AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

Kvalitet og
Sammenhæng
Sundhed på Tværs
Hobrovej 42A, Postboks 365
9000 Aalborg

Leder Af Sund Info
Lise Nørregaard Søndergaard
+4597661359
lise.soendergaard@rn.dk

Sagsnummer 2015-005875

,

REFERAT

Samarbejdsforum, somatik, Klynge Midt

Onsdag den 13. marts 2019
Mødelokale 9.2, Medicinerhuset
Mølleparkvej 4, 9. sal

Mødedeltagere

Aalborg Universitetshospital, Somatik

Lene Birket-Smidt, Udviklingschef for ”Det udadvendte hospital” (formand)

Elisabeth Birnbaum, Forløbschef

Hans Erik Lind Madsen, Chefterapeut, Klinik Hoved-Orto

Karin Hedegaard, Leder af IT-funktionen, Kvalitet & Sammenhæng

Louise Stadil Pinstrup, Risikomanager, Kvalitet & Sammenhæng

Lise Søndergaard, Leder Sund Info, Kvalitet & Sammenhæng

Region Nordjylland, Fællesadministrationen

Jane Pedersen, Chefkonsulent, Patientforløb - Sundhed på tværs

Klynge Midt

Aalborg Kommune

Annette Secher, Ældre- og Sundhedschef, Ældre- Handicapforvaltningen

Helen Kæstel, Sygeplejechef, Ældre- og Handicapforvaltningen

Jammerbugt Kommune

Birgit Holm, Forløbskoordinator

Henrik Houmøller Sprøgel, Sundheds- og Seniorchef

AFBUD:

Jan Mainz, Vicedirektør, Psykiatrien

Michael Andersen, Leder af Udskrivningsenheden, Ældre og Handicapforvaltningen

Elisabeth Birnbaum, Forløbschef

Ole Junget, praksiskonsulent, NordKap

Michael Andersen, Leder af Udskrivningsenheden, Ældre og Handicapforvaltningen

Susanne Henriksen, Leder af Sundhedsplejen, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen

GÆSTER:

Anne Merethe Christensen, Fuldmægtig, Jura, Region Nordjylland

Helle Opstrup Jensen, ledende terapeut, Aalborg Universitetshospital

Karin Bang Andersen, konsulent, Patientforløb, Region Nordjylland

Lene Brøndberg, fagkonsulent, Aalborg Kommune

Louise Weikop, kvalitetschef, Aalborg Kommune

Lea Sinding Mortensen, Risikomanager, Aalborg Kommune

DAGSORDEN

1. **Velkommen** v. Lene Birket-Smidt
   Kort præsentationsrunde og orientering om at Lene er ny formand for Samarbejdsforum.
2. **TEMA – OPFØLGNING PÅ SUNDHEDSAFTALEN**:
   Genoptræning og rehabilitering er overskriften, men på baggrund af en igangværende revision af Sundhedsaftalen om genoptræning og enkelte af de sygdomsspecifikke aftaler, udsættes disse emner til et kommende møde. Tema omhandler derfor:
   Sundhedsaftalen om Behandlingsredskaber og hjælpemidler

   a. **Konklusioner fra evaluering i Samarbejdsforum** v Jane Pedersen
      i. Status på samarbejdsaftalerne Aalborg UH
      ii. Kort om tilbagemeldinger fra evalueringen behandlet i DAS

   Se vedhæftede præsentation

   b. **Sondringen mellem behandlingsredskaber og hjælpemidler og hvordan arbejder vi med det.** v. Karin Bang Andersen og Lene Brøndbjerg

   c. **Casekataloget – hvad er det og hvor findes det?** v. Karin Bang Andersen
   Se vedhæftede præsentation

   d. **Hvordan oplever kommunerne område**t v Lene Brøndberg og Birgit Holm

   e. **Hvordan oplever hospitalet området** v. Helle Opstrup Jensen

   f. **Hvad udfordrer, og hvad siger juraen? – sondringen mellem sundhedslov, servicelov og sygeplejeartikler**. V. Anne Merethe Christensen

   Se vedhæftede præsentation

   g. **Drøftelse af de præsenterede emner** v. Lise Søndergaard

   Gennemgangen på mødet gav meget viden på kort tid, hvor væsentlige sondringer mellem "behandlingsredskaber vs. hjælpemider", "midlertidig vs varigt behov", "Sundhedslov vs. Servicelov" blev gennemgået samt behovet for viden om at 'borger/patienten i visse tilfælde selv skal betale.
   Det er væsentligt at hospitalet ikke lover patienten et bestemt hjælpemiddel, når det er kommunen der skal bevilger. Her er det vigtigt at patienten oplyses om, at der "ansøges om hjælpemiddel ifm. xxxx efterfulgt at beskrivelse af

funktionsevnen". Således er det vigtigt at diagnose og indikation fremgår af ansøgningen af hjælpemidler. Det foreslås, at den gennemgang der har været på dette møde også præsenteres i lederkredse. Hver sektor følger op.
Hjælpemidler er et vanskeligt område, hvor den fælles regionale netværksgruppe har stor værdi og giver bedre forståelse for de problemstillinger, der opstår i henholdvis hospital og kommuner. Der er enighed om at området er blevet stort, hele tiden udvikles og kræver mange ressourcer. Der kommer afgørelser fra Ankestyrelsen som ændrer praksis. Dette skal ses i sammenhæng med de hele tiden forbedrede og nye behandlingsmetoder.
Fælles indkøbsaftaler kan måske være vejen frem. Aktuelt forhandles en fælles kommunal og regional indkøbsaftale ift. sårplejemidler.

h. **Evaluering af formen for temaet** v. Lise Søndergaard
God gennemgang af et komplekst område.

ORDINÆRT MØDE:

3. **Audit på nye IT systemer i kommunerne – end-to-end** (sagsfremstilling bilag 1**) ved** v, Louise Stadil Pinstrup, Birgit Holm, Lea Sinding Mortensen
   Referat –se sagsfremstilling.

4. **Tværsektorielt samarbejde om patientorlov til patienter med behov for kommunal ydelse under orlov (sagsfremstilling bilag 2)** v. Helen Kæstel
   Referat –se sagsfremstilling.

5. **Drøfte hvilken organisering man ønsker på klynge niveau i den nye aftaleperiode** (Sagsfremstilling fremsendes i uge 10) v. Helen Kæstel
   Referat –se sagsfremstilling.

6. **Emner til næste møde** v. Lene Birket-Smidt

   Helen Kæstel: Præsentation af initiativ omkring forbedringsledelse.

   Lene Birket-Smidt: Rehabilitering.

   Medicin

   Ønske om at det næste møde kun bliver med klynge Midt og ikke et stort fælles møde. Lise Søndergaard indkalder til møde før sommerferien 2019.

   Der er indkaldt til næste møde den 6. juni 2019 kl. 13.00 - 15.00.

7. **Evt.** v. Lene Birket-Smidt

B-PUNKTER:

(Jf beslutning på mødet den 9. april 2018 fremsendes orienteringspunkter som B-punkter. Punkterne bliver ikke gennemgået på mødet, men der vil være mulighed for at stille spørgsmål.)

Bilag 1

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Louise Stadil Pinstrup, Risikomanager, Kvalitet & Sammenhæng

Dato: 15.2.2019

Audit på nye IT systemer i kommunerne – end-to-end

Sagsfremstilling

Som opfølgning på tværsektoriel audit er der gennemført audit på kommunikationen mellem Aalborg Universitetshospital og Vesthimmerlands-, Rebild-, Mariagerfjord-, Jammerbugt- og Aalborg Kommune i efteråret 2018.

Overordnet er visningerne fra de forskellige systemer overraskende gode. Dog var omsorgssystemet i Aalborg Kommune var væsentlig anderledes i opsætningen end de øvrige omsorgssystemer og var mindre overskuelig ift. den tværsektorielle kommunikation.

Eksempler på uhensigtsmæssigheder:

- Generelt så vi på tværs af systemerne, at felter der ikke var udfyldt i fx Sygeplejefaglige problemområder ikke vises i nogen af de kommunale systemer, hvilket findes uhensigtsmæssigt, da det ikke giver den 'opdragende' effekt, som vi kunne ønske os, ved at vise et tomt felt.
- **Indlæggelsesrapporten:** Der er eksempler på, at der modtages mere end en manuelt opdateret Indlæggelsesrapport. Der er flere aktører i det kommunale system og derfor kan der komme flere rapporter. Det er ønskeligt, at der kan arbejdes videre i den først afsendte, således at data akkumuleres.
- Ved overflytning til andet sengeafsnit skifter patienten kontakt i PAS-systemet og der bliver sendt en indlæggelsesadvis til kommunen, hvilket ved flere overflytninger kan virke uoverskueligt i kommunen, da man kan blive i tvivl om hvorvidt patienten reelt er udskrevet eller blot er overflyttet. Aalborg UH undersøger hos Annemarie Frandsen (IT) om der er ændring på vej.
- **Ydelser:** viser fortsat tekst med antal minutter pr. dag og pr. uge. Det giver ikke særlig god information til de, der skal overtage plejen af patienten.

- Deadline for rettidig levering af Plejeforløbsplan er kl. 12 og kl. 14 for Aalborg Kommune. Der ses i audit en forsinkelse fra afsendelse til modtagelse i alle gennemgåede forløb. Forsinkelsen varierende fra 5 min og op til 20 min.

Det giver rigtig god mening løbende at gennemføre en ”end to end test” ift. hvordan vores systemer kommunikere på tværs (særligt ved systemskift). Ved gennemgang stødte arbejdsgruppen på flere uhensigtsmæssigheder i selve Medcom standarderne. Arbejdsgruppen mødes igen d. 23. marts og kommer med bud på revidering heraf. Herefter planlægges det at invitere repræsentant fra Medcom til dialog herom.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Beslutte løbende gennemførelse af test f.eks. ved systemskift eller væsentlige ændringer.

Beslutning

Enighed om at det er meningsfyldt også at gennemføre end-to-end test fremadrettet. Det aftales, at der gensidig tages kontakt ved nye systemer eller opdateringer.

Bilag 2

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Chefsygeplejerske Helen Kæstel, Aalborg Kommune

Dato: 25.10.2018

Tværsektorielt samarbejde om patientorlov til patienter med behov for kommunal ydelse under orlov

Sagsfremstilling

Patientorlov omhandler patientgrupper, der er indlagte, som led i et længerevarende behandlingsforløb (fx kræftpatienter, psykiatriske patienter eller patienter i et rehabiliteringsforløb), og som får orlov fra indlæggelsen til ophold i eget hjem undervejs i forløbet.

Nogle af disse patienter har behov for kommunale ydelser under deres orlov fra indlæggelsen.

I de tilfælde hvor patienten er kognitiv svækket, vil der være behov for hjælp til medicinhåndtering i orlovsperioden. I disse situationer oplever de kommunale medarbejdere problemstillinger i forhold til den tværsektorielle kommunikation omkring, hvilken medicin, der er ordineret til patienten i orlovsperioden. Dette er forbundet med både patientsikkerhedsmæssige usikkerheder og uklare behandlingsrelaterede ansvarsplaceringer.

I den tværsektorielle sundhedsaftale omkring indlæggelse og udskrivning under afsnit 3.23.1 ”Prøveudskrivning – weekendbesøg – hjemmebesøg” beskrives det, at sygehuset selvstændigt kan bevilge orlov til patienter, der ikke har behov for kommunalydelser under orloven. Dermed beskrives der ikke, hvordan situationen håndteres, når patienter *med behov* for kommunalydelser bevilges orlov.

Nedenfor skitseres to centrale problemstillinger, der dels drejer sig om medicinhåndtering og dels omhandler, hvem der under orlovsforløbet har det sygeplejefaglige ansvar.

Medicinhåndtering

I Ældre og Handicapafdelingen i Aalborg Kommune oplever de sundhedsfaglige medarbejdere, at der i forhold til orlovspatienter er flere problemstillinger i relation til medicinhåndtering. En problemstilling er, at FMK ved orlov ikke bliver opdateret, da patienten fortsat er indlagt og det derfor ikke er hensigtsmæssigt, at opdatere FMK.

Den aktuelle løsning i forhold til patienter på orlov er, at sygehuset medsender et print af den lokale medicinliste samt medicin, der er doseret. Dette giver imidlertid nogle udfordringer for kommunens sundhedsfaglige medarbejdere, som f.eks.:

- at det er uoverskueligt at læse den medsendte medicinliste. Som den væsentligste årsag kan nævnes, at der arbejdes med milligram på sygehuset og antal tabletter i kommunen
- at den printede medicinliste ikke stemmer overens med den doserede medicin, som patienten får med hjem på orlov (ikke afstemt fra sygehusets side)

Sygeplejefagligt ansvar ved orlov

Som følge af orlovssituationen bliver det, i sammenhæng med orlovspatientens behov for hjælp til medicinhåndtering, væsentligt også at problematisere, hvem der har ansvaret for den medicin, som er doseret på sygehuset og administreres af de sundhedsfaglige medarbejdere i kommunen.

Samlet set har de ovenfor skitserede problemstillinger betydning for både patientgruppens og kommunale sundhedsfaglige medarbejderes sikkerhed. Derfor anbefales det, at problemstillingen bringes videre til den nedsatte arbejdsgruppe, som fortiden reviderer den tværsektorielle aftale om indlæggelser og udskrivning. Det anbefales at arbejdsgruppen udarbejder tværsektorielt aftalte procedurer, der kan højne kvaliteten og sikkerheden omkring tilbuddet for de orlovspatienter, som har behov for hjælp til medicinhåndtering.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

Det besluttes at udarbejde en klar procedure for ansvar og kompetencer i det tværsektorielle samarbejde for patienter på orlov, som har behov for kommunale sundhedslovsydelser inklusiv medicinhåndtering.

Beslutning

Problemstillingens drøftes og Lene Birket- Smidt bringer emnet videre til hospitalets medicinråd, ligesom almen praksis skal inddrages. Der er behov for tydelig angivelse af behandlingsansvar og medicinhåndtering. Når der er enighed om indholdet, foreslås det, at aftalen indskrives i Sundhedsaftalen indlæggelse og udskrivning.

Samarbejdsforum, Somatik, Aalborg Universitetshospital

Udarbejdet af: Aalborg Kommune

Dato: 20. februar 2019

Indledende drøftelse af organisering i Klynge Midt i den nye organisering af sundhedsaftalerne

DAS behandler på deres møde d. 25. februar forslag til den administrative organisering af Sundhedsaftalen 2019. Organiseringen er tegnet så organisationen kan rumme de strategiske drøftelser og beslutninger, tværregionale tiltag, samt ønsket om, at sætte de lokale kræfter fri til at arbejde med de politiske pejlemærker i en lokal kontekst.

Det er i høj grad på klyngeniveauet, at de lokale kræfter skal sættes fri. I forslaget nedsættes i hver klynge en styregruppe, der som udgangspunkt besættes på direktørniveau på tværs af kommuner, somatik, psykiatri og almen praksis.

I sagsfremstillingen til DAS d. 25/2 fremgår, at det overordnede formål med klyngestyregruppen er at sikre det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Klyngestyregrupperne har et lokalt populationsansvar og skal således løfte Sundhedsaftalen 2019 ud i klyngerne og realisere den. Klyngestyregruppen har fælles ledelse og fælles sekretariatsbetjening og beslutter, samt styrer klyngens underliggende organisering.

Opgaver i klyngestyregruppen:

- Omsætte de politiske pejlemærker i Sundhedsaftalen 2019 til lokal handling
- Implementering af samarbejdsaftaler
- Udvikling af tiltag til løsning af lokale udfordringer
- Varetage opgaver fra Strategisk Sundhedsforum
- Status til Strategisk Sundhedsforum en gang årligt
- Styre klyngens organisering

Godkendes den administrative organisering DAS d. 25/2 betyder dette, at man på klyngeniveau har mulighed for selv at tilrettelægge arbejdet, som det findes hensigtsmæssigt. For at sikre, at klynge midt hurtigst muligt er klar til at arbejde med den nye sundhedsaftale, forslås det, at samarbejdsforum indleder drøftelsen af, hvilke fora man ønsker nedsat. Dette kan tjene som indstilling til den nyetablerede klyngestyregruppe.

Aalborg kommune foreslår, at der under Styregruppen Midt nedsættes faste fora og midlertidige fora på samme måde, som det gøres på regionalt niveau.

Følgende faste fora foreslås i klynge midt:

1. Fælles Fora for tværsektoriel patientsikkerhed
   Fora hvor utilsigtede hændelser kan vurderes tværsektorielt. Der kan igangsættes aggregerede analyser og kerneårsagsanalyser. Besættes primært af risikomanagers fra klyngen.

2. Fælles tværsektorielt kvalitetsfora
   Gennemføre løbende kvalitetsarbejde iværksat fra styregruppen. Dette kunne f.eks. være løbende audits på komplekse tværsektorielle forløb, hvor udfordringer kan identificeres og adresseres.

   Gruppen kan også planlægge fælles kompetenceudviklingsforløb, temadage eller lignende for relevante målgrupper.

   Gruppen kan endvidere arbejde på at sikre opfølgning på data på tværs. Her tænkes først og fremmest på de måltal som er fastsat i de enkelte sundhedsaftaler, men kunne også være opfølgning på kvalitetsmål for klyngen fastlagt af styregruppen.

Midlertidige fora:

Styregruppen kan vælge at nedsætte arbejdsgrupper, som har til opgave konkret at arbejde med nærmere definerede indsatser med afsæt i sundhedsaftalerne. Disse nedsættes ad hoc og med en nærmere aftalt bemanding, økonomi og tidshorisont. Det kunne f.eks. være at der er behov for styrke implementeringen af et element i sundhedsaftalerne, at det var ønsket at sætte fokus på en bestemt patientgruppe eller lignende.

Indstilling til Samarbejdsforum

Det indstilles til Samarbejdsforum at:

- Drøfte organiseringen af sundhedsaftalearbejdet i klynge midt.
- Drøfte den videre proces frem mod i ikrafttrædelse af den nye administrative organisering juli 2019 – herunder hvorvidt der skal udarbejdes en indstilling til den nye klyngestyregruppe.

Beslutning

Jf. beslutning i DAS den 25. februar 2019 skal Samarbejdsfora bestå frem til 3. kvartal 2019. Samarbejdsforum formidle ønsker om fremtidige udvalg til klynge Styregruppen. Der er enighed om at læring på tværs om driften jf. de tværsektorielle grundaftaler, bygges på relationel koordinering er befordrende for samarbejdet. Emnet kan drøftes igen på et kommende møde i Samarbejdsforum.

BEHANDLINGSREDSKABER OG HJÆLPEMIDLER

REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

OVERBLIK OVER SAMARBEJDSAFTALER

Sundhedsaftale om Behandlingsredskaber og hjælpemidler	
Cacekatalog for Behandlingsredskaber og hjælpemidler	
Samarbejdsaftale om fælles hjælperordning – respirationspatienter	
Samarbejdsaftale om patienter i P.D dialyse	

Tilbagemeldinger fra evalueringen – både Aalborg UH og RHN	
Kommuner	Kompliceret område Oplever at hospitalet varsler for sent pm nødvendige hjælpemidler. Oplever også manglende kendskab hos frontpersonalet Problematisk hvis hospitaler stiller borgeren noget i udsigt der ikke kan bevilges. Der er udfordringer med den tværsektorielle kommunikation
Hospitalerne	Kompliceret område Hospitalerne oplever forskelligt serviceniveau i kommunerne Der er mange konkrete diskussioner om nye tiltag – diverse kropsbårne dimser.. Vigtigt at casekataloget er kendt af alle og anvendes som aftalt.
De gode løsnininger	**Netværk for Behandlingsredskaber arbejder med området – et formaliseret netværk, som ledes af Lene og Karin. Netværket udarbejder cases som beskriver arbejdsdeling og hvem er myndighed i de konkrete tilfælde.**

SONDRINGEN MELLEM BEHANDLINGSREDSKABER OG HJÆLPEMIDLER OG HVORDAN ARBEJDER VI MED DET

REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

AFGRÆNSNINGSCIRKULÆRET

Arbejdet med Hjælpemidler og Behandlingsredskaber tager overordnet set udgangspunkt i Afgrænsningscirkulæret.

Formålet med cirkulæret er:

At definere hvad behandlingsredskaber er, og at afgrænse behandlingsredskaber over for

tilgrænsende kategorier af redskaber og hjælpemidler, hvortil udgiften som hovedregel afholdes af andre end regionerne, typisk af kommunerne.

SONDRINGEN MELLEM BEHANDLINGSREDSKAB OG HJÆLPEMIDLER

- Området for apparatur, redskaber og hjælpemidler kan opdeles i 5 kategorier:
- 1) Behandlingsredskaber. Udgiften afholdes af regionerne.
- 2) Hjælpemidler og forbrugsgoder (lov om social service). Udgiften afholdes af kommunerne.
- 3) Hjælpemidler (hjemmesygepleje, sundhedsloven). Udgiften afholdes af kommunerne.
- 4) Hjælpemidler i forbindelse med genoptræning. Udgiften afholdes af kommunerne.
- 5) Hjælpemidler i øvrigt.

- Regionerne betaler for behandlingsredskaber, mens kommunerne betaler for hjælpemidler
- Hvis sygehuset og kommunen er uenige om, hvem der skal betale for et behandlingsredskab eller hjælpemiddel, må det ikke komme borgeren til skade. Det betyder, at den myndighed (kommune eller region), der har tættest kontakt til borgeren skal udlevere det nødvendige, indtil der er en afklaring.

BEHANDLINGSREDSKABER

- Regionen skal betale for behandlingsredskaber; regionen betaler dog kun for behandlingsredskaber, som er en fortsættelse af en behandling, hvis:
- Patienten eller udstyret fortsat skal kontrolleres af sygehus eller speciallægepraksis
- Patienten er blevet oplært i anvendelsen af udstyret
- Sygehuset skal desuden betale for udlån af hjælpemidler, som er nødvendige for patienten under ventetid på behandling.

MÅLGRUPPE FOR HJÆLPEMIDLER OG FORBRUGSGODER EFTER SERVICELOVEN

Der skal være tale om en varigt nedsat funktionsevne, hvis konsekvensen er af indgribende karakter i den daglige tilværelse. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie (Serviceloven §1).

Hjælpemidler

§112. Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet:

1) I væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne.
2) I væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
3) Er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

FORBRUGSGODER

§ 113. Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne i § 112, stk. 1, er opfyldt. Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

Stk. 2. Der kan kun ydes hjælp, når udgiften er over 500 kr.

Stk. 3. Hjælpen udgør 50 pct. af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art.

Stk. 4. Hvis det på grund af den nedsatte funktionsevne er nødvendigt med et forbrugsgode, der er dyrere end et almindeligt standardprodukt, eller hvis den nedsatte funktionsevne nødvendiggør særlig indretning af forbrugsgodet, betaler kommunen, jf. stk. 1, de nødvendige merudgifter.

Stk. 5. Hvis forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel til at afhjælpe den nedsatte funktionsevne, betaler kommunen, jf. stk. 1, de fulde anskaffelsesudgifter. Hjælpen kan ydes som udlån.

§ 115. Det er en forudsætning for støtte efter §§ 112-114, at hjælpemidlet, forbrugsgodet eller bilen ikke kan bevilges efter anden lovgivning. Herunder andre sektorer eller Sundhedsloven.

HJEMMESYGEPLEJEARTIKLER

Det følger af Bekendtgørelsen om hjemmesygepleje, at kommunerne skal levere almindeligt anvendte plejehjælpemidler.

§ 5. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at udøverne af hjemmesygeplejen har adgang til almindeligt anvendte plejehjælpemidler, således at den behandling, som lægen har ordineret, umiddelbart kan iværksættes. Sundhedsstyrelsen fastsætter retningslinjer herfor.

CASEKATALOGET – HVAD ER DET OG HVOR FINDES DET?

REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

CASEKATALOGET

- Casekataloget er en vejledning ift. medarbejdere, der arbejder med udlevering, finansiering og instruktion i brug af Behandlingsredskaber og Hjælpemidler.
- Casekataloget er en samling af cases, som skal hjælpe til afklaring af ansvarsfordelingen imellem Kommuner, Region og borgeren selv.
- Casekataloget og cases udarbejdes i regi af Netværksgruppen, hvor sagerne belyses og drøftes. Typisk kan der opnås konsensus vedr. sagens karakter, om der er tale om et Hjælpemiddel eller et Behandlingsredskab. Der er udviklet en skabelon, hvor de enkelte sager indarbejdes i.
- Eksempel på en case vedr. Håndledsskinne.

Cirkulære pkt. 2.1.2, 2.2 og pkt. 2.5	Skema pkt. 1.1.2, 2.2 og 5			
Case – beskrivelse / forløb	Borger der har brug for støttende skinne til håndled for at mindske smerter i håndled og opnå øget udholdenhed. Det er alene til de, som har behov for uførelse af daglige aktiviteter, der udleveres skinner til. 2.1.2. kvinden/manden er indlagt på sygehus eller tilknyttet ambulatorium, hvor patienten behandles for sin lidelse. Afprøvning og vejledning i brug af skinner med forventning om varigt behov sker ved behov i hospitalsregi (feks. ved nydiagnosticeret gigtlidelse.) Skinnerne genbruges ikke. 2.2 Borger har brug for skinner til udførsel af daglige aktiviteter til varigt brug. 2.5 Borger har et midlertidigt behov for skinner men modtager ikke behandling på sygehus.			
Ansvar for myndighedsvurdering	2.1.2. Regionen 2.2 Kommunen 2.5 Borger selv			
Behandlingsredskab eller hjælpemiddel	Behandlingsredskab	2.1.2 X	Hjælpemiddel	2.2 x
Beskrivelse af behandlingsredskab/ hjælpemiddel	Specielt udformet håndledsskinne, der holder håndled i funktionsstilling, således at yderstillinger undgås ved belastende aktiviteter, hvorved smerter i håndled mindskes/undgås og patienten opnår øget udholdenhed ved udførelse af aktiviteter.			
Ansvarlig for instruktion i brug af behandlingsredskab eller hjælpemiddel	2.1.2. Regionen 2.2 Kommunen 2.5 Udleverende leverandør			
Ansvarlig for vedligeholdelse, reparation	2.1.2. Regionen. 2.2 Kommunen 2.5 Borger selv			
Holdbarhed	Genanvendelig	Nej	Personlig	Ja
Udlevering	2.1.2. Regionen 2.2 kommunen 2.5 Borger selv.			
Ansvar for finansiering	2.1.2. Regionen. 2.2 Kommunen 2.5 Borger selv			
Andet/specielt	Kommunen bevilger/udlevere ikke til flg.: - Behandling - Udspænding og forebyggelse af kontraktur - Tilbrug under træning ej heller natskinner Se evt. principafgørelse c-30-2			

- Casekataloget findes på Regionens Hjemmeside under **Sundhedsaftalen 2015-2018**:

https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/sundhedsaftalen-2015-2018/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Sundhedsaftaler/Sundhedsaftale-2015/Casekatalog-januar-2019.ashx

HVAD UDFORDRER, OG HVAD SIGER JURAEN?

sondringen mellem sundhedslov, servicelov og sygeplejeartikler

- v/ jurist Anne Merethe Christensen

LOVGIVNING OM BEHANDLINGS-REDSKABER OG HJÆLPEMIDLER

Serviceloven - **Hjælpemiddelbekendtgørelsen** - **Vejledning om støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder**	**Sundhedsloven** **- Bkg. om hjemmesygepleje** - **Afgrænsningscirkulæret** - **Vejledning om hjemmesygepleje**

Vigtige punkter

Behandling på regionens sygehuse og i hjemmesygeplejen er som udgangspunkt vederlagsfri.

I kommunerne har reglerne om støtte til forbrugsgoder og dækning af merudgifter også betydning.

På servicelovens område er der regler om frit valg – det er der ikke på indenfor sundhedsloven.

Der ydes mere og mere behandling i hjemmet.

SEKTORFORSKELLE

- Ministeriernes forskelligheder – fælles er indenrigsministeriet
- - Ældre- og sundhedsministeriet
- - Børne- og socialministeriet

- Klageinstanserne
- - Styrelsen for Patientklager
- - Ankestyrelsen

- Tilsynsmyndigheder

- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Det sociale tilsyn

TAK FOR I DAG

Fuldmægtig - Jurist

ANNE MERETHE CHRISTENSEN

Region Nordjylland

Jura og Forsikring

anmech@rn.dk

+4597648392