

16. NOVEMBER 2018

4003313 LTC/mpj

## Notat om egenbetaling ved ophold på de kommunale akutpladser

### 1. INDLEDNING

Sundhedsministeriet har på et møde den 30. oktober 2018 anmodet Kammeradvokaten om at vurdere, hvorvidt det er i overensstemmelse med bestemmelsen i sundhedslovens § 138, der fastlægger, at hjemmesygepleje ydes vederlagsfrit, at en række kommuner i forbindelse med borgeres ophold på kommunale akutpladser tager betaling for kost, linned, tøjvask m.m. eller om disse ydelser helt eller delvist kan anses for at være reguleret i serviceloven, hvorefter kommunerne i visse situationer kan opkræve betaling herfor.

Der er i forskellige sammenhænge rejst tvivl om kommunernes mulighed for at opkræve egenbetaling for visse ydelser, der leveres af kommunerne i forbindelse med, at en borger opholder sig på en kommunal akutplads i hjemmesygeplejen.

Sundhedsministeriet har på den baggrund drøftet problemstillingen med Kommunernes Landsforening ("KL").

KL har givet udtryk for, at ydelser som kost, linned, tøjvask m.m. ikke udgør en integreret del af det sundhedsfaglige tilbud, som kommunerne er ansvarlige for at levere til borgerne i medfør af bestemmelsen i sundhedslovens § 138. KL vurderer på den baggrund, at kommunerne kan opkræve betaling for kost, linned, tøjvask m.m. hos borgere, der opholder sig på en akutplads, i medfør af servicelovens regler om midlertidige ophold, jf. servicelovens § 84, stk. 2.

Kammeradvokaten er på den baggrund blevet bedt om at vurdere, hvor langt den "vederlagsfri" hjemmesygepleje i sundhedsloven rækker, samt om og i givet fald i hvilket omfang kommunerne kan benytte bestemmelserne i serviceloven til at opkræve egenbetaling for ydelser, der ligger ud over de sundhedsfaglige indsatser, som borgere modtager på en kommunal akutplads i hjemmesygeplejen.

## 2. SAMMENFATNING

Sammenfattende er det vores vurdering, at reglerne om hjemmesygepleje i sundhedsloven ikke indeholder hjemmel for kommunerne til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje og således heller ikke hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads. Tværtimod må det antages, at opkrævning af egenbetaling vil være i modstrid med ordlyden af sundhedslovens § 138.

Et andet spørgsmål er, om begrebet ”*hjemmesygepleje*” i sundhedsloven ligeledes omfatter ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, der ydes til borgere, der opholder sig på de kommunale akutpladser.

Da de kommunale akutpladser udgør en del af det samlede tilbud om hjemmesygepleje, som kommunerne i henhold til sundhedslovens § 138 er forpligtet til at levere vederlagsfrit til borgerne, må det klare udgangspunkt efter vores vurdering være, at ydelser, som leveres af kommunerne til borgere i kraft af deres ophold på en kommunal akutplads, skal leveres vederlagsfrit. Vi kan i forlængelse heraf konstatere, at hverken ordlyden af §§ 138 og 139 i sundhedsloven eller forarbejderne giver et sikkert grundlag for at fastlægge, hvilke konkrete ydelser, der falder inden for og uden for begrebet ”*hjemmesygepleje*”.

Omvendt indikerer ordlyden af § 2, stk. 1, nr. 1, i bekendtgørelse om hjemmesygepleje, herunder navnlig ordet ”*omsorg*” og at sygepleje skal være ”*afpasset efter patientens behov*”, at hjemmesygeplejeydelsen omfatter mere end blot den ”rene” sundhedsfaglige ydelse, som består i at modtage behandling for en sygdom. Da der i øvrigt ikke er klar støtte for det modsatte i Sundhedsstyrelsens ”*Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen*”, er det efter vores vurdering svært at forestille sig, at den kommunale hjemmesygepleje, som led i ansvaret for at yde pleje og omsorg til de omhandlede målgrupper, ikke tillige skulle være ansvarlige for mere praktisk anlagte opgaver som f.eks. tilbud om kost, skift af linned og tøjvask, der normalt må anses for at være en naturlig del af dét at yde pleje og omsorg til patienter, når disse patienter opholder sig på en kommunal akutplads.

Vi kan samtidig konstatere, at der findes en vis støtte for, at tilbud, som varetages i de kommunale akutfunktioner, herunder de kommunale akutpladser, kan ydes til borgere i kombination med andre ydelser efter anden lovgivning. Da det ikke er klart, hvor grænsen i disse situationer går mellem ydelser omfattet af begrebet ”*hjemmesygepleje*” og sådanne andre ydelser, der potentielt kan opkræves egenbetaling for efter anden lovgivning, bør det overvejes at præcisere, at ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask ikke kan anses for ydelser, som er omfattet af anden lovgivning, i hvert fald når de ydes til personer, der opholder sig på de kommunale akutpladser.

Det er herudover vores vurdering, at i relation til den foreliggende problemstilling går sundhedslovens § 138 så at sige forud for servicelovens § 84, stk. 2, og regulerer således

.....

udtømmende, hvorvidt personer, der opholder sig på kommunale akutpladser, skal betale for ydelser, som de modtager under deres ophold. Servicelovens § 84, stk. 2, kan derfor ikke efter vores vurdering antages at hjemle opkrævning af egenbetaling hos personer, der opholder sig på en kommunal akutplads.

Endelig er det efter vores vurdering yderst tvivlsomt, om kommunerne på ulovhjemlet grundlag kan opkræve egenbetaling hos personer, der befinder sig på en kommunal akutplads.

### 3. BAGGRUND

#### 3.1 Indledende bemærkninger

Den kommunale hjemmesygepleje er en integreret del af det samlede sundhedstilbud. Ansvar for hjemmesygepleje ligger hos kommunerne, hvilket følger af sundhedslovens § 138.

Formålet med den kommunale hjemmesygepleje er at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation til patienter, der har behov for det.<sup>1</sup>

Hjemmesygepleje ydes til patienter i alle aldre i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet. Kommunale akutpladser udgør i den forbindelse en del af den kommunale akutfunktion, som igen udgør en del af den kommunale hjemmesygepleje. Selvom de kommunale akutfunktioner er organiseret forskelligt fra kommune til kommune, består de som oftest af både akutpladser og akutteams.<sup>2</sup> Hvor den sygeplejefaglige indsats i akutteams sker i patientens eget hjem eller plejebolig, eller som sygeplejefaglig backup på kommunens midlertidige døgndækkede pladser, sker den sygeplejefaglige indsats på akutpladser på en stationær plads på en kommunal institution.<sup>3</sup>

En kommunal akutfunktion i hjemmesygeplejen er et tilbud til patienter, der ikke har behov for en sygehusindlæggelse eller som er færdigbehandlet på et sygehus, men som fortsat har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den almindelige kommunale hjemmesygepleje.

Formålet med akutfunktioner er dels at forebygge forværring af akut opstået eller kendt sygdom gennem en tidlig, proaktiv indsats og dermed forebygge indlæggelser, dels at følge op på sygehusets pleje- og behandlingsindsats, hvis patienten efter udskrivelsen fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Akutfunktionerne fungerer derfor i nogle situationer som et alternativ til at lade færdigbehandlede patienter forblive indlagt på sygehus, men hvor patienten har et fortsat komplekse pleje- og behandlingsbehov, som kan håndteres i hjemmesygeplejen og hvor en læge derfor

.....

<sup>1</sup> Jf. således <https://sum.dk/Sundhed/Sundhedsvaesnet/Kommunale-sundhedsopgaver/Hjemmesygepleje.aspx>

<sup>2</sup> Jf. Kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, 2017, s. 15.

<sup>3</sup> Ibid.

.....

henviser borgeren til hjemmesygeplejen. Hertil bemærkes, at såfremt en kommune ikke kan modtage en færdigbehandlet patient og patienten derfor må forblive indlagt, skal kommunen betale en færdigbehandlingstakst, der udgør i alt 4.000 kr. for 1. og 2. færdigbehandlingsdag og i alt 6.000 kr. for 3. færdigbehandlingsdag og frem.

### 3.2 Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

I overensstemmelse med § 2 i bekendtgørelsen er de nærmere retningslinjer for så vidt angår de kommunale akutfunktioner, herunder de kommunale akutpladser, fastlagt i ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen”, som blev udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2017. Kvalitetsstandarderne er ifølge det oplyste aftalt med KL og kommunerne.

Af kvalitetsstandardens kapitel 4, som beskriver målgrupperne for den kommunale akutfunktion, fremgår, at de kommunale akutfunktioner, herunder de kommunale akutpladser, skal kunne varetage følgende målgrupper:

”

- *lægehenviste patienter med akut opstået eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse*
- *lægehenviste patienter, der efter udskrivning fra sygehus fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, som er til stede i akutfunktionen*
- *patienter, henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med akutfunktionens personale, med henblik på praktisk hjælp til vurdering eller indsats.”*

## 4. VURDERING

Vurderingen af om kommunerne kan opkræve egenbetaling hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads, vil i det følgende blive foretaget på grundlag af reglerne i sundhedsloven,<sup>4</sup> jf. afsnit 4.1, samt reglerne i serviceloven,<sup>5</sup> jf. afsnit 4.2.

Derudover skal det vurderes, om kommunerne, i fravær af en hjemmel i disse regelsæt, vil kunne opkræve egenbetaling på ulovbestemt grundlag, jf. afsnit 4.3.

### 4.1 Sundhedsloven

Hjemmesygeplejeordningen er reguleret i §§ 138 og 139 i sundhedslovens kapitel 38 om hjemmesygepleje.

.....

---

<sup>4</sup> Lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018.

<sup>5</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1114 af 30. august 2018.

Det følger af sundhedslovens § 138, at:

*”Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen.”*<sup>6</sup>

I forlængelse heraf bemyndiges ministeren i sundhedslovens § 139 til at fastsætte nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygepleje. Bemyndigelsen er udnyttet til at fastsætte sådanne regler i bekendtgørelse om hjemmesygepleje (herefter ”bekendtgørelsen”).<sup>7</sup>

Med afsæt i disse regler vil det i det følgende først blive vurderet, om bestemmelserne i sundhedsloven indeholder en hjemmel til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje.<sup>8</sup> Er det tilfældet, vil det allerede af den grund være muligt for en kommune at opkræve egenbetaling af borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads i hjemmesygeplejen. Denne vurdering foretages nedenfor i afsnit 4.1.1.

Er der omvendt ikke hjemmel til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje, må det i stedet vurderes, om ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, som i dag ydes af kommunerne til borgere, der er henvist til en akutplads, falder udenfor den ydelse, som omfattes af begrebet ”hjemmesygepleje” med den konsekvens, at der potentielt efter andre regler alligevel kan opkræves egenbetaling herfor. Denne vurdering foretages nedenfor i afsnit 4.1.2.

Ved vurderingen af begge spørgsmål indgår en række faktorer, herunder ordlyden af bestemmelserne i sundhedsloven og bekendtgørelsen, forarbejderne til bestemmelserne, den hidtidige forståelse i praksis hos ressortministeriet, sammenhængen med de øvrige regler i sundhedsloven og betragtninger over formålet med bestemmelserne eller det regelsæt, de indgår i.<sup>9</sup>

#### **4.1.1 Hjemler reglerne om hjemmesygepleje opkrævning af egenbetaling?**

Både ordlyden af § 138 i sundhedsloven samt § 1 i bekendtgørelsen slår fast, at kommunerne er forpligtet til at levere hjemmesygepleje til borgerne vederlagsfrit. En naturlig sproglig forståelse af disse bestemmelsers ordlyd, herunder navnlig af ordet ”vederlagsfrit”, efterlader efter vores vurdering ingen tvivl om, at kommunerne er forpligtet til at levere hjemmesygepleje til borgerne gratis. Opkrævning af egenbetaling i forbindelse med levering af hjemmesygepleje er derfor efter vores vurdering ikke forenelig med bestemmelsernes ordlyd.

<sup>6</sup> Det gentages i § 1 i bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje, at hjemmesygeplejen skal leveres vederlagsfrit. Bekendtgørelsen indeholder ikke herudover nogen indikationer på, at der kan opkræves nogen form for egenbetaling.

<sup>7</sup> Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje.

<sup>8</sup> Det bemærkes i den forbindelse, at sundhedsloven ikke indeholder nogen generel hjemmel for kommunerne til at opkræve egenbetaling for ydelser i den primære sundhedssektor, jf. afsnit 2.1.2.2 i forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fremsat den 3. oktober 2013.

<sup>9</sup> FOB. 2010.14-3.

En gennemgang af forarbejderne til sundhedslovens § 138 viser, at der heri heller ikke findes støtte for, at kommunerne kan opkræve betaling for linned, kost mv.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 138 blev indført i forbindelse med vedtagelsen af sundhedsloven i 2005. Forarbejderne til bestemmelsen indeholder ingen indikationer på, at der, trods udtrykket ”vederlagsfrit” i bestemmelsens ordlyd, kan opkræves nogen form for egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje.<sup>10</sup> Det fremgår i stedet, at sundhedslovens § 138 er en videreførelse af § 1 i den indtil da gældende lov om hjemmesygeplejerskeordninger.<sup>11</sup>

§ 1 i hjemmesygeplejerskeordningen fastslår ligesom sundhedsloven, at hjemmesygeplejeydelsen leveres vederlagsfrit af kommunerne. Ligesom forarbejderne til sundhedsloven, indeholder forarbejderne til lov om hjemmesygeplejerskeordninger heller ingen støtte for, at der, trods udtrykket ”vederlagsfrit”, kan opkræves nogen form for egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje. Heller ikke af den betænkning, som blev udarbejdet i 1972, og som dannede grundlag for lov om hjemmesygeplejerskeordninger, findes der støtte for, at kommunerne, som led i udmøntningen af deres forpligtelse til at levere hjemmesygepleje, skulle være berettiget til at opkræve egenbetaling hos borgerne.<sup>12</sup>

I modsætning til både sundhedsloven og lov om hjemmesygeplejerskeordninger indeholdte lov om hjemmesygepleje,<sup>13</sup> som indtil 1973 regulerede hjemmesygeplejen, hjemmel til at pålægge visse personer selv at betale for hjemmesygepleje.<sup>14</sup> At der således tidligere har været udtrykkelig hjemmel til at opkræve egenbetaling hos visse borgere, der modtog hjemmesygepleje, bestyrker efter vores vurdering, at der i dag – i fravær heraf – ikke gælder en tilsvarende mulighed.

At der i dag ikke er hjemmel til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje, understøttes endvidere af en række andre momenter:

For det første har sundhedsministeren ved flere lejligheder overfor Folketinget givet udtryk for, at reglerne om hjemmesygepleje ikke indeholder mulighed for opkrævning af egenbetaling. Senest i efteråret 2018, hvor ministeren udtalte, at ”*det aldrig har været den politiske intention, at de ydelser og indsatser, som sker i hjemmesygeplejen, skulle være forbundet med*

<sup>10</sup> Forslag til sundhedsloven fremsat den 24. februar 2005 af indenrigs- og sundhedsministeren.

<sup>11</sup> Lov nr. 408 af 13. juni 1973 med senere ændringer.

<sup>12</sup> Betænkning nr. 648.

<sup>13</sup> Lov nr. 79 af 29. marts 1957 med senere ændringer.

<sup>14</sup> Jf. lovens § 3, hvorefter ”personer, der ikke gennem medlemskab af en hjemmesygeplejeforening eller sygekasse havde sikret sig ret til hjemmesygepleje, vil der, bortset fra trangstilfælde, jfr. lov om offentlig forsorg § 274, kunne kræves en særlig betaling for ydelse af hjemmesygepleje. Størrelsen af den omhandlede betaling samt medlemskontingenterne til hjemmesygeplejeforeningerne vil være at godkende af de i § 2 nævnte myndigheder”.

.....  
*betaling for de borgere der, hjemme eller på et plejecenter, modtager indsatser fra hjemmesygeplejen [...]*".<sup>15</sup>

For det andet ville det stride mod sundhedslovens opbygning og struktur, hvis der i fravær af udtrykkelig hjemmel eller bemyndigelse til ministeren alligevel kunne anerkendes en mulighed for at kræve egenbetaling på området for hjemmesygepleje.

Sundhedsloven indeholder således i dag på indtil flere områder udtrykkelig hjemmel til, at der kan opkræves egenbetaling for visse ydelser efter loven,<sup>16</sup> eller bemyndigelse til, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler herom.<sup>17</sup>

For det tredje følger det af sundhedslovens § 250, at bopælskommunen afholder udgifterne til hjemmesygeplejeydelser efter sundhedslovens § 138. Hverken ordlyden af sundhedslovens § 250 eller forarbejderne til bestemmelsen indeholder nogen indikationer på, at bestemmelsen ikke skulle vedrøre de samlede udgifter til de ydelser, som kommunerne leverer i henhold til sundhedslovens § 138.

En fortolkning af sundhedslovens § 138, som desuagtet tillader kommunerne at opkræve egenbetaling for hjemmesygeplejeydelsen med den konsekvens, at en del af udgifterne ikke bæres af kommunerne, ville derfor være i modstrid med sundhedslovens § 250.

Af disse grunde er det samlet set vores vurdering, at reglerne om hjemmesygepleje ikke indeholder hjemmel for kommunerne til at opkræve egenbetaling hos borgere, der modtager hjemmesygepleje, og således som udgangspunkt heller ikke hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads. Tværtimod må det antages, at opkrævning af egenbetaling vil være i modstrid med ordlyden i sundhedslovens § 138.

#### **4.1.2 Falder ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask udenfor begrebet "hjemmesygepleje"?**

Selvom der efter vores vurdering ikke er hjemmel til opkrævning af egenbetaling hos borgere i medfør af hverken sundhedslovens eller bekendtgørelsens regler, må det i forlængelse heraf overvejes, om ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, der ydes til borgere, der er henvist til en kommunal akutplads, falder udenfor begrebet "hjemmesygepleje" i sundhedslovens § 138.

Det ligger i den forbindelse fast, at de kommunale akutpladser udgør en del af det samlede tilbud om hjemmesygepleje, som kommunerne i henhold til sundhedslovens § 138 er forpligtet til at levere vederlagsfrit til borgerne. Henset hertil må det klare udgangspunkt efter vores

.....  
<sup>15</sup> Sundhedsministerens svar af 25. september 2018 på spørgsmål 1338 fra Sundhedsudvalget.

<sup>16</sup> Jf. § 50, stk. 3, om tolkebistand til visse persongrupper.

<sup>17</sup> Jf. § 64b, stk. 2, om tandlægehjælp.

.....

vurdering være, at ydelser, som leveres af kommunerne til borgere i kraft af deres ophold på en kommunal akutplads, skal leveres vederlagsfrit.

Hvorvidt visse ydelser alligevel vil kunne anses for at falde uden for begrebet ”*hjemmesygepleje*” beror derfor på en nærmere vurdering af, hvordan dette begreb er defineret i det retlige grundlag for hjemmesygeplejeordningen.

Det kan i den forbindelse som det første konstateres, at hverken ordlyden af §§ 138 og 139 i sundhedsloven bidrager til afgrænsningen af, hvad der forstås ved ”*hjemmesygepleje*”. Disse bestemmelser giver derfor ikke et sikkert grundlag for at fastlægge, hvilke konkrete ydelser, der falder inden for dette begreb. Det samme gælder forarbejderne til bestemmelserne samt forarbejderne til den tidligere lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

Følgende beskrivelse af hjemmesygeplejens opgaver fremgår dog af den betænkning om hjemmesygepleje, der som nævnt ovenfor lå til grund for den tidligere lov om hjemmesygeplejerskeordninger:<sup>18</sup>

*”Sygeplejerskens opgaver består - uanset om de udføres inden for eller uden for sygehussektoren - dels i sygeplejemæssige opgaver, affasset efter den enkelte patients behov for pleje, observation og omsorg i videste forstand, dels i tekniske funktioner i forbindelse med iværksættelse og udførelse af undersøgelser og behandlinger efter lægelig ordination.”* (vores understregning)

Beskrivelsen ovenfor indikerer, at udvalget bag betænkningen gik ind for en afgrænsning af hjemmesygeplejens opgaver, som tog sigte på den enkelte patients behov for pleje og omsorg ”i videste forstand”. Efter vores vurdering støtter beskrivelsen, at der ikke skal foretages en for snæver afgrænsning af begrebet ”*hjemmesygepleje*”.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at vi hverken i de efterfølgende forarbejder til lov om hjemmesygeplejerskeordninger eller i forarbejderne til sundhedsloven har fundet indikationer på, at udvalgets beskrivelse af hjemmesygeplejens opgaver siden skulle være blevet fraveget eller indskrænket.

Selvom der heller ikke i bekendtgørelsen findes en definition af begrebet ”*hjemmesygepleje*”, følger det dog af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1, at:

*”Hjemmesygeplejen skal efter nærmere retningslinier fastsat af Sundhedsstyrelsen omfatte:*

.....

---

<sup>18</sup> Betænkning II om hjemmesygeplejen, s. 61.

1. *Sygepleje, herunder omsorg og almen sundhedsvejledning, afpasset efter patientens behov [...].*" (vores understregning)

Selvom bekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1, ikke siger noget om omfanget af den sygepleje, som hjemmesygeplejen skal omfatte, indikerer bestemmelsens ordlyd, herunder navnlig ordet "omsorg" og at sygepleje skal være "afpasset efter patientens behov", efter vores vurdering, at hjemmesygeplejeydelsen omfatter mere end blot den "rene" sundhedsfaglige ydelse, som består i at modtage behandling for en sygdom.

En naturlig sproglig forståelse af ordlyden af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, nr. 1, taler derfor efter vores opfattelse for, at begrebet "hjemmesygepleje" ikke afgrænses snævert med den konsekvens, at ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, der indgår som en del af den pleje, som ydes til borgere, der opholder sig på de kommunale akutpladser, falder udenfor begrebet.

I fravær af klar støtte for det modsatte i Sundhedsstyrelsens "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen", jf. ovenfor pkt. 3.2, er det efter vores vurdering svært at forestille sig, at den kommunale hjemmesygepleje, som led i ansvaret for at yde pleje og omsorg til de omhandlede målgrupper, ikke tillige skulle være ansvarlige for mere praktisk anlagte opgaver som f.eks. tilbud om kost, skift af linned og tøjvask, der normalt må anses for at være en naturlig del af dét at yde pleje og omsorg til patienter, når disse patienter opholder sig på en kommunal akutplads.

Samtidig kan det dog konstateres, at beskrivelsen af de opgaver, der skal varetages i de kommunale akutfunktioner, og som fremgår af kvalitetsstandardens kapitel 5, ikke indeholder klare indikationer på, at sådanne opgaver hører ind under de opgaver, som skal kunne varetages i den kommunale akutfunktion, herunder på de kommunale akutpladser.<sup>19</sup>

Endvidere fremgår det af kvalitetsstandardens pkt. 3.2, at patienter i akutfunktionen, herunder på de kommunale akutpladser, ofte vil have behov for en bred rehabiliterende indsats, og at sådanne indsatser bør indtænkes og koordineres tæt med akutfunktionens indsatser. I forlængelse heraf fremgår det i en fodnote, at sådanne indsatser blandt andet kan ske efter service-lovens § 83 a om rehabiliteringsforløb.

Kvalitetsstandarden understøtter således opfattelsen af, at man som patient kan modtage hjemmesygeplejehjælp samtidig med, at der modtages andre tilbud, f.eks. tilbud efter service-loven. Disse andre tilbud har dog karakter af selvstændige ydelser med rehabiliterende sigte, som i modsætning til ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask ikke normalt indgår som en naturlig del af en pleje- og omsorgsydelse til patienter i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser.

<sup>19</sup> Jf. s. 19 i kvalitetsstandarden, hvor der skelnes mellem indsatser vedrørende "Sygeplejefaglig vurdering og kommunikation" og "Instrumentelle indsatser".

Ser man endelig på den opfattelse af reglerne om hjemmesygepleje, som skiftende sundhedsministre selv har givet udtryk for i de senere år, tegner der sig ikke et helt entydigt billede af, hvilke ydelser, der kan anses for omfattet af de kommunale akutfunktioner.

Følgende besvarelse i 2016 synes således at indikere en bred afgrænsning af de opgaver, som borgere vederlagsfrit kan modtage som en del af hjemmesygeplejen:<sup>20</sup>

*”Den sygepleje og behandling, der varetages i kommunale akutfunktioner, herunder på akutfunktioner, er således en del af den vederlagsfrie, kommunale hjemmesygepleje. Der kan også varetages andre opgaver i en kommunal akutfunktion, fx træning og rehabilitering. Mens retten til vederlagsfri sygehusbehandling også omfatter den medicin, som indgår i undersøgelse og behandling, som finder sted på et sygehus, er det således, at patienter, der behandles uden for sygehusvæsenet, køber medicinen på et apotek og modtager tilskud til medicinen efter sundhedslovens regler.”*

Omvendt synes følgende besvarelser fra 2017 at pege i den modsatte retning og anerkende en mulighed for, at der i visse tilfælde kan opkræves egenbetaling for ydelser, som en borger modtager gennem de kommunale akutfunktioner:<sup>21</sup>

*”Den sygepleje og behandling, der varetages i kommunale akutfunktioner, herunder på kommunale akutfunktioner, er en del af den vederlagsfrie, kommunale hjemmesygepleje, som kommunen efter sundhedsloven er forpligtet til at levere. Der vil i nogle tilfælde også kunne varetages andre opgaver i en kommunal akutfunktion, som for eksempel personlig og praktisk hjælp og madservice, træning og rehabilitering. Om der kan opkræves egenbetaling for hjælpen, vil afhænge af hjemmelsgrundlaget for den hjælp, som borgeren modtager i akutfunktionen. Der kan fx opkræves egenbetaling for madservice efter servicelovens § 83.*

*Ud over hjemmesygepleje kan den enkelte borger også modtage anden kommunal hjælp. Kommunens mulighed for at opkræve egenbetaling fra borgeren vil afhænge af, hvilken hjælp borgeren modtager, og om der er hjemmel i lovgivningen til at opkræve egenbetaling for denne hjælp. Kommunen kan derfor i visse tilfælde opkræve egenbetaling ved ophold på en kommunal akutfunktion eller for ydelser, der leveres i borgeren eget hjem. Dette gælder fx i forhold til madservice.” (Vores understregning)*

Endelig fremgår det af sundhedsministerens besvarelse på spørgsmål fra Folketinget fra oktober i år, at der efter ministerens opfattelse er behov for en dialog med KL, så der kan blive bragt klarhed over, om det skal tydeliggøres, hvad det vederlagsfrie tilbud efter

<sup>20</sup> Svar af 29. februar 2016 på spørgsmål 247 fra Sundheds- og Ældreudvalget.

<sup>21</sup> Svar af 18. september 2017 på spørgsmål 1105 og 1106 fra Sundheds- og Ældreudvalget.

.....

sundhedsloven omfatter.<sup>22</sup> I forlængelse heraf nævnes det dog, som ligeledes nævnt ovenfor, at det efter ministerens opfattelse:

*"[...]aldrig har været den politiske intention, at de ydelser og indsatser, som sker i hjemmesygeplejen, skulle være forbundet med betaling for de borgere der, hjemme eller på et plejecenter, modtager indsatser fra hjemmesygeplejen. Heller ikke for borgere, der har komplekse behandlingsbehov, som kræver særlig sygeplejefaglige kompetencer og derfor henvises til en kommunal akutfunktion."*<sup>23</sup>

Sammenfattende er det vores opfattelse, at begrebet "hjemmesygepleje" i sundhedsloven ligeledes omfatter ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask, der ydes til borgere, der er henvist til de kommunale akutpladser.

Dette baserer vi navnlig på, at der hverken i loven, forarbejderne hertil eller i bekendtgørelsen er støtte for en snæver afgrænsning af de opgaver, som falder indenfor dette begreb.

I mangel af klare indikationer for en sådan afgrænsning af begrebet "hjemmesygepleje", og da ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask efter vores vurdering samtidig må antages at indgå som en naturlig del af den samlede pleje- og omsorgsydelse, som kommunerne er forpligtet til at yde til borgere i medfør af reglerne om hjemmesygepleje, finder vi, at sådanne "tillægsydelser" ligeledes skal leveres vederlagsfrit.

Samtidig kan vi dog konstatere, at der både i kvalitetsstandarden og i ministerens svar til Folketinget synes at være lagt op til, at borgere, der opholder sig på kommunale akutpladser, samtidig hermed kan modtage andre ydelser efter anden lovgivning.

Henset hertil, og da det ikke er helt klart ud fra hverken kvalitetsstandarden eller ministerens svar, hvor den præcise grænse i så fald går mellem ydelser omfattet af begrebet "hjemmesygepleje" og sådanne andre ydelser, bør det overvejes at præcisere, at ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask skal ydes vederlagsfrit af kommunerne til borgere, der opholder sig på de kommunale akutpladser.

Det bemærkes i den forbindelse, at en sådan præcisering må antages at ligge klart inden for den bemyndigelse, som sundhedsministeren er givet i medfør af sundhedslovens § 139, hvorefter ministeren bl.a. kan fastsætte nærmere regler om "omfanget af og kravene til" den kommunale hjemmesygeplejeordning. Præciseringen kunne dermed eksempelvis foretages i bekendtgørelsen om hjemmesygepleje.

.....

---

<sup>22</sup> Svar af 17. oktober 2018 på spørgsmål 1434 fra Sundheds- og Ældreudvalget.

<sup>23</sup> Ibid.

## 4.2 Serviceloven

Hvis ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask falder udenfor den ydelse, som er omfattet af begrebet *"hjemmesygepleje"* med den konsekvens, at borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads, ikke har krav på vederlagsfri levering af sådanne ydelser, kan det overvejes, om der med hjemmel i anden lovgivning kan opkræves egenbetaling herfor.

Konkret har KL peget på, at der med hjemmel i servicelovens regler om midlertidige ophold kan opkræves egenbetaling hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads. Ifølge KL er opdelingen mellem anvendelsesområderne for henholdsvis sundhedsloven og serviceloven, at den sygeplejefaglige indsats skal leveres vederlagsfrit til borgere på kommunale akutpladser i henhold til førstnævnte, mens kommunerne i henhold til sidstnævnte kan opkræve egenbetaling for ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask.

Sundhedsloven og serviceloven varetager forskellige og adskilte formål.

Hvor formålet med sundhedslovens regulering af det samlede sundhedsvæsen er at *"fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte"*, jf. sundhedslovens § 1, er formålet med den hjælp, der ydes efter serviceloven at *"fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten"*, jf. servicelovens § 1, stk. 2. I modsætning til sundhedsloven er udgangspunktet efter serviceloven endvidere, at personer, som modtager hjælp efter loven, selv skal betale herfor, jf. servicelovens § 158, stk. 1.<sup>24</sup>

Navnlig det forhold, at reglerne har helt forskellige formål, med den konsekvens, at hjælp og ydelser efter begge regelsæt ydes med forskellige mål for øje, taler efter vores vurdering imod, at der med hjemmel i serviceloven kan opkræves egenbetaling hos borgere for ydelser forbundet med den pleje og omsorg, som borgerne modtager i kraft af deres ophold på en kommunal akutplads i henhold til sundhedslovens regler om hjemmesygepleje.

Ikke mindst af hensyn til de berørte borgere forudsætter en sådan mulighed for opkrævning af egenbetaling efter vores opfattelse derfor klar støtte i lovens tekst eller i det mindste i forarbejderne hertil.

Reglerne om midlertidigt ophold fremgår af servicelovens § 84, som findes i lovens kapitel 16 om *"Personlig hjælp, omsorg og pleje samt plejetestamenter"*. Det følger af servicelovens § 84, stk. 2, at:<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Jf. det anførte ovenfor i fodnote 6.

<sup>25</sup> Det er efter vores vurdering alene relevant at overveje, om der efter § 84, stk. 2, er hjemmel til opkrævning af egenbetaling hos borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads, idet den personkreds, der nævnes i § 84, stk. 1, således ikke umiddelbart kan antages at omfatte personer, som ligeledes har modtaget hjælp efter reglerne om hjemmesygepleje.

.....

*”Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.”*

I forlængelse heraf fastsætter servicelovens § 161, stk. 1, at der kan opkræves betaling for personaleomkostninger til hjælp hos borgere på midlertidigt ophold.

Ordlyden af servicelovens § 84, stk. 2, indeholder ikke udtrykkelige tilkendegivelser om, at bestemmelsen tillige omfatter personer, som modtager ydelser efter reglerne om hjemmesygepleje, herunder opholder sig på en kommunal akutplads.

Ordlyden af bestemmelsen viser endvidere, at servicelovens § 84, stk. 2, adskiller sig grundlæggende fra sundhedsloven § 138 ved, i modsætning til denne bestemmelse, ikke at pålægge kommunerne en forpligtelse til at tilbyde midlertidigt ophold, jf. ordet ”kan” i bestemmelsen.

Dét indikerer efter vores opfattelse, at den personkreds, bestemmelsen vedrører, ikke er sammenfaldende med den personkreds, som opholder sig på en kommunal akutplads efter sundhedslovens § 138. Servicelovens § 84, stk. 2, synes omvendt efter sin ordlyd at være rettet mod en bredere kreds af personer, idet det afgørende er, om der findes et ”særligt behov for omsorg og pleje” i en periode.

Af forarbejderne til bestemmelsen fremgår følgende om bestemmelsens målgruppe:<sup>26</sup>

*”Personer, der bor alene, kan komme i en situation, hvor et midlertidigt ophold vil være den bedste løsning, hvis der skal ydes den optimale pleje og omsorg. For eksempel kan ældre, der er udskrevet fra hospitalet efter et hoftebrud, have behov for lidt ekstra opsyn de første par uger. Eller det kan være en ældre med en dobbeltsidig lungebetændelse af en karakter, der ikke nødvendiggør hospitalsindlæggelse, men hvor den ældre føler sig utryk ved at være alene hjemme. Det kan også være en ældre, der har været udsat for en psykisk belastning i form af overfald eller andet.”*

Forarbejderne indeholder således heller ikke udtrykkelige tilkendegivelser om, at bestemmelsen omfatter personer, der opholder sig på en kommunal akutplads eller modtager hjemmesygepleje i øvrigt. Forarbejderne understøtter endvidere, at servicelovens § 84, stk. 2, er rettet mod en bredere kreds af personer end sundhedslovens § 138.

Det kan dog ikke udelukkes, at visse af de eksempler, som nævnes ovenfor, også kunne tænkes at være modtagere af hjemmesygepleje. At der potentielt kan tænkes situationer, hvor en borger modtager hjemmesygepleje efter sundhedsloven under et midlertidigt ophold efter

.....

<sup>26</sup> Forslag til lov om ændring af lov om almene boliger m.v. og lov om social service fremsat den 14. december 2005 af socialministeren.

serviceloven, finder endvidere støtte i sundhedsministerens svar af 25. september 2018 på spørgsmål 1338 fra Sundheds- og Ældreudvalget.<sup>27</sup>

Ministerens svar ses dog ikke konkret at vedrøre borgere, der opholder sig på en kommunal akutplads, men i stedet borgere, der generelt modtager hjemmesygepleje. Efter vores opfattelse kan svaret derfor ikke uden videre tages til indtægt for det synspunkt, at personer, der efter lægehenvielse er blevet henvist til en kommunal akutplads efter sundhedslovens § 138 i sundhedsloven, samtidig kan siges at befinde sig på et midlertidigt ophold efter servicelovens § 84, stk. 2.

Tværtimod er det efter vores opfattelse ikke oplagt, at en borger på én og samme tid skulle kunne befinde sig på to forskellige kommunale tilbud reguleret i to forskellige lovgivninger med forskellige formål, og som administreres af forskellige ressortområder.

Ministerens tidligere tilkendegivelse samt det forhold, at der (potentielt) kan være overlap mellem de personkredse, som de to bestemmelser omfatter, ændrer derfor efter vores vurdering ikke ved, at muligheden for opkrævning af egenbetaling efter servicelovens § 84, stk. 2, jf. § 161, ikke kan udstrækkes til at gælde personer omfattet af sundhedslovens § 138, når der ikke er klar støtte i ordlyden af servicelovens § 84, stk. 2, og forarbejderne.

Da en sådan støtte ikke foreligger, må det efter vores vurdering antages, at sundhedslovens § 138 i relation til den foreliggende problemstilling går forud for servicelovens § 84, stk. 2, og udtømmende regulerer, hvorvidt personer, der opholder sig på kommunale akutpladser, skal betale for ydelser, som de modtager under deres ophold.

#### **4.3 Kan der opkræves brugerbetaling for hjemmesygepleje på ulovhjemlet grundlag?**

Det kan endelig overvejes, om kommunerne på ulovhjemlet grundlag kan opkræve egenbetaling hos personer, der befinder sig på en kommunal akutplads.

Det bemærkes i den forbindelse, at det i den juridiske teori diskuteres, *om* og – i bekræftende fald – *under hvilke omstændigheder* der kan kræves betaling for offentlige ydelser uden udtrykkelig hjemmel hertil.<sup>28</sup> Det er dog for nylig anført, at ”*Man må i øvrigt vente, at der i vid*

<sup>27</sup> Det fremgår blandt andet af svaret, at: ”Efter servicelovens § 84 har kommunalbestyrelsen pligt til at sørge for tilbud om aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne fx i form af et aflastningsophold til personen med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Derudover kan kommunalbestyrelsen tilbyde personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje, tilbud om et midlertidigt ophold fx i en almen plejebolig eller på en plejehjemsplads. Borgeren skal under opholdet tilbydes den hjælp, som borgeren har behov for efter serviceloven. Borgeren kan ligeledes modtage hjemmesygepleje efter sundhedsloven under et aflastningsophold eller midlertidigt ophold.”

<sup>28</sup> I flere tilfælde anerkendes det, at der under visse omstændigheder kan opkræves betaling for ydelser uden udtrykkelig lovhjemmel, jf. Bent Christensen i ”Forvaltningsret – opgaver, hjemmel, organisation”, 2. udgave 1997, s. 268-270, Hans Gammeltoft-Hansen m.fl. i ”Forvaltningsret”, 2. udgave 2003, s. 302-307, og Karsten Revsbech i ”Almindelige Emner”, 6. udgave 2016, s. 200-201. Omvendt er det også set anført, at ”Egentlig lovhjemmel kræves efter teori og praksis, hvor der ved den forestående afgørelse vil ske et indgreb i fysiske og juridiske personers integritet, det være sig deres personlige

.....  
*udstrækning ved krav om brugerbetaling vil blive tilvejebragt en bemyndigelse fra lovgivningsmagten*".<sup>29</sup>

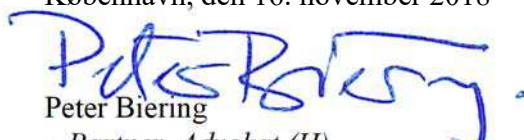
Til illustration accepterede Højesteret i U.1983.871 H, at der kunne opkræves 2 kr. pr. elev i forbindelse med en udflugt til Zoologisk Have, idet der ikke var tale om en udgift omfattet af folkeskolelovens regler om vederlagsfrihed. Efterfølgende fremstillinger af Højesterets ræsonnement har fremhævet, at det spillede en rolle for dommens resultat, at deltagelse i udflugten var frivillig for eleverne, og at det beløb, som blev opkrævet, var ganske beskedent.<sup>30</sup>

Et tilsvarende "*frivillighedsmoment*" kan efter vores opfattelse ikke siges at foreligge i en situation, hvor en person henvises til en kommunal akutplads af sin læge. Dertil kommer, at de samlede udgifter, som en person, der opholder sig på en kommunal akutplads, kan ende med at skulle betale – i modsætning til dommen i U.1983.871 H – kan være et ikke-ubetydeligt beløb.

Endelig er der i udtalelser fra Ombudsmanden en vis støtte for at fortolke ydelser, som borgere har krav på at modtage vederlagsfrit, udvidende.<sup>31</sup> Denne praksis støtter således også, at ydelser som f.eks. kost, linned og tøjvask ligeledes er omfattet af de ydelser, som en person har ret til vederlagsfrit i henhold til sundhedslovens § 138.

Det er på denne baggrund efter vores vurdering yderst tvivlsomt, om kommunerne på ulovhjemlet grundlag kan opkræve egenbetaling hos personer, der befinder sig på en kommunal akutplads.

København, den 16. november 2018

  
Peter Biering  
– Partner, Advokat (H)

---

*eller økonomiske rettigheder, deres faste ejendom eller deres immaterielle rettigheder. [...] En klar og utvivlsom lovhjemmel må således kræves, når det gælder forvaltningsmyndighedernes indgreb i de afgørende frihedsrettigheder, pålæggelse af straf og opkrævning af skatter, afgifter og gebyrer.*", jf. Per Byrge Sørensen i "Forvaltningsret med et digitalt perspektiv", 1. udgave 2017, s.211.

<sup>29</sup> Karsten Revsbech i "Almindelige Emner", 6. udgave 2016, s. 201.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> FOB.1997.345 og FOB.2010.14-3.