**Internt vejledende afklaringskatalog**

**for**

**Skive Kommune**

**hjælpemidler og sygeplejeartikler med snitflade til**

**Afklaringskatalog mellem Region/kommune**.

Indhold

[Indledning 3](#_Toc84921010)

[1. Kompressions behandling 4](#_Toc84921011)

[2. Elektriske stimulatorer 5](#_Toc84921012)

[3. Ernæring 5](#_Toc84921013)

[4. Injektion og testmateriale 6](#_Toc84921014)

[5. Gangredskaber 7](#_Toc84921015)

[6. Senge og tilbehør 7](#_Toc84921016)

[7. Stole 7](#_Toc84921017)

[8. Sygeplejeartikler / depotvarer 7](#_Toc84921018)

[9. Vejrtrækningshjælpemidler 8](#_Toc84921019)

[10. Udskillelse 8](#_Toc84921020)

[11. Forflytningsredskaber 11](#_Toc84921021)

[12. Diverse 11](#_Toc84921022)

# Indledning

Det interne afklaringskatalog i Skive Kommune for hjælpemidler, sygeplejeartikler (depot) og egenbetaling er vejledende og med snitflade til **Region Midtjyllands afklaringskatalog for hjælpemidler (afklaringskatalog.rm.dk).**

Det interne afklaringskatalog tager udgangspunkt i Servicelovens lovgivningsmæssige krav, Sundhedsloven der siger, at hjemmeplejen skal levere de mest anvendte plejehjælpemidler, som er nødvendige for, at hjemmesygeplejen straks kan iværksætte den lægeordinerede sygepleje og eller behandling, samt Skive Kommunes valgte serviceniveau.

Som udgangspunkt skal borgeren selv betale for produkter som er receptpligtige samt produkter som kan købes i almindelig handel eller via nethandel for hvem det er muligt.

Der skelnes mellem *bevilling* (Visitation & Hjælpemidler) og *udlevering/bestilling* (sygeplejeartikel). Hovedreglerne er:

* + Der leveres produkter, hvor sygeplejen er involveret i plejen/behandlingen med mindre andet er anført.
  + Efter individuel vurdering kan der leveres produkter, hvor en borger bliver selvhjulpen.
  + Ønsker borgeren et dyrere produkt end det mest almindelig anvendt i Pleje & Omsorg – kan der blive tale om egenbetaling af differencen
  + Er borgeren selvhjulpen er der egenbetaling med mindre andet er anført.
  + Praktiserende læge leverer produkter, hvor de er involveret i behandlingen/skiftning
  + Alle bevillinger iflg. gældende lovgivning vurderes ud fra en individuel vurdering – obs. at der kan blive tale om afslag, hvis betingelserne for bevilling, ikke er opfyldt.

Hvis sygeplejersken er involveret i formidlingen til Visitation & Hjælpemidler, sendes beskrivende journalnotat som advis via Nexus.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Kompressions behandling | | **1.1. Kompressionsbind – flergangs, engangs** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | * + 1. Kort og langstræksforbinding (flergangs) til midlertidig sår behandling     2. Kort og langstræksforbinding til borgere med varigt behov, som ikke ønsker at bruge kompressionsstrømper     3. Coban/Coban2/Coban2 lite til kortere tids behandling før bevilling af kompressionsstrømper eller midlertidig kompression i forbindelse med sår behandling | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  | 1.1.1, 1.1.3 \*) | | | | | | | | 1.1.2 | | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | | \*) Cobanbind kan benyttes, hvor sygeplejersken **s**kønner, det er nødvendigt. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **1.2. Kompressionsstrømper, -ærmer og -handsker** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **1.3. Strømpe på- og aftager** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | * + 1. Borgere med bevilling på kompressionsstrømper iflg.   Serviceloven   * + 1. Borgere med behov for hjælp til påtagning/aftagning af   egen indkøbte støttestrømper / behandlerstrømper, hvor de er ordineret af læge. Og hvor det er **nødvendigt** med hjælp fra hjemmeplejen. (Mestringsopgave)   * + 1. Borgere uden bevilling på kompressionsstrømper, som selv er i stand til at varetage påtagning/aftagning. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
| 1.3.1\*1.3.2\* |  | | | | | | | | 1.3.3 | | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | | \*) Det er sygeplejersker med kompetence uddelt funktion til  Kompressionsstrømper,der laver bevilling og bestiller strømpepåtager.  Specielle strømpepåtager, bevilliges af Kropsbårne Hjælpemidler. (strømpepåtager udenfor leverandør aftalen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **1.4. Behandlerstrømper** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | | * + 1. Borgere med midlertidigt behov for kompression under   behandling i Sårcenter  1.4.2 Borgere med midlertidigt behov for kompression under aktuel  behandling ved hjemmeplejen uden kontakt til Sårcenteret  1.4.3 Andre tilfælde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Egenbetaling | | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | Egen læge | | | | Sygehus/Region | | | |
| 1.4.3 | | | | | | |  | | | | | | | 1.4.2 \*) | | | | 1.4.1 | | | |
| **Bemærkninger** | | \*) strømperne bestilles og leveres via lægerne over sygesikringen  (Positivlisten)  Sygeplejeklinikken kan være behjælpelig med måltagning. Også hvis det er læge, der bestiller behandlerstrømperne. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Elektriske stimulatorer | | **2.1. Se Afklaringskatalog mellem Region og Kommuner** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Ernæring | | **3.1. Sonder og forlængerslanger samt sprøjter** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | * + 1. Hvor hjemmesygeplejenkommer i hjemmet     2. Selvhjulpne   3.1.3. Indlagt på hospital i forbindelse med udredning eller aktuel midlertidig behandling | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | Sygehus/Region | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | 3.1.1, 3.1.2,3.1.3 | | | |
| **Bemærkninger** | | Der ansøges hos klinisk diætist i Skive Kommune om grøn ordination. På den grønne ordination skal der altid stå ”plus tilbehør”.  Se endvidere [www.skive.dk/sd](http://www.skive.dk/sd) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **3.2. Ernæringspumpe leje** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | | * + 1. Hvor hjemmesygeplejenkommer i hjemmet     2. Selvhjulpne   3.2.3. Indlagt på hospital i forbindelse med udredning eller aktuel midlertidig behandling | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | Sygehus/Region | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | 3.2.1, 3.2.2,3.2.3 | | |
| **Bemærkninger** | | Der ansøges hos klinisk diætist om grøn ordination. På den grønne ordination skal der altid stå ”plus tilbehør”. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **3.3. Fortykningsmiddel** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | 3.3.1 Ved varig nedsat funktionslidelse i form af synkebesvær og risiko for fejlsynkning efter en faglig vurdering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | Egenbetaling | | | | | Sygehus/Region | | |
| 3.3.1 | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **3.4. Dropstativ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | * + 1. Borgere med kontakt til Pleje og Omsorg i eget hjem     2. Borgere uden kontakt til Pleje og Omsorg i eget hjem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | Hjælpemiddel-  Service | | |
|  | | | | | | | | 3.4.1 | | | | | | | |  | | 3.4.2 | | |
| **Bemærkninger** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Injektion og testmateriale | | **4.1. Blodsukkerapparat og teststrimler** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | * + 1. Varig nedsat funktionslidelse, tilskud iflg. gældende lovgivning     2. Midlertidigt/akut behov hvor Pleje og Omsorg er involveret     3. Ikke varig nedsat funktionslidelse, borgere uden bevilling     4. Varig nedsat funktionslidelse, som behandles med kostregulering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
| 4.1.1 | 4.1.2 | | | | | | | | 4.1.3, 4.1.4 | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **4.2 kanylebokse** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | 4.2.1 Borger hvor Pleje og Omsorg varetager hele eller dele af  injektionen\*  4.2.2 Borgere hvor Pleje og Omsorg **ikke** varetager injektionen\*  4.2.3 Borgere der har fået en bevilling før d. 1. januar 2020 på  testmaterialer og hvor kanylebokse fremgår af bevillingen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | Sygehus/Region |
| 4.2.3 | | | 4.2.1 | | | | | | | | 4.2.2 | | | | | | | |  |
| **Bemærkninger** | | \*er gældende efter d. 1. januar 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Gangredskaber | | **5.1. Se Afklaringskatalog mellem Region og Kommuner** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Senge og tilbehør | | **6.1. Se Afklaringskatalog mellem Region og Kommuner** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Stole | | **7.1. Se Afklaringskatalog mellem Region og Kommuner**  Se i øvrigt ”vejviser” på [www.skive.dk/sd](http://www.skive.dk/sd) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Sygeplejeartikler / depotvarer | | **8.1. Sårbehandlingsprodukter** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | * + 1. Borgere hvor Pleje og Omsorg varetager opgaven eller er involveret     2. Produkter der anvendes forebyggende     3. Receptpligtige produkter     4. Produkter til hud (cremer og salver)     5. Produkter til Vacuum behandling (undtaget Pico Nanova som er en sygeplejeartikel)     6. Klorhexidin til Pin-behandling | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | Egenbetaling | | Sygehus/Region | | |
|  | | | | | | | | 8.1.1, | | | | | | | 8.1.2, 8.1.3,  8.1.4,  8.1.6\*\*) | | 8.1.5, 8.1.6 | | |
| **Bemærkninger** | | \*\*) Ved længere varende behandling, hvor det der er udleveret på  sygehuset er brugt, er det egenbetaling. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **8.2. Engangsvaskeklude** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed bevilling | | | | | | | | Sygeplejeartikel depot | | | | | | | Egenbetaling | | Sygehus/Region | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | 8.2 | |  | | |
| **Bemærkninger** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **8.3. Plastikposer** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | | * + 1. Til affald af enhver art     2. Til opbevaring af produkter i sårkassen     3. Til transport af produkter fra lokalt depot til borger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | Egenbetaling | | Sygehus/Region | | |
|  | |  | | | | | | | | 8.3.2, 8.3.3 | | | | | | | | 8.3.1 | |  | | |
| **Bemærkninger** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **8.4. Medicindoseringsæsker og bægre** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | Sygehus/Region | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | 8.4 | |  | | |
| **Bemærkninger** | | Der kan forefindes doseringsæsker på de lokale depoter  til brug i ferieperioder. Disse tilbageleveres til lokaldepotet og  genanvendes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Vejrtrækningshjælpemidler | | **9.1. Se Afklaringskatalog mellem Region og Kommuner** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Udskillelse | | **10.1. Kateter** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | | * + 1. Indlagt på hospital eller under ambulant behandling eller   udredning.   * + 1. Varig nedsat funktionslidelse     2. Midlertidigt behov – egen læge har ordineret | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egen læge | | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
| 10.1.2\* |  | | | | | | | | 10.1.3\*\*) | | | | | | | | | 10.1.1 | | |
| **Bemærkninger** | | \*) Kontinenssygeplejersker står for bevilling  \*\*) Praktiserende læger bestiller via Positivlisten = sygesikring | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **10.2. Kateterisationssæt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | * + 1. Under ambulant behandling på sygehus eller udredning.     2. Pleje og Omsorg skifter kateter     3. Praktiserende læge skifter kateter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egen læge | | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  |  | | 10.2.2 | | | | | | | | 10.2.3\*) | | | | | | | | 10.2.1 | | |
| **Bemærkninger** | \*) Praktiserende læger bestiller via Positivlisten = sygesikring | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **10.3. Urinposer, sterilt vand m. glycerin, bivent, fiksering, ben pose,**  **sengestativ, uridom m.m.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | * + 1. Indlagt på hospital eller under ambulant behandling eller   udredning.   * + 1. Varig nedsat funktionslidelse     2. Midlertidigt behov – egen læge har ordineret | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egen læge | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
| 10.3.2\*) | |  | | | | | | | | 10.3.3 \*\*) | | | | | | | | 10.3.1 | | |
| **Bemærkninger** | \*) Kontinenssygeplejersker står for bevilling til varigt brug  \*\*) Praktiserende læger bestiller via Positivlisten = sygesikring  OBS: Gældende for nefrostomikateter: her er det sygehus/region der altid leverer urinposer, bivent, fiksering, benpose. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **10.4. Urinkolbe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  | |  | | | | | | | | 10.4. | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | kan købes i almindelig handel. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **10.5. Saltvand til skylning af kateter og remedier** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | Sygeplejeartikel  Depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  | | 10.5. | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **10.6. Uro-Tainer til skylning af kateter/blære** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | Med eller uden bevilling på inkontinensprodukter.  Produktet bruges ved hyppige tilstopninger af kateter, og hvor der er hyppigt behov for skift. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | Sygehus/Region | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | 10.6 | | | |  | | |
| **Bemærkninger** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **10.7. Stiklagen og underlag** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  | |  | | | | | | | | 10.7 | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | Stofstiklagen kan købes i metermål i almindelig handel.  Der bevilges ikke stiklagner for ”en sikkerhedsskyld” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **10.9. Irrigationssæt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | * + 1. Varigt behov når borgeren har bevilling grundet stomi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
| 10.9.1 | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **10.10. Produkter ved forstoppelse** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | * + 1. Klyx, mikrolax m.m., hvor Pleje og Omsorg er involveret     2. Selvhjulpne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  | |  |  | | | | | | | | 10.10.1,  10.10.2 | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | | Ved behov for rectalsonde medbringes denne af Pleje og Omsorg. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **10.11. Urinprøvebæger med og uden borsyre** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | | * + 1. Urinprøveglas, hvor Pleje og Omsorg er involveret     2. Selvhjulpne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  |  | | | | | | | | 10.11.1\*),  10.11.2 | | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | | \*) Der kan udleveres fra lokalt depot til helt akutte behov, og hvor det  ikke kan lade sig gøre at købe produktet. Derefter indkøbes nyt i borgerens navn til levering på lokalt depot. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **10.12.** Stomiposer, plader, ringe, pasta og  fastgørelsesprodukter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | * + 1. Midlertidigt behov     2. Varig nedsat funktionslidelse – selvhjulpen     3. Varig nedsat funktionslidelse – med hjælp fra Pleje og Omsorg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | | Sygehus/Region | | |
| 10.12.2\*,  10.12.3\*\* |  | | | | | | | |  | | | | | | | | 10.12.1 | | |
| **Bemærkninger** | | \*) Til selvhjulpne borgere ydes der ikke bevilling eller udlevering af  produkter til rengøring, (gazeservietter, handsker etc.) medmindre der er ganske særlige forhold for behov.  \*\*) Pleje og Omsorg medbringer produkter der bruges til skiftning f.eks. gazeservietter, handsker etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Forflytningsredskaber | | **11.1. Se Afklaringskatalog mellem Region og Kommuner** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Diverse | | **12.1. Brandhæmmende sengetøj, rygeforklæde, rygerobot og brandalarm** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | | | Sygehus/Region | | |
|  | |  | | | | | | | | 12.1 | | | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **12.2. Trædemåtter og andre alarmsystemer som kobles til**  **eksisterende telefonsystem.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | * + 1. Borgere på plejecentre     2. Borgere i eget hjem med varig nedsat funktionslidelse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | Plejecenter | | |
| 12.2.2 | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | 12.2.1 | | |
| **Bemærkninger** | Se instruks om magtanvendelse på [www.skive.dk/sd](http://www.skive.dk/sd) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **12.3. Badebænk, bade/toiletstol, toiletforhøjer,**  **sengebånd.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | 12.3.1 Alle borgere med skønnet varigt behov | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | | | | Sygeplejeartikel depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | Sygehus/Region | | |
| 12.3.1 | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | Se ”vejviser” på [www.skive.dk/sd](http://www.skive.dk/sd)  Der sendes advis til Hjælpemiddelservice med bestilling. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 12.4. Standard tudkop, særlige tudkopper. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | * + 1. Standard tudkop     2. Til borgere med varig nedsat funktionslidelse, hvor standard tudkop ikke kan anvendes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | Sygehus/Region | | |
| 12.4.2 \*) | | | | |  | | | | | | | | 12.4.1 | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | \*) Send advis til Hjælpemidler. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **12.5. Tallerkenkant, bestik med fortykket greb.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | * + 1. Varig nedsat funktionslidelse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | Sygehus/Region | | |
| 12.5.1 \*) | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | \*) Send advis til Hjælpemidler. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **12.6 Hagesmæk (ikke engangs)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af behandlingsredskabet,**  **hjælpemidlet, sygeplejeproduktet eller egenbetalingen** | | 12.6.1 Borgere der har behov for hagesmæk  12.6.2 Borgere i særlige tilfælde. Vurderes konkret og individuelt ved ansøgning.  12.6.3 Engangs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Myndighed  bevilling | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | | Sygehus/Region | | |
| 12.6.2 | | | | |  | | | | | | | | 12.6.1, 12.6.3 | | | | |  | | |
|  | **12.6. Terminale borgere, sondeernæring og ernæringsdrikke** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beskrivelse af**  **behandlingsredskabet, hjælpemidlet, sygeplejeproduktet**  **eller egenbetalingen** | * + 1. Uden kontakt til Pleje og Omsorg     2. Med kontakt til Pleje og Omsorg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Myndighed  bevilling | | | | | | Sygeplejeartikel  depot | | | | | | | | Egenbetaling | | | | Sygehus/Region | | |
| 12.6.1\*, 12.6.2 | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| **Bemærkninger** | \*) Der skal være bevilliget plejeorlov.  Borger skal have en terminalbevilling.  Bevilliges efter §122. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Det interne afklaringskatalog findes i elektronisk udgave på [www.skive.dk/sd](http://www.skive.dk/sd)

Afklaringskataloget er dynamisk. Rettes til efter behov med afsæt i lovgivningen og regionens katalog.

Link:

Vejledende afklaringskatalog på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber i Region Midtjylland.

<http://afklaringskatalog.rm.dk/>

Eller

[www.regionmidtjylland.dk](http://www.regionmidtjylland.dk/)

* Sundhed
* Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet
* Afklaringskatalog

Revideret oktober 2020:

Sygeplejerske, Diana Gaarskjær

Sagsbehandler, Kropsbårne Hjælpemidler, Birgitte Bak Pasfall

Adm. medarbejder, Heidi Kirk Christensen

Områdeleder, Camilla Segeberg Toft

Godkendt af:

Leder af Hjemmeplejen, Bente Søballe

Leder af Plejeboligenheden, Marianne Frost

Sektionsleder, Visitation og Hjælpemidler, Bende Okkerstrøm