



Dato 05-06-2018

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@stab.rm.dk

Tel. +4521358798

Sagsnr. 1-01-72-20-14

Side 1

Referat fra møde 9. marts 2018 i Undergruppen vedr. hjælpemidler og behandlingsredskaber

Deltagere: Louise Krarup Lyngsøe, Birthe Sønderkov Hansen, Lene Wejlstrup Antonsen, Lone Graabach, Ulla Brit Hansen og Charlotte Jensen.

Afbud: Der var afbud fra Winnie Borch og Grith Ellerup Asboe.

1. Kommissorium, herunder formidling af referater og ændringer i Afklaringskataloget

Indstilling:

- At udkast til kommissorium godkendes og sendes til endelig godkendelse hos Sundhedsaftalesekretariatet
- At det aftales, hvordan referater og ændringer til Afklaringskataloget formidles

Louise har udarbejdet udkast til kommissorium. Kommissoriet skal godkendes af Sundhedsaftalesekretariatet.

Det skal afklares, hvordan referater og ændringer til Afklaringskataloget formidles til kommuner og hospitaler.

Referat:

Grith, Lene og Winnie giver en tilbagemelding på, om der er en af dem, der gerne vil være regional medformand. Hvis dette ikke er tilfældet, drøfter Charlotte udpegningen med ledelsen i Sundhedsplanlægning.

./. Vi gennemgik kommissoriet. Revideret udkast er vedhæftet.

Der ønskes en kommunal og regional sygeplejerske som fast medlem af gruppen. Der ønskes endvidere, at gruppen har en regional jurist, som den kan få sparring hos. Dette indstilles til Sundhedsaftalesekretariatet med henblik på, at de udnævner de nye medlemmer. (Gruppen har efter mødet besluttet at indstille, at der også udpeges en regional terapeut til gruppen).

Referater og ændringer i Afklaringskataloget sendes til klyngestyregruppernes sekretariater. Herfra skal referat og ændringer videreformidles til de kommunale visitationer, hjemme- og sygeplejer og hospitalernes afdelinger.

2. Remedier til sondeernæring

Indstilling:

- At det afklares hvilken tekst, der skal indarbejdes i Afklaringskataloget

På baggrund af udmelding fra ministeriet den 8. januar, har Sundhedsplanlægning meddelt følgende til hospitalerne:

"Sundheds- og Ældreministeriet har sendt vedlagte brev til Danske Regioner og KL vedrørende remedier til sondeernæring. Brevet er et svar på de henvendelser, ministeriet fik fra regioner og kommuner på baggrund af ministeriets udmelding den 26. juni 2017.

*Sundhedsplanlægning sendte den 14. september 2017 vejledning til hospitalerne ang. remedier til sondeernæring. Vejledningen fra den 14. september 2017 er **IKKE** længere gældende.*

Hospitalet udsteder grønne recepter til sonderemedier og ernæringspræparater som hidtil, men det er ikke længere nødvendigt at skrive "100 % remedier" på den grønne recept.

Følgende er gældende:

Regionen afholder udgifter til sonderemedier i følgende tilfælde:

- 1. Borgere, der er indlagt på hospitalet.*
- 2. Borgere, der får sonderemedie ordineret som led i behandlingen eller som fortsættelse af behandlingen, hvor patientens brug typisk er under kontrol af hospitalet, indtil tilstanden er stationær.*
- 3. Borgere, der får sonderemedie ordineret til midlertidigt eller permanent brug som led i behandling på sygehus eller som fortsættelse af behandlingen forudsat*
 - at patienten har fået undervisning i brugen af apparaturet på sygehuset*
 - eller*
 - brugen af apparaturet er under en vis kontrol af sygehuset*
- 4. Borgere, der ikke er i kontakt med hjemmeplejen eller lignende, og ikke er under en vis kontrol for så vidt angår*

sonden på hospitalsvæsenet, idet tilstanden betragtes som stationær (f.eks. dem, som fører selvkontrol på deres børn)

Hospitalet afholder udgifterne til remedier til sondeernæring, når patienten er indlagt. Når patienten udskrives, bør hospitalerne sikre sig, at patienten har de nødvendige remedier til sondeernæring til rådighed, indtil patienten selv har mulighed for at rekvirere remedierne.

Kommunen skal levere sonderemedier til de borgere, der er henvist til hjemmesygeplejen efter afsluttet sygeforløb.

Refusion ved "ældre" grønne recepter

Der kan være patienter, som tidligere selv har afholdt de 40 % af udgifterne til remedier, men som er berettigede til at få udgifterne refunderet.

Modtager I henvendelser fra disse patienter, kan I henvise dem til at henvende sig til praksis.administration@rm.dk.

Afklaringskataloget skal tilrettes på baggrund af ministeriets udmelding. Der står følgende i dag:
<http://afklaringskatalog.rm.dk/kategorier/produkt/remedier-til-sondeernaering.aspx>

Forslag til ny tekst til afklaringskataloget:

Borgere, der indtager ernæringspræparater via sonde, skal anvende visse remedier. Det kan dreje sig om overledningsæt, sonder og dertilhørende sprøjter. I enkelte tilfælde bruges desuden ernæringspumpe.

Det er en betingelse, at patienterne er gruppe 1- og 2-sikrede, samt at patienterne er omfattet af målgruppen "svær sygdom og alvorlig svækkelse" jf. Bek. nr. 1491 af 14.12.2006 om tilskud til ernæringspræparater og Vejledning nr. 115 af 8.12.2006 om tilskud til lægeordnede ernæringspræparater (sondeernæring m.v.)

Under indlæggelse:

4.2.1. Under indlæggelse på hospital afholdes udgiften til remedier og ernæringspumpe af hospitalet til både børn og voksne
Ansvarlig: Hospital

Efter indlæggelse:

4.2.2. Borgere, der får sonderemedie ordineret som led i behandlingen eller som fortsættelse af behandlingen, hvor patientens brug typisk er under kontrol af hospitalet, indtil tilstanden er stationær

Ansvarlig: Hospital

4.2.3. Borgere, der får sonderemedie ordineret til midlertidigt eller permanent brug som led i behandling på sygehus eller som fortsættelse af behandlingen forudsat, at patienten har fået undervisning i brugen af apparaturet på sygehuset, eller brugen af apparaturet er under en vis kontrol af sygehuset

Ansvarlig: Hospital

4.2.4. Borgere, der ikke er i kontakt med hjemmeplejen eller lignende, og ikke er under en vis kontrol for så vidt angår sonden på hospitalsvæsenet, idet tilstanden betragtes som stationær (f.eks. dem, som fører selvkontrol på deres børn)

Ansvarlig: Hospital

4.2.5. Borgere, der er henvist til hjemmesygeplejen efter afsluttet sygeforløb

Ansvarlig: Kommunen

Referat:

Følgende indarbejdes i Afklaringskataloget:

Borgere, der indtager ernæringspræparater via sonde, skal anvende visse remedier. Det kan dreje sig om overledningssæt, sonder og dertilhørende sprøjter. I enkelte tilfælde anvendes efter lægefaglig vurdering desuden ernæringspumpe.

Det er en betingelse, at patienterne er gruppe 1- og 2-sikrede, samt at patienterne er omfattet af målgruppen "svær sygdom og alvorlig svækkelse" jf. Bek. nr. 1491 af 14.12.2006 om tilskud til ernæringspræparater og Vejledning nr. 115 af 8.12.2006 om tilskud til lægeordnede ernæringspræparater (sondeernæring m.v.)

Under indlæggelse:

4.2.1. Under indlæggelse på hospital afholdes udgiften til remedier og ernæringspumpe af hospitalet til både børn og voksne

Ansvarlig: Hospital

Efter indlæggelse:

4.2.2. Borgere, der får sonderemedie ordineret som led i behandlingen eller som fortsættelse af behandlingen, hvor patientens brug typisk er under kontrol af hospitalet, indtil tilstanden er stationær

Ansvarlig: Hospital

4.2.3. Borgere, der får sonderemedie ordineret til midlertidigt eller permanent brug som led i behandling på sygehus eller som fortsættelse af behandlingen

Ansvarlig: Hospital

4.2.4. Borgere, der ikke er i kontakt med hjemmeplejen eller lignende, og sondeernæringen ikke kontrolleres i hospitalsregi i det tilstanden er stationær (f.eks. dem, som fører selvkontrol på deres børn)

Ansvarlig: Hospital

4.2.5. Borgere, der er i kontakt med hjemmesygeplejen, et plejehjem eller anden lignende offentlig institution efter afsluttet sygeforløb

Ansvarlig: Kommunen

3. Tilbehør til trachealkanyle

Indstilling:

- At det afklares, hvad der skal stå i Afklaringskataloget for at præcisere, hvad hhv. hospitalet og kommunen skal udlevere.

Lene har kontaktet ØNH i HEV for at høre til dels arbejdsgange dels de sundhedsfaglige overvejelser.

ØNH udtaler: "Alle patienter med trachealkanyle skal have disse skiftet ca x 1/mdr iflg nationale kliniske retningslinjer.

Afdelingen anser i denne forbindelse følgende som behandlingsredskaber: kanylen, inderkanylen, talestuds, skumindlæg og nakkebånd. Derudover skal patienten rengøre – eller have hjemmesygeplejens hjælp til dette og anser følgende som vedligeholdelses tilbehør: Mesoft-servietter og vatpinde til ydre skjold samt rensepinde/piberensere til inderkanylen."

Ifølge afklaringskataloget:

<http://afklaringskatalog.rm.dk/kategorier/produkt/tilbehoer-til-trachealkanyle.aspx>

Nuværende tekst i Afklaringskataloget:

"Tilbehør til vedligeholdelse: Rensebørste, piberensere, servietter, splitkompres, vatpinde og saltvand.

Tilbehør til behandlingsredskab: Gåsefjer, sugekatetre, svenske næser og andre filtre.

Når hjemmesygeplejen yder hjælp udleveres tilbehør til vedligeholdelse fra hjemmesygeplejen (sygeplejeartikler). Når hjemmesygeplejen ikke yder hjælp

udlånes tilbehør til vedligeholdelse i henhold til Serviceloven §112. Der henvises til Ankestyrelsens principafgørelse SM C 259-10."

Dette kan tolkes som, at hospitalet ikke står for alt tilbehør, men udelukkende tilbehør til behandlingsredskabet, mens kommunen står for tilbehør til vedligeholdelse.

Skal 10.13.4 bibeholdes, når den Nationale retningslinje netop anviser månedlige kanyleskifte/kontroller?

Forslag til ny tekst i Afklaringskataloget:

Trachealkanyle anvendes til borgere, som har fået foretaget en tracheostomi (indsættelse af kanyle fra forsiden af halsen ind i luftrøret). Trachealkanyle er en kunstig luftvej, som indsættes og som sikrer sufficient respiration. Trachealkanylen sikrer adgang til eventuel sugning til sikring af frie luftveje.

Trachealkanylen med tilbehør er et behandlingsredskab, som udleveres af hospitalet . Tilbehør omfatter: kanylen, inderkanylen, talestuds/ventil, skumindlæg og nakkeband – *[hvad med Gåsefjer, sugekatetre, svenske næser og andre filtre?]*

Iflg. de nationale retningslinjer skal hospitalet udskifte trachealkanylen ca. 1 gang om måneden.

Når hjemmesygeplejen yder hjælp til vedligeholdelse udleveres tilbehør til vedligeholdelse fra hjemmesygeplejen (sygeplejeartikler). Når hjemmesygeplejen ikke yder hjælp udleveres tilbehør til vedligeholdelse af hospitalet.

Tilbehør til vedligeholdelse omfatter: Mesoft-servietter og vatpinde til ydre skjold samt rensesinde/piberensere til inderkanylen.

Under indlæggelse:

10.13.1. Borgere med behov i forbindelse med behandling på hospitalet
Ansvarlig: Hospital

Efter indlæggelse:

10.13.2. Borgere med behov i forbindelse med fortsat behandling i eget hjem, hvor hospitalet fører kontrol. Udlånes til midlertidig eller permanent behov i hjemmet.
Ansvarlig: Hospital

Referat:

Følgende indarbejdes i Afklaringskataloget:

Trachealkanyle anvendes til borgere, som har fået foretaget en tracheostomi (indsættelse af kanyle fra forsiden af halsen ind i luftrøret). Trachealkanyle er en kunstig luftvej, som indsættes og som sikrer sufficient respiration. Trachealkanylen sikrer adgang til eventuel sugning til sikring af frie luftveje.

Trachealkanylen med tilbehør er et behandlingsredskab, som udleveres af hospitalet.

Tilbehør til behandlingsredskabet omfatter: kanylen, inderkanylen, talestuds/ventil, skum-indlæg, nakkebånd, gåsefjer, sugekatetre, svenske næser og andre filtre.

Iflg. de nationale retningslinjer skal hospitalet udskifte trachealkanylen ca. 1 gang om måneden.

Når hjemmesygeplejen yder hjælp til vedligeholdelse, udleveres tilbehør til vedligeholdelse fra hjemmesygeplejen (sygeplejeartikler). Når hjemmesygeplejen ikke yder hjælp, udleveres tilbehør til vedligeholdelse af hospitalet.

Tilbehør til vedligeholdelse omfatter: Mesoft-servietter og vatpinde til ydre skjold samt rensesinde/piberensere til inderkanylen.

Under indlæggelse:

10.13.1. Borgere med behov i forbindelse med behandling på hospitalet

Ansvarlig: Hospital

Efter indlæggelse:

Ny tekst: 10.13.2. Borgere med behov i forbindelse med fortsat behandling i eget hjem, hvor hospitalet fører kontrol, og hvor hjemmesygeplejen ikke yder hjælp til borgeren.

Tilbehør til vedligeholdelse udleveres af hospitalet.

Ansvarlig: Hospital

Ny tekst: 10.13.3. Borgere med behov i forbindelse med fortsat behandling i eget hjem, hvor hospitalet fører kontrol, og hvor hjemmesygeplejen yder hjælp til borgeren.

Når hjemmesygeplejen yder hjælp til vedligeholdelse udleveres tilbehør til vedligeholdelse fra hjemmesygeplejen (sygeplejeartikler). Trachealkanylen og tilbehør udleveres af hospitalet.

Ansvarlig: Kommune

Ny tekst: 10.13.4. Borgere, som er i forløb hos Respirationscenter Vest, eksempelvis hjemmerespirator-brugere, som får hjælp til en

kanyle lokalt. Respirationscenter Vest afholder udgifter til disse borgere.

Ansvarlig: Hospital

10.13.5. Borgere med behov i forbindelse med afsluttet behandling i eget hjem, hvor hospitalet kun fører sporadisk kontrol (1 gang årligt) og hvor borger passes i eget hjem af hjemmesygeplejen. Varigt behov.

Ansvarlig: Kommune

10.13.6. Borgere med behov i forbindelse med afsluttet behandling i eget hjem, hvor hospitalet kun fører sporadisk kontrol (1 gang årligt) og hvor borger ikke er i kontakt med hjemmesygeplejen, men klarer sig selv. Varigt behov (Servicelovens § 112).

Ansvarlig: Kommune

4. Skinner

Indstilling:

- At Afklaringskataloget præciseres.

På mødet den 15/11 2017 blev det aftalt, at teksten om skinner præciseres.

[http://afklaringskatalog.rm.dk/kategorier/produkt/skinner-\(orthoser\).aspx](http://afklaringskatalog.rm.dk/kategorier/produkt/skinner-(orthoser).aspx)

Forslag til ny tekst i Afklaringskataloget:

Skinner (Orthoser) (af orto- og -ose), ortopædisk udstyr eller bandage af mere permanent karakter, der støtter, stabiliserer og opretter fejlstilling i lemmer og ryg eller forbedrer bevægefunktionen.

Skinner kan både være et hjælpemiddel, et behandlingsredskab og et træningsredskab. Det er formålet med anvendelsen af skinnen, der afgøre, om skinnen er et hjælpemiddel, et behandlingsredskab eller et træningsredskab. Hvis den samme skinne anvendes til flere formål, så er det skinnens primære formål, der er afgørende.

Under indlæggelse

16.1.1 Borgere med behov for skinner i forbindelse med behandling på hospitalet

Ansvarlig: Hospital

Efter indlæggelse:

16.1.2 Borgere med behov for skinner i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospitalet. Udlånes til midlertidigt eller varigt behov. Eksempelvis skinnebehandling i forbindelse med forlængelse af en akillessene, skinnebehandling om nattetil kontraktur profylakse (passiv skinnebehandling)

Ansvarlig: Hospitalet

16.1.3. Borgere med behov for skinner, som anvendes som led i et træningsforløb med almindelig ambulans genoptræning efter sundhedsloven §140, genoptræning efter serviceloven §86 for voksne og §44 for børn. Eksempler: Skulderbandager eller dropfodsskinner under genoptræning efter blodpropper med halvsidige lammelser, skinner, der er nødvendige for, at borgeren kan benytte et ståstøttestativ under træningen.

Det er de trænende terapeuter, der har ansvaret for at levere træningen, der vurderer, om der er behov for skinner som led i træningsforløbet, og som dermed også udlåner skinner som et træningsredskab

Ansvarlig: Kommune

16.1.4 Borgere med behov for skinner som anvendes som led i et træningsforløb i forbindelse med specialiseret ambulans genoptræning efter sundhedsloven §140.

Det er hospitalet, der vurderer, om der er behov for skinner som led i træningsforløbet, og som dermed også udlåner skinner som et træningsredskab

Ansvarlig: Hospital

16.1.5 Borgere med behov for skinner i eget hjem til at afhjælpe følgerne af en varig nedsat funktionsevne og til at bringe borgeren i stand til at udføre daglige gøremål som f.eks. at gøre rent eller lave mad.

Ansvarlig: Kommune

Referat:

16.1.2 giver anledning til tvivl. Det er ikke afklaret, hvornår behandlingen er afsluttet. Hospitalet udleverer ikke, når de har afsluttet patienten. Der er ikke hjemmel i Serviceloven til, at kommunerne kan bevilge skinner til borgere, som har behov for skinner for ikke at forringe resultatet af behandlingen. Skinnen betragtes derfor dels som et hjælpemiddel til vedligeholdelse, dels som et behandlingsredskab. Det er derfor ikke afklaret, hvem der skal udlevere skinner til borgerne.

Det skal afklares, hvornår en skinne er hhv. et behandlingsredskab og et hjælpemiddel. Der er økonomiske konsekvenser for udfaldet af vurderingen.

Forslag: Skinne ved opfølgning på botox-behandling er et behandlingsredskab. Skinnebehandling om natten til kontraktur profylakse (passiv skinnebehandling) er et hjælpemiddel, når patienten er afsluttet fra hospitalet.

Problemstillingen behandles af jurister (jurist fra Silkeborg Kommune og RM). De skal bl.a. afklare hvilke paragraffer, der kan anvendes. Herefter sendes sagen til Sundhedsaftalesekretariatet.

Der er behov for, at Sundhedsaftalesekretariatet drøfter skinner og beslutter, hvordan sagen afgøres mellem kommuner og hospitaler.

Lene laver et oplæg, som vendes i gruppen, inden vi sender den videre.

Afklaringskataloget foreslås tilrettet på følgende måde. Juristernes afklaring skal dog foreligge først:

Skiner (Orthoser) (af orto- og -ose), ortopædisk udstyr eller bandage af mere permanent karakter, der støtter, stabiliserer og opretter fejlstilling i lemmer og ryg eller forbedrer bevægefunktionen.

Skiner kan både være et hjælpemiddel, et behandlingsredskab og et træningsredskab. Det er formålet med anvendelsen af skinnen, der afgør, om skinnen er et hjælpemiddel, et behandlingsredskab eller et træningsredskab.

Hvis den samme skinne anvendes til flere formål, er det skinnens primære formål, der er afgørende.

Under indlæggelse

16.1.1 Borgere med behov for skinner i forbindelse med behandling på hospitalet

Ansvarlig: Hospital

Efter indlæggelse:

16.1.2 Borgere med behov for skinner i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospitalet. Udlånes til midlertidigt eller varigt behov. Eksempelvis skinnebehandling i forbindelse med forlængelse af en akillessene.

Ansvarlig: Hospitalet

16.1.3. Borgere med behov for skinner, som anvendes som led i et træningsforløb med almindelig ambulant genoptræning efter sundhedsloven §140, genoptræning efter serviceloven §86 for voksne og §44 for børn.

Eksempler: Skulderbandager eller dropfodsskiner under genoptræning efter blodpropper med halvsidige lammelser, skinner, der er nødvendige for, at borgeren kan benytte et ståstøttestativ under træningen.

Det er de trænende terapeuter, der har ansvaret for at levere træningen, der vurderer, om der er behov for skinner som led i

træningsforløbet, og som dermed også udlåne skinner som et træningsredskab

Ansvarlig: Kommune

16.1.4 Borgere med behov for skinner som anvendes som led i et træningsforløb i forbindelse med. specialiseret ambulansetræning efter sundhedsloven §140.

Det er hospitalet, der vurderer, om der er behov for skinner som led i træningsforløbet, og som dermed også udlåner skinner som et træningsredskab

Ansvarlig: Hospital

16.1.5 Borgere med behov for skinner i eget hjem til at afhjælpe følgerne af en varig nedsat funktionsevne og til at bringe borgeren i stand til at udføre daglige gøremål som f.eks. at gøre rent eller lave mad.

Ansvarlig: Kommune

Tilføjet efter mødet: Skinner behandles igen på gruppens møde den 11. juni 2018.

5. Hvem er tættest på borgeren

Indstilling:

- At det afklares, hvordan "tættest på borgeren" defineres.

På mødet den 15/11 2017 blev det aftalt, at "tættest på borgeren" defineres.

Ulla har udarbejdet udkast.

Referat:

Vi gennemgik udkastet.

Vi skal anvende formuleringen fra Afklaringscirkulæret – indsættes i Afklaringskataloget.

Formålet med initiativpligten: Sikre at borgeren får det nødvendige hjælpemiddel/behandlingsredskab, mens kommune og hospital afklarer, hvem der skal udlevere til borgeren. Den, der anbefaler produktet, udleverer produktet midlertidigt til borgeren.

6. Lokal samarbejdsaftale om midlertidige hjælpemidler – i forbindelse med revidering af Serviceloven

Indstilling:

- At lokal samarbejdsaftale om midlertidige hjælpemidler i forbindelse med revideringen af serviceloven drøftes.

Ny bestemmelse:

§ 113b. Kommunalbestyrelsen kan yde støtte til hjælpemidler eller forbrugsgoder i en tidsbegrænset periode til personer med midlertidigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, hvis betingelserne for støtte i § 112, stk. 1, eller § 113, stk. 1, i øvrigt er opfyldt. Støtten ydes i alle tilfælde som naturalhjælp uden egenbetaling for borgeren.

Stk. 2. Der kan alene ydes støtte efter stk. 1 til det pågældende hjælpemiddel eller forbrugsgode én gang indenfor samme tidsbegrænsede periode.

Lokal samarbejdsaftale om midlertidige hjælpemidler

"Midlertidige hjælpemidler (uden egenbetaling)

Hjælpemidler, som kommunen eller hospitalet vurderer, at borgeren kan få brug for i en midlertidig periode efter udskrivelse, for selvstændigt at kunne udføre basale daglige gøremål – eksempelvis en badebænk, så borgeren kan tage et brusebad. Situationen vil opstå, når behovet for hjælpemidlet ikke er varigt, og hvor der ikke er nogen klar og entydig lægefaglig begrundelse for at udlåne, hverken som led i genoptræningen eller som led i behandlingen. Hjælpemidlet udlånes af den instans, som har ansvaret for at udlåne hjælpemidler/behandlingsredskaber, som led i genoptræningen eller som led i behandlingen efter udskrivelse

- Kommunen udlåner til borgere med en genoptræningsplan til almindelig ambulant genoptræning, og til borgere med en genoptræningsplan til egen træning, som får personlig hjælp fra kommunen
- Det er en betingelse, at det midlertidige hjælpemiddel bidrager til at nå målet med træningen, og at formålet med træningen er rettet imod aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger
- Hospitalet udlåner til borgere uden en genoptræningsplan, og til borgere med en genoptræningsplan til specialiseret ambulant genoptræning

Ansvar fordeles således imellem kommuner og region.

Samarbejdsaftalen om kommunernes ansvar er udarbejdet med baggrund i formålsbestemmelserne i Vejledningen om træning i kommuner og region. Her fastslås, i et lidt bredere perspektiv, at hjælpemidler/redskaber, som led i genoptræningen, er et middel til at nå målet med træningen, hvor formålet ikke kun er rettet imod kroppens nedsatte funktion, men også imod aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger (Vejledning nr. 110 om træning i kommuner og region af 01/12 2009, pkt. 3.1).

Midlertidige hjælpemidler, som kan bidrage til at nå målet med træningen, hvor formålet er rettet imod aktivitets- og

deltagelsesbegrænsninger udlånes dermed efter sundhedsloven § 140.

Det er op til den enkelte kommune og det enkelte hospital at afgøre, om man vil yde dette serviceniveau. Herudover skal der i hvert enkelt tilfælde træffes en konkret individuel afgørelse. Hvis kommuner og hospitaler ikke udlåner i ovennævnte tilfælde, så er det op til borgeren selv at anskaffe sig et passende hjælpemiddel, jf. afgrænsningscirkulæret.

Midlertidige hjælpemidler (med egenbetaling)

Hjælpemidler, som kommunen eller hospitalet forudser, at borgeren kan få brug for i en midlertidig periode efter udskrivelse, for selvstændigt at kunne udføre basale daglige gøremål – eksempelvis en badebænk, så borgeren kan tage et brusebad, betales som udgangspunkt af borger selv.

Hjælpemidler, som borger har behov for, mens borger venter på indkaldelse til forundersøgelser, betales som udgangspunkt af borger selv."

Referat:

Vi drøftede, om ændringen af Serviceloven giver anledning til ændringer. Der skal udarbejdes en fælles regional aftale på baggrund af ændringen. Bemærk, at der står "kan" i den nye § 113b. Louise laver udkast, som drøftes på næste møde.

Midlertidige hjælpemidler kan være til genoptræning og til midlertidig brug, hvor borgeren ikke har fået en genoptræningsplan. Hospitalet skal fortsat udlevere til borgere, der får specialiseret ambulans genoptræning.

7. Nefrostomikateter

Indstilling:

- At det beslutes, om – og i givet fald hvordan – Afklaringskataloget skal tilrettes.

Følgende fremgår af referatet fra mødet den 15/11 2017:

"Det afklares til næste møde om patienterne er til løbende kontrol og om katetrene bliver skiftet med løbende interval. Dette skal afklares for permanent anlagte nefrostomikatetre."

Nuværende tekst i Afklaringskataloget:

<http://afklaringskatalog.rm.dk/kategorier/produkt/nefrostomikateter.aspx>

Forslag til ny tekst i Afklaringskataloget, udarbejdet af Lene og Grith:

Et nefrostomikateter er et kateter der er lagt gennem huden direkte ind i nyrebækkenet. Nefrostomikateteret er koblet til en urinpose. Mellem nefrostomikateteret og kateterposen er der et mellemstykke som kan være med 3-vejshane.

Et nefrostomikateter skiftes oftest hver 3. måned. Skiftning er oftest røntgenvejledt. Nefrostomikateter anlægges dels som led i et behandlingsforløb dels som urinafledning ved varigt funktionsevnetab.

Tilbehør: Urinposer (dagposer og natposer) Lårpose samt fixeringsplaster("englehud")

Øvrige hjælpemidler til forbindelsesskifte:

Forbinding v indstikssted skiftes ugentlige, her anvendes

- Sterile handsker
- Steril saks
- Sterile krøller
- To sterile pincetter
- Tegaderm eller lignende vandskyende
- Drainfix, solvaline eller lignende
- Desinfektionsservietter eller isotonisk saltvand til hudrens

Dagposer skiftes x 1/uge.

Natposer kobles direkte på dagposen og skiftes x 1/uge.

Mellemstykket skiftes samtidig med dagposen.

Lårpose/fixeringspose kan håndvaskes eller i maskine v 30-40 grader

Forbindingsstoffer medbringer hjemmesygeplejerske.

I hvilke situationer kan der være behov?

11.4.1 Borgere med behov i forbindelse med behandling på hospitalet

Forbliver uændret

11.4.2 Borgere med behov i eget hjem som led i behandling på hospitalet

Ansvarsplacering:

Det er hospitalet, som skifter kateter og har ansvar for mellemstykker og stillingtagen til om disse er med tre-vejs-hane.

Det er kommunen som på baggrund af sundhedslovens § 138 på lægefaglig henvisning skylder kateteret, skifter forbinding v indstikssted samt medbringer remedier til dette og har ansvaret for natposer.

Borgere som selv kan varetage kateterskyl får remedier til dette udleveret fra hospitalet.

11.4.3 Borgere med behov i eget hjem i forbindelse med varig lidelse.

Ansvarsplacering:

Det er hospitalet, som skifter kateter.

Det er kommunen som på baggrund af sundhedslovens § 138 på lægefaglig henvisning skylder kateteret, skifter forbinding v indstikssted samt medbringer remedier til dette og har ansvaret for tilbehør til nefrostomikateteret.

Borgere som selv kan varetage kateterskyl får remedierne til dette fra hospitalet.

Referat:

Vi drøftede udkast til tekst til Afklaringskataloget. Charlotte laver bud på formulering af tekst om ansvar i 11.4.2 og 11.4.3.

Hospitalet ønsker generelt, at teksten under ansvarsplacering foldes ud.

Følgende indarbejdes i Afklaringskataloget:

Et nefrostomikateter er et kateter, der er lagt gennem huden direkte ind i nyrebækkenet. Nefrostomikateteret er koblet til en urinpose. Mellem nefrostomikateteret og kateterposen er der et mellemstykke, som kan være med 3-vejshane.

Ansvarsdelingen om nefrostomikateter vedrører både ansvarsdeling på kateter/mellemstykker og remedier til skylning og skift.

Et nefrostomikateter skiftes oftest hver 3. måned. Skiftning er oftest røntgenvejledt. Nefrostomikateter anlægges dels som led i et behandlingsforløb dels som urinafledning ved varigt funktionsevnetab.

Det er hospitalet, som skifter kateter, og har ansvar for mellemstykker og stillingtagen til om disse er med tre-vejs-hane.

Tilbehør: Urinposer (dagposer og natposer) Lårpose samt fixeringsplaster("englehud")

Øvrige hjælpemidler til forbindelsesskifte:

Forbinding v indstikssted skiftes ugentlige, her anvendes

- Sterile handsker
- Steril saks
- Sterile krøller
- To sterile pincetter
- Tegaderm eller lignende vandskyende
- Drainfix, solvaline eller lignende
- Desinfektionsservietter eller isotonisk saltvand til hudrens

Dagposer skiftes x 1/uge.

Natposer kobles direkte på dagposen og skiftes x 1/uge.

Mellemstykket skiftes samtidig med dagposen.

Lårpose/fixeringspose kan håndvaskes eller i maskine v 30-40 grader

Hjemmesygeplejerske medbringer forbindingsstoffer.

Det er kommunen, som på baggrund af sundhedslovens § 138 på lægefaglig henvisning skylder kateteret, skifter forbindelse v indstikssted samt medbringer remedier til dette og har ansvaret for natposer.

Borgere, som selv kan varetage kateterskyl, får remedier til dette udleveret fra hospitalet.

I hvilke situationer kan der være behov?

11.4.1 Borgere med behov i forbindelse med behandling på hospitalet

Ansvarlig: Hospital

Ny tekst: 11.4.2 Borgere med behov i eget hjem som led i behandling på hospitalet, ved midlertidig og varig lidelse. Ansvar for kateter og mellemstykker.

Det er hospitalet, som skifter kateter og har ansvar for mellemstykker og stillingtagen til om disse er med tre-vejs-hane.

Ansvarlig: Hospital

Ny tekst: 11.4.3 Borgere med behov i eget hjem som led i behandling på hospitalet, ved midlertidig og varig lidelse. Ansvar for remedier ved skylning af kateter og skift af forbindelse.

Det er kommunen, som på baggrund af sundhedslovens § 138 på lægefaglig henvisning skylder kateteret, skifter forbindelse v indstikssted samt medbringer remedier til dette og har ansvaret for natposer.

Ansvarlig: Kommune

Ny tekst: 11.4.4 Borgere med behov i eget hjem som led i behandling på hospitalet, ved midlertidig og varig lidelse. Ansvar for remedier ved skylning af kateter og skift af forbindelse, når borgeren selv kan varetage kateterskyl.

Borgere, som selv kan varetage kateterskyl, får remedier til dette udleveret fra hospitalet.

Ansvarlig: Hospital

Tilføjet efter mødet: Nefrostomikateter behandles af gruppen igen på mødet den 11. juni 2018.

8. Lymfepresmaskine

Indstilling:

- At det besluttes, om – og i givet fald hvordan – Afklaringskataloget skal tilrettes.

Følgende fremgår af referatet fra mødet den 15/11 2017:

"Der er behov for at lave eksempler på, hvornår en lymfepresmaskine udleveres som henholdsvis hjælpemiddel og behandlingsredskab. Drøftes på næste møde. Lene og Grith udarbejder udkast."

Nuværende tekst i Afklaringskataloget:

[http://afklaringskatalog.rm.dk/kategorier/produkt/lymfepresmaskine-\(vaskulaer-kompressor\).aspx](http://afklaringskatalog.rm.dk/kategorier/produkt/lymfepresmaskine-(vaskulaer-kompressor).aspx)

Forslag til ny tekst i Afklaringskataloget:

En lymfepresmaskine er en maskine, som med lufttryk skubber væsken væk fra det ødematøse område.

En lymfepresmaskine kan både være et hjælpemiddel og et behandlingsredskab. Det er formålet med anvendelsen af lymfepresmaskinen, der afgør, om lymfepresmaskinen er et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab.

Hvis lymfepresmaskinen anvendes til flere formål, så er det maskinens primære formål, der er afgørende

Under indlæggelse:

2.6.1. Borgere, som er indlagt på hospital

Ansvarlig: Hospital

Efter indlæggelse:

2.6.2. Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte lymfødemed behandling på hospitalet. Udlånes til midlertidig eller permanent brug i hjemmet. Hospitalet har givet borger instruktion i brug af lymfepresmaskinen, og hospitalet fører kontrol med anvendelsen.

Ansvarlig: Hospital

2.6.3. Borgere med behov for en lymfepresmaskine til at afhjælpe følgerne af en kronisk lymfødemed og hvor lymfepresmaskinen kan bringe borgeren i stand til at udføre daglige gøremål som f.eks. at gøre rent eller lave mad. Det er en betingelse af sygehusbehandlingen er afsluttet, og at hospitalet dermed ikke har ansvar for at føre kontrol med maskinens anvendelse. Der henvises til principafgørelse: 135-10.

Ansvarlig: Kommune

Referat:

Følgende tekst indarbejdes i Afklaringskataloget:

En lymfepresmaskine, er en kompressionspumpe, der via luftslanger forbindes til en manchete. Via tryk påvirkes det ødematøse område, således at væsken presses væk, og hævelsen derved mindskes.

En kompressionsmaskine kan være både et behandlingsredskab og et hjælpemiddel (Bekendtgørelse 135-10).

Maskinen anses for at være et behandlingsapparat, hvis den anvendes som led i eller fortsættelse af en iværksat behandling på hospitalet.

Det kan eksempelvis være i følgende situationer:

- Ved behandling af sår (under opheling)
- Ved opstart af behandling inden kompressionsbandagering, med det formål at blødgøre vævet.
- Som supplement til bandageringsperioden
- Den palliative/terminale patient, der kun tåler lidt kompression, og som har problemer med hårdt væv.

Maskinen anses for at være et hjælpemiddel, hvis behandling på hospitalet er afsluttet, og tilstanden ved patienten anses for at være kronisk. Anvendelse af kompressionsmaskinen skal her afhjælpe nedsat funktionsevne og lette den daglige tilværelse.

Det kan eksempelvis være i følgende situationer:

- Ved patienter, som dagligt anvender kompressionsmateriale, men hvor dette ikke kan stå alene i forhold til at styre lymfødemet.
- Når der er behov for at blødgøre væv og afhjælpe ødemet, for at opnå bedre funktionsniveau.

Tilbehør:

Luftslanger

Manchet

Under indlæggelse:

2.6.1. Borgere, som er indlagt på hospital

Ansvarlig: Hospital

Efter indlæggelse:

2.6.2. Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte lymfødeme behandling på hospitalet. Udlånes til midlertidig eller permanent brug i hjemmet. Hospitalet har givet borger instruktion i brug af lymfepresmaskinen, og hospitalet fører kontrol med anvendelsen.

Ansvarlig: Hospital

2.6.3. Borgere med behov for en lymfepresmaskine til at afhjælpe følgerne af en kronisk lymfødeme og hvor lymfepresmaskinen kan lette borgerens hverdag. Det er en betingelse af sygehusbehandlingen er afsluttet, og at hospitalet dermed ikke har ansvar for at føre kontrol med maskinens anvendelse. Der henvises til principafgørelse: 135-10.

Ansvarlig: Kommune

9. Stomi

Indstilling:

- At det afklares, hvem der har ansvaret for at betale for tilbehør til fistler.

AUH har sendt Regionen et spørgsmål om, hvem der er ansvarlig for at udlevere tilbehør til fistler. I den pågældende sag henviser en kommune til, at fistler ikke er beskrevet i Afklaringskataloget, og at det derfor er hospitalets udgift. Klinikerens vurdering er, at fistler er selvskabte stomier og må betragtes som stomi. Den pågældende patient har fået lagt stomien tilbage, men der er opstået fistler, som genskabes, og som fungerer som stomier. Hospitalet har forsøgt at behandle disse fistler uden held, så patientens fistel/ fistler fungerer i dag som stomi. Kan denne fistel betragtes som en stomi?

Forslag til ny tekst til Afklaringskataloget (ny tekst er markeret med kursiv):

Stomiprodukter anvendes i forbindelse med anlæggelse af en kunstig åbning fra tarm eller blære til kroppens overflade.

Kolostomi: kunstig åbning til tyktarmen

Ileostomi: kunstig åbning til tyndtarmen

Urostomi: urinafledning

Blindtarmsstomi (appendikostomi): Kunstig åbning fra tyktarmen via blindtarmen.

Tilbehør: poser, plader, fastgøringsanordninger, poselåse og lugtfjerner, reservedele, driftsudgifter, udskiftelige dele m.m. påhviler udlånende instans.

Jf. principafgørelse 51-15 er appendikostomi ikke omfattet af 11.2.3., hvorfor personer med appendikostomi ikke kan tildeles hjælpemidler af kommunen. Appendikostomi opfattes som behandling, hvorfor der kun kan leveres behandlingsredskaber af hospitalet.

11.2.4: Behov i forbindelse med varigt nedsat funktionsniveau, hvor selvskabte fistler fungerer som stomi

Ansvarsplacering: ???

Referat:

Det blev aftalt at tilføje 11.2.4 i Afklaringskataloget.

Følgende tekst indarbejdes i Afklaringskataloget:

Stomiprodukter anvendes i forbindelse med anlæggelse af en kunstig åbning fra tarm eller blære til kroppens overflade.

Kolostomi: kunstig åbning til tyktarmen

Ileostomi: kunstig åbning til tyndtarmen

Urostomi: urinafledning

Blindtarmsstomi (appendikostomi): Kunstig åbning fra tyktarmen via blindtarmen.

Selvskabte fistler sidestilles med stomi, da formålet med fistlen er at tømme tarmen.

Tilbehør: poser, plader, fastgøringsanordninger, poselåse og lugtfjerner, reservedele, driftsudgifter, udskiftelige dele m.m. påhviler udlånende instans.

Jf. principafgørelse 51-15 er appendikostomi ikke omfattet af 11.2.3., hvorfor personer med appendikostomi ikke kan tildeles hjælpemidler af kommunen. Appendikostomi opfattes som behandling, hvorfor der kun kan leveres behandlingsredskaber af hospitalet.

*11.2.4: Behov i forbindelse med varigt nedsat funktionsniveau, hvor selvskabte fistler fungerer som stomi
Ansvarsplacering: Kommune.*

10. Næste møde den 11. juni

Referat:

Fremtidige møder starter 8.30.

11. Eventuelt

Referat:

Ingen punkter under eventuelt.

Referent: Charlotte Jensen