

LÆSEVEJLEDNING til HJÆLPEMIDDEL CASEKATALOGET

1. Formål med casekataloget

Formålet med dette katalog er at beskrive og tydeliggøre ansvarsfordelingen mellem regionen og kommunerne i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Med strukturreformens ikrafttræden 1. januar 2007 skete en række ændringer i opgavevaretagelsen på hjælpemiddelområdet. Afledt heraf udsendte Indenrigs- og Sundhedsministeriet i december 2006 et revideret "Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet"¹ (fremover benævnt cirkulæret).

Myndigheds- og finansieringsansvaret blev placeret i henholdsvis region og kommune, og både kommuner og region vil fremover være leverandører af hjælpemidler, og skal sikre et tilstrækkeligt udbud af hjælpemidler. Den ændrede opgavevaretagelse giver behov for at fastsætte fælles retningslinjer for indsatsen på hjælpemiddelområdet. Dette sker i form af den lovpligtige *sundhedsaftale om hjælpemidler*, hvori der bl.a. beskrives arbejdsdeling og dialog mellem kommune og region, samt ansvarsplacering i forhold til bl.a. tilvejebringelse, udlevering, finansiering, instruktion mm.

Da der var behov for at omsætte cirkulæret til praktisk anvendelige administrative procedurer og arbejdsgange, blev der i april 2007 nedsat en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe. Denne arbejdsgruppe fik til opgave at udarbejde et katalog med eksempler på og beskrivelser af ansvarsfordelingen mellem region og kommune i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler, således at snitfalden blev tydeligere og anvendelig². Resultatet heraf er dette casekatalog.

2. Kommunalreformens ændringer på hjælpemiddelområdet

Som noget nyt skal kommunen stille hjælpemidler til rådighed i forbindelse med genoptræning, hvilket nævnes i punkt 2.4 i cirkulæret. Arbejdsgruppen har diskuteret i hvilke situationer hjælpemidler kan defineres som *hjælpemidler i forbindelse med genoptræning*, og finder at det drejer sig om få situationer, hvor hjælpemidlet alene bruges på træningsstedet eller hvor der i træningsforløbet er sket en fremgang i funktionsevnen, som bevirker, at der er behov for et andet midlertidigt hjælpemiddel. Arbejdsgruppen vurderer, at hjælpemidler til midlertidigt brug i de fleste tilfælde falder ind under hospitalets forpligtelse til at udlevere hjælpemidler, når de betragtes som behandlingsredskaber, der er nødvendige for ikke at forringe resultatet af den behandling, der har fundet sted på hospitalet

Serviceoven giver kommunerne mulighed for at bevilge hjælpemidler, når hjælpemidlerne i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af en nedsat funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet, eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve sit erhverv. Serviceoven giver *ikke* mulighed for at bevillige hjælpemidler ved en midlertidigt nedsat funktionsevne. Den praksis fortsætter uændret.

¹ Cirkulære nr. 149 af 21. december 2006

² Jf. Sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen.

3. Overordnede principper for casekataloget

Kataloget tager udgangspunkt i cirkulærets opbygning, idet casebeskrivelserne systematisk følger de enkelte punkter (2.1.1., 2.1.2. osv.) i cirkulæret.

De overordnede principper for casekataloget er:

- Let adgang for borgeren til behandlingsredskaber og hjælpemidler.
- Hvis der er tvivl om hvilken myndighed, der har ansvaret for opgaveudførelsen træder *tilknytningsprincippet* i kraft. Dette betyder, at den myndighed, der har tættest kontakt med patienten/ borgeren leverer det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel. Spørgsmålet om ansvaret og betaling afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder.
- Gennemsigtighed i forhold til hvem der har ansvaret – regionen, kommunen eller borgeren.

Arbejdsgruppen har vurderet, at kataloget på sigt vil blive suppleret med yderligere casebeskrivelser. Arbejdsgruppen vurderer således at en række områder i fremtiden skal beskrives nærmere, bl.a. hoftebeskyttere, tryksårshjælpemidler, og kompressionsapparater til lymfødembehandling.

Det reviderede cirkulære giver stadig anledning til tvivlsspørgsmål, hvorfor ansvarsfordelingen i nogle af casekatalogets eksempler kunne tolkes anderledes.

Der er imidlertid været bred enighed i arbejdsgruppen om en pragmatisk tilgang til cirkulæret, således at det kan fungere i hverdagen uden at borgeren kommer i klemme, og uden at personalet både i region og kommune skal bruge uforholdsmæssige mange ressourcer på at diskutere ansvar og opgavefordeling.

4. Målgruppe

Snitfladebeskrivelserne skal ses som en vejledning til ansvarsfordelingen mellem region og kommune i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Kataloget er således tænkt som et praktisk arbejdsredskab for det sundhedsfaglige personale på hospitaler og i kommunerne

Casebeskrivelserne i kataloget skal udelukkende betragtes som eksempler. Der er ikke tale om udtømmende beskrivelser. Beskrivelserne kan ikke afløse en konkret individuel sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patients behov for hjælpemidler.

5. Særlige bemærkninger

Udlånsperiode

Arbejdsgruppen vurderer, at midlertidige hjælpemidler udleveret på hospitalerne som udgangspunkt kan udlånes for en aftalt periode på normalt op til 3 måneder. I undtagelsestilfælde kan lånetiden dog efter særlig aftale med hospitalet forlænges, f.eks. ved Calve Perthe.

Behov for andet midlertidigt hjælpemiddel efter udskrivning

Såfremt det viser sig, at hjælpemidlet ved hjemkomsten fra hospitalet ikke opfylder patientens behov, kan kommunen inden for 14 dage kontakte hospitalets fysio- og ergoterapeuter med henblik på levering af andre eller evt. flere hjælpemidler.

Midlertidigt eller varigt hjælpemiddel?

Opstår der usikkerhed om, hvorvidt behovet for hjælpemidlet er midlertidigt eller varigt, henstilles det til hospitalet og kommunerne, at hjælpemidlet stilles til rådighed for patienten/borgeren uden forsinkelse. Hvem af parterne, der har forpligtelsen, afklares efterfølgende.

Levering af midlertidige hjælpemidler fra hospitalet

Midlertidige hjælpemidler leveres efter ønske til patienternes bopæl eller til den rekvirerende behandlingsafdeling. Hjælpemidlet installeres i hjemmet og en lettere omrokering af inventar i forbindelse hermed kan finde sted. Hvis ikke der er indgået aftale om at patienten selv afleverer de lånte hjælpemidler, afhentes de af regionen.

Særligt om privathospitaler

Patienter indlagt og behandlet på privathospital efter aftale om frit sygehusvalg sidestilles med patienter, indlagt og behandlet på regionens egne hospitaler, og de kan derfor også låne midlertidige hjælpemidler (dog ikke hvis patienterne for egen regning bliver behandlet på privathospital).

Betaling for hjælpemidler i forbindelse med specialiseret

Taksterne til specialiseret genoptræning er beregnet således, at kommunerne ikke skal betale særskilt for hjælpemidler til specialiseret genoptræning. Det skal forstås således, at udgifterne for "leje" af hjælpemidler er inkluderet i den DRG takst, som kommunen skal betale for specialiseret genoptræning.

Kommunen kan ikke beholde midlertidige hjælpemidler som patienten får udleveret fra hospitalet i forbindelse med specialiseret genoptræning. Den andel af DRG taksten som kommunen betaler til hjælpemidler modsvarer ikke anskaffelsesprisen af nye hjælpemidler til hospitalet, og derfor er der kun tale om leje af hjælpemidlet.

Arbejdsgruppens sammensætning

Deltagere fra kommunerne i Region Hovedstaden:

Centerleder Dorte Quaade, Frederiksberg Kommune (formand)
Souschef Didde Christensen, Frederiksberg Kommune
Teamchef Anette Petersen, Høje-Taastrup Kommune
Ergoterapeut Jeanette Fisk, Hvidovre Kommune
Faglig konsulent Marianne Rasmussen, Hvidovre Kommune
Ergoterapeut Karen Holst Clausen, Hørsholm Kommune
Sygeplejefaglig leder Susanne Hansen, Lyngby-Taarbæk Kommune
Fagspecialist Vibeke Aarenstrup, Gladsaxe Kommune

Deltagere fra Region Hovedstaden:

Fuldmægtig Christian Blaase Johansen, Region Hovedstaden (formand)
Vicekontorchef Winnie Brandt, Region Hovedstaden
Chefterapeut Eva Lundberg, Nordsjællands Hospital

Ledende overfysioterapeut Inge Sørensen, Glostrup Hospital
Overfysioterapeut Ingrid Carstens, Hvidovre Hospital
Ledende oversygeplejerske Lulu Wilenius, Herlev Hospital
Ledende terapeut Susanne Østergaard, Amager Hospital
Ledende ergoterapeut Kirsten Parby, Bispebjerg Hospital

GODKENDT