



Dato 23-06-2022

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@stab.rm.dk

Tel. +4521358798

Sagsnr. 1-30-72-452-21

Side 1

Revideret referat fra møde den 9. juni 2022 i Arbejdsgruppen om hjælpemidler og behandlingsredskaber

Deltagere: Louise Lyngsøe, Signe Mygdal Jørgensen, Dorte Bitsch, Lene Wejlstrup Antonsen, Mona Svendsen, Sidse Schrøder Krog, Kristina Fleng Madsen, Lise Lotte Olsen, Birgitte Løvschal, Lisbeth Buch Taudorf og Charlotte Jensen.

1. Præsentation og velkomst til Kristina Fleng Madsen

Indstilling:

- At det afklares, hvem der bliver mentor for Kristina Fleng Madsen.

Kristina Fleng Madsen, funktionsleder i Struer Kommune er ny repræsentant for kommunerne i Vestklyngen i Arbejdsgruppen om hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Referat:

Kristina Fleng Madsen blev budt velkommen til gruppen.

Hun har ikke behov for at få tilknyttet en mentor, da hun allerede har stort kendskab til området og arbejder tæt sammen med bl.a. Lene Wejlstrup Antonsen.

2. Sygeplejedespot

Indstilling:

- At arbejdsgruppen er nysgerrig på hvilke produkter, kommunerne har på deres sygeplejedespoter.
- At orienteringen tages til efterretning.

På arbejdsgruppens sidste møde blev det aftalt, at Lene Wejlstrup Antonsen udarbejder udkast til en sagsfremstilling til Sundhedsstyregruppen om en prøvehandling om et tværsektorielt fælles depot for sygeplejeartikler. Det skal fremgå af sagsfremstillingen, at der skal udarbejdes en fordelingsnøgle for

finansieringen og, at sygeplejeartiklerne ønskes udleveret efter Sundhedsloven.

Et formål med et fælles depot kunne være at undgå at skulle bruge ressourcer på at afgøre, hvem der leverer eksempelvis en flaske saltvand til en borger. Dette kunne være med til at sikre en hurtigere levering til borgerne – både dem, der får hjælp af hjemmesygeplejen og dem, der selv forestår plejen.

Lene Wejlstrup Antonsen orienterer om, at hun er i dialog med kommunale samarbejdsparter vedr. deres behov i de lokale sygeplejededoter og, at hun har forsøgt at få dialog med Fælles Servicecenter med henblik på yderligere afdækning af, hvordan vi evt. kan tænke et fælles sygeplejededot kan organiseres.

Viborg Kommune og Aalborg Kommune har udarbejdet oversigter over sygeplejeartikler og remedier i sygeplejededoterne:

./ Viborg Kommune: Vedlagt.

Aalborg Kommune:
sygeplejeartikler-og-remedier-i-sygeplejededoter-godkendt-version-12122018.pdf (aalborg.dk)

Gruppen drøfter, om oversigterne kan bruges til inspiration.

Referat:

Punkt om fælles hjælpemiddeldepot behandles på næste møde, hvis Lene Wejlstrup Antonsen har mulighed for at forberede en sagsfremstilling til det møde.

Flere afdelinger på AUH har lavet standardpakker, som kan sendes til patienterne. Det er sygeplejerskerne, der pakker pakkerne. Det kunne være hensigtsmæssigt, hvis pakkerne blev pakket og sendt fra eksempelvis de regionale hjælpemiddeldepoter.

3. Tilbehør til nefrostomikateter

Indstilling:

- At udkast til svar til AUH og Randers Kommune godkendes.

Randers Kommune og AUH har kontaktet Charlotte Jensen ang. tilbehør til nefrostomikatetre. Arbejdsgruppen drøfter henvendelserne og afklarer, hvem der udleverer tilbehør til nefrostomikatetre.

Randers Kommune skriver følgende:

"En af vores kontinenssygeplejersker havde for nylig fat i urinvejsklinikken på AUH for at finde ud af, hvorfor de har lukket samtlige bevillinger til dagposer, natposer og fiksering. Beskeden fra den sygeplejerske, hun talte med, var, at deres "ordre" angående bevillinger er, at såfremt nefrostomi anses for varig behandling, skal bevilling på alt skubbes ud i kommunen.

Dette synes vi ikke stemmer overens med nedenstående afgrænsning fra afklaringskataloget:

Begrundelse og uddybning

Et nefrostomikateter har et behandlende formål og betragtes som et behandlingsredskab i følgende sammenhænge:

- Når der er et lægefagligt behov for at anlægge et nefrostomikateter under indlæggelse, som led i behandlingen.*
- Når der er et lægefagligt behov for at borger udskrives med et nefrostomikateter som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling.*
- Når lægen fører jævnlig kontrol med der fortsat er behov for kateteret.*
- Når lægen vurderet, at nefrostomikateret er anlagt til permanent brug.*
- Når borger går løbende kontrol på hospitalet for at få skiftet kateteret."*

AUH skriver følgende:

"Som afledt af kræftbehandling, får nogle patienter et nefrostomikateter. For nogle af patienterne er det for resten af livet og for andre skal de have det i flere år. Patienterne ses som regel kun ambulant til de efterfølgende kontroller. For mange af patienterne vil kontrollerne klares med AmbuFlex og over telefon. Patienterne kommer fra alle kommuner i regionen, hvorfor mange også har langt at køre, når de skal til AUH.

Jf. Afklaringskataloget skal kommunerne finansiere forbindinger, når de kommer og skifter hos patienten, og regionen skal finansiere urinposer og mellemstykker. For afdelingerne (Kræftafdelingen og Urinvejskirurgi) er det en stor logistisk og ressourcemæssig udfordring, blandt andet er det svært at have lager i klinikker til at kunne udlevere til flere måneders forbrug. For patienterne er det en lang tur, når de skal køre til AUH fra alle dele af regionen alene for at hente urinvejsposer og mellemstykker.

Samtidig er det også svært at begrunde, at det skal være en hospitalsopgave at finansiere og løbende udlevere urinvejsposer og mellemstykker i gennem så lange forløb.

Flere og flere patienter vil have løse, virtuelle kontakter med en specialafdeling på hospitalerne, da flere behandlinger og kontroller bliver virtuelle, hvorfor det kan synes forældet, at bruge kontakt til hospitaler som baggrund for fordeling af opgaver.

Indstilling

Det indstilles, at den tværsektorielle styregruppe for behandlingsredskaber og hjælpemidler drøfter, om det er hensigtsmæssigt, at det er specialafdelingerne, der dels skal finansiere og dels udlevere urinvejsposer og mellemstykker til livslange eller længerevarende forløb, når alle kontakter er virtuelle."

Udkast til svar til AUH og Randers Kommune:

Til AUH

Tak for jeres henvendelse til Arbejdsgruppen vedrørende hjælpemidler og behandlingsredskaber angående udlevering af udstyr og tilbehør til borgere med nefrostomikatetre.

Et nefrostomikateter er et behandlingsredskab, og i henhold til Afgrænsningscirkulæret, skal hospitalet udlevere behandlingsredskaber til midlertidigt og varigt brug i hjemmet.

Det fremgår af Principafgørelse 44-18, at nødvendigt udstyr og tilbehør til behandlingsredskaber skal udleveres af den instans, som er ansvarlig for at udlevere behandlingsredskabet.

Det er således også hospitalet, der er ansvarlig for at udlevere nødvendigt udstyr og tilbehør. Det er hospitalet, der vurderer hvilket udstyr og tilbehør, der er nødvendigt.

I Afklaringskataloget om hjælpemidler og behandlingsredskaber er ansvarsdelingen allerede beskrevet.
afklaringskatalog.rm.dk/nefrostomikateter.

Arbejdsgruppen henstiller til, at hospitaler og kommuner følger arbejdsgruppens vejledende ansvarsdelinger.

Hvad angår udfordringer med levering af produkterne, så kan arbejdsgruppen anbefale, at hospitalet benytter muligheden for at få leverandører til at levere produkterne direkte til borgerne.

Med venlig hilsen

Louise Lyngsøe og Dorte Bitsch

Til Randers Kommune

Tak for jeres henvendelse til Arbejdsgruppen vedr. hjælpemidler og behandlingsredskaber angående udlevering af tilbehør til nefrostomikatetre.

Arbejdsgruppen har sendt vedlagte svar til AUH, hvori det præciseres, at hospitalet er ansvarlig for at levere udstyr og tilbehør til nefrostomikatetre.

Med venlig hilsen

Louise Lyngsøe og Dorte Bitsch



Referat:

Der er forskel på, hvordan nefrostomikatetre kategoriseres i regionernes Afklaringskataloger. I nogle Afklaringskataloger kategoriseres nefrostomikatetre både som behandlingsredskaber og hjælpemidler. De kategoriseres som behandlingsredskaber i den midtjyske region.

Side 5

Der var enighed om at tilføje følgende i svaret til AUH:

- Kommunen leverer almindelige sygeplejeprodukter, når den kommunale hjemmepleje varetager plejen af nefrostomikateret.*
- Signe Mygdal Jørgensen, som repræsenterer AUH i Arbejdsgruppen om hjælpemidler og behandlingsredskaber, kontakter Morten Keller for at følge op på dette svar til Kræftafdelingen.*

Der var enighed om at slette følgende i svaret til AUH:

- Hvad angår udfordringer med levering af produkterne, så kan arbejdsgruppen anbefale, at hospitalet benytter muligheden for at få leverandører til at levere produkterne direkte til borgerne.*

Det aftales under mødet, at Signe Mygdal Jørgensen kontakter Morten Keller fra Kræftafdelingen og oplyser om, at de kan få lavet standardpakker, som kan leveres direkte til patienterne, når afdelingen bevilger standardpakken.

Svaret til Randers Kommune blev godkendt, dog med den tilføjelse, at "Kommunen leverer almindelige sygeplejeprodukter, når den kommunale hjemmepleje varetager plejen af nefrostomikateret."

4. Udbrede viden om Afklaringskataloget

Indstilling:

- At gruppen drøfter, hvordan vi kan sprede kendskabet til Afklaringskataloget ude på hospitalerne.

Skive Kommune har sendt følgende til Louise Lyngsøe:

"Vi møder udfordringen, når der bliver sendt borgere hjem med et midlertidig kateter. Her står der i afklaringskataloget fra Midt, at hospitalet eks. skal sørge for dag og nat poser. Når vi ringer og spørger til det, forklare de at det ikke kan lade sig gøre. At de ikke har så meget på lager. Det ender så ofte med at kommunen laver en bevilling, for ellers kommer patienten i "klemme". Vi har forhørt os i Viborg og Silkeborg kommune. Her er udfordringen den samme.

Så vi ved ikke rigtigt, hvordan vi kommer videre.

Som noget forholdsvis nyt er det nu altid sygehuset, der skal sørge for div. poser til borgere med et nefrostomikateter. Vi har haft kontakt til Gødstrup -urinvejskirurgisk afdeling. De var ikke informeret om dette. De undersøgte det, og meldte tilbage at det var rigtigt. Så de ville få lavet om I deres procedure. Jeg ved ikke med de andre afdelinger, der har nefrostomi patienter.

Så udfordringen er vel, at informationerne kommer ud til os alle. At alle er bevidste om afklaringskataloget fra Region Midt.

På denne måde vil vi forhindre, at vi skal ringe og bede om eks. kateter poser, hvis det er midlertidigt. Men hvordan får personalet i regionen den besked?"

Referat:

Gruppen drøftede, hvordan vi spreder viden ud om Afklaringskataloget. Der er forskel på, hvor ofte hospitalsafdelingerne er i berøring med området.

Charlotte Jensen sender referater til klyngesekretærene, som videreformidler til hospitaler og kommuner. Tilføj i mailen til klyngesekretærene, at referatet videresendes til:

- Hospitalsafdelinger, som udleverer behandlingsredskaber til borgere efter udskrivelse
- Hospitalernes hjælpemiddeldepoter
- Kommunale sygeplejedepoter/kommunale hjemmesygepleje
- Kommunale hjælpemiddeldepoter
- Kommunale myndighedsafdelinger/visitationer på hjælpemiddelområdet
- Kommunale træningsenheder

Derudover sender Charlotte Jensen referaterne til Psykiatrien.

Arbejdsgruppens kontaktoplysninger tilføjes på disse mails.

Vi skal alle være opmærksomme på at gøre opmærksom på gruppens arbejde. Gruppens medlemmer undersøger, hvordan referaterne og Afklaringskataloget formidles i egen organisation.

5. De andre regioners afklaringskataloger

Indstilling:

- At medlemmerne af gruppen orienterer om ligheder, forskelle og nye ideer i de andre regioners afklaringskataloger.

De andre regioners afklaringskataloger er fordelt på følgende måde mellem gruppens medlemmer:

Sjælland: Lise Lotte Olsen

Link: Afklaring af tvivlsspørgsmål - Region Sjælland
(regionsjaelland.dk)

Hovedstaden: Sidse Schrøder Krog og Birgitte Løvschal

Link: Behandlingsredskaber og Hjælpe midler Snitfladekatalog 2019
(regionh.dk)

Syddanmark: Mona Svendsen

Link: Casekatalog_Nyt-December-2020-2.pdf
(faelleskommunalsundhed.dk)

Nordjylland: Signe Mygdal Jørgensen

Link: Casekatalog februar 2021 (rn.dk)

Referat:

Region Sjælland: Det er vanskeligt at overføre noget fra dette Afklaringskatalog til vores Afklaringskatalog.

Region Hovedstaden: Hovedstaden vil meget gerne kopiere vores Afklaringskatalog.

De favner lidt bredere lovgivningsmæssigt, end vi gør.

De har et godt overblik over de produkter, de har i deres afklaringskatalog.

De har gode tekster med eksempler/cases på, hvornår borgerne kan få de forskellige produkter.

Region Syddanmark:

Det er et samlet dokument, som er opbygget med cases, og opdelt efter opbygningen i Afgøringscirkulæret.

De har nogle gode cases i Afklaringskataloget.

Under respirator har de sat link ind til bekendtgørelse og vejledning om respiration samt lokalaftale.

Region Nordjylland:

Afklaringskataloget er bygget op som casebeskrivelser.

Følgende blev aftalt:

- Der oprettes et felt i Afklaringskataloget under hvert produkt, som hedder "Caseeksempler"
- Cases tilføjes fremadrettet, når vi behandler sager i arbejdsgruppen. Vi skal være opmærksomme på, at der ikke må være for meget tekst, og at cases ikke kan dække alle nuancer. Vi skal være opmærksomme på, om der er cases fra de andre regioner, vi kan anvende.
- Det skal tydeliggøres, at et produkt ikke pr. automatik er et behandlingsredskab, når Ankestyrelsen giver kommunen medhold i, at et produkt ikke er et hjælpemiddel
- Vi sætter et fast punkt på dagsordenerne "Cases til afklaringskataloget"

6. Laryngektomi

Indstilling:

- At gruppen drøfter, hvordan produkter til laryngektomi indarbejdes i Afklaringskataloget.

Karen Christiansen fra Øre-Næse-Hals afdelingen på AUH samt Vibeke Huldahl fra ATOS deltager på video under dette punkt fra kl. 10.30 – 11.00.

De vil hjælpe med at belyse følgende:

- Hvad er tracheostomi og laryngektomi – forskelle og ligheder
- Udstyr og tilbehør til pleje m.m.
- Metoder og produkter til kommunikation uden stoma og stemmebånd.

Følgende blev aftalt på mødet den 25. februar 2022:

"Signe Mygdal Jørgensen kontakter Øre-Næse-Hals for at få mere information om laryngektomi. Sidse Schrøder Krog og Ulla Hansen kontakter deres kommunikationsfolk for at få mere information om kommunikationshjælpemidler. Drøftes på næste møde.

Der var enighed om at tilføje laryngektomi under trachealkanyle, når gruppen har drøftet emnet på næste møde."

Signe Mygdal Jørgensen oplyser, at Øre-Næse-Hals har fået flere henvendelser om trachealkanyle og laryngektomi, at det giver mening at indarbejde laryngektomi i Afklaringskataloget.

Øre-Næse-Hals har nu fået lagt (næsten) alle remedier ind i standardpakker, som kan bestilles via forsyning og hjælpemidler, uanset hvor borgeren bor i regionen. Der er to pakker: En til patienter, der har fået fortaget tracheostomi, og en til patienter, der har fået foretaget laryngektomi. AUH står for bevillinger til disse pakker. Der er det samme i pakkerne uanset, om borgeren har behov for hjemmesygeplejerske eller ej.

Begge patientgrupper kan bruge en ventil. Patienter med tracheostomi har altid en ventil. Patienter med stoma efter laryngektomi har ikke altid en taleventil men i de tilfælde, hvor der er behov, står AUH for alle udgifter og henvisninger til logopæd.

Referat:

Karen Christiansen fra Øre-Næse-Hals afdelingen på AUH samt Vibeke Huldahl fra ATOS deltog under dette punkt.

Karen Christiansen og Vibeke Huldahl informerede om laryngektomi og tracheostomi.

Laryngektomi:

Ved en laryngektomi føres luftrøret ud gennem halsen, og struben fjernes. Patienten behøver ikke at anvende en kanyle.

Det er en varig tilstand, og patienterne afslutter deres behandling på hospitalet.

Ved en laryngektomi fjernes stemmelæberne. Patienterne kan få en taleventil, som indopereres, eller en stemmevibrator. Patienterne kan også tale ved hjælp af spiserørsstemme/bøvsestemme, hvor de suger luft ind.

Patienterne har behov for en svensk næse (HME) for at undgå udfordringer med slim og hoste. Formålet er at fugte indåndingsluften og bevare fugten i udåndingsluften. HME'erne udskiftes minimum en gang i døgnet og erstattes af en helt ny HME. Patienterne bruger mellem 1 og 10 HME'er i døgnet.

Praksis for udlevering af produkter ved laryngektomi:

Hospitalet leverer taleventil og tube.

Kommunen leverer stemmevibrator, HME'er og plastre.

AUH oplever, at de nogle gange skal afklare med kommunerne, hvem der skal udlevere produkter til laryngektomi-opererede patienter.

Tracheostomi:

Ved en tracheostomi får patienten lavet et hul i halsen, som han/hun kan trække vejret gennem. Der anvendes en kanyle.

Det er en midlertidig eller varig tilstand, og patienterne får en tracheostomi som led i deres behandling.

Praksis for udlevering af produkter ved tracheostomi:

Hospitalet leverer kanyler, HME'er, specielle børste, vatpinde og piberensere, nakkeband, specielle servietter og gaze.

Arbejdsgruppen drøftede, hvorfor kommunerne skal levere de HME'er, der relaterer sig til en laryngektomi. Der blev fra hospitalernes side argumenteret med, at patienterne er færdigbehandlet og, at de kan trække vejret uden at have en HME. Der blev fra kommunernes side argumenteret med, at HME'erne forebygger lungeinfektioner.

Det blev aftalt, at arbejdsgruppen drøfter ansvarsdelingen på gruppens næste møde med henblik på at kunne indarbejde laryngektomi i Afklaringskataloget. Inden da kontakter formandskabet og sekretariatet juristerne for at undersøge, om juristerne kan afklare sagen.

Der står følgende i "Vejledning om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder", som skal inddrages i ovenstående arbejde:

Hjælpemidler til vedligeholdelse af en tracheostomi eller laryngektomi

107. Udgifter til hjælpemidler til borgere, der har fået foretaget en tracheostomi (indsættelse af kanyle fra forsiden af halsen ind i luftrøret) eller en laryngektomi (fjernelse af strubehovedet og stemmelæberne), afholdes af sygehusvæsenet, så længe patienten er under fortsat behandling og/eller kontrol fra sygehuset.

Hvis tracheostomerede eller laryngektomerede borgere kun sporadisk er i kontakt med sygehuset, men overvejende passes og kontrolleres i eget hjem af hjemmesygeplejen, skal de plejehjælpemidler, der er nødvendige til opstart af plejen, stilles gratis til rådighed for patienten. Typisk vil der være tale om sygeplejeartikler, som rekvireres fra et hjemmesygeplejedespot i kommunen.

Udgifter til hjælpemidler til tracheostomerede og laryngektomerede borgere, der er afsluttet fra hospitalet, og som ikke får de nødvendige hjælpemidler fra hjemmesygeplejen, afholdes i henhold til servicelovens § 112 eller som forbrugsgode efter servicelovens § 113.

7. Sag om TENS

Indstilling:

- At sagen drøftes.

Sidse Schrøder Krog har sendt sag til Arbejdsgruppen om hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Gruppen drøfter, hvordan de vurderer sagen.

Referat:

Sagen omhandler smertebehandling.

Privathospitalet iværksatte behandling med TENS.

I kommunen falder sagen på grund af væsentlighed jf. § 112.

Der var enighed om, at borgeren selv må købe et TENS-apparat.

Hospitalernes terapeuter udlåner i nogle patientforløb TENS, som led i behandlingen. Udlånet sker i en aftalt periode. Ved et fortsat behov opfordres patienten til selv at købe TENS.

8. Afgørelser fra Ankestyrelsen og Styrelsen for Patientklager til orientering

Indstilling:

- At orienteringen tages til efterretning.

Afgørelse om vægtdyner, hvor Ankestyrelsen og Styrelsen for Patientklager har truffet afgørelse i sagen. Ankestyrelsen giver Holstebro Kommune medhold i sit afslag, og Styrelsen for Patientklager giver regionen medhold i sit afslag.

Afgørelse om ICP-pumpe, hvor Ankestyrelsen giver Viborg Kommune medhold i sit afslag.

Referat:

Orienteringen blev taget til efterretning.

Ankestyrelsen har netop orienteret kommunerne om, at der skal udarbejdes nye afgørelser om vægtprodukter til børn.

9. Afklarings sag om kædetæppe

Indstilling:

- At orienteringen tages til efterretning

Afklaringsudvalget har givet vejledende udtalelse i sag om kædetæppe. Se udtalelsen her: afklaringskatalog.rm.dk/hjaelp-ved-uenighed-om-udleveringsforpligtelsen/afklarings-sag-om-kaedetaeppe.

Referat:

Orienteringen blev taget til efterretning.

10. Næste møde

Indstilling:

- At det afklares hvilke emner, der skal behandles på næste møde

Næste møde afholdes den 9. september 2022.

Referat:

Følgende behandles på næste møde:

- *Fælles depot af sygeplejeartikler*
- *Laryngektomi*
- *Eventuel ændring af overskrifterne i burgermenuen i Afklaringskataloget*
- *Psykiatriens kendskab til Afklaringskataloget*
- *Udlån af behandlingsredskaber fra privathospitaler*

11. Eventuelt

Referat:

Dagsordener lægges fremover i First Agenda.

Referent: Charlotte Jensen