

# Samarbejdsaftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler

Proces: Opdateret januar 2016

Den Tværsektorielle Grundaftale

<b>Samarbejdsaftale om</b>		
<b>Behandlingsredskaber og hjælpemidler</b>		
<b>Dato</b>	<b>Arbejdsgruppens sammensætning</b>	
<b>Besluttet i SKU</b>	<b>Opfølgning på aftalen</b>	
<b>Dato</b>	<b>Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag</b>	<b>Udarbejdet af</b>

## Indholdsfortegnelse

1 Indledning .....	2
2 Arbejdsdeling og samarbejde .....	3
2.1 Hofteområdet .....	3
2.2 Casekatalog .....	3
2.3 Privathospitaler .....	4
2.4 Almen praksis's rolle .....	4
3 Kommunikation .....	4
3.1 Elektronisk udveksling af information ved udskrivning .....	5
3.2 Sikring af instruktion .....	5
3.3 Kontakt og dialog med patienten .....	6
4 Samarbejdsaftaler vedrørende serviceniveau .....	6
5 Koordination af indsatsen .....	6
5.1 Netværksgruppen for hjælpemidler og behandlingsredskaber .....	6
6 Kapacitetsstyring .....	7
7 Organisatoriske og faglige indikatorer .....	8
8 Konflikthåndtering .....	8
9 Fokusområder i forhold til Samarbejdsaftale 2015-2018 .....	8

# 1 Indledning

Formålet med Samarbejdsaftalen er at sikre, at alle borgere i Nordjylland, som har behov for et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel, får dette tilbudt uden unødigt ventetid og med den fornødne instruktion og tilpasning<sup>1</sup>.

Samarbejdsaftalen skal derfor medvirke til:

- At der skabes klarhed over, hvem der er ansvarlig for tilvejebringelse af behandlingsredskaber og hjælpemidler til den enkelte borger, hvad enten det er til midlertidigt eller varigt brug.
- At sikre klarhed over arbejdsdelingen, vedrørende afprøvning, instruktion, tilpasning og opfølgning på borgerens brug af behandlingsredskabet eller hjælpemidlet.
- At borgeren har let adgang til at få svar på spørgsmål vedrørende anvendelse, reparation og udskiftning af det konkrete behandlingsredskab og/eller hjælpemiddel.
- At sikre at de behandlingsredskaber og/eller hjælpemidler, som en borger har brug for, er til rådighed hurtigst muligt.
- At der mellem aktørerne sammen med borgeren inden udskrivning fra sygehus sker en afklaring af borgerens behov for disse, således at de er til rådighed ved udskrivelsen, hvis det er nødvendigt.
- At eventuelle tvivlsspørgsmål og tvister om betalingsspørgsmål parterne imellem ikke medfører forsinkelse i udleveringen til borgeren.
- At parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i de regionale og kommunale hjælpemiddeldepoter.

Målgruppen for Samarbejdsaftalen er:

- Patienter og borgere, herunder både børn og voksne, som har behov for behandlingsredskaber og midlertidige eller varige hjælpemidler, eller boligindretninger.
- Sundhedsprofessionelle på hospitaler, i kommunerne og praksissektoren, som medvirker ved udlevering og tilpasning af hjælpemidler.
- Hjemmeplejepersonale, som har behov for hjælpemidler til udførelse af plejeopgaver i borgerens hjem, herunder nødvendige arbejdsredskaber i hjemmet til brug for ansattes arbejdsmiljø.
- Sundhedsprofessionelle på sygehusene (herunder private sygehuse og klinikker), som ordinerer og anvender behandlingsredskaber som led i deres behandling af patienten.

<sup>1</sup>Indsatsområdet er nærmere reguleret ved Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber (2006) jf. Sundhedsloven, samt Indenrigs- og Socialministeriets bekendtgørelse om ydelser af hjælpemidler og forbrugsgoder, jf. Serviceloven.

## 2 Arbejdsdeling og samarbejde

Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber (2006) har til formål at definere skillelinjen mellem behandlingsredskaber, som regionen har ansvaret for varige hjælpemidler, som kommunen har ansvaret for, og hjælpemidler og behandlingsredskaber i forbindelse med en genoptræning.

Et integreret led i hospitalsbehandling er at forsyne patienter med de redskaber m.v., som er en naturlig og nærliggende del af behandlingsindsatsen i de tilfælde, hvor der er behov herfor. Udgiften hertil afholdes af regionen.

Ved behov for hjælpemidler, som led i behandlingen på hospitalet, er hospitalet ansvarlig for at udlevere disse til patienten ved udskrivelsen.

I de tilfælde, hvor en person efter udskrivning fra hospital har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, skal kommunen afholde udgifterne hertil, herunder udgifterne til de hjælpemidler, der anbefales patienten som led i genoptræningen. Det er ligeledes kommunens opgave at tilvejebringe hjælpemidlerne.

Hjælpemidler i forbindelse med genoptræning er således hjælpemidler, der bevilges af kommunen som en integreret del af genoptræningsopgaven. Undtaget herfra er dog hjælpemidler til brug ved specialiseret ambulans genoptræning. Her leverer hospitalet de nødvendige hjælpemidler, mens det er kommunen, der afholder udgiften<sup>2</sup>.

Ved behov for hjælpemidler, pga. varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i henhold til § 112 i Serviceloven, ansøger borgeren om hjælpemidler i kommunen.

Midlertidige hjælpemidler, som ikke er led i en behandling eller i træningsøjemed, skal borgeren selv betale.

Hvor cirkulæret har til formål at definere, hvad der er behandlingsredskaber og at afgrænse disse, har Samarbejdsaftalen til formål at beskrive arbejdsdelingen mellem Region Nordjylland og kommunen i forhold til ansvaret for hjælpemidler og behandlingsredskaber generelt. Den aftalte arbejdsdeling fremgår nærmere af skemaet i bilaget Casekatalog for hjælpemidler.

Skemaet skelner mellem myndigheder i forhold til vurdering af behov, ansvar for at tilvejebringe det enkelte hjælpemiddel, ansvar for betaling (herunder vedligeholdelse og reparationer) samt ansvar for instruktion.

### 2.1 Hofteområdet

Der har tidligere været indgået særftaler vedr. arbejdsdeling i relation til hoftepakker. Disse aftaler er nu opsagte, så disse patienter vurderes efter samme kriterier som alle andre i forhold til behov for hjælpemidler og behandlingsredskaber.

### 2.2 Casekatalog

Arbejdsdelingen mellem region og kommuner for tilvejebringelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber er beskrevet i "Casekatalog vedr. ansvarsfordeling i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler".

Cirkulæret giver anledning til mange gråzoneproblematikker, såvel i forhold til sondringer mellem varige og ikke-varige hjælpemidler, som i forhold til afgrænsninger mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber. Derfor har parterne udarbejdet et casekatalog, som skal fremme samarbejdet mellem parterne gennem en forenkling og bedst mulig fælles forståelse af cirkulæret. Casene i kataloget omfatter alle aldersgrupper; børneområdet er ikke beskrevet særskilt, men skal læses ud fra de beskrevne cases.

<sup>2</sup> Taksterne til specialiseret ambulans genoptræning er beregnet således, at kommunerne ikke skal betale særskilt for hjælpemidler til specialiseret ambulans genoptræning (DRG-afregnet).

Det er vigtigt, at medarbejdere aldrig lover borgere lån af hjælpemidler/behandlingsredskaber på vegne af en anden sektor, idet der tages hensyn til regionens og den enkelte kommunes, regler/love, serviceniveau og indkøbsaftaler. Desuden kan udgiften til nogle hjælpemidler/behandlingsredskaber påhvile borgeren.

Casekataloget følger rækkefølgen i Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber og beskriver for hver enkelt case:

- Myndighedsvurdering
- Ansvar for instruktion i brugen af hjælpemidlet/behandlingsredskabet
- Ansvar for vedligeholdelse og reparation af hjælpemidlet/behandlingsredskabet
- Leveringsansvaret
- Finansieringsansvaret

Netværksgruppen for hjælpemidler og behandlingsredskaber har til opgave at følge udviklingen vedr. hjælpemidler og behandlingsredskaber. Opgaven er at sikre at casekataloget løbende evalueres og udbygges med relevante principielle cases, som kan hjælpe til daglig afklaring af arbejdsdeling og ansvar imellem kommunerne og regionen og være en vejledning for relevante medarbejdere i sektorerne samt i almen praksis.

### **2.3 Privathospitaler<sup>3</sup>**

Gennem standardkontrakten for udvidet frit sygehusvalg indgået mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker forpligtes privathospitalerne til at leve op til kravene i sundhedsaftalerne, herunder udlån til borgere.

Genanvendelige behandlingsredskaber og hjælpemidler udlånes af det private hospital. Hvis der er behov for større og mere specialiserede hjælpemidler, udlånes disse også af privathospitalet med mindre, der er indgået en speciel aftale med patientens regionshospital herom.

### **2.4 Almen praksis's rolle**

Almen praksis's rolle i relation til indsatsområdet for hjælpemidler er primært at være patientens tovholder. Såfremt den praktiserende læge vurderer, at patienten har behov for hjælpemiddel, mens patienten venter på forundersøgelse eller indkaldelse til forundersøgelse, kan lægen gøre hospitalet opmærksom på dette i forbindelse med henvisningen, således at hospitalet kan foretage en vurdering.

Før forundersøgelse, skal patienten selv afholde udgiften til hjælpemidler. Efter forundersøgelse kan regionen efter en konkret vurdering afholde udgiften til hjælpemidler.

## **3 Kommunikation**

Det behandlende hospital har ansvaret for, at der sker en afklaring af patientens behov for hjælpemidler eller behandlingsredskaber under indlæggelse. Regionen forpligter sig til aktivt i mødet med patienten at forholde sig til dennes

<sup>3</sup> Cases vedr. forløb, hvor privathospitaler er involveret er indarbejdet i Casekatalog for behandlingsredskaber og Hjælpemidler.

behov for behandlingsredskaber og/eller hjælpemidler og til at samarbejde med kommunen om dette så tidligt som muligt.

Kommunen forpligter sig i mødet med borgerne til at samarbejde om afdækning af behovet for hjælpemidler og til at stille kommunens hjælpemidler til rådighed ved udskrivning såfremt de er nødvendige. Både regionens og kommunernes personale skal være i stand til at give patienterne/borgerne specifik information om, hvor de kan henvende sig om råd og vejledning.

Hjælpemidler og behandlingsredskaber udlånes/bevilges i henhold til aftale om arbejdsdeling mellem regionen og kommunerne, som beskrevet i afsnit 2.

Region, kommunerne og de praktiserende læger har indgået en Samarbejdsaftale om forholdene vedrørende indlæggelse og udskrivning, herunder ændret behov for hjælp ved udskrivning.

Planlægning af udskrivning begynder allerede ved indlæggelse således, at de hjælpemidler og behandlingsredskaber, som patienten har brug for, er til rådighed ved udskrivningen. Ved prøveudskrivninger og weekendbesøg gælder nedenstående udskrivningsvarsler også.

Orientering sendes til kommunen allerede ved forundersøgelsen, såfremt hospitalets sundhedsprofessionelle allerede dér kan forudse et behov for hjælpemiddel, eksempelvis inden for planlagte hofte og knæoperationer.

Ved indlæggelsesforløb over 24 timer sendes hurtigst muligt og senest 48 timer efter indlæggelsen 1. plejeforløbsplan til kommunen, hvor der blandt andet fremgår oplysninger om skøn vedr. behov for hjælpeforanstaltninger.

Udskrivning kan ske alle ugens dage. Hjælpemidler udleveres dog kun af region og kommuner på hverdage. Den endelige plejeforløbsplan/reviderede plejeforløbsplan danner udgangspunkt for udskrivningen og tilsendes kommunen senest kl. 12 hverdagen før udskrivningstidspunktet således, at kommunen har mulighed for at (gen)etablere hjælp og skaffe hjælpemidler, der er nødvendige for, at borgeren kan komme hjem. Det er en forudsætning, at hospitalet giver kommunen de nødvendige oplysninger, som kommunen skal bruge til vurderingen af behovet for hjælpemidler og APV redskaber, for at kunne løse de basale behov i hjemmet.

Ovenstående gælder ikke ved boligændringer eller meget specialiserede hjælpemidler, der kræver særlig indretning/tilretning.

### **3.1 Elektronisk udveksling af information ved udskrivning**

For at sikre, at hospitalet ved patientens indlæggelse får korrekte oplysninger om funktionsniveau før indlæggelsen, og at kommunen ligeledes før udskrivning får korrekte oplysninger fra hospital om patientens funktionsniveau, med henblik på at kunne levere rette hjælpemidler/behandlingsredskaber, er der pr. 1. marts 2014 besluttet at anvende plejeforløbsplanen til hjælpemiddelanmodninger således, at kommunikationen sker via TSM.

### **3.2 Sikring af instruktion**

De fleste hjælpemidler skal indstilles individuelt. Derfor er individuel tilpasning af et behandlingsredskab eller hjælpemiddel en vigtig og nødvendig del af hjælpemiddelformidlingen.

For at sikre den nødvendige instruktion af patienten i brug af hjælpemidler og behandlingsredskaber er det aftalt, i lighed med principperne om arbejdsdeling i afsnit 2, at den part, der bevilger/udlåner hjælpemidlet eller behandlingsredskabet, har ansvaret for instruktion af borgeren i brugen heraf.

Ved behandlingsredskaber, som kommunens personale ikke har kendskab til, og som kommunens personale skal hjælpe borgeren med, er regionen ansvarlig for instruktion af personalet, eksempelvis ved ROMbandage, special håndledsskinne, dialyse.

Hvis der er behov for instruktion af personalet i forbindelse med ikke-varige hjælpemidler vil det som hovedregel være kommunen, der varetager denne instruktion. Hvis der er specielle hensyn, er regionen ansvarlig for at videreformidle dette til kommunen.

### **3.3 Kontakt og dialog med patienten**

Ved udlån af behandlingsredskaber eller hjælpemidler fra hospitalet medfølger en låneseddel, hvoraf det fremgår:

- Hvilket behandlingsredskab og/eller hjælpemiddel, der er udlånt.
- At behandlingsredskabet og/eller hjælpemidlet udlånes midlertidigt og skal tilbageleveres efter endt udlån.
- Kontaktperson/kontaktmulighed ved eventuelle spørgsmål.

Som hovedregel er borgeren selv forpligtiget til at hente og tilbagelevere hjælpemidler og behandlingsredskaber fra kommune og hospital.

For at sikre den nødvendige instruktion af patienten i brug af hjælpemidler/behandlingsredskaber er det aftalt, at den part der udlåner, har ansvaret for instruktion af borgeren.

## **4 Samarbejdsaftaler vedrørende serviceniveau**

- Alle udlån sker ud fra et mindste indgrebs princip – billigst og fagligt bedst egnet.
- Som udgangspunkt udlånes hjælpemidler/behandlingsredskaber fra hospitalerne med henblik på at understøtte den iværksatte behandling. Der udlånes ikke hjælpemidler/behandlingsredskaber til "aktiviteter" udenfor hjemmet, f.eks. kørestol til kirkegang, udflugter, weekendophold m.m.
- Borgeren skal så vidt muligt selv sørge for transport af hjælpemidler/behandlingsredskaber til og fra hospitalet. Hospitalet kan vælge at transportere hjælpemidlerne/behandlingsredskaberne for borgeren.
- Mindre træningsredskaber, som kan købes i almindelige sportsforretninger såsom bolde, elastikker, balancebræt m.m., udlånes som udgangspunkt ikke af hverken hospitaler eller kommuner.
- Som udgangspunkt udlånes ikke reservehjælpemidler og to af hver slags.

## **5 Koordination af indsatsen**

### **5.1 Netværksgruppen for hjælpemidler og behandlingsredskaber**

Med henblik på en løbende dialog og koordination af indsatsen, har parterne nedsat en Netværksgruppe for hjælpemidler og behandlingsredskaber, som består af 1 repræsentant fra hver kommune, og fra hvert hospital, samt repræsentanter fra den regionale administration.



Det er aftalt, at der er delt formandskab og sekretariatsfunktion, således at der til enhver tid er både en regional og kommunal formand for netværksgruppen. Andre repræsentanter med interesse inden for indsatsområdet, (eksempelvis repræsentanter for hjælpemiddeldepoter m.v.), indkaldes efter behov.

Netværksgruppens opgaver er:

- At have overblik over kapaciteten i forhold til f.eks. ændrede behandlingsformer.
- At sikre en dialog og udvikling omkring hjælpemidlerne.
- At udarbejde fælles faglige anbefalinger, eks. typer, forventet behov, tilbagelevering, serviceniveau, leveringstider m.v.
- At sikre uddarbejdelse af tiltag på området.
- At følge parternes indsats og den løbende udvikling på området, herunder den faktiske arbejdsdeling vedrørende udlevering af hjælpemidler, behov for instruktion af relevant personale samt informationsbehov i forhold til patienter.
- At casekataloget løbende opdateres i forhold til udviklingen på området og udbygges med relevante principielle cases, som kan hjælpe til afklaring af ansvarsfordelingen imellem kommunerne og regionen.
- At bidrage til udredning af tvister om afgrænsning af behandlingsredskaber og hjælpemidler, såfremt Strategisk Sundhedsforum eller Kontaktudvalgene anmoder om dette.

Netværksgruppen for hjælpemidler og behandlingsredskaber mødes ca. 4 gange årligt. Netværksgruppen refererer til Strategisk Sundhedsforum vedrørende Samarbejdsaftaler. Rammen for arbejdet er indsatsområdet Behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Hjælpemiddelområdet vil desuden blive tæt fulgt i de lokale kontaktudvalg på hospitalerne. Konkrete aftaler udarbejdet af Netværksgruppen for hjælpemidler og behandlingsredskaber, omkring ansvars- og opgavefordelingen vil kunne implementeres og følges via kontaktudvalgene. Det gælder både generelle aftaler mellem regionen og alle kommunerne samt specielle aftaler mellem regionen og den enkelte kommune i de bilaterale aftaler. Kontaktudvalgene vil ligeledes kunne medvirke i en koordinering af indsatsen i forhold til styring af kapaciteten, herunder fordelingen/samarbejdet mellem lokale regionale og kommunale hjælpemiddeldepoter således, at parterne altid er i stand til at levere de nødvendige hjælpemidler.

Forhold af generel karakter videregives fra kontaktudvalgene til netværksgruppen på hjælpemiddelområdet.

## **6 Kapacitetsstyring**

Parterne er enige om, at det er den enkelte myndigheds ansvar, at kunne levere de hjælpemidler og behandlingsredskaber, som er beskrevet i samarbejdsaftalerne.

I dette ligger også pligten til at sikre instruktion, tilpasning og rådgivning i brugen af hjælpemidlerne og behandlingsredskaberne.

Løbende overvågning og koordinering af kapaciteten er en kerneopgave i samarbejdet mellem hospitaler og kommuner, og drøftes i de lokale kontaktudvalg.

## 7 Organisatoriske og faglige indikatorer

Det er hensigten, at de faglige og organisatoriske indikatorer skal være med til at dokumentere samarbejdsaftalens kvalitet samt skabe grundlag for opfølgning og monitorering af denne.

Aktiviteterne, som indikatorerne skal rette sig i mod, er aktiviteter, der sker i sektorovergangen mellem region/hospital, almen praksis og kommune.

Indikatorerne kan løbende udvikles, og der kan efter behov tilføjes flere. Nedenstående indikatorer er obligatoriske for sundhedsaftalens forløb og skal udarbejdes i samarbejde mellem regionen og kommunerne i regi af Netværksgruppen for hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Indikatorer:

- Varsler vi til tiden, herunder audits på, om hjælpemidlerne leveres til tiden
- (Sammenfald mellem udskrivningsdag og leveringsdag på udvalgte patienttyper).
- Undersøges evt. ved spørgeskemaundersøgelse.
- Undersøgelser af det sammenhængende patientforløb anbefales foretaget på tværs af indsatsområder i sundhedsaftalerne. I undersøgelsen bør indgå konkrete punkter om levering af hjælpemidler, instruktion i brug af hjælpemidler og hjælpemidlernes funktionsdygtighed.

## 8 Konflikthåndtering

Der kan opstå afgrænsningsproblemer mellem kategorierne af apparatur, redskaber og hjælpemidler. I tilfælde, hvor der opstår tvivl om hvilken myndighed, der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel, som skal betales af regionen eller kommunen, er det vigtigt, at tvivlen ikke kommer borgeren til skade. Den myndighed, der har tættest kontakt med borgeren, skal i givet fald umiddelbart levere det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel til borgeren, hvorefter betalingsspørgsmålet må afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder.

Aftaleparterne har som udgangspunkt forpligtiget hinanden til, at tvister skal løses på lavest mulige niveau. Det vil eksempelvis sige direkte mellem ledelsen i den pågældende hospitalsafdeling og de kommunale visitatorer.

## 9 Fokusområder i forhold til Samarbejdsaftale 2015-2018

- Øget fokus på behandlingsmuligheder også ift. hurtigere udskrivning.
- Fokus på opgaver relateret til telemedicin og/eller andre behandlingsformer som kan være relevant for området.
- Fokus på elektronisk kommunikation herunder TSM.
- Fokus på Casekatalog – sikring at casekatalog udbygges med relevante cases.
- Fokus på vores organisering af håndtering af enkeltsager såvel relateret til hospitalsregi som kommunalt regi – fungerer tovholderordningen tilfredsstillende.