

Dato 06-07-2018

Sagsbehandler Charlotte Jensen

Charlotte.Jensen@stab.rm.dk

Tel. +4521358798

Sagsnr. 1-01-72-20-14

## **Referat fra møde den 11. juni 2018 i Arbejdsgruppe til løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber**

**Deltagere:** Louise Krarup Lyngsøe, Birthe Sønderkov Hansen, Lene Wejlstrup Antonsen, Lone Graabach, Ulla Brit Hansen, Winnie Borch, Grith Ellerup Asboe og Charlotte Jensen.

### **1. Kompressionsstrømper**

#### Indstilling:

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

På baggrund af henvendelse fra Hospitalsenheden Midt skal det aftales hvilken tekst, der skal indarbejdes i Afklaringskataloget vedrørende kompressionsstrømper.

Henvendelse fra HEM:

*"Det omhandler, hvem der skal betale kompressionsstrømper – hospital, kommune eller patient?"*

*Baggrunden for mit spørgsmål er, at vi er ved at tilpasse vores hospitalstilføjelse på den regionale retningslinje*

*"Kompressionsstrømper og posttrombotisk syndrom, regional retningslinje". Vi har brug for at formulere en sætning, som er dækkende for, hvad der er aftalt i regi af Sundhedsaftalen. Jeg har læst i afklaringskataloget, men kan desværre ikke finde det præcise svar.*

*Målgruppen for retningslinjen er "Voksne patienter  $\geq$  18 år med nydiagnosticeret symptomgivende dyb venetrombose, som er ordineret kompressionsstrømpe". Det dækker over både patienter, der indlægges med DVT - og patienter, som i forvejen er indlagt og udvikler en DVT. Men det kan vel også dække over patienter, der behandles i ambulant regi for DVT?*

*Vi vil gerne i vores hospitalstilføjelse kunne hjælpe vores klinikere med nogle præcise handlingsanvisninger, så de ikke er usikre på, hvem der betaler for hvad, i hvilke tilfælde."*

Der er tale om et nyt hjælpemiddel/behandlingsredskab, som skal indarbejdes i Afklaringskataloget.

Gruppen har drøftet kompressionsstrømper i mailkorrespondance, marts 2018.

Følgende tekst foreslås indarbejdet i Afklaringskataloget:

### **2.10 Kompressionsstrømper**

Kompressionsstrømper anvendes profylaktisk, eksempelvis til at forebygge venøse blodpropper og årebetændelse ved gravide, ved operationer om immobilisering.

Til denne gruppe af strømper anvendes betegnelser som TED-strømper / anti-embolistrømper / Thrombo-Emobolic-Deterrent strømper. Strømperne har et ankeltryk mellem 13 og 18 mm Hg.

#### Under indlæggelse:

2.10.1 Borgere som er indlagt.

Ansvar: Hospital

2.10.2: Borgere som behandles ambulantly.

Ansvar: Hospital

2.10.3: Borgere, som er færdigbehandlet, og hvor kompressionsstrømperne skal vedligeholde resultatet af behandlingen

Ansvar: ???

Er der andre kategorier?

#### Referat:

Lone laver et udkast til tekst. Punktet behandles på næste møde den 3. september.

### *2.10 Kompressionsstrømper*

*(Den indledende tekst skal beskrive, hvad en kompressionsstrømpe og en støttestrømpe er).*

#### Under indlæggelse:

2.10.1 Borgere som er indlagt.

Ansvar: Hospital

#### Efter indlæggelse:

2.10.2: Borgere som behandles ambulantly.

Ansvar: Hospital

2.10.3: Borgere, som er færdigbehandlet, og hvor borgeren har svære varige kredslebslidelser med behov for kompressionsstrømper.  
Ansvar: Kommune

2.10.4: Borgere, som er færdigbehandlet  
Ansvar: Borger

## 2. Skinner

### Indstilling:

- At det aftales hvilken tekst, der skal indarbejdes i Afklaringskataloget. Formuleringen skal godkendes af Sekretariatet for Sundhedsstyregruppen

Skinner blev behandlet på mødet den 9. marts 2018. Her blev det besluttet, at afvente juristernes vurdering. 16.1.2 og 16.1.3 er de punkter, der er udfordringer med, og som skal tilrettes.

Jurist fra Silkeborg Kommune udtaler:

*"Definitionen på et behandlingsredskab er jf. afgrænsningscirkulæret: Redskaber, som*

- *patienten forsynes med som led i behandling på sygehus eller speciallægepraksis, der efter aftale med sygehusvæsenet varetager opgaver for dette, eller*
- *patienten forsynes med som led i eller som en fortsættelse af den iværksatte behandling med det formål enten at tilvejebringe yderligere forbedring af det resultat, som er opnået ved sygehusbehandlingen, eller at forhindre forringelse af dette resultat.*

*Jeg er enig i, at en skinne herefter godt vil kunne falde ind under definitionen på et behandlingsredskab, også efter at patienten er afsluttet i hospitalsregi."*

Jurister fra regionen udtaler:

*"Vi synes umiddelbart, at den formulering som vi kan se inde i afklaringskataloget via linket nedenfor er fin. Det vi kan frygte ved den nye formulering er, at hospitalerne ligger snittet, så de kun betaler så længe patienten er indlagt. Det vil ikke være korrekt, da det også er tilfældet i de situationer hvor, "skinnen anvendes for at fastholde resultatet af en hospitalsbehandling...", dvs. hvor patienten godt kan være afsluttet."*

Følgende foreslås indarbejdet i Afklaringskataloget:

### **Skinner (orthoser)**

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 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, eller hvor patienten er afsluttet fra hospitalet, men skinnen anvendes til at fastholde resultatet af hospitalsbehandlingen. Udlånes til midlertidigt eller varigt behov. Eksempelvis skinnebehandling i forbindelse med forlængelse af en akillessene og skinnebehandling som supplement til f.eks. botox-injektioner med henblik på kontraktur-profylakse.

Ansvarlig: Hospitalet

16.1.3 Skinnebehandling efter afsluttet hospitalsbehandling med henblik på kontraktur-profylakse. En skinne anvendes ofte om natten med henblik på kontraktur-profylakse. Dette kan dels være som kombination til Botox-injektioner dels uden andre indsatser, hvor patienten er afsluttet fra hospitalet.

Ansvarlig: Kommune

16.1.4. 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 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 udlåne skinner som et træningsredskab.

Ansvarlig: Kommune

16.1.5 Borgere med behov for skinner som anvendes som led i et træningsforløb i forbindelse med. specialiseret ambulat 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

16.1.6 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:

*Følgende indarbejdes i Afklaringskataloget:*

**Skinner (orthoser)**

*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 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, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospitalet, eller hvor patienten er afsluttet fra hospitalet, men skinnen anvendes til at fastholde resultatet af hospitalsbehandlingen. Udlånes til midlertidigt eller varigt behov. Eksempelvis skinnebehandling i forbindelse med forlængelse af en akillessene og skinnebehandling som supplement til f.eks. botox-injektioner med henblik på kontraktur-profylakse.*

*Ansvarlig: Hospitalet*

*16.1.3. Borgere med behov for skinner, som anvendes som led i et træningsforløb med almindelig ambulat 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 kommunen, der har ansvaret for at levere træningen, og som 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 ambulat 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*

### **3. Fælles regional samarbejdsaftale om midlertidige hjælpemidler – i forbindelse med revidering af Serviceloven**

#### Indstilling:

- At udkast til fælles regional samarbejdsaftale om midlertidige hjælpemidler i forbindelse med revideringen af serviceloven drøftes og godkendes.

På mødet den 9. marts 2018 blev det aftalt, at Louise udarbejder udkast til en fælles regional aftale på baggrund af ændringen i Serviceloven.

#### Referat:

*Serviceloven er revideret således, at den beskriver ansvaret for midlertidige hjælpemidler. Der er tale om en "kan"-paragraf.*

*Afsnit om hjælpemidler, som borgere har behov for fra en undersøgelse og frem til en eventuel operation, fjernes fra udkastet.*

*Vi laver en sag til Sundhedsstyregruppen (august 2018), hvor vi fremlægger den forskellighed, hvormed § 113b forvaltes. Aarhus Kommune vil eksempelvis ikke benytte sig af paragraffen, mens eksempelvis Viborg Kommune vil benytte den. Hvordan skal hospitalet forholde sig, når kommunerne har forskellig praksis?*

*Vi indstiller, at det er mest hensigtsmæssigt, at kommunerne har ensartet praksis.*

*Sagsfremstilling til Sundhedsstyregruppens møde den 5. oktober behandles på næste møde den 3. september.*

#### **4. Parenteral ernæring**

##### Indstilling:

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

Gruppens forslag til tekst til Afklaringskataloget om parenteral ernæring, skulle godkendes af formandskabet for sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling sendt til formandskabet (markeret med kursiv):

##### Indstilling:

- *At hospitalerne afholder udgifterne til ernæring og utensilier til patienter, som har et midlertidigt behov for parenteral ernæring efter udskrivelse.*

*Der er behov for at indarbejde et nyt hjælpemiddel/behandlingsredskab i Afklaringskataloget. Det er "parenteral ernæring".*

*Randers Kommune har bedt Arbejdsgruppen vedr. løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber om at vurdere, hvem der har betalingsforpligtigelsen i forbindelse med parenteral ernæring. I Region Nordjylland afholdes udgiften af hospitalerne. Dette gælder både for patienter med et midlertidigt behov efter udskrivelse og for terminale patienter.*

*En kort gennemgang af hospitalernes e-dok dokumenter viser, at hospitalerne afholder udgifterne til patienter, som har et midlertidigt behov for parenteral ernæring efter udskrivelse. Dette fremgår af e-dok dokument fra Onkologisk Afdeling HEV, Kirurgisk Center Randers og Hæmatologisk Afdeling AUH. Sekretariatet kunne ikke finde retningslinjer fra Midt og Horsens.*

*For terminale patienter fremgår det af retningslinjerne fra Vest og Randers, at medicin refunderes 100 %, når patienten har en terminalbevilling, og at kommunen afholder udgifter til utensilier, når patienten har en terminalerklæring.*

*Arbejdsgruppen vedr. løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber anbefaler, at hospitalerne afholder udgifterne til ernæring og utensilier til patienter, som har et midlertidigt behov for parenteral ernæring efter udskrivelse.*

Udkast til tekst til Afklaringskataloget:

**Parenteral ernæring:**

Parenteral ernæring er intravenøs tilførsel af ernæring i form af makronæringsstoffer: proteiner (amino-syrer), fedt (lipider) og kulhydrater og mikronæringsstoffer: vitaminer (vand og fedt opløselige) og sporstoffer. Parenteral ernæring kan desuden tilsættes ekstra vitaminer.

Koncentrationen af næringsstofferne i parenteral ernæring er så høj, at det vil irritere og kunne skade perifere vener. Parenteral ernæring foretages derfor som regel via et centralt venekateter.

Omfatter anlæggelse af centralt venekateter, ernæring og utensilier. Eventuelt dropstativ og pumpe

Hospitalet giver instruktion, fører kontrol og laver opfølgning.

Under indlæggelse:

4.X.1. Borgere med behov i forbindelse med behandling på hospital

Ansvarsplacering: Hospital

Efter indlæggelse:

4.X.2: Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospital. Udlånes til midlertidigt eller permanent behov.

OBS: Lægemiddelstyrelsen yder 100 % tilskud til lægemidler til personer, der har terminalbevilling.

Ansvarsplacering: Hospital

Kate Bøgh godkendte på vegne af kommunerne, men Charlotte blev bedt om at sende teksten til kommentering på hospitalerne.

./ Hospitalernes kommentarer fremgår af vedlagte bilag.

Forslag til ny tekst til Afklaringskataloget på baggrund af disse kommentarer:

**Remedier og utensilier til Parenteral ernæring:**

Parenteral ernæring er intravenøs tilførsel af ernæring i form af makronæringsstoffer: proteiner (amino-syrer), fedt (lipider) og kulhydrater og mikronæringsstoffer: vitaminer (vand og fedt opløselige) og sporstoffer. Parenteral ernæring kan desuden tilsættes ekstra vitaminer.

Koncentrationen af næringsstofferne i parenteral ernæring er så høj, at det vil irritere og kunne skade perifere vener. Parenteral ernæring foretages derfor som regel via et centralt venekateter.

Omfatter anlæggelse af centralt venekateter og utensilier. Eventuelt dropstativ og pumpe



Hospitalet giver instruktion, fører kontrol og laver opfølgning.

Ernæringspræparater er reguleret i Bekendtgørelse om tilskud til ernæringspræparater, BEK nr. 531 af 18/6 2005. Her fremgår, at Regionen yder tilskud på 60 % til den sikredes udgift til ernæringspræparatet og nødvendige remedier til indtagelse af ernæringspræparater via sonde.

Lægemiddelstyrelsen yder 100 % tilskud til ernæringspræparater til personer, der har terminalbevilling.

Efter indlæggelse:

4.X.2: Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospital. Udlånes til midlertidigt behov.  
Ansvarsplacering: Hospital

4.X.3: Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospital. Udlånes til permanent behov og/eller borgere, som har en terminalbevilling.  
Ansvarsplacering: Kommune

Referat:

*Tekst om ernæringspræparater slettes.*

*Gruppen afklarer i baglandet, hvordan praksis er, når hjemmeplejen er involveret i forløbet (4.X.3).*

*Følgende indarbejdes i Afklaringskataloget, når 4.X.3 er afklaret:*

**Remedier og utensilier til Parenteral ernæring:**

*Parenteral ernæring er intravenøs tilførsel af ernæring i form af makronæringsstoffer: proteiner (amino-syrer), fedt (lipider) og kulhydrater og mikronæringsstoffer: vitaminer (vand og fedt opløselige) og sporstoffer. Parenteral ernæring kan desuden tilsættes ekstra vitaminer.*

*Koncentrationen af næringsstofferne i parenteral ernæring er så høj, at det vil irritere og kunne skade perifere vener. Parenteral ernæring foretages derfor som regel via et centralt venekateter.*

*Omfatter anlæggelse af centralt venekateter og utensilier. Eventuelt dropstativ og pumpe*

*Hospitalet giver instruktion, fører kontrol og laver opfølgning.*

*Efter indlæggelse:*

*4.X.2: Borgere med behov, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospital. Udlånes til midlertidigt eller permanent behov.  
Ansvarsplacering: Hospital*

*4.X.3: Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospital. Udlånes til permanent behov og/eller borgere, som har en terminalbevilling.*

Ansvarsplacering: Kommune

## **5. Aftale om udlån af tilbehør permanente dræn og nefrostomikatetre**

### Indstilling:

- At det afklares hvilken tekst, der indarbejdes i Afklaringskataloget om hhv. tilbehør til permanente dræn og nefrostomikatetre.

Gruppens forslag til tekst til Afklaringskataloget om udlån af tilbehør til permanente dræn, skulle godkendes af formandskabet for sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling sendt til formandskabet (markeret med kursiv):

### Indstilling:

- *At det godkendes, at det indarbejdes i Afklaringskataloget, at udgifter til dræn i lunge eller bughule, der anvendes som led eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospitalet, og som udlånes til midlertidigt eller permanent behov, afholdes af hospitalerne.*
- *At den midlertidige aftale gøres permanent ved at indarbejde ovenstående i Afklaringskataloget.*

*Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering godkendte medio 2015, at der blev indgået en midlertidig aftale om permanente dræn, hvor hospitalerne afholder udgifterne.*

*Aftalen findes her:*

*<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varkojskasse/hjalpemidler-og-behandlingsredskaber/midlertidige-aftaler/>*

*Sekretariatet har undersøgt, hvordan de andre regioner forholder sig til udlån af tilbehør til permanente dræn. De oplyser, at det er en regional forpligtigelse ved lindrende behandling jf. udtalelse fra Ministeriet, dateret 11. august 2016.*

*Arbejdsgruppen vedr. løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber anbefaler, at den midlertidige aftale gøres permanent og indarbejdes i Afklaringskataloget med følgende formulering:*

*Udkast til tekst til Afklaringskataloget:*

### ***Tilbehør til permanente dræn***

*Permanent dræn i lunge eller bughule anlægges for at undgå symptomer, som følger med at have for meget væske i bughulen eller i lungen (lindrende behandling), og for at spare tid, så patienten ikke skal komme til udtømning på sygehuset hver uge.*

*Drænet er en lille slange, som lægges ind i lungen eller bughulen ved en lille operation og efterfølgende bruges den til at udtømme væsken.*

*Tilbehør til permanente dræn:*

*Kategori: Udskillelse.*

*Under indlæggelse:*

*11.X.1: Borgere med behov i forbindelse med behandling på hospitalet*

*Ansvarsplacering: Hospital*

*Efter indlæggelse:*

*11.X.2 Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospital. Udlånes til midlertidigt eller permanent behov.*

*Ansvarsplacering: Hospital*

Kate Bøgh godkendte på vegne af kommunerne, men Charlotte blev bedt om at sende teksten til kommentering på hospitalerne.

./ AUH udtaler jf. vedlagte bilag, at anlæggelse af et nefrostomikateter kan sidestilles med anlæggelse af et permanent dræn, og AUH indstiller følgende (markeret med kursiv):

*For patienter med et nefrostomikateter der anlægges som en permanent løsning/livslangt:*

*Forbindinger, handsker til forbindelsesskift etc.*

*Ansvarsplacering: Kommuner*

*Mellemstykker og poser*

*Ansvarsplacering: Kommuner*

*For patienter med et nefrostomikateter der anlægges som en midlertidigt løsning/del af et behandlingsforløb:*

*Forbindinger, handsker til forbindelsesskift etc.*

*Ansvarsplacering: Kommuner*

*Mellemstykker og poser*

*Ansvarsplacering: Hospital*

Indstillingen fra AUH stemmer ikke overens med gruppens indstilling om tilbehør til permanente dræn samt det, gruppen besluttede ang. nefrostomikatetre på mødet i marts.

Der er behov for at afklare, hvad der skal stå om hhv. tilbehør til permanente dræn og nefrostomikatetre.

Forslag til ny tekst til Afklaringskataloget på baggrund af disse kommentarer [*Bør vi slette "midlertidigt behov", da vi jo kalder det for "permanente dræn"?*]:

### **Tilbehør til permanente dræn**

Permanent dræn i lunge eller bughule anlægges for at undgå symptomer, som følger med at have for meget væske i bughulen eller i lungen (lindrende behandling), og for at spare tid, så patienten ikke skal komme til udtømning på sygehuset hver uge.

Drænet er en lille slange, som lægges ind i lungen eller bughulen ved en lille operation og efterfølgende bruges den til at udtømme væsken.

Tilbehør til permanente dræn:

Kategori: Udskillelse.

Under indlæggelse:

11.X.1: Borgere med behov i forbindelse med behandling på hospitalet

Ansvarsplacering: Hospital

Efter indlæggelse:

11.X.2 Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospital. Udlånes til midlertidigt behov. Mellemstykker og poser.

Ansvarsplacering: Hospital???

11.X.3 Borgere med behov i eget hjem, som led i eller fortsættelse af den iværksatte behandling på hospital. Udlånes til midlertidigt behov. Forbindinger, handsker til forbindingsskift etc.

Ansvarsplacering: Kommune???

11.X.4 Borgere med behov i eget hjem. Udlånes til varigt behov.

Mellemstykker, poser, forbindinger, handsker til forbindingskift etc.

Ansvarsplacering: Kommune???

### **Nefrostomikateter**

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 forbindingsskifte:

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 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.

I hvilke situationer kan der være behov?

11.4.1 Borgere med behov i forbindelse med behandling på hospitalet

Ansvarlig: Hospital

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???

*[Her skriver AUH, at hospitalet har ansvaret ved midlertidigt behov, mens kommunen har ansvaret ved varigt behov. Hvad beslutter vi?]*

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

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???

*[Her skriver AUH vel, at kommunen har ansvaret. Hvad beslutter vi?]*

Referat:

*Udsættes til næste møde.*

## **6. Ankel-crus skinne**

Indstilling:

- At det afklares, hvem der er ansvarlig for at levere ståstøttestativ og ankel-crus skinner.

Viborg Kommune har modtaget en anmodning om ankel-crus skinnen fra Regionshospitalet, børn og Unge klinikken.

Borger:

- CS går til løbende kontrol på hospitalet.
- Svært Cerebral Parese barn på snart 2 år med forsinket udvikling.
- Betydeligt nedsat syn og hørelse.
- Vandret/liggende barn med døgndækket respirationshold.
- Sondeernæring.
- Skal understøttes betydeligt i siddende stilling.

Viborg Kommunes PPL udfører træningen, som tilrettelægges i samarbejde med lægen på hospitalet. PPL har i forbindelse med, at CS skal mobiliseres i en stående stilling udlånt et ståstøttestativ fra deres træningsdepot. Formålet med at anvende ståstativ er at forebygge kontrakturer, fremme knoglevæksten, styrke knoglerne, skabe vægtbæring, forbedre vejtrækningen, stimulering m.m. Noget som terapeuterne beskriver som en helt almindelig læge- og terapeutfaglig retningslinje for børn med cerebral parese.

Skinneerne til fødder/ankler er en forudsætning for at CS kan stå i ståstativet, ligesom de er nødvendige for CS i den siddende stilling, så fødderne bliver på fodpladen.

CS vil på nuværende tidspunkt ikke kunne udføre nogen former for aktiviteter eller gøremål i ståstativet.

Hvem er ansvarlig for at levere ståstøttestativet og ankel-crus skinnerne?

- Er det behandlingsredskaber, som hospitalet skal ordinere?
- Er det træningsredskaber, som kommunen skal levere, da det er kommunen der leverer træningen?
- Er det varige hjælpemidler, som kommunen skal udlåne efter serviceloven § 112?

./. Sagen er vedlagt.

Referat:

*Der er tale om vedligeholdelsestræning, fordi man vedligeholder den funktion, barnet har.*

## **7. Sammenligning af det gamle Afklaringskatalog og den elektroniske version af Afklaringskataloget**

Indstilling:

- At den gamle papirversion af Afklaringskataloget sammenlignes med den elektroniske version

Det skal afklares, om der er gået informationer tabt, da Afklaringskataloget blev gjort elektronisk.

./. Gammel papirversion er vedlagt.

Charlotte har fundet følgende, der mangler i det elektroniske afklaringskatalog:

- Konklusion på side 9-10
- Serviceniveau på side 11
- Højtryksforstøver på side 45
- Peakflowmeter på side 46 – her mangler der at stå, i hvilke situationer, hhv. kommune og hospital udleverer
- Bilag 8.1 og bilag 8.2 side 77-80

Charlotte har opdateret teksten under "Formål" i den elektroniske version således, at gruppens korrekte navn fremgår.

Referat:

*Grith, Louise og Charlotte gennemgår Afklaringskataloget i efteråret. Vi afsætter en hel dag. Charlotte indkalder.*

## **8. Næste møde**

Næste møde afholdes den 3. september. Der er afbud fra Ulla. Skal vi finde et nyt tidspunkt?

### Referat:

*Charlotte laver en Doodle.*

## **9. Eventuelt**

### Referat:

*Sundhedsstyregruppen behandler kommissoriet den 16. august. Gruppens ansvar skal præciseres. Charlotte undersøger, om det er os, der skal lave formulering om gruppens ansvar. Hvis det er tilfældet, laver Charlotte et udkast, som sendes rundt i gruppen.*