

## Bilag 2

3. oktober 2015

---

### Juridisk afklaring i forbindelse med telemedicinsk og telesundhedsudstyr i borgerens hjem – opdateret

*Dette dokument er blevet opdateret på baggrund af svar fra SKAT og det tidligere Økonomi- og Indenrigsministerium, jf. bilag 2a og 2b. Det oprindelige dokument blev præsenteret for Den nationale koordinationsgruppe for telemedicin på møde d.12. marts 2015.*

Som grundlag for beslutning om evt. national udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering af KOL eller øvrige telesundhedsydelser som fx digitalt understøttet genoptræning skal en række juridiske spørgsmål afklares, herunder i forhold til de tekniske løsninger, internetforbindelse med videre.

Koordinationsgruppen har stillet en række juridiske spørgsmål, som er besvaret af Ministeriet for sundhed og forebyggelse, Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, Økonomi- og Indenrigsministeriet og SKAT.

Sundhedsministeriet oplyser, at der inden for sundhedsområdet gælder et princip om ”lighed i sundhed”, hvorefter alle borgere skal kunne modtage samme behandlingskvalitet. Det kan derfor være problematisk, hvis nogle borgere pga. mangel på udstyr (defineret som PC, tablet, smartphone og lignende digitale platforme) eller bredbåndsforbindelse ikke kan modtage telemedicinske behandlingstilbud.

Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fremhæver i deres bidrag subsidiaritetsprincippet, der betyder, at hjælp efter sociallovgivningen er subsidiær til hjælp efter andre sektors lovgivning. Det vil sige, at der alene kan ydes hjælp efter sociallovgivningen i det omfang, andre sektors lovgivning ikke indeholder støttemuligheder.

Lov om social service indeholder en række ydelser og tilbud rettet mod bl.a. borgere med nedsat funktionsevne, men telemedicinske ydelser indgår ikke i disse ydelser og tilbud. Serviceloven regulerer endvidere som udgangspunkt ikke, hvordan ydelser og tilbud skal leveres til borgerne. Det vil derfor være op til den enkelte kommune at beslutte, på hvilken måde et tilbud eller en ydelse efter serviceloven skal leveres. Der er ikke i dag, så vidt ministeriet er bekendt, ydelser efter serviceloven, der typisk leveres som teleydelser.

Af skemaet nedenfor fremgår de konkrete spørgsmål med besvarelser. Afslutningsvis konkluderes på besvarelserne.

#### 1. Anvendelse af borgerens eget udstyr

Er der hjemmel til, at myndigheden kan kræve, at borgerens eget udstyr og bredbåndsforbindelse anvendes?

**SUM** Nej. Ydelser efter Sundhedsloven er vederlagsfri for patienten.

**MBLIS** Der er ingen lovhjemmel i den sociale lovgivning, hvor en myndighed kan kræve, at borgerens eget it-udstyr og bredbåndsforbindelse anvendes. Ydelser efter serviceloven er uden egenbetaling, medmindre det direkte er hjemlet i lovgivningen.

Er der hjemmel til, at myndigheden må anvende borgerens udstyr og bredbåndsforbindelse (eventuelt efter tilladelse eller samtykke fra borgeren)?

**SUM** Ja. Dette kan ske efter samtykke med borgeren. I den konkrete situation skal det dog vurderes, om borgerens udstyr er egnet til formålet, fx ud fra hensyn til sikkerhed, logistik, funktionalitet, stabilitet mv.

**MBLIS** Se ovennævnte. Hvis borgeren giver samtykke/tilladelse, er der intet til hinder for, at myndigheden kan anvende borgerens eget udstyr og bredbåndsforbindelse til levering af en social ydelse. Hvis borgeren trækker sit samtykke tilbage, eller en anden borger ønsker og har ret til levering af samme ydelse, skal myndigheden enten stille det nødvendige udstyr og bredbåndsforbindelse til rådighed eller levere ydelsen på anden måde.

Er borgerens eget udstyr og bredbåndsforbindelse at betragte som sædvanligt indbo, som derfor ikke skal finansieres af kommunen i medfør af Lov om social service? Eller er borgerens eget udstyr at betragte som et forbrugsgode, som kommunen derfor skal betale op til halvdelen af?

**SUM** Ej relevant.

**MBLIS** I serviceloven skelnes der mellem hjælpemiddel, forbrugsgode og sædvanligt indbo i forhold til, hvorvidt borgeren har ret til produktet

---

uden egenbetaling (hjælpebidler), med en egenbetaling på 50 pct (forbrugsgode), eller om borgeren ikke har ret til støtte, fordi det ansøgte nu i samfundet anses som sædvanligt indbo. Denne vurderingsform kan ikke videreføres ved overvejelse om, hvordan andre ydelser efter serviceloven eller telemedicinske ydelser skal finansieres eller leveres.

## 2. Tilbud begrænses til borgere med eget udstyr

Er der hjemmel til at begrænse telemedicinske ydelser og telesundhedsydelser til de borgere, som har det nødvendige udstyr i forvejen?

**SUM** Nej. Udgangspunktet er, at alle skal tilbydes samme serviceniveau. Man kan dog ud fra lovlige og objektive fastsatte visitationskriterier udskille en patientgruppe til telemedicinsk behandling (fx på baggrund af helbredstilstand).

---

**MBLIS** Der er ikke hjemmel i serviceloven til at begrænse eventuelle teleydelser efter serviceloven til de borgere, som har det nødvendige it-udstyr i forvejen, medmindre der gennem lovlige og objektive fastsatte kriterier kan f.eks. udskille en gruppe borgere med samme behovsdækning. Hvis der er borgere, inden for den personkreds, som kan få ydelsen, som enten ikke vil benytte eget udstyr eller ikke ønsker at anskaffe sig et sådant, skal myndigheden enten stille udstyret til rådighed eller levere ydelsen på anden måde.

### 3. Myndigheden stiller bredbånd og udstyr til rådighed for borgeren

Er der hjemmel til, at myndigheden stiller bredbånd og relevant udstyr (pc, tablets, smartphone) til rådighed for borgeren (permanent eller tidsbegrænset), hvis det er en forudsætning for at levere en telemedicinsk ydelse eller telesundhedsydelse?

**SUM** Ja.

**MBLIS** Hvis borgeren er omfattet af personkredsen i servicelovens § 86 om træning, skal myndigheden stille relevant udstyr til rådighed, men hvordan ydelsen leveres, er ikke reguleret i serviceloven. Det kan ikke udelukkes, at myndigheden gennem denne bestemmelse vil kunne stille bredbånd og relevant udstyr til rådighed.

### 4. Myndigheden undlader at stille bredbånd og udstyr til rådighed for borgeren

Er der hjemmel til, at myndigheden lader være med at stille bredbånd og relevant udstyr (pc, tablets, smartphone) til rådighed for en borger, hvis det betyder, at borgeren så ikke kan få en telemedicinsk ydelse?

**SUM** Nej. Jf. princippet om fri og lige adgang til sundhedsydelser skal sundhedsvæsenet stille fornødent udstyr til rådighed for patienten, såfremt behandlingen gennemføres vha. telemedicin

**MBLIS** Myndigheden kan ikke undlade at stille nødvendigt udstyr m.v. til rådighed, hvis det betyder, at borgerens behov ikke kan dækkes på anden vis. Det er der gjort udtømmende op med i lovgivningen.

## 5. Kommuner og regioner anvender det samme udstyr\*

\*Eksempler på deling af udstyr

*Eksempel 1: En KOL-patient tilbydes under en indlæggelse telemedicinsk hjemmemonitorering af sygehuset (efter Sundhedsloven) Der udleveres en tablet eller en bærbar til borgeren, som måler sine vitale værdier med denne. Borgeren visiteres efterfølgende til enten en kommunal hjemmehjælpsydelse (Serviceloven) og genoptræning (Serviceloven – men kan også være Sundhedsloven). Kan kommunen anvende regionens udstyr til at levere video-besøg og digital understøttet genoptræning?*

*Eksempel 2: En borger modtager digitalt understøttet rehabilitering i sin kommune til at afhjælpe sin KOL og fastholde sin funktionsevne (Serviceloven). Under en akut indlæggelse tilbydes borgeren at modtage behandling telemedicinsk (Sundhedsloven). Kan regionen genbruge kommunens genoptræningsudstyr?*

Er der hjemmel til, at både regioner og kommuner afvikler teleydelser på udstyr anskaffet af en anden myndighed?

Hvilke ansvars- og forsikringsmæssige forhold skal være afklaret?

**SUM** Der er i Sundhedsloven ikke bestemmelser, der hindrer dette. Ydelser efter sundhedsloven er vederlagsfri for patienten, hvorfor det er afgørende, at udstyret, der benyttes i forbindelse med sundhedsydelsen, ikke har medført en udgift for borgeren.

Det forudsættes naturligvis, at der ikke bliver tale om en risiko for brud på tavshedspligten eller andre hensyn til patienten. F.eks. vil det samme udstyr ikke kunne benyttes, hvis ansatte i den sociale del af forvaltningen med det tekniske udstyr uberettiget får adgang til patientens fortrolige helbredsoplysninger.

**MBLIS** Der kan henvises til sektoransvarlighedsprincippet om sektoransvar. Den myndighed, der leverer ydelsen, skal sørge for, at nødvendigt udstyr for at modtage ydelsen stilles til rådighed. Når der er et behov, der kan dækkes efter serviceloven, og ydelsen derfor skal leveres af myndigheden, og myndigheden har valgt at levere ydelsen via nødvendigt teleudstyr, så har borgeren i øvrigt ingen begrænsninger i brug af udstyret.

Økonomi- og Indenrigsministeriet må høres om dette spørgsmål

---

**ØIM** Økonomi- og Indenrigsministeriet oplyser, at spørgsmålet er reguleret af sektorlovgivningen, *jf. bilag 2b*.

---

## 6. Udgifts- og skattemæssige forhold

Hvem skal afholde udgiften til udstyr, hvis borgerens udstyr ikke kan/må anvendes?

**SUM** Det skal regionen eller kommunen - det afhænger af, hvilken ydelse udstyret skal benyttes i forbindelse med.

---

**MBLIS** Formentlig unødvendigt at afklare – det følger af svaret fra SUM. Den sektoransvarlige myndighed.

Er der skattemæssige forhold, der skal afklares, fx hvis nogle borgere får betalt for en bredbåndsforbindelse eller stillet en pc til rådighed, som kan anvendes til andet end telemedicinsk behandling?

**SUM** Nej, formentlig ikke, men SKAT er de rette at kontakte for evt. uddybning.

---

**MBLIS** Skatteministeriet må være rette myndighed at høre om dette spørgsmål.

---

**SKAT** SKAT oplyser, at hverken bredbånd eller devices stillet til rådighed som led i behandling eller sociale ydelser beskattes, *jf. bilag 2a*.

### Konklusion

Konklusionen af ovenstående er, at ingen borgere kan udelukkes fra at modtage telemedicinsk behandling med den begrundelse, at de ikke har det nødvendige udstyr i forvejen. Myndighederne kan heller ikke gøre det til et krav, at udstyr anvendes, hvis borgeren har det i forvejen. Hvis udstyret er i borgerens hjem i forvejen, og borgeren samtykker, kan myndighederne anvende det til at levere de nødvendige ydelser.

Det er også muligt for både kommuner og regioner at stille en internetforbindelse til rådighed, hvis det er en forudsætning for at levere en telemedicinsk eller telesundhedsydelse.

Det er endvidere muligt at anvende udstyr, en anden myndighed har opstillet, såfremt datasikkerheds- og fortrolighedshensyn kan sikres tilstrækkeligt.

Finansieringen af tekniske løsninger og evt. bredbånd afhænger af hvilken ydelse, der leveres med det tekniske udstyr. Hvis der er tale om behandling, skal sygehuse/regioner finansiere. Hvis det fx er ikke-specialiseret genoptræning eller forebyggelse, skal kommunen finansiere, jf. vejledning ”Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2”, hvoraf det fremgår, at kommunen får ansvaret for den del af den patientrettede forebyggelse, der finder sted, når patienten ikke er i behandling på sygehus eller hos den praktiserende læge.

Tværasektoriel telemedicin (som det er tilrettelagt i Telecare Nord) vurderes at være et grænsetilfælde, hvor både forebyggende og behandlingsmæssige indsatser er nødvendige for at opnå gevinsterne. Derfor må finansiering af udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering som udgangspunkt ske efter aftale, evt. baseret på gevinstfordelingen, som det er tilfældet generelt i fællesoffentlige sundheds-it-projekter, jf. *Aftale om sundheds-it* fra 2010. Denne fremgangsmåde er parallelt til, hvordan spørgsmålet om finansiering er grebet an i Telecare Nordprojektet, jf. boks 1.

#### **Boks 1**

##### **Aftalebaseret finansiering af Telecare Nord-projektet**

I Telecare Nord blev det aftalt, at en organisations egne udgifter blev afholdt inden for egen ramme (udgifter til undervisning, implementering, projektledelse mv.).

Fællesudgifter blev aftalt finansieret 50/50, da de forventede gevinster i projektet var fordelt ca. 50/50 på region og kommuner.

Fællesudgifter var i projektet eksempelvis udgifter til udstyr og fælles sekretariat.

Endelig blev den kommunale andel af fællesudgifter fordelt mellem kommunerne på baggrund af indbyggertal.