

Udskriftsdato: 14. december 2025

KEN nr 9847 af 09/04/2002 (Historisk)

Ankestyrelsens principafgørelse C-14-02 om hjemmehæmodialyse - personlig og praktisk hjælp - behandlingsudgift

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: J.nr.: 350202-01

Ankestyrelsens principafgørelse C-14-02 om hjemmehæmodialyse - personlig og praktisk hjælp - behandlingsudgift

Resume:

Hjælp til assistance til en nyrepatient i forbindelse med hjemmehæmodialyse var ikke omfattet af servicelovens bestemmelser om personlig hjælp, omsorg og pleje m.v.

Ankestyrelsen begrundede afgørelsen med, at der ikke er hjemmel i serviceloven til at dække den type behandling og lagde bl.a. vægt på, at det var hospitalet, der havde ansvaret for dialysebehandlingen, også hvis der eventuelt blev iværksat hjemmehæmodialyse, og at hjælpen var mere omfattende end den hjælp serviceloven sigter på, jf. lovens forarbejder.

Love:

Lov om social service - lovbekendtgørelse nr. 844 af 24. september 2001 - § 71 og § 75

Lov om social service - lovbekendtgørelse nr. 979 af 1. oktober 2008 - § 83 og § 88

Vejledninger:

Indenrigsministeriets cirkulære nr. 21 af 20. februar 1975 om afgrænsningen af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet -

Sagsfremstilling:

Sagen vedrørte en 59-årig mand, der på grund af en nyrelidelse var i dialysebehandling (hæmodialyse) på et universitetshospital.

Manden ansøgte kommunen om støtte til hjælpere, der kunne bistå ham i forbindelse med hjemmehæmodialyse, idet han ville få installeret et dialyseapparat i hjemmet.

Af en udtalelse fra universitetshospitalet hvor ansøgeren var i behandling, fremgik blandt andet, at han led af forhøjet blodtryk, polycystisk nyresygdom og sukkersyge. Han havde været fulgt ambulant på afdelingen gennem flere år og var nu blevet dialysekrævende. Der var påbegyndt hæmodialyse 3½ time 3 gange ugentligt på hospitalet.

Det fremgik videre af udtalelsen fra hospitalet, at ansøgeren var alene med et barn på 6 år, og at han derfor havde svært ved at være væk fra hjemmet i de timer dialysen varede. Han var interesseret i hjemmehæmodialyse, men dette krævede, at der var en person til stede i hjemmet, mens dialyserne kørte. Da han var alene med sit barn, var det ikke muligt med denne behandling, medmindre der kunne skaffes en hjælper. Hjælperen skulle ikke have ansvar for dialysebehandlingen, men skulle være tilstede og være behjælpelig ved eventuelle dialysekomplikationer.

Universitetshospitalet oplyste i en supplerende udtalelse, at en patient, der skulle overgå til hjemmehæmodialyse gennemgik et optræningsforløb af 2-3 måneders varighed på hospitalets hæmodialyseafsnit. Det overordnede ansvar for hjemmehæmodialysen lå i hospitalets nyreafdeling. Patienter, der havde familie, fik sædvanligvis en kort oplæring af hjælperen på hospitalet, hvor de i løbet af seks-ni dialyser fik lært det nødvendige. Hjælperens rolle var alene at bistå patienten med at række ting frem eller foretage

andre handlinger efter ordre. Hjælperen skulle være til stede i hjemmet, mens patienten var i dialyse, typisk fem timer tre gange ugentligt.

Det fremgik i øvrigt af den supplerende udtalelse fra hospitalet, at da behandlingen ifølge cirkulære fra Indenrigsministeriet skulle sidestilles med dialysebehandling på sygehuset, måtte man gå ud fra, at patienter i hjemmehæmodialyse var omfattet af blandt andet patientforsikring. Hospitalet havde ikke tidligere gjort sig overvejelser om det forsikringsmæssige i relation til hjælperen. Hospitalet havde ikke erfaringer med assistance fra hjemmesygeplejen ved hjemmehæmodialyse, men derimod havde disse i betydelig udstrækning bistået med peritonealdialyse i hjemmet, hvor hjemmesygeplejersken efter en varierende optræningsperiode havde udført opgaven. Det var også i disse tilfælde hospitalet, der i sidste ende havde ansvaret. Der havde heller ikke været forsikringsmæssige overvejelser i denne anledning.

Kommunen gav afslag på at ansætte personale til at være til stede, jf. servicelovens § 73, når hjemmedialysen skulle udføres, idet der var tale om en sygehusopgave. Henviste til, at det lokale sygehus kunne inddrages, så dialysen kunne udføres der. Kommunen tilbød pasning af sønnen i forbindelse med dialyserne.

Ansøgeren indbragte afslaget for det sociale nævn. Ansøger oplyste bl.a., at dialysen med rejsetid varede fra kl. 07.25 til ca. kl. 18.00, hvor han var hjemme igen. At slippe herfor ville forbedre ansøgers og sønnens livskvalitet, ligesom ansøger havde behov for ro omkring sig.

Nævnet traf afgørelse om, at kommunen var forpligtet til at yde ansøgeren hjælp efter reglerne i servicelovens §§ 71 ff til hjælper i forbindelse med hjemmehæmodialyse. Nævnet lagde vægt på, at ansøgerens helbredstilstand var meget dårlig, at han var alene med sin 6-årige søn samt at hjemmehæmodialyse kunne forbedre hans livskvalitet væsentligt.

Nævnet lagde til grund, at det lokale sygehus ikke havde villet påtage sig opgaven. Nævnet lagde vægt på, at ansøgeren selv skulle betjene apparatet, at hjælperen fortrinsvis skulle overvåge, at der ikke skete ham noget, være behjælpelig med at lægge kanyler væk, give ham vand at drikke og så videre. Betjening af apparatet fra hjælperens side skulle alene ske, såfremt posen en sjælden gang skulle udskiftes eller såfremt ansøgerens blodtryk faldt, idet apparatet da skulle slukkes, og han skulle have benene opad. Der var således i overvejende grad tale om overvågning af ansøgerens person. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der ikke krævedes nogen uddannelse af hjælperen.

Nævnet var af ovennævnte grunde af den opfattelse, at der var tale om et kommunalt ansvar og ikke et amtsligt ansvar og sendte sagen tilbage til kommunen med henblik på, at kommunen vurderede ansøgerens behov for hjælp efter servicelovens §§ 71 ff.

Kommunen indbragte nævnets afgørelse for Ankestyrelsen under henvisning til, at afgørelsen pålagde kommunen at udføre en behandlingsmæssig opgave, der henhørte i sygehusregi. Ansvarsfordelingen fandtes at være åbenbart forkert, idet ansvaret for behandlingens udførelse helt klart vurderedes at ligge i sygehusregi.

Kommunen anførte blandt andet, at det lokale sygehus havde tilkendegivet, at sygehuset ville være nødt til at sende to sygeplejersker til oplæring på universitetshospitalet for at kunne påtage sig opgaven, hvilket støttede kommunens opfattelse af, at der var tale om en sygeplejefaglig opgave, som ikke kunne pålægges som en kommunal opgave. Kommunen henviste i øvrigt til, at universitetshospitalet havde oplyst, at "en voksen og ansvarlig person" ville kunne påtage sig opgaven uden faglig fundering. Det var kommunens opfattelse, at det var mere rimeligt, at der inden for amtets eget sygehusregi fandtes ressourcer til "observation/ tilstedeværelse", idet ansøgeren ikke havde pårørende til at påtage sig denne

opgave. Kommunen henviste til, at ansøgeren hele tiden havde udtrykt at ville være tilfreds med en løsning, hvor han kunne komme i dialyse på det lokale sygehus.

Det var kommunens opfattelse, at opgaven ikke hørte under den kommunale hjemmepleje, idet risikoen ved behandlingen var sygehusvæsenets ansvar, og at det fandtes urimeligt at pålægge en kommune i et såkaldt "randområde", at stille personaleressourcer til rådighed, fordi det lokale sygehus ikke ville påtage sig behandlingsopgaven.

Kommunen fandt således, at det faktum, at dialysebehandling i amtet for tiden var koncentreret på universitetshospitalet, således at der kunne være en del transporttid for patienterne, ikke kunne pålægge en kommune at stille personaleressourcer til rådighed, blot fordi behandlingen af dialysepatienter var koncentreret et sted i amtet.

Kommunen ønskede sagen optaget til principiel behandling under henvisning til, at der helt klart var tale om en "gråzone" om ansvarsfordelingen mellem sygehusvæsenet i amtsregi og den primærkommunale hjemmepleje.

Nævnet fastholdt afgørelsen ved oversendelsen af sagen til Ankestyrelsen. Nævnet henviste i den forbindelse til, at det lokale sygehus ikke havde villet påtage sig observationen. Nævnet havde blandt andet lagt vægt på, at ansøgerens helbredstilstand var meget dårlig, at han var alene med en 6-årig søn, og at hjemmehæmodialyse kunne forbedre hans livskvalitet væsentligt. Nævnet havde endvidere lagt vægt på betjeningen af apparatet og hjælperens opgaver.

Ankestyrelsen antog sagen til principiel behandling.

Under behandlingen af sagen i Ankestyrelsen fremkom der nye oplysninger fra universitetshospitalet, der blandt andet oplyste, at ansøgeren ikke kunne udføre peritonealdialyse, idet han havde fået foretaget hemicholektomi. Der havde efterfølgende været totalt sårruptur, hvor store dele af ansøgerens tarmsystem var i berøring med huden på abdomens forside og sengetøjet. I et langt efterforløb blev han reopereret og antibiotisk behandlet mod bughindebetændelse. Det måtte herefter anses for udelukket, at ansøgeren på noget tidspunkt kunne udføre peritonealdialyse.

Hospitalet oplyste desuden, at det nuværende koncept for hæmodialyser i denne del af landet var, at patienten selv skulle oplæres til at foretage dialysen. I den anvendte hjemmehæmodialysemodel i det pågældende amt havde patienten alene behov for en vågen og ansvarsbevidst person i hjemmet, som i givet fald kunne bistå patienten efter instruks. Den korte oplæring, der som regel blev tilbudt ægtefællen eller andre pårørende, var alene for at hjælperen kunne føle sig mere tryk i situationen.

Under behandlingen af sagen blev endvidere oplyst, at hjemmehæmodialysen ikke var iværksat.

Sagen blev behandlet i principielt møde med henblik på afklaring af, om assistance i forbindelse med hjemmehæmodialyse er en behandlingsudgift, der hører under sygehusvæsenet eller er en opgave, der kan henlægges til kommunens hjemmepleje.

Afgørelse:

Ankestyrelsen fandt ikke, at der var grundlag for at pålægge kommunen at yde hjælp til assistance til ansøgeren i forbindelse med hjemmehæmodialyse efter reglerne i servicelovens § 71 og § 75 om personlig hjælp, omsorg og pleje m.v.

Begrundelsen for afgørelsen var, at der ikke sås at være hjemmel i servicelovens § 71 til at sørge for tilbud af denne karakter.

Ankestyrelsen lagde vægt på, at universitetshospitalet havde ansvaret for dialysebehandlingen af ansøgeren, også hvis der eventuelt iværksattes hjemmehæmodialyse.

Ankestyrelsen lagde endvidere vægt på, at behovet for hjælper, der kunne assistere ansøgeren i forbindelse med hjemmehæmodialysen, var mere omfattende end den personlige hjælp, omsorg og pleje m.v., som servicelovens § 71 sigtede på. Ankestyrelsen henviste herved til forarbejderne til serviceloven (L 229), hvor det af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår, at der er tale om tilbud om personlig hjælp og pleje, dvs. hjælp til personlig hygiejne, af- og påklædning, hjælp til spisning m.v. samt tilbud om hjælp eller støtte til praktiske opgaver, f.eks. hjælp til rengøring, madservice, vask af tøj, indkøb o. lign.

Ankestyrelsen lagde endelig lagt vægt på, at den eller de hjælpere, der skulle assistere ved hjemmehæmodialysen, blev oplært ved at deltage i et antal dialyser på hospitalet, og at hjælperen skulle kunne agere ved eventuelle komplikationer, jf. hospitalets udtalelser.

Ankestyrelsen fandt ikke, at det forhold, at ansøgeren selv skulle oplæres til at foretage dialysen og betjene apparatet, således at hjælperen fortrinsvis skulle overvåge og hjælpe med at række ting frem eller foretage andre handlinger efter instruks fra ansøgeren, kunne føre til en ændret vurdering.

Ankestyrelsen ændrede således det sociale nævns afgørelse.

Det tilføjes, at Ankestyrelsen ikke havde kompetence til at tage stilling til, om den ønskede hjælp kunne være omfattet af loven om hjemmesygeplejerskeordninger.