der rejses spørgsmål om, hvorvidt en lovregel er rigtigt anvendt, eller hvis vi skønner, at en afgørelse får betydning for praksis på det pågældende område.

Principafgørelserne er bindende retskilder, som andre myndigheder skal anvende, når de træffer afgørelser i tilsvarende sager. Alle principafgørelserne er offentlige og kan ses i Ankestyrelsens principdatabase på www.ast.dk.

Ankestyrelsen har også offentliggjort en række principafgørelser, der illustrerer afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. I det følgende gennemgås disse principafgørelser, såvel i samlet oversigt som i opdeling efter afgørelsernes principper.

5.1 Relevant praksis

Ankestyrelsens praksis på området for afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber er righoldig og varieret, så i det følgende illustreres nogle væsentlige gennemgående principper i afgørelserne.

Indledningsvist skal det understreges, at der altid skal træffes en konkret og individuel vurdering i hver enkelt sag. Der kan således være meget specifikke forhold i en konkret sag, som gør, at sagen ikke er direkte sammenlignelig med forholdene i principafgørelsen.

5.1.1 Redskaber som betragtes som hjælpemidler

En række redskaber, som kan give anledning til afgrænsningsvanskeligheder, betragtes efter vores praksis som hjælpemidler. Eksempelvis kan nævnes:

- Fortykningsmiddel i forbindelse med synkebesvær/risiko for fejlsynkning, jf. 259-10.
- Insuflon i forbindelse med angst for nålestik, jf. C-30-07.
- Hjelm med kæbebeskytter i forbindelse med epilepsi, jf. C-33-03.
- Lowfric-selvdilationskateter til anvendelse flere gange ugentligt i hjemmet, jf. O-45-99.
- Helbensortoser i forbindelse med rygmarvsbrok, jf. O-151-97.

Det kan udledes af denne praksis, at der ved vurderingen af, om et redskab skal betragtes som et hjælpemiddel, blandt andet lægges vægt på følgende forhold:

- Redskabets formål.
- Karakteren og omfanget af borgerens lidelse.
- Om redskabet opfylder hjælpemiddeldefinitionen, dvs. om redskabet efter en konkret og individuel vurdering afhjælper de varige følger af borgerens nedsatte funktionsevne.
- Om redskabet kan anvendes i hjemmet uden specialviden eller behov for lægelig kontrol.
- Om redskabet er et alternativ til et andet hjælpemiddel.
- Om redskabet kan sidestilles eller sammenlignes med et andet hjælpemiddel.
- At redskabet normalt ikke betragtes som et behandlingsredskab i medfør af afgrænsningscirkulæret.

5.1.2 Redskaber som ikke betragtes som hjælpemidler

En række redskaber betragtes efter vores praksis derimod ikke som hjælpemidler. Som eksempler herpå kan der henvises til:

- Stomiredskaber i forbindelse med appendikostomi, jf. 51-15.
- Glukosesensor i forbindelse med følgerne af sukkersyge, jf. 66-10.
- Transanal irrigation til fortsat behandling i hjemmet, jf. C-23-08.
- Elektrisk fodcykel til træning, jf. C-30-06.
- Insulinpumpe i stedet for andet injektionsmateriale, jf. C-58-05.
- Méniett-apparat til daglig brug i stedet for medicin, jf. C-28-03.
- Luerlock-kateter, sprøjter, medicinbægre og sterilt saltvand til brug for medicinering, jf. C-33-02.
- Tatovering af øjenvipper og øjnbryn på grund af sygdom, jf. C-17-02.
- Hoftebeskytter til forebyggelse af hoftebrud, jf. O-63-98.

Det fremgår af disse afgørelser, at der ved vurderingen af, om et redskab ikke skal betragtes som et hjælpemiddel, blandt andet lægges vægt på følgende forhold:

- Redskabets formål.
- Om redskabet efter en konkret og individuel vurdering forbedrer, vedligeholder eller hindrer forringelse af borgerens aktuelle funktionsniveau.
- At redskabet ikke opfylder hjælpemiddeldefinitionen, idet der ikke er tale om et produkt, der er fremstillet med henblik på at afhjælpe en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

- Om brugen af redskabet træder i stedet for anden behandling, fx medicinsk behandling.
- Om der er en direkte sammenhæng mellem det ansøgte og den medicinske behandling.
- Om redskabet er en integreret del af den medicinske behandling.
- Om brugen af redskabet er iværksat af hospitalet som led i behandling.
- Om der er givet undervisning i brugen af redskabet i sygehusvæsenet, og om sygehusvæsenet varetager kontrollen med benyttelsen af redskabet.

5.1.3 Redskaber som kan være hjælpemiddel eller til behandling

En række redskaber kan efter vores praksis enten være et hjælpemiddel eller et redskab til behandling. Vi henviser for eksempel til:

- Blodsukkermåleapparat til diabetikere, jf. 30-17.
- Kugle- og kædedyne i forbindelse med søvnproblemer, jf. 94-15.
- Epilepsialarm til brug ved anfald, jf. 77-15.
- Ståstøttestativer og gangstativer kan være hjælpemidler eller trænings-/behandlingsredskaber, jf. 4-15.
- Kompressionsmaskine i forbindelse med ødem, jf. 135-10.
- Bidskinne i forbindelse med bidfunktionsforstyrrelse, jf. C-42-02.
- Oppustelig tommelortose (håndskinne), jf. C-30-02.

Det følger heraf, at vurderingen af, om redskabet i den konkrete situation skal betragtes som et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, afhænger af en konkret og individuel vurdering af funktionsnedsættelsens karakter og omfang, samt hvilke behov brugen af redskabet skal afhjælpe.

Et redskab kan bevilges som et hjælpemiddel, hvis alle behandlingsmuligheder er udtømte, hvilket beror på en konkret vurdering af, om borgeren profiterer tilstrækkeligt af behandling uden alvorlige bivirkninger. Et redskab kan ikke bevilges som et hjælpemiddel alene med henblik på at undgå medicinsk behandling eller som et led i behandlingen.

Såfremt et redskab i den konkrete situation både har et behandlingsformål og et afhjælpningsformål, er det afgørende, hvilket formål, der er det primære for borgeren.

Det fremgår desuden i flere af disse principafgørelser, at vi er af den opfattelse, at der bør indgå lægelige oplysninger ved vurderingen af, om der er tale om et hjælpemiddel eller et redskab med et behandlingsformål.

5.1.4 Produkter som er en integreret del af et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab

Det er en særlig problemstilling, at nogle redskaber ikke i sig selv udgør et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, men derimod knytter sig tæt til netop et hjælpemiddel eller til et behandlingsredskab. Det fremgår af vores praksis, at sådanne produkter som udgangspunkt skal følge det formål, som det primære produkt har.

Principafgørelse nr. O-51-98 om dropstativ og køleskab til hjemmeparenteral ernæring fastslår, at et dropstativ og et køleskab er integrerede og uundværlige led i hjemmeparenteral ernæring. Da den hjemmeparenterale ernæring var behandling og ikke et hjælpemiddel kunne dropstativ og køleskab ikke bevilges efter reglerne om hjælpemidler.

Principafgørelse nr. C-33-02 om luerlock-kateter, sprøjter, medicinbægre og sterilt saltvand fastslår, at luerlock-kateter, sprøjter, medicinbægre og sterilt saltvand udelukkende til brug for medicinering var at betragte som behandlingsredskaber. Der var direkte sammenhæng mellem det ansøgte og den medicinske behandling, og luerlock-kateteret var også efter en lægelig vurdering en integreret del af den medicinske behandling. Der kunne derfor ikke ydes hjælp efter reglerne om hjælpemidler.

Principafgørelse nr. C-30-07 om insuflon fastslår, at bedøvelsesplaster og vandskyende plaster kunne bevilges sammen med insuflon efter reglerne om hjælpemidler. Plastrene var nødvendige for anvendelsen af insuflon, og insuflon blev betragtet som et hjælpemiddel.

Principafgørelse nr. C-58-01 om Duoderm-plaster fastslår blandt andet, at det ansøgte plaster ikke kunne anses for at være en integreret del af hjælpemidlet, en benprotese, da ansøgeren havde anvendt protesen i flere år uden samtidig anvendelse af plasteret. Plasteret kunne derfor ikke bevilges som et hjælpemiddel.

Se dog også omvendt principafgørelse nr. 259-10 om en gåsefjer:

Principafgørelse nr. 259-10 om en gåsefjer fastslår, at en gåsefjer til rensning af laryngectomi (åndingshul på halsens forside) er et hjælpemiddel i sig selv og ikke en integreret del af laryngectomien, som er et behandlingsredskab bevilget efter sundhedssystemets regler. Ankestyrelsen lagde vægt på, at gåsefjeren var beregnet til at afhjælpe de varige følger af laryngectomien i form af korrekt vedligeholdelse, således at der kunne sikres korrekt respiration.

Produkter, som betragtes som en integreret del af et hjælpemiddel, skal desuden særskilt afgrænses overfor driftsudgifter. Det følger nemlig af hjælpemiddelbekendtgørelsens § 4, stk. 3, at der ikke ydes hjælp til udgifter, som følger af brug af hjælpemidlet, fx til drift, rengøring eller vedligeholdelse. Såfremt et produkt anses for en integreret del af et hjælpemiddel, ydes der hjælp hertil, hvorimod dette altså ikke er tilfældet, hvis der er tale om en omkostning, der er forbundet med brugen af hjælpemidlet.

***Principafgørelse nr. 161-11 om kanylebokse** fastslår, at udgifter til kanylebokse til bortskaffelse af brugte kanyler betragtes som en omkostning, der er forbundet med brugen af kanyler, det vil sige en driftsudgift. Kanylerne var bevilget som hjælpemidler. I medfør af hjælpemiddelbekendtgørelsens § 4, stk. 3, kan der derfor ikke ydes hjælp hertil.*

Kanyleboksene blev således ikke vurderet til at være en integreret del af hjælpemidlet. I så fald skulle de have været bevilget sammen med kanylerne i medfør af servicelovens § 112.

Se også principafgørelse nr. 131-10 om ekstra el-udgifter:

***Principafgørelse nr. 131-10 om blandt andet ekstra el-udgifter til hjælpemidler og behandlingsredskaber** fastslår, at ekstra el til hjælpemidler er en driftsudgift, som følger af almindelig brug af hjælpemidlet. Udgifter til ekstra el til apparater stillet til rådighed som et led i behandling kan desuden ikke dækkes efter serviceloven.*

5.2 Anvendelse af principafgørelser

Det er vores erfaring, at kommunerne i deres afgørelser ikke altid henviser specifikt til deres anvendelse af en principafgørelse. Borger er derfor ikke klar over, at der ved vurderingen af sagen er anvendt retningsgivende praksis.

Vi skal i den forbindelse henviser til forvaltningslovens begrundelseskrav. Det fremgår af forvaltningslovens § 22, at en skriftlig afgørelse skal være ledsaget af en begrundelse, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold.

Endvidere følger det af lovens § 24, at en begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. I det omfang, afgørelsen efter disse regler beror på et administrativt skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen. Begrundelsen skal endvidere om fornødent indeholde en kort redegørelse for de oplysninger

vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen.

Det er derfor nødvendigt, at der gives en begrundelse, som gør det muligt for borger at forstå, hvad der ligger til grund for afgørelsens resultat. Dette betyder også, at der skal henvises til den relevante praksis. I det følgende fremhæves et par eksempler på anvendelsen af principafgørelser i konkrete afgørelser:

Eksempel 1: *Borger har ansøgt om udskiftning af ståstøttestativ. Borger lider af cerebral parese og er som følge heraf kørestolsbruger. Borger bruger sit ståstøttestativ til at komme op at stå i 30 minutter en gang om dagen, da dette er vigtigt for knogler, hofter, bækken og ben. Der er ikke oplyst om aktiviteter, som borger kun kan udføre ved at stå i stativet. Borger modtager fysioterapi 2-3 gange ugentligt.*

Kommunen giver afslag på ansøgningen. Kommunen vurderer, at ståstøttestativet er et træningsredskab for ansøgeren, da det anvendes til at få vægtbæring på leddene og forebygge kontrakturer. Ståstøttestativet betragtes som et supplement til behandlingen hos fysioterapeut.

Kommunen henviser i den forbindelse til principafgørelse nr. 4-15 om ståstøttestativer. Kommunen redegør for, at et ståstøttestativ herefter betragtes som et trænings- eller behandlingsredskab, når det primært anvendes til at forbedre funktionsevnen eller forebygge yderligere forværring af funktionsevnen. Kommunen finder, at borgers situation er sammenlignelig med principafgørelsen.

Ankestyrelsen stadfæster kommunens afgørelse. Vi vurderer, at borger ikke opfylder betingelserne for bevilling af et ståstøttestativ som et hjælpemiddel, da det primære formål med et ståstøttestativ for ansøgeren er at vedligeholde funktionsevnen og forebygge yderligere forværring af denne. Vi henviser tilsvarende til principafgørelse nr. 4-15 om ståstøttestativer.

Eksempel 2: *Borger har ansøgt om en hvilehåndskinne. Borgers venstre side af kroppen er lammet efter en hjerneblødning. Skinnen er ansøgt med henblik på at forebygge, at venstre hånds fingre krummer sig sammen – såkaldte kontrakturer. Skinnen skal desuden bruges i forlængelse af behandling og træning, således at de allerede opnåede resultater ikke forringes.*

Kommunen giver afslag på ansøgningen. Kommunen vurderer, at en håndskinne ikke er et hjælpemiddel for ansøgeren, da skinnen udelukkende skal bruges til at modvirke kontrakturer. Kommunen henviser til principafgørelse nr. C-30-02 om en oppustelig tommelortose.

Ankestyrelsen stadfæster kommunens afgørelse. Vi vurderer, at skinnen ikke er et hjælpemiddel for borger, da skinnen har til formål at forhindre kontrakturer samt medvirke til, at det fulde udbytte af behandling og træning opnås. Vi henviser ligeledes til principafgørelse C-30-02, hvorefter en oppustelig tommeortose kan være såvel et behandlingsredskab som et hjælpemiddel. Afgørelsen heraf beror på en konkret og individuel vurdering af lidelsens karakter og formålet med brugen af ortosen. I den konkrete sag blev den oppustelige tommelortose ikke betragtet som et hjælpemiddel, idet formålet med brugen heraf var at forhindre kontrakturer i borgerens hånd og at forbedre og vedligeholde håndens funktion.

Ovennævnte er eksempler på anvendelse af principafgørelser, som meget let lader sig anvende i de konkrete afgørelser, da de omhandler samme type redskab.

Det er dog ikke sådan, at en principafgørelse udelukkende skal anvendes ved afgørelsen af sager om nøjagtig samme slags hjælpemiddel eller behandlingsredskab. Det afgørende er principperne og retningslinjerne – principperne fra principafgørelser kan derfor godt finde anvendelse på konkrete sager, som ikke nødvendigvis omhandler nøjagtig samme type genstand, hvis andre forhold ellers er sammenlignelige. Eksempelvis kan der med fordel henvises til principafgørelse nr. 4-15 og 261-09 i alle sager, hvor det vurderes, at det ansøgte ikke er et hjælpemiddel for ansøgeren, da formålet med det ansøgte er at forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af det aktuelle funktionsniveau. Dette uanset, at den konkrete sag ikke omhandler et ståstøttestativ eller et ståstøttebord.

5.3 Oversigt over relevante principafgørelser

30-17 om blodsukkermåleapparat:

Et produkt kan kun bevilges som et hjælpemiddel efter serviceloven, når det ikke kan bevilges efter anden lovgivning. Dette følger af servicelovens bestemmelse om subsidiaritetsprincippet.

Kommunen skal yde støtte til hjælpemidler, som har til formål at afhjælpe de varige følger af en nedsat funktionsevne. Et hjælpemiddel skal medvirke til, at borgeren får mulighed for at føre en så normal og selvstændig tilværelse som muligt og i videst muligt omfang gøre borger uafhængig af andres bistand i dagligdagen. Der kan alene ydes støtte til hjælpemidler, der i væsentlig grad afhjælper borgerens nedsatte funktionsevne.

Det er en forudsætning for støtte efter bestemmelsen om støtte til hjælpemidler, at hjælpemidlet ikke kan bevilges efter anden lovgivning.

Et produkt kan både være et hjælpemiddel og et behandlingsredskab. Hvilken myndighed, der i givet fald bevilger produktet, afhænger af, hvordan produktet anvendes og administreres.

Hvis kommunen er i tvivl, om et produkt er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, skal kommunen søge afklaret, om produktet kan bevilges efter sundhedslovgivningen.

Ansvar for denne afklaring påhviler ikke alene kommunen, men er et fælles ansvar mellem kommunen og sundhedssektoren. Det er alene sundhedssektoren, der kan tage stilling til, om der er tale om et behandlingsredskab.

Det er cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsnet (afgrænsningscirkulæret), der anvendes ved denne afklaring.

Hvis sundhedssektoren har afgjort, at et produkt ikke kan anses som et behandlingsredskab, skal kommunen afgøre, om der er tale om et hjælpemiddel, der kan bevilges efter serviceloven - herunder foretage en væsentlighedsvurdering.

Hvis det ikke er afklaret i sundhedssektoren i den konkrete sag, om det ansøgte produkt er et behandlingsredskab, men der foreligger tilstrækkelige lægelige oplysninger til, at kommunen kan vurdere, at produktet er et hjælpemiddel for borgeren, skal kommunen - uanset subsidiaritetsprincippet - foretage denne vurdering.

Hvis produktet ikke er et hjælpemiddel, skal kommunen ikke foretage en væsentlighedsvurdering.

Om glukosemålingssystemer til diabetikere:

Om et glukosemålingssystem som måler glukoseværdier i vævet ved hjælp af en lille sensor, som aflæses ved en scanning, er et hjælpemiddel vil afhænge af, hvilke behov brugen af glukosemålingssystemet skal afhjælpe. Kommunen skal i denne vurdering inddrage oplysninger, om borgers diabetes er velreguleret, og om borger har behov for instruktion og assistance fra sundhedsfagligt personale for at kunne anvende glukosemålingssystemet.

Voksne velregulerede diabetikere:

For voksne velregulerede diabetikere, som ikke har behov for instruktion og assistance til at anvende glukosemålingssystemet hjemme, vil glukosemålingssystemet være et hjælpemiddel. Her er det afgørende, at produktet giver en yderligere afhjælpning af følgerne af sygdommen. Det er f.eks. tilfældet, hvor der er uheldige følger ved anvendelsen af de almindelige og formentlig billigere hjælpemidler.

Manglende sygdomserkendelse:

For borgere med manglende sygdomserkendelse eller manglende evne til at anvende traditionelle blodsuktermålinger, vil glukosemålingssystemet ikke være et hjælpemiddel. Borgerne vil have behov for assistance fra sundhedsfagligt personale til at anvende

glukosemålingssystemet og anvendelsen heraf er kontrolleret af sygehuset eller speciallægepraksis.

Børn og unge:

For børn og unge, hvor der foreligger lægelige oplysninger om, at glukosemålingssystemet er nødvendigt, vil glukosemålingssystemet ikke være et hjælpemiddel, da det primære formål med brugen af glukosemålingssystemet vil være at opnå en forbedring af kontrollen med barnets eller den unges diabetes. Dette kan f.eks. være enten fordi barnet eller den unge ikke er velreguleret, ikke får målt blodsukkeret i tilstrækkeligt omfang, ikke følger de lægelige anvisninger eller har mange bivirkninger af fingerprik.

Væsentlighedsvurdering:

Kommunen bevilger i medfør af hjælpemiddelbekendtgørelsen injektions- og testmateriale til diabetikere. Kommunen yder ligeledes i medfør af hjælpemiddelbekendtgørelsen hjælp til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel.

Vurderer kommunen, at glukosemålingssystemet er et hjælpemiddel for borger, vil det bero på en konkret og individuel vurdering, om produktet i væsentlig grad yderligere end det allerede bevilgede injektions- og testmateriale kan afhjælpe borgerens varige følger af den nedsatte funktionsevne.

Kommunen kan i væsentlighedsvurderingen inddrage lægelige oplysninger om eventuelle bivirkninger af det allerede bevilgede injektions- og testmateriale. Dette kan f.eks. være særlige fysiske gener, herunder nedsat følelse i fingerspidserne eller et særligt behov for mange daglige blodsuktermålinger, enten på grund af meget svingende blodsukker, eller hvis borgers erhverv kræver dette.

Det forhold, at borger oplyser f.eks. at glukosemålingssystemet er mere hensigtsmæssigt og nemmere at bruge eller skaber mere tryghed for borger, kan ikke i sig selv føre til, at borger er væsentligt yderligere afhjulpnet med glukosemålingssystemet. Det samme gør sig gældende i forhold til, at borger ikke bryder sig om at skulle stikke sig offentligt eller at borger har skiftende arbejdssteder.

I sag nr. 1 hjemviste Ankestyrelsen sagen, da denne ikke var tilstrækkelig oplyst til, at det kunne vurderes, om borger kunne få glukosemålingssystemet bevilget som et hjælpemiddel. Ankestyrelsen lagde vægt på, at det ikke var afklaret, om borger kunne få hjælp efter anden lovgivning. Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at der ikke forelå lægelige oplysninger i sagen.

I sag nr. 2 stadfæstede Ankestyrelsen kommunens afgørelse, da Ankestyrelsen var enig i, at glukosemålingssystemet ikke var et hjælpemiddel. Sagen omhandlede et barn, der skulle måle blodsukker mange gange i døgnet på grund af svingende blodsukker. Barnet var indstillet til fysioterapi, da han på grund af nedsat følesans havde problemer med at

holde på skriveredskaber. Efter afprøvning af glukosemålingssystemet havde han fået følelsen i fingrene tilbage. Ankestyrelsen lagde vægt på sagens lægelige oplysninger og vurderede herudfra, sammenholdt med en udtalelse fra Sundheds- og Ældreministeriet, at det primære formål med brugen af glukosemålingssystemet var at opnå en forbedring af kontrollen med barnets diabetes. Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på subsidiaritetsprincippet og at det ikke var afklaret om barnet kunne få glukosemålingssystemet bevilget efter sundhedslovgivningen.

I sag nr. 3 ændrede Ankestyrelsen kommunens afgørelse, idet glukosemålingssystemet i dette tilfælde måtte anses som et hjælpemiddel. Sagen omhandlede en mand, der som følge af cancer i bugspytkirtlen havde mistet al egenproduktion af insulin. Det var oplyst, at han skulle måle sit blodsukker mange gange dagligt. Han var velreguleret, men havde bivirkninger i form af nedsat følesans i fingrene, som følge af de mange fingerprik han foretog dagligt. Ankestyrelsen vurderede, at glukosemålingssystemet ville være en væsentlig yderligere afhjælpning for ham. Ankestyrelsen lagde vægt på sagens lægelige oplysninger om, at manden havde fået tiltagende nedsat følelse i fingerspidserne, hvilket havde indflydelse på hans arbejde, og at tæt monitorering af hans blodsukker var påkrævet, idet han kørte meget bil i forbindelse med sit erhverv.

94-15 om kugle- og kædedyner:

En person med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan få støtte til hjælpemidler, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet.

Hvis formålet med det ansøgte derimod er at forbedre funktionsevnen eller forebygge yderligere forværring af funktionsevnen som et alternativ til anden behandling, skal det ansøgte betragtes som et behandlingsredskab. Der kan ikke ydes hjælp til behandlingsredskaber efter servicelovens regler.

En kugle- eller kædedyne kan være et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel. Afgørelsen heraf beror på, hvilke behov brugen af dynen skal afhjælpe og vil altid bero på en konkret og individuel vurdering af lidelsens karakter og omfang. En kugle- eller kædedyne kan bevilges til varigt brug i hjemmet, hvis tilstanden ikke kan afhjælpes ved den øvrige behandling.

Der kan efter servicelovens regler om hjælpemidler ydes hjælp til en kugle- eller kædedyne til en borger med varigt nedsat funktionsevne, hvis der ikke er yderligere muligheder for behandling af borgerens lidelse og de søvnvanskeligheder, som er en følge af lidelsen.

Afgørelsen heraf må bero på en konkret vurdering af, om borgeren profiterer tilstrækkeligt af pædagogiske, ikke-medicinske tiltag eller medicinske behandlingstilbud. Det indgår i vurderingen, om de medicinske behandlingstilbud er uden alvorlige bivirkninger.

Hvis behandlingsmulighederne er udtømte, skal det herefter vurderes, om bestemmelsens krav om væsentlighed er opfyldt.

Børn:

En kugle- eller kædedyne kan ikke bevilges som et hjælpemiddel alene med henblik på at undgå medicinsk behandling af barnet. Relevant medicinsk behandling uden væsentlig helbredsrisiko må derfor være afprøvet, før en kugle- eller kædedyne kan bevilges af kommunen efter reglerne om hjælpemidler.

Det kan ikke kræves, at der er beskrevet og dokumenteret helt konkrete aktiviteter i dagligdagen, som barnet udfører bedre ved brug af en kugle- eller kædedyne. Dette skyldes, at det er en naturlig forudsætning for barnets mulighed for læring, udvikling, socialitet og trivsel, at barnet er tilstrækkeligt udhvilet.

I sag nr. 1 fandt Ankestyrelsen, at det ikke på det foreliggende grundlag kunne vurderes, om alle behandlingsmuligheder var udtømte. Det kunne derfor heller ikke vurderes, om en kædedyne var et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel for barnet.

I sag nr. 2 vurderede Ankestyrelsen, at behandlingsmulighederne for barnet var udtømte. En kædedyne havde derfor til formål at afhjælpe de varige følger af barnets nedsatte funktionsevne og var dermed et hjælpemiddel for barnet.

Ankestyrelsen vurderede også, at en kædedyne afhjalp barnet væsentligt i hverdagen, da kædedynen begrænsede de mange opvågninger i løbet af natten, hvilket gjorde barnet bedre i stand til at kompensere for sine omfattende koncentrationsvanskeligheder, motoriske uro og manglende overskud til at fungere socialt i dagligdagen.

Voksne:

En kugle- eller kædedyne kan ikke bevilges som et hjælpemiddel alene med henblik på at undgå medicinsk behandling. Den relevante medicinske søvnbehandling uden væsentlig helbredsrisiko har dog begrænset effekt for voksne. Der må derfor foretages en konkret vurdering af hensigtsmæssigheden ved at afprøve denne behandling. Vurderingen afhænger af omfanget og karakteren af borgerens lidelse og søvnvanskeligheder.

Der skal være beskrevet specifikke og væsentlige funktionsnedsættelser i borgerens dagligdag, som afhjælpes af den bedre søvn, som opnås ved brug af kugle- eller kædedyne, for at dynen kan bevilges som et hjælpemiddel.

I sag nr. 3 fandt Ankestyrelsen, at kugledynen i ansøgerens tilfælde var et hjælpemiddel, da dynen havde til formål at afhjælpe de varige følger af den fysiske nedsatte funktionsevne. Dette skyldtes, at ansøgerens smertetilstand var kronisk og uden yderligere behandlingsmuligheder.

Ankestyrelsen vurderede også, at en kugledyne afhjalp ansøgerens nedsatte funktionsevne væsentligt, da afhjælpingen af den kroniske smertetilstand og de deraf

følgende søvnevanskeligheder medførte, at ansøger bedre kunne koncentrere sig i hverdagen og dermed blev bedre i stand til at følge et uddannelsesforløb.

I sag nr. 4 fandt Ankestyrelsen, at det på det foreliggende grundlag ikke kunne afvises, at der var mulighed for yderligere behandling af ansøgerens søvnevanskeligheder. Behandlingsmulighederne kunne derfor ikke anses for udtømte.

I sag nr. 5 vurderede Ankestyrelsen, at mulighederne for behandling af borgers lidelse og de omfattende søvnevanskeligheder, som var en følge heraf, var udtømte. Henset til sværhedsgraden af ansøgerens lidelse og omfanget af søvnproblemerne, var der ikke grundlag for at antage, at ansøger kunne profitere af yderligere medicinsk behandling. Den ansøgte kugledynes formål var derfor at afhjælpe de varige følger af den nedsatte psykiske funktionsevne, og kugledynen var således et hjælpemiddel for ansøgeren.

Ankestyrelsen vurderede også, at en kugledyne afhjalp ansøgeren væsentligt i hverdagen, idet nattesøvnen og angstsymptomerne stabiliseredes, hvilket gjorde ansøgeren i stand til at klare sine nødvendige praktiske gøremål, deltage i familiesammenkomster og komme ud af huset.

77-15 om epilepsialarm:

Der kan ydes støtte til hjælpemidler, som har til formål at afhjælpe de varige følger af en nedsat funktionsevne. Et hjælpemiddel skal medvirke til, at borgeren får mulighed for at føre en så normal og selvstændig tilværelse som muligt og i størst mulig grad gøre den pågældende uafhængig af andres bistand i dagligdagen. Der kan alene ydes støtte til hjælpemidler, der i væsentlig grad afhjælper en nedsat funktionsevne.

Der kan ikke ydes støtte efter serviceloven til behandlingsredskaber.

Behandlingsredskaber er redskaber, som patienten forsynes med som led i behandling i sygehusvæsnet, eller som led i fortsættelse af den iværksatte behandling. Formålet er enten at tilvejebringe yderligere forbedring af det resultat, som er opnået ved behandlingen eller at forhindre forringelse af dette resultat.

En epilepsialarm kan være et hjælpemiddel. Afgørelsen må bero på en konkret vurdering af lidelsens karakter og formålet med brugen af epilepsialarmen.

Hvis formålet med epilepsialarmen er at alarmere om et epileptisk anfald, når epileptikeren ikke selv er i stand til at tilkalde hjælp, skal epilepsialarmen betragtes som et hjælpemiddel.

Hvis en epilepsialarm alene skal bruges til at registrere epileptiske anfald til brug for regulering af medicin, skal den ikke betragtes som et hjælpemiddel, idet den så er et led i epileptikerens behandling.

I sag nr. 1 vurderede Ankestyrelsen, at en epilepsialarm var et hjælpemiddel, da formålet med epilepsialarmen var at alarmere barnets forældre om natlige epileptiske

anfald, når barnet ikke selv kunne tilkalde hjælp ved akut behov. Ved vurderingen af kravet om væsentlighed lagde Ankestyrelsen særligt vægt på karakteren af de epileptiske anfald hos barnet og behovet for hjælp under et anfald. Det fremgik af sagen, at barnet havde fokal epilepsi med tendens til sekundær generaliserende krampetilfælde, at han havde haft natlige anfald, og at anfaldene skulle stoppes af forældrene med medicin for at barnet ikke kom til skade.

I sag nr. 2 vurderede Ankestyrelsen også, at en epilepsialarm var et hjælpemiddel til et barn, der led af rolandisk epilepsi, der typisk gav krampeanfald i forbindelse med indsovning og opvågning. Ankestyrelsen lagde vægt på, at barnet var bevidstløs under de epileptiske anfald, og at anfaldene skulle brydes med medicin, såfremt de varede mere end 3-5 minutter, da hun ellers var i risiko for hjerneskrader.

51-15 om stomi:

Der kan ydes støtte til hjælpemidler, som har til formål at afhjælpe de varige følger af en nedsat funktionsevne. Der ydes som udgangspunkt støtte til stomihjælpemidler til personer, som har fået foretaget en af følgende operationer: colostomi (kunstig udføring af tyktarmen), ileostomi (kunstig udføring af tyndtarmen) eller urostomi (kunstig udføring af urinveje). Disse stomier er anlagt med henblik på tømning af tarm eller nyrer ud gennem bugvægen i en stomipose.

Der kan efter en konkret vurdering også ydes støtte til tilsvarende stomihjælpemidler til personer, der har fået foretaget en operation, som kan sammenlignes med colostomi, ileostomi eller urostomi. Det afgørende i vurderingen er formålet med stomien.

Personer med appendikostomi har ikke ret til støtte til stomihjælpemidler, da appendikostomi ikke kan sammenlignes med colostomi, ileostomi eller urostomi.

Ankestyrelsen har vurderet, at de ansøgte stomihjælpemidler i den konkrete sag er behandlingsredskaber for ansøgeren. Ankestyrelsen lagde især vægt på, at ansøgeren har fået anlagt appendikostomi for at etablere skyllebehandling af kronisk svær forstoppelse og ikke med henblik på tømning direkte ud i en stomipose.

4-15 om ståstøttestativ:

Et ståstøttestativ kan ligesom et gangstativ både være et hjælpemiddel og et behandlings-/træningsredskab.

Afgørelsen må bero på en konkret, individuel vurdering af lidelsens karakter og omfang samt hvilket behov, brugen af ståstøttestativet skal afhjælpe.

Hvis det primære formål med et ståstøttestativ er at afhjælpe den manglende ståfunktion, skal ståstøttestativet betragtes som et hjælpemiddel. Det skal herefter vurderes, om bestemmelsens krav om væsentlighed er opfyldt.

Hvis ståstøttestativet primært skal anvendes til at forbedre funktionsevnen eller forebygge yderligere forværring af funktionsevnen, skal det betragtes som et træningsredskab eller et behandlingsredskab.

I sag nr. 1 og nr. 2 vurderede Ankestyrelsen, at ståstøttestativet var et hjælpemiddel, da hovedformålet var at afhjælpe barnets manglende ståfunktion, og i sag nr. 3 fandt Ankestyrelsen, at ståstøttestativet var et træningsredskab og dermed ikke et hjælpemiddel.

I sag nr. 1 vurderede Ankestyrelsen, at ståstøttestativet i væsentlig grad kunne afhjælpe de varige følger af barnets nedsatte funktionsevne og dermed i væsentlig grad kunne lette den daglige tilværelse i hjemmet.

I sag nr. 2 vurderede Ankestyrelsen, at ståstøttestativet var et hjælpemiddel, som ikke i væsentlig grad kunne afhjælpe de varige følger af barnets nedsatte funktionsevne og dermed ikke i væsentlig grad kunne lette den daglige tilværelse i hjemmet, da barnet ikke fik et øget aktivitetsniveau.

I sag nr. 3 vurderede Ankestyrelsen, at ståstøttestativet var et træningsredskab, da ståstøttestativet supplerede den træning, som barnet fik i børnehaven, og som skulle modvirke kontrakturer og fejlstilling.

32-13 om fortykningsmiddel:

Der kan ydes støtte til et hjælpemiddel, når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller hjælpemidlet i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet.

Ved vurderingen af, om hjælpemidler kan lette den daglige tilværelse i hjemmet, kan der efter en konkret og individuel vurdering bl.a. lægges vægt på hjælpemidlets funktion og vigtighed, herunder bl.a. om hjælpemidlets betydning for borgerens mulighed for så vidt muligt at klare sig selv uden hjælp fra andre.

Det er en betingelse, at hjælpemidlet opfylder hjælpemiddelbeskrivelse efter serviceloven, og det kan ikke tillægges afgørende betydning, om hjælpemidlet har en ernæringsmæssig værdi for borgeren.

Fortykningsmidlet A opfyldte hjælpemiddelbeskrivelsen efter serviceloven, idet det efter en konkret og individuel vurdering i væsentlig grad afhjælp de varige følger af borgerens nedsatte funktionsevne, og i væsentlig grad littede hendes daglige tilværelse i forbindelse med synkebesvær/risiko for fejlsynkning.

Fortykningsmidlet var ikke et lægemiddel og det var heller ikke et ernæringspræparat.

259-10 om gåsefjer:

En gåsefjer til rensning af laryngectomi (åndingshul på halsens forside) var et hjælpemiddel i sig selv og ikke en driftsudgift i forbindelse med rensning og vedligeholdelse af laryngectomien.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at gåsefjer og andre specialfremstillede materialer var beregnet til at afhjælpe de varige følger af laryngectomien i form af korrekt vedligeholdelse, således at der kunne sikres korrekt respiration. Gåsefjeren opfyldte således betingelserne i serviceloven om at være et hjælpemiddel ved i væsentlig grad at afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne.

Ankestyrelsen lagde desuden vægt på, at bestemmelsen i bekendtgørelsen om udgifter til vedligeholdelse og drift af hjælpemidler kun omhandler driftsudgifter til hjælpemidler bevilliget efter serviceloven. Laryngectomien var ikke et hjælpemiddel bevilliget efter serviceloven, men et behandlingsredskab bevilliget efter sundhedssystemets regler, og bestemmelsen fandt derfor ikke anvendelse.

135-10 om kompressionsmaskine:

En kompressionsmaskine kan være både et behandlingsredskab og et hjælpemiddel.

For en kvinde, der var opereret for brystkræft, var kompressionsmaskinen et hjælpemiddel.

Den lægelige behandling af kvinden var afsluttet, og lymfeødemet var kronisk. Lymfeødemet skyldtes ikke udsæd fra brystkræften.

Ankestyrelsen fandt, at kompressionsmaskinen afhjalp den nedsatte funktionsevne og littede den daglige tilværelse, fordi generne i dagligdagen både hjemme og på arbejde blev mindsket, og kvinden blev i stand til at anvende armen.

131-10 om vådservietter, engangsvaskeklude og ekstra el-udgifter til behandlingsredskaber:

Vådservietter og engangsvaskeklude skulle i det konkrete tilfælde ydes efter bestemmelsen om merudgifter og ikke som et hjælpemiddel eller forbrugsgode, da der ikke var tale om et hjælpemiddel, som afhjalp en nedsat funktionsevne.

Udgifter til ekstra el til hjælpemidler kunne ikke ydes som en merudgift, da der var tale om en almindelig driftsudgift, som er reguleret i hjælpemiddelbekendtgørelsen.

Udgifter til ekstra el til apparater stillet til rådighed som et led i en behandling kunne ikke dækkes efter serviceloven.

66-10 om blodsuktermåleapparat:

Ankestyrelsen fandt, at en glukosesensor ikke kunne betragtes som et hjælpemiddel.

Begrundelsen var, at brugen af glukosesensoren var iværksat af hospitalet som led i behandlingen af følgerne af ansøgerens sukkersyge.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at glukosesensoren adskiller sig fra et almindeligt blodsuktermåleapparat ved, at det kræver omfattende instruktion fra medicinsk personale og brugen af sensoren kræver vedvarende kontakt med sygehuset. Sensoren kunne ikke købes på et apotek. Der var tale om et lægeordineret middel, som anvendes, når det er lægeligt begrundet og brugen omfattede kun de patienter, hvor det var sværest at regulere på almindelig vis.

Ankestyrelsen fandt således, at der var tale om et behandlingsredskab, som patienten forsynes med som led i den iværksatte behandling med det formål at tilvejebringe forbedring eller at forhindre forringelse af behandlingens resultat.

261-09 om ståstøttebord:

Et ståstøttebord kunne i det konkrete tilfælde ikke betragtes som et hjælpemiddel. Ståstøttebordet havde ikke til formål at afhjælpe de varige følger af ansøgerens funktionsnedsættelse, men derimod gennem træning at forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af funktionsniveauet.

C-23-08 om transanal irrigation:

Apparat til transanal irrigation var ikke et hjælpemiddel. Behandling med apparaturet var iværksat af hospitalet, der havde givet undervisning i brugen af apparaturet på hospitalet. Det var endvidere hospitalet, der havde ordineret apparaturet til fortsat behandling i hjemmet, og som varetog kontrollen med benyttelsen. Der kunne derfor ikke bevilliges hjælp til apparaturet efter serviceloven.

C-30-07 om insuflon:

Insuflon kunne sidestilles med det injektionsmateriale, som var nævnt i bekendtgørelsen om hjælp til anskaffelse af forbrugsgoder efter serviceloven. Ankestyrelsen lagde ved afgørelsen vægt på, at insuflonen var en fastsiddende flergangskanyle, og at anvendelsen kunne udføres i hjemmet uden specialviden eller behov for lægelig kontrol. Endvidere lagde Ankestyrelsen vægt på, at det drejede sig om et 10-årigt barn med angst for nålestik.

C-30-06 om elektrisk fodcykel:

En pedalon (elektrisk fodcykel) kunne ikke betragtes som et hjælpemiddel, da den ikke havde til formål at afhjælpe de varige følger af en funktionsnedsættelse, men derimod gennem træning tog sigte på at forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af det aktuelle funktionsniveau.

En kvinde, der led af muskelsvind, var derfor ikke berettiget til hjælp til anskaffelse af en pedalon efter servicelovens hjælpemiddelbestemmelser.

C-58-05 om insulinpumpe:

Der kunne ikke ydes hjælp til en insulinpumpe som et hjælpemiddel, da en insulinpumpe var et behandlingsredskab. Det betød, at udgiften skulle afholdes af sygehusvæsenet. Insulinpumpen blev udleveret og anvendt under løbende kontrol og undervisning af hospitalet og adskilte sig væsentligt fra andet injektionsmateriale til diabetikere.

C-33-03 om håndsytet hjelm med kæbebeskytter:

En kvinde med Rett Syndrom kompliceret med epilepsi med anfald uden forvarsel fandtes berettiget til hjælp til reparation af en håndsytet hjelm med kæbebeskytter efter servicelovens hjælpemiddelbestemmelse.

Hjelmen måtte således anses for at være et hjælpemiddel, som i kvindens tilfælde i væsentlig grad fandtes at afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen og lette den daglige tilværelse. Hjelmen afbødede hovedskader ved kvindens jævnlige fald på grund af epilepsi.

Ankestyrelsen lagde vægt på karakteren og omfanget af kvindens lidelse, formålet med brug af hjelmen og kvindens permanente behov for hjelmen til varigt brug i såvel aktivitetshus som hjemme. Endelig kunne hovedskaderne ved kvindens fald i forbindelse med et epileptisk anfald ikke afhjælpes på anden vis end ved brug af hjelm eller ved permanent anvendelse af kørestol.

C-28-03 om Méniett-apparat:

Et Méniett-apparat kunne ikke betragtes som et hjælpemiddel omfattet af servicelovens hjælpemiddelbestemmelse. En mand, der led af Mb. Méniere, var derfor ikke berettiget til et sådant apparat som et hjælpemiddel.

Ankestyrelsen lagde vægt på formålet med brugen af apparatet, som var at forebygge funktionsnedsættelsen som følge af mandens lidelse. Brugen af apparatet trådte i stedet for f.eks. medikamentel behandling. Videre krævedes der lægefaglig assistance i forbindelse med anvendelsen af apparatet. Ankestyrelsen lagde endelig vægt på en vejledende udtalelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvoraf det bl.a. fremgik, at sygehusvæsenet afholdt udgiften til Méniett-apparater, når apparatet var ordineret i forbindelse med diagnostik og behandling på sygehus.

Det, at manden skulle benytte Méniett-apparatet dagligt i en længere årrække, fandtes ikke at ændre Ankestyrelsens vurdering, idet definitionen af et behandlingsredskab ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke indeholdt nogen betingelse om varighed.

Ankestyrelsen bemærkede, at der ikke med afgørelsen var taget stilling til, hvorvidt eller i hvilket omfang der efter sundhedslovgivningen kunne ydes tilskud til et Méniett-apparat.

C-42-02 om bidskinne:

Det kunne ikke udelukkes, at en bidskinne efter en konkret og individuel vurdering kunne være et hjælpemiddel. I vurderingen måtte bl.a. indgå lægelige oplysninger, herunder tandlægelige oplysninger, om funktionsnedsættelsen samt oplysninger om formålet med og varigheden af brugen af bidskinne.

I den konkrete sag var en kvinde, som led af følger efter piskesmæld, ikke berettiget til hjælp til en bidskinne som et hjælpemiddel. Ankestyrelsen vurderede, at formålet med brug af bidskinne ikke var at afhjælpe de varige følger af en funktionsnedsættelse, men at behandle ansøgerens bidfunktionsforstyrrelse.

C-33-02 om kateter, sprøjter, medicinbægre og sterilt saltvand:

Et luerlock-kateter, sprøjter, medicinbægre og sterilt saltvand udelukkende til brug for medicinering var at betragte som behandlingsredskaber.

Ankestyrelsen lagde vægt på den direkte sammenhæng mellem det ansøgte og den medicinske behandling og at luerlock-kateteret også efter en lægelig vurdering var en integreret del af den medicinske behandling.

Ankestyrelsen var opmærksom på, at katetre ifølge Indenrigsministeriets cirkulære normalt ikke kunne betragtes som behandlingsredskaber.

C-30-02 om oppustelig tommelortose:

En oppustelig tommelortose kan være såvel et behandlingsredskab som et hjælpemiddel. Afgørelsen heraf beror på en konkret og lægelig vurdering af lidelsens karakter og formålet med brugen af ortosen.

Ankestyrelsen fandt i det konkrete tilfælde ikke en kvinde berettiget til hjælp til anskaffelse af en oppustelig tommelortose som et hjælpemiddel.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at håndskinner er nævnt i Indenrigsministeriets cirkulære om afgrænsningen af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet, som et eksempel på et behandlingsredskab. Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på formålet med brugen af ortosen.

Ankestyrelsen bemærkede vedrørende oplysningsgrundlaget, at der burde have været indhentet oplysninger fra behandlende hospitalsafdeling, idet der alene forelå oplysninger fra socialrådgiveren på det behandlende sygehus, der tillige var kvindens partsrepræsentant.

C-17-02 om tatovering af øjenvipper og øjenbryn:

Udgifter til tatovering af øjenbryn og øjenvipper kunne ikke anses for at være en nødvendig merudgift ved forsørgelsen i hjemmet af et barn under 18 år.

Ankestyrelsen lagde vægt på praksis og lovens forarbejder, hvorefter der skal være tale om egentlige forsørgelsesudgifter, der er tæt knyttet til barnet, som f.eks. merudgifter til diætkost, befording m.v.

Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at der var tale om et indgreb af behandlingsmæssig karakter og at udgifter til behandling falder udenfor servicelovens bestemmelse om merudgifter.

Ankestyrelsen fandt endvidere ikke, at der kunne bevilges hjælp til dækning af udgifterne efter reglerne om hjælpemidler.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at de ansøgte tatoveringer ikke var omfattet af hjælpemiddeldefinitionen, idet der ikke var tale om et produkt, der var fremstillet med henblik på, at afhjælpe en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

C-58-01 om Duoderm-plaster:

I sag nr. 3 fastslog Ankestyrelsen, at det ansøgte Duodermplaster i det konkrete tilfælde skulle betragtes som et forbrugsgode, og ikke et behandlingsmiddel.

Ankestyrelsen lagde særlig vægt på, at ansøger havde permanent behov for at anvende Duodermplastret sammen med sin benprotese, at det ikke havde været muligt at afhjælpe ansøgers hudproblemer på anden måde og at ansøger ikke havde brug for sygeplejefaglig assistance i forbindelse med anvendelse af plastret. *)

Ankestyrelsen lagde også vægt på, at ansøger, i følge de foreliggende oplysninger, havde anvendt benprotese i flere år uden samtidig anvendelse af Duoderm plaster. Ankestyrelsen vurderede herefter ikke, at det ansøgte plaster kunne anses for at være en integreret del af den tidligere bevilgede benprotese.

*) Supplement til SM O-90-95

O-45-99 om lowfric-selvdilatationskateter:

Et lowfric-selvdilatationskateter til en 10-årig dreng var at betragte som et hjælpemiddel og ikke et behandlingsredskab.

Ankestyrelsen lagde vægt på oplysningerne om lidelsens varighed, at moderen og drengen var instrueret i brugen af selvdilatationskateter, og at der herefter var tale om en årlig ambulans kontrol på hospitalet samt at selvdilatationskatetret blev anvendt 3 gange om ugen.

Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på Indenrigsministeriets afgrænsningscirkulære, hvoraf bl.a. fremgår at urinaler, colostomiposer og katetre ikke falder ind under hvad der normalt betragtes som behandlingsapparat, og derfor i givet fald ydes efter andre bestemmelser.

O-63-98 om hoftebeskytter:

Der kunne ikke ydes hjælp til hoftebeskytter som et hjælpemiddel

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på, at hoftebeskyttere ikke i væsentlig grad afhjælper de varige følger af en nedsat funktionsevne, og at formålet med anvendelsen af hoftebeskyttere udelukkende er at forebygge nyt hoftebrud.

O-51-98 om dropstativ og køleskab til hjemmeparenteral ernæring:

Både et dropstativ og et køleskab i forbindelse med hjemmeparenteral ernæring var behandlingsredskaber, hvorefter sygehusvæsenet måtte afholde udgifterne hertil.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at behandlingen var igangsat og under kontrol af Rigshospitalet, og at dropstativ og køleskab var integrerede og uundværlige led i den hjemmeparenterale ernæring.

O-151-97 om helbensortoser:

Særlige bandager (Helbensortoser) til en pige med medfødt rygmarvsbrok skulle bevilges som hjælpemiddel, og var således ikke at betragte som en behandlingsudgift, der skulle afholdes af sygehuset.

Begrundelsen var, at de ordinerede bandager (helbensortoser) var at sammenligne med benproteser efter amputation, og dermed var et hjælpemiddel, der i væsentlig grad kunne afhjælpe pigens lidelse.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at pigen led af en varig lidelse, rygmarvsbrok, og var invalideret på grund af denne lidelse.

O-90-95 om Compeed/Duoderm hudpræparater:

Der kunne ikke ydes støtte til hudpræparatet Compeed/Duoderm til en kvinde med psoriasis, da der ikke var tale om tilskudsberettiget medicin eller hudcremer, hvortil der kan gives støtte efterhjælpemiddelbekendtgørelsens § 8 og § 11. Endvidere fandtes præparatet at måtte betragtes som et behandlingsmiddel og ikke som et hjælpemiddel, hvorfor der heller ikke kunne ydes støtte efter bekendtgørelsens § 1.

6 Afrunding

Vi har ved ovenstående fremstilling forsøgt at give råd og vejledning i forhold til at lette kommunernes behandling af sager, der vedrører afgrænsningen mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. Det er vores håb, at fremstillingen fremadrettet kan gøre sagsbehandlingen i kommunerne mindre vanskelig, sikre rigtigheden og forståeligheden i afgørelserne til borgerne, samt lette den faglige dialog mellem kommunerne og Ankestyrelsen.

Hertil kommer, at gennemgangen måske tillige kan bidrage til, at man også i sundhedsvæsenet bliver mere opmærksom på problemstillingerne og særligt på Ankestyrelsens praksis på området. Sundhedsvæsenet er en lige så vigtig medspiller i disse sagstyper som det sociale system, hvilket er forpligtende i forhold til at få samarbejdet til at fungere på mest optimal vis på tværs af sektorerne – og til gavn for borgerne.

Afslutningsvist skal vi gøre opmærksom på, at en skriftlig fremstilling som denne alene er en del af Ankestyrelsens vejledningsforpligtelse overfor kommunerne. Vi yder også faglig vejledning til kommunerne både efter telefonisk henvendelse og gennem vores juridiske hotline. Kommunale sagsbehandlere kan søge i vores hotline-svar på vores hjemmeside www.ast.dk. Det er også muligt at skrive til juridisk hotline, såfremt svaret ikke allerede er offentliggjort på hjemmesiden.

7 Retsgrundlag

Love

Forvaltningslov (forvaltningsloven), lov nr. 571 af 19. december 1985, jf. lovbekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven), lov nr. 453 af 10. juni 1997, jf. lovbekendtgørelse nr. 1096 af 13. september 2017

Lov om social service (serviceloven), lov nr. 573 af 24. juni 2005, jf. lovbekendtgørelse nr. 988 af 17. august 2017

Bekendtgørelser

Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven, bekendtgørelse nr. 740 af 13. juni 2016

Cirkulærer

Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet (afgrænsningscirkulæret), cirkulære nr. 9079 af 22. februar 2013


Vejledninger

Vejledning om hjælpemidler, biler, boligindretning m.v. (vejledning nr. 6 til serviceloven), nr. 7 af 15. februar 2011

Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, nr. 9564 af 9. juni 2017

Praksis

Ankestyrelsens principafgørelser kan fremsøges i vores principdatabase. Principdatabaseen findes på vores hjemmeside www.ast.dk.



Ankestyrelsens praksisbeskrivelse om

Hjælpemidler og behandlingsredskaber

November 2017

BILAG

Titel Hjælpemidler og behandlingsredskaber_Bilag
Udgiver Ankestyrelsen, november 2017
ISBN nr 978-87-7811-342-9
Layout Identitet & Design AS

Kontakt Ankestyrelsen
Teglholmegade 3, 2450 København SV
Telefon 33 41 12 00
Hjemmeside www.ast.dk
E-mail ast@ast.dk

Bilag 1 Hjælpemiddelvurdering – trin for trin

1. Redskabets karakter	<p>Har redskabet karakter af at være et behandlingsredskab/træningsredskab?</p> <p>Er redskabet et produkt, som patienten forsynes med som led i behandling i sygehusvæsenet, eller som led i fortsættelse af den iværksatte behandling med henblik på enten at tilvejebringe yderligere forbedring af det resultat, som er opnået ved behandlingen, eller at forhindre forringelse af dette resultat?</p> <p>Tager redskabet gennem træning sigte på at forbedre, vedligeholde eller hindre forringelse af det aktuelle funktionsniveau?</p>	<p>Hvis ja → Giv afslag efter servicelovens § 112 med den begrundelse, at der ikke er tale om et hjælpemiddel. Der skal ikke foretages en væsentlighedsvurdering.</p>	<p>Se afsnit 3.1.1, 3.2 og 4.1</p>
	<p>Har redskabet karakter af at være et hjælpemiddel?</p> <p>Er redskabet et produkt, der er fremstillet specielt med henblik på at afhjælpe en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse?</p>	<p>Hvis ja → Foretag en væsentlighedsvurdering i medfør af servicelovens § 112.</p>	<p>Se afsnit 2.1 og 3.1.1</p>
	<p>Kan redskabet både være et hjælpemiddel og et behandlingsredskab/træningsredskab afhængig af den konkrete situation?</p>	<p>Hvis ja → Vurder redskabet i forhold til ansøgerens konkrete behov, <u>se nedenfor</u>.</p>	<p>Se afsnit 3.1.1 og 3.2</p>
	<p>Er redskabet en integreret del af et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab/træningsredskab?</p>	<p>Hvis ja → Vurder redskabet i forhold til det formål, som det primære produkt har. Afgræns i forhold til driftsudgifter.</p>	<p>Se afsnit 5.1.4</p>

<p>2. Ansøgerens konkrete behov</p>	<p>Har det ansøgte kun et afhjælpningsformål i den konkrete sag?</p>	<p>Hvis ja → Foretag en væsentlighedsvurdering i medfør af servicelovens § 112.</p>	<p>Se afsnit 2.1 og 3.1.2.1</p>
	<p>Har det ansøgte kun et behandlings- eller træningsformål i den konkrete sag?</p>	<p>Hvis ja → Giv afslag efter servicelovens § 112 med den begrundelse, at der ikke er tale om et hjælpemiddel i den konkrete sag. Der skal ikke foretages en væsentlighedsvurdering.</p>	<p>Se afsnit 3.1.2.2, 3.2 og 4.1</p>
	<p>Har det ansøgte både et afhjælpningsformål og et behandlings-/træningsformål i den konkrete sag?</p>	<p>Hvis ja → Vurder, hvilket formål, der er det primære. Hvis det primære formål er behandling eller træning, gives afslag efter § 112. Hvis det primære formål er afhjælpning, foretages en væsentlighedsvurdering</p>	<p>Se afsnit 2.1, 3.1.2.3, 3.2 og 4.1</p>
<p>3. Har du husket?</p>	<p>Sagens oplysning – Retssikkerhedslovens § 10</p>	<p>Vurder, om sagen er oplyst tilstrækkeligt til, at der kan træffes en afgørelse. Tag stilling til, om der bør indhentes lægelige oplysninger i den konkrete sag.</p>	<p>Se afsnit 3.1.3</p>
	<p>Principafgørelser – søg på www.ast.dk</p>	<p>Vurder, om der er en eller flere principafgørelser, som bør anvendes ved vurderingen af den konkrete sag. Husk i begrundelsen at henvise til den/de principafgørelser, der er anvendt.</p>	<p>Se afsnit 5</p>

Begrundelseskravet – Forvaltningslovens § 22 og § 24	Husk at henvise til retsregler og praksis, angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen, og kort redegøre for de faktiske oplysninger, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen.	Se afsnit 5.2
---	---	------------------

Helhedsvurdering – Retssikkerhedslovens § 5	Vurder, om der kan ydes hjælp efter andre bestemmelser i den sociale lovgivning. Giv råd og vejledning til borger, også om muligheden for eventuelt at ansøge om redskabet i sundhedsvæsenet.	Se afsnit 4.4
--	---	------------------

Afgrænsningscirkulæret	Husk, at hvis der er tvivl om, hvilken myndighed, der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel, skal den myndighed, der har tættest kontakt med borgeren, udlevere redskabet. Betalingsspørgsmålet må afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder.	Se afsnit 4
------------------------	--	-------------
