

1. Hensikt og omfang

1.0 Bakgrunn:

Med behandlingshjelpemidler menes utstyr for spesialisert medisinsk behandling utenfor sykehus, hvor utstyret brukes for å bedre pasientens medisinske tilstand og ofte bidrar til å opprettholde livsviktige funksjoner.

Behandlingshjelpemidler er på utlån fra spesialisthelsetjenesten til enkeltpasient, etter søknad fra legespesialist i sykehuset. Pasienten kan bruke utstyret selvstendig i sitt hjem eller i institusjon, eller pasienten kan ha behov for bistand fra hjemmesykepleien, pårørende eller personell i institusjon til å få gjennomført behandlingen.

Medisinsk utstyr som brukes i institusjoner til flere pasienter samtidig, eller som hjemmesykepleien bruker for å få gjennomført sitt arbeid, kan **ikke** defineres som behandlingshjelpemiddel.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for behandlingshjelpemidler til Oslos befolkning, unntatt bydelene Grorud, Stovner og Alna. Pasientens folkeregistrerte bostedsadresse regulerer hvilket sykehus pasienten vil motta behandlingshjelpemidler fra.

Rutinen er veiledende for Oslo universitetssykehus og Oslo kommune og vil revideres ved behov, eller hvert 3.år.

2.0 Formål:

- Sikre trygge pasientforløp for pasienter med behov for behandlingshjelpemidler.
- Avklare partenes ansvarsområder og sikre felles forståelse av ansvarsfordelingen.
- Sikre at pasienter med behov for behandlingshjelpemidler får med de nødvendige behandlingshjelpemidlene ved utskrivning fra sykehus.
- Sikre forsvarlig bruk og forvaltning av behandlingshjelpemidler.
- Sikre prosesslighet uavhengig av pasientens boform

2. Ansvar

3.0 Ansvars- og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

I henhold til Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr, har eier av utstyr ansvar for bruk, vedlikehold og opplæring i bruk av medisinsk utstyr (herunder elektromedisinsk utstyr).

3.1 Oslo universitetssykehus - HF har faglig og økonomisk ansvar for:

- Behandlingshjelpemidler rekvirert til enkeltpasient av spesialisthelsetjenesten, uavhengig av om pasientens boform er i eget hjem eller institusjon.
- Bruk, vedlikehold og opplæring i bruk av utstyr helseforetaket eier.
- Forbruksmateriell direkte knyttet til bruk av behandlingshjelpemidlet.

Særsilt om utskifting av utstyr, der pasienter benytter institusjonens utstyr:

- For beboere i sykehjem eller annen institusjon, som tidligere har startet med behandling i spesialisthelsetjenesten, men hittil benytter behandlingshjelpemidler stilt til disposisjon av institusjonen, skal behandlingshjelpemidler med tilhørende forbruksmateriell utleveres fra helseforetaket når institusjonen kan dokumentere at behandlingen ble igangsatt av spesialisthelsetjenesten.
- Partene er enige om å unngå utskifting av utstyr der det kan være en unødig belastning for pasient (for eksempel i terminalfasen).

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

- Den enkelte institusjon har ansvar for å melde fra til Avdeling for behandlingshjelpemidler om pasienter som har behandlingshjelpemidler som må skiftes ut.
- Institusjonen må dokumentere at behandlingen ble igangsatt i sykehus.

3.2 Kommunens ansvar:

- Utstyr til behandling sykehjemslege/legevaksleleger eller tilsynsleger for annen institusjon selv igangsetter (f.eks. korttids intravenøs oppvæking ved dehydrering).
- Akuttutstyr i sykehjem (f.eks. beboer med forverring av helsetilstand med behov for oksygen mens man venter på ambulanse).
- Utstyr som hjemmesykepleie, sykehjem eller annen kommunal institusjon trenger til bruk til flere pasienter (utstyr som brukes til flere pasienter f.eks. prøvetaking/ analyse, blærescanner, EKG, akutt O₂ mv).

3.3 Ansvar for elektrisk anlegg hvor elektromedisinsk utstyr skal tilkobles:

Helseforetaket vil før utplassering av hjemmerespirator og enkelte andre typer behandlingshjelpemidler i private hjem eller institusjoner, foreta kontroll av det elektriske anlegget. Kontroll begrenses til installasjonen tilhørende de rom hvor det oppgis at utstyret vil bli tilkoblet. Dersom det er behov for utbedring av det elektriske anlegget, påhviler det eier av det elektriske anlegget å bekoste utbedring, som må utføres av autorisert elektriker. I sykehjem avgjør Sykehjemsetaten om anlegg skal utbedres på grunn av tilleggskrav knyttet til spesielt medisinsk utstyr, eller om pasienten får tilbud på et annet sykehjem der egnet elektrisk anlegg er tilgjengelig.

3. Fremgangsmåte

4.0 Beredskap ved utstyrssvikt utenom åpningstid:

Beredskap i Oslo universitetssykehus ved utstyrssvikt på behandlingshjelpemidler, er basert på at:

5.0 Forbruksmateriell:

Forbruksmateriell bestilles hos Avdeling for behandlingshjelpemidler tlf. 23 01 65 04, som har eget lager. Pasient/pårørende, hjemmesykepleie eller institusjon melder fra om behov for mer forbruksmateriell 1-2 uker før man går tom. Enkelte typer forbruksmateriell utleveres via apotek etter vedtak utstedt av Avdeling for behandlingshjelpemidler. Pasient/pårørende, hjemmesykepleie eller institusjon leverer vedtaket i fritt valgt apotek og får bestilt varene der. Faktura går til Avdeling for behandlingshjelpemidler i Oslo universitetssykehus.

6.0 Smittevern i forhold til utstyr:

Alt utlån av behandlingshjelpemidler fra Oslo universitetssykehus er basert på at kun den pasienten som har fått innvilget utstyret, skal få behandling med utstyret. Det skal ikke lånes ut til andre pasienter/beboere. Når pasienten ikke har behov for utstyret lenger, skal utstyret returneres til helseforetaket, som foretar en forsvarlig resirkulering (teknisk og smittevernmessig) før utlån til ny pasient - eller kasserer utstyret.

7.0 Tilbakelevering av utstyr:

Behandlingshjelpemidler som eies av Oslo universitetssykehus er merket med sølvgrå etikett merket Oslo universitetssykehus, Behandlingshjelpemidler, adresse og telefon 23 01 65 04. Dersom en pasient/beboer ikke har behov for behandling med utstyret lenger, skal det returneres til helseforetaket. Man kan levere utstyret i Bygg 15, inngang 15D på Ullevål sykehus eller ringe for å avtale at helseforetaket henter utstyret. Kommunen har plikt til å melde fra om utstyr som skal returneres.

8.0 Om planlegging av utskrivning:

- Pasienter som låner utstyr med livsoppretholdende funksjon, vil normalt få låne to eksemplarer av det kritiske utstyret.
- Pasienter med langtids oksygenbehandling vil få utlånt både oksygenkonsentrator som kobles til strøm og bærbare gassflasker.

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Retningslinje Behandlingshjelpemidler - Rutine for samhandling ved og etter utskrivelse fra sykehus	Utskriftsdato: 23.10.2017
Dokumentansvarlig: Kjell Aasheim	Godkjent av: Dokument-Id: 67654 - Versjon: 2 Side 2 av 5

- Ved utstyrssvikt på mindre kritisk utstyr, er det i de fleste tilfeller forsvarlig å vente til neste virkedag med å få kontrollert/repært/byttet utstyret hos Avdeling for behandlingshjelpemidler i Bygg 15 på Ullevål sykehus.
- Dersom det ved problemer med utstyr/utstyrssvikt vurderes å være fare for liv og helse, ring 113.

9.0 Opplæring i bruk av behandlingshjelpemidler i utskrivningssituasjon:

Den kliniske avdelingen i helseforetaket/sykehuset som igangsetter behandling med et behandlingshjelpemiddel, har ansvar for:

- Når behov for behandlingshjelpemiddel er avdekket, må den kliniske sykehusavdelingen søke om behandlingshjelpemiddel så raskt som mulig.
- Når kommunen har mottatt informasjon om pasientens tilstand og behov fra sykehuset, må kommunen så raskt som mulig avklare riktig omsorgsnivå/tilbud. Deretter må kommunen få informert hjemmetjeneste eller sykehjem/annen institusjon som skal motta pasienten, for raskt å få avklart eventuelle opplæringsbehov knyttet til behandlingshjelpemidler.
- Før pasienten meldes utskrivningsklar, må alle nødvendige behandlingshjelpemidler være på plass. Videre må nødvendig opplæring være utført, og kommunen må være i stand til å ivareta videre behandling og oppfølging.

Bydeler og institusjoner i kommunen har ansvar for:

- Individuell forsvarlighetsvurdering i forhold til behandling utenfor sykehuset.
- Opplæring i bruk av utstyr og eventuelle prosedyrer som må utføres.
- Søke om utstyr til pasienten hos Avdeling for behandlingshjelpemidler.
- Oppfølging av behandlingen der dette ikke er klart overført til primærhelsetjenesten (bl.a fastlege).

9.1 Pasient- og pårørende-opplæring:

Opplæring i bruk av behandlingshjelpemidler for pasient og pårørende skjer under innleggelse i klinisk sykehusavdeling eller poliklinisk. Opplæringen skal være systematisk, skal dokumenteres og gjentas ved behov. Det må sikres at informasjonen og opplæringen som gis er tilpasset og forstått (evt. vurdere behov for tolk). Det skal utleveres skriftlige prosedyrer (eventuelt også ernæringsplan) dersom det vurderes å være av betydning for å sikre forsvarlig behandling.

9.2 Opplæring /kompetanseoverføring til bydel og utfører ved utskrivning:

Sykehuset må i samarbeid med kommunen avklare behov for opplæring i forbindelse med behandlingshjelpemidler. Sykehuset har ansvar for råd og veiledning om opplegg for enkeltpasienter og generelle råd og samarbeid med andre etater når det er nødvendig for utredning, tilrettelegging og gjennomføring. Ved endring av behandlingstilbud må det i hvert enkelt tilfelle avklares om det skal gjennomføres ny opplæring fra spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset må sørge for tilstrekkelig med personellressurser til å gjennomføre forsvarlig opplæring før utskrivning.

Bydelene og den enkelte institusjon i kommunen må i likhet med sykehuset være proaktive i forhold til å identifisere behov og søke opplæring som er nødvendig ift pasienter med behov for behandlingshjelpemidler.

Det er et felles mål for sykehuset og kommunen å øke grunnkompetansen i bruk av behandlingshjelpemidler hos personell i kommunen. Dette for å øke pasientsikkerheten for pasienter

som behandles med behandlingshjelpemidler, noe som på sikt reduserer behovet for ny opplæring av kommunalt personell ved utskrivning.

9.3 2. gangs opplæring /kompetanseoverføring ved flytting, endring av boform eller omsorgsnivå:

Sykehjem og andre institusjoner vil ha ansvar for 2. gangsopplæring av personell ift behandlingshjelpemidler, ved flytting til annen institusjon, hjem til eget hjem mv. Kommunen har ansvar for 2. gangsopplæring av personell ved flytting fra eget hjem til sykehjem eller annen institusjon.

Hvis det i spesielle tilfeller vurderes at det er behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten, kontaktes den sykehusavdelingen som har igangsatt behandlingen.

10.0 Særskilte behandlinger/pasientgrupper

Hjemmerespiratorbehandling (langtidsmekanisk ventilasjon – LTMV)

[Link til Nasjonal veileder for LTMV](#) (denne veilederen ligger dessverre ikke direkte på nett.. noe som betyr at den må lastes ned fra nettstedet denne linken henviser til)

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å behandle pasienter som har behov for respiratorbehandling, opplæring av personell, oppfølging av pasienten, utstyr og kvalitetssikring.

Kommunehelsetjenesten er forpliktet til å legge forholdene til rette for at respiratorbehandling kan utføres hjemme eller i institusjon forutsatt at forholdene ligger til rette for en forsvarlig hjemmebehandling.

- Å stille med personell på opplæring når opplæringsbehov er avdekket.
- Å sørge for videre opplæring til annet personell som skal bistå pasienten.
- Å kontakte sykehuset hvis det er behov for at sykehuset gir mer veiledning.

- Helseforetaket har et oppfølgingsansvar også etter utskrivning av pasienten.
- Helseforetaket må ivareta veiledningsplikten både generelt og i forhold til enkeltpasienter med LTMV.
- Helseforetaket har ansvar for å legge til rette for en tverrfaglig vurdering av pasienter som kan være aktuelle for LTMV og sørge for at kommunale representanter involveres tidlig. Dette gjelder spesielt i forhold til pasienter med

komplekse problemstillinger som trenger særskilt tilrettelegging for at LTMV kan gjennomføres på kommunenivå.

- Helseforetaket må ta initiativ til at det inngås avtaler mellom kommunen og helseforetaket om ansvars- og oppgavefordeling, samhandling og kommunikasjon om denne pasientgruppen generelt og om de konkrete enkeltpasientene.