



Arbejdsgruppen vedr. genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler

7. oktober 2019 kl. 8.30 - 11.30. Formøde kl. 8.30-9.15.

Rigshospitalet, Direktionen, Juliane Maries Vej 18, opgang 11, 4. sal, mødelokale 4.120. Susannes kontor til det kommunale formøde.

Susanne Poulsen, vicedirektør, Rigshospitalet og Glostrup Hospital (formand for arbejdsgruppen)

Dorte Quaade, leder af visitationen, Frederiksberg Kommune (formand for arbejdsgruppen) (*afbud*)

Therese Vitthøfft Dahl, ledende terapeut, Rigshospitalet og Glostrup Hospital, Klinik for Fysio- og ergoterapi, Hoved Orto Centret

Morten Østergaard, ledende fysioterapeut, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Fysio- og Ergoterapiafdelingen

Hanne Forbech Skall, ledende fysioterapeut, Herlev og Gentofte Hospitaler, Medicinsk Afdeling O

Jette Christensen, Ledende fysioterapeut, Hvidovre og Amager Hospitaler

Camilla Schmeltzer, ledende terapeut, Bornholms Hospital, Ergo- og Fysioterapiafdelingen (*afbud*)

Lisbet Ærø Lind, ledende terapeut, Nordsjællands hospital, Neurologisk afdeling

Mette Pia Noble, leder af Træning og Aktivitet, Halsnæs Kommune (*afbud*)

Dorte Hoffland, lægelig chef, Tranehaven, Gentofte Kommune

Lone Dahlstrøm, leder af Sundhedsplejen og Børneterapien, Høje Taastrup Kommune (*afbud*)

Charlotte Christine Grimstad, leder af træning og hjælpemiddelsområdet, Egedal Kommune (*afbud*)

Merete Røn Christensen, centerchef, Københavns Kommune (*afbud*)

Tashiea Stender Alstrup, leder af genoptræning, Bornholms Regionskommune (*afbud*)

Kamilla Walther, specialkonsulent, Center for Sundhed, Region Hovedstaden (sekretær)

Nanna Aue Sobol, udviklingsterapeut, Genoptrænings- og rehabiliteringsafdeling, Frederiksberg Kommune (sekretær)

Referat

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse af det tværsektorielle samarbejde om borgere med slidgigt
3. Fremadrettet organisering af områderne genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
4. Opdateret snitfladekatalog for behandlingsredskaber og hjælpemidler – henvendelse om ernæringspumpe
5. Status for TGFB
6. Brev til samordningsudvalgene om TGFB Hovedhals kræft
7. Status G-GOP
8. Arbejdsgange vedrørende kropsbårne hjælpemidler
9. Evt.

Bilag

Bilag 1: Referat fra 20. maj 2019.

Bilag 2: [Link til forløbsbeskrivelser for hofteartrose](#)

Bilag 3: [Link til forløbsbeskrivelse for knæartrose](#)

Bilag 4: Link til [Opdateret snitfladekatalog for behandlingsredskaber og hjælpemidler 2019](#)

Bilag 5: Link til [brev fra Sundhedsministeriet om sonderemedier 2018](#)

Bilag 6: Plan for opdatering af eksisterende TGFB

Bilag 7: [Link til TGFB Hovedhals kræft](#)

Bilag 8: Forslag til brev til samordningsudvalg

Bilag 9: Auditresultater Hovedhals kræft

Bilag 10: Udarbejdelse af aftale om arbejdsgange mellem hospital og kommune i forbindelse med borgere, der udskrives fra hospitalet og som ikke selv er i stand til at ansøge om kropsbårne hjælpemidler digitalt på kommunes hjemmeside

Ad 1. Godkendelse af dagsorden

Indstilling

At arbejdsgruppen godkender dagsorden. Referat fra møde den 20. maj er godkendt og vedlagt som bilag.

Konklusion

Godkendt.

Bilag

Bilag 1: Referat fra 20. maj 2019.

Ad 2. Drøftelse af det tværsektorielle samarbejde om borgere med slidgigt

Indstilling

At arbejdsgruppen drøfter, hvad der er de væsentligste faglige problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde vedrørende patienter med artrose – med særligt fokus på de kommunale perspektiver.

Sagsfremstilling

Enhedschef Jean Hald Jensen og specialkonsulent Anja Methling fra Enhed for det nære sundhedsvæsen, Region Hovedstaden, deltager på mødet for at drøfte med arbejdsgruppen, hvad der er de væsentligste faglige problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde vedrørende patienter med artrose? Der er forløbsbeskrivelser for både knæ- og hofteartrose, men er der problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde på området, som ikke løses aktuelt og ved hjælp af forløbsbeskrivelser?

Baggrunden er, at regionen har fået en henvendelse med efterspørgsel på et forløbsprogram for artrose. Regionsadministrationen er derfor ved at få input fra forskellige interessenter med henblik på at vurdere om et forløbsprogram kan være relevant. Regionsadministrationen har spurgt SFR reumatologi og SFR ortopædkirurgi om, hvad der efter deres vurdering er de væsentligste faglige problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde på området. Efterfølgende er der holdt et møde med deltagelse af repræsentanter fra hospitaler og almen praksis med henblik på uddybende drøftelser. Det var ikke muligt at få kommunale repræsentanter med ved dette møde. Drøftelsen i arbejdsgruppen skal derfor særligt belyse de kommunale perspektiver på området.

På mødet med repræsentanter fra hospitaler og almen praksis blev følgende pointer fremhævet:

- Speciallæger vurderer, at der bliver henvist for mange til scanning og operation.
- Træning og vægttab forud for operation – der er behov for at skærpe retningslinjer og øge efterlevelse af retningslinjerne.
- Der efterlyses flere tilbud om gratis GLAD-træning i kommunalt regi.
- Forløbsbeskrivelser til almen praksis bør revideres – med flowchart og skærpelse af anbefalingerne om træning + vægtreduktion samt færre MR-scanninger.

Konklusion

Der var enighed i gruppen om, at der er nogle problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde om patientgruppen, men at det primært drejer sig om, at samarbejdet mellem hospitaler og praktiserende læger skal optimeres. Herunder at det skærpes, at patienten først skal prøve om træning har en effekt, før der henvises til hospitalet. Her kan det evt. gøres tydeligere for de praktiserende læger, hvornår de skal henvise til privat praktiserende fysioterapeut og hvornår kommunalt – ligesom for andre typer af patienter, kommer det især an på borgerens mestringssevne. Nogle patienter kan også selv træne i fitness center.

Dette tilsiger dog ikke et forløbsprogram.

Vedrørende GLAD træning

Det er langt fra alle kommuner, der tilbyder decideret GLAD træning, men henvises borgere til træning efter serviceloven, så vil de blive vurderet og givet træning eller instruktion efter behov. I Gentofte Kommune var erfaringen, at mange af de borgere, som endte på GLAD holdene var ret

friske (mens dem, der har brug for det, ikke kom), hvilket vil sige, at det blev et tidligt forebyggende tilbud. Kommunerne kan godt have en rolle i at træne nogle af disse borgere, men det behøver ikke at være lig med, at GLAD skal udrulles til alle kommuner.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at SFR ortopædkirurgi vurderer, hvad der er bedst at gøre for patientgruppen.

Bilag

Bilag 2: [Link til forløbsbeskrivelser for hofteartrose](#)

Bilag 3: [Link til forløbsbeskrivelse for knæartrose](#)

Ad 3. Fremadrettet organisering af områderne genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler

Indstilling

At arbejdsgruppen drøfter forslag om fremadrettet organisering af områderne genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen blev på mødet i maj orienteret om, at Den Administrative Styregruppe (nu Tværsektoriel strategisk styregruppe) har godkendt en række områder, som det er vigtigt at sikre et systematisk samarbejde om fortsat. Det drejer sig om:

- Data og økonomi
- Implementering af elektronisk kommunikation, sundheds-IT og telemedicin
- Patientsikkerhed
- Genoptræning og rehabilitering
- Hjælpemidler.

Sundhedsaftalesekretariatet har til opgave - i dialog med de relevante aktører - at udarbejde et forslag til en organisering af områderne.

Lige nu arbejder sekretariatet med et forslag, hvor genoptræning og rehabilitering ligger i én 'gruppe'. Det er tanken, at gruppen også skal have fokus på rehabilitering i relation til forløbsprogrammerne (KOL, diabetes, hjerte-kar, kræft); men gruppen skal ikke stå for at udvikle eller opdatere forløbsprogrammer. Dette vil blive placeret i selvstændige ad hoc grupper. Rehabilitering i relation til erhvervet hjerneskade vil fortsat blive håndteret i det tværsektorielle samarbejdsforum for erhvervet hjerneskade.

Der foreslås desuden en selvstændig 'gruppe' for hjælpemidler, som kan håndtere løbende justeringer og afklaringsspørgsmål til snitfladekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemidler, i hvert fald indtil der er en nærmere afklaring på området. Gruppen kan evt. arbejde med at forberede et evt. regionalt afklaringsforum, hvis dette bliver et nationalt krav.

Der arbejdes med nogle overordnede generiske formuleringer til et kommissorium, men der laves et selvstændigt kommissorium til de enkelte grupper.

På mødet vil Jean Hald Jensen og Kamilla Walther fra Sundhedsaftalesekretariat/Enhed for det nære sundhedsvæsen, Region Hovedstaden mundtligt uddybe forskellige tanker omkring sammensætning og organiseringsform, og ønsker samtidigt at få arbejdsgruppens input til den fremadrettede organisering.

Konklusion

Arbejdsgruppen drøftede en fremadrettet organisering.

Der var opbakning til at skille hjælpemidler fra til en selvstændig gruppe. Mange hjælpemidler er plejehjælpemidler, og der er en tendens til, at det er for denne type hjælpemidler, at der oftest opstår tvister. Dvs. at bemanningen af en sådan gruppe bør være anderledes, fx samordningskonsulenter, sygeplejersker, jurister, visitatorer mv.

Der var også enighed, om det giver en værdi at have en fast gruppe i forhold til genoptræning og rehabilitering på centralt niveau, som ser på, hvor er der udfordringer i det tværsektorielle samarbejde på området. Når de ser noget mere specifikt, gives det videre enten til en undergruppe eller en ad hoc gruppe. Gruppen kan også bidrage til, at der deles viden og erfaringer på tværs af planområderne.

Det blev dog også påpeget, at der er en risiko for, at de samme emner kører parallelt i den centrale gruppe og i lokale grupper. Samt at energi og engagement ofte lægges i det nære, fordi det giver mest mening. Derfor skal det overvejes, hvordan sammensætningen skal være. Dels kan børn og psykiatri med fordel organiseres selvstændigt, da det kan blive for perifært for disse deltagere. Dels om både hospitaler og kommuner kan blive bedre til at lade sig repræsentere. Det blev dog fremhævet, at fordelene ved en bred repræsentation blandt andet ligger i implementering, hvor medlemmer i højere grad vil føle en forpligtelse til implementering lokalt (fx af retningslinjer mv.).

Bilag

Ad 4. Opdateret snitfladekatalog for behandlingsredskaber og hjælpemidler – henvendelse om ernæringspumpe

Indstilling

At arbejdsgruppen drøfter behov for korrigerende vedr. sonderemedier, inklusiv ernæringspumpe og dropstativ i det opdaterede snitfladekatalog for behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Sagsfremstilling

I det opdaterede snitfladekatalog for behandlingsredskaber og hjælpemidler er indholdspunktet sonderemedier, inklusiv ernæringspumpe og dropstativ opdateret i overensstemmelse med de udmeldinger, som kom fra Sundhedsministeriet i 2018. Derfor fremgår det nu, at sonderemedier, inklusiv ernæringspumpe og dropstativ er et kommunalt ansvar for ”Borgere i eget hjem, som er i kontakt med hjemmesygeplejen, et plejehjem eller anden lignende offentlig institution, og som har fået ordineret sonderemedier.”

Hillerød Kommune har efterfølgende sat spørgsmålstegn ved om en ernæringspumpe kan betragtes som en del af ’sonderemedierne’ og dermed være en kommunal forpligtelse nogen gange (dvs. når borgers tilstand er stationær, ikke er i forløb/kontrol på hospitalet og er i kontakt med hjemmesygepleje eller lignende).

Det er korrekt, at det ikke fremgår tydeligt af ministeriets udmelding, om en ernæringspumpe er en del af ’sonderemedier’. Da opdateringen blev lavet, tolkede skrivegruppen, at det godt kunne være tilfældet, blandt andet ud fra en pragmatisk tilgang (det er mest entydigt og formentligt vil det være få gange). Desuden var ernæringspumpen også en del af den kommunale forpligtelse i de tilfælde, hvor borgeren var i kontakt med hjemmesygeplejen, i den tidligere version af snitfladekataloget.

Men da en ernæringspumpe ikke er en del af de almindelige sygeplejedespotartikler, som ministeriets udmelding i øvrigt relaterer sig til, kan det tale imod denne tolkning. Frederiksberg Kommune har taget initiativ til at kontakte Sundhedsministeriet om en uddybning/afklaring. Der kan forhåbentligt orienteres om ministeriets svar på mødet.

Konklusion

Arbejdsgruppen blev enige om at afvente ministeriets svar.

Bilag

Bilag 4: Link til [Opdateret snitfladekatalog for behandlingsredskaber og hjælpemidler 2019](#)

Bilag 5: Link til [brev fra Sundhedsministeriet om sonderemedier 2018](#)

Ad 5. Orientering om status på de tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser - udarbejdelse af TGFB på skulder og dysfagi samt plan for opdatering af eksisterende TGFB

Indstilling

At arbejdsgruppen tager orientering om arbejdet med udarbejdelsen af TGFB på skulder og dysfagi samt plan for opdatering af eksisterende TGFB til efterretning.

Sagsfremstilling

Morten orienterede på sidste møde om, at arbejdet med udarbejdelsen af TGFB skulder var gået stå, og der skulle laves en ny plan. Morten og Merete giver en opdatering på udarbejdelse af TGFB af skulder.

Styregruppen for TGFB forventer at TGFB på dysfagi er klar til at blive sendt ud til relevante SFR i slutningen af året. Derefter skal TGFB sendes til høring i kommuner/hospitaler før den kommer forelægges Tværsektoriel strategisk styregruppe (før DAS) primo 2020.

Vedr. opdatering af eksisterende TGFB

På mødet den 20. maj 2019 blev arbejdsgruppen præsenteret for planen for opdatering af eksisterende TGFB, herunder at der blive afholdt en fælles workshop om GRADE for de projektledere (den 31. oktober og 27. november 2019), som skal stå for opdateringerne.

Der er blevet skrevet ud til såvel hospitaler som kommuner om behovet og muligheden for at blive projektleder. Særligt i kommunerne er der efterspurgt medprojektledere til de TGFB hoved hals kræft og TGFB distal radius fraktur, men pt uden held. Der er kommet regionale projektledere på alle TGFB. Opdateret plan er vedlagt som bilag.

Konklusion

Morten orienterede om, at TGFB skulder grundet sygdom er forsinket, men der er lagt en plan for at genoptage arbejdet.

Morten orienterede også om, at der er fundet projektledere til alle opdateringerne (opdateret oversigt sendes med referatet).

Arbejdsgruppen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 6: Plan for opdatering af eksisterende TGFB

Ad 6. Brev til samordningsudvalgene om TGFB Hovedhals kræft

Indstilling

At arbejdsgruppen drøfter brev til samordningsudvalgene om auditresultater for TGFB Hovedhals kræft, herunder hvorvidt der er behov for at finde frem til en afklaring om udlevering af Therabite.

Sagsfremstilling

Det er besluttet, at samordningsudvalgene skal orienteres om auditresultaterne for tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser. Arbejdsgruppen har tidligere besluttet, at brevet til samordningsudvalgene med auditresultaterne for TGFB Hovedhals kræft skulle ledsages af nogle faglige overvejelser.

Therese, Hanne og Kamilla har med input fra kollegaer lavet et forslag til brev.

I den forbindelse er de (igen) blevet opmærksomme på den iboende uklarhed, der er i TGFB om brug af og ansvar for udlevering af Therabite. Der står i forløbsbeskrivelsen, at ved udvikling af trismus, tilbydes instruktion og opfølgning i brug af Therabite, så snart symptomerne erkendes (GRADE D anbefaling = kan). Men der står ikke, hvem der har ansvar for udlevering og finansiering af Therabite. Det er en læge eller tandlæge, som skal undersøge mundåbning.

I audit er det kun kommunerne, som er blevet spurgt til behandling med Therabite, og heraf fremgår det, at under 50 % af kommunerne tilbyder behandling med Therabite. Når auditresultaterne drøftes i samordningsudvalgene, vil det være naturligt, at der spørges ind til dette. Det kan i realiteten både dække over, at der er uenighed om selve anbefalingen om at bruge Therabite (i stedet for en træspatel). Men det kan også dække over, at forpligtelsen til at udlevere Therabite ikke er entydigt beskrevet.

Det vil være uhensigtsmæssigt, hvis der fx laves forskellige lokale aftaler om dette, så skal der på forhånd/samtidigt gøres noget for at finde frem til en afklaring?

Regionsadministrationen har tidligere vurderet, at Therabite ikke kan være et hjælpemiddel efter Serviceloven, da det har til formål at forhindre forværring/forebygge, ikke at afhjælpe. Det kan derimod godt anses som et behandlingsredskab, der har til formål at tilvejebringe yderligere forbedring af det resultat, som er opnået ved sygehusbehandlingen, eller at forhindre forringelse af dette resultat. Det kan på den anden side også ses som et genoptræningshjælpemiddel, der ordineres patienten som led i lægefaglig begrundet genoptræning. I så fald er det kommunens ansvar at tilvejebringe hjælpemidlet.

Konklusion

Arbejdsgruppen drøftede udkastet til brev til samordningsudvalgene, samt blandt andet problemstillingen vedrørende Therabite.

Der var enighed om, at regionen skal finde en løsning på de udfordringer, der er ift. at få implementeret TGFB på hospitalerne. Det bør fremgå af brevet.

Vedrørende Therabite vil de regionale medlemmer undersøge, hvad der er praksis hos dem, og Susanne vil tage initiativ til at indkalde til et fagligt møde med øre-næse-hals-specialister og onkologer med henblik på at søge en konsensus om, hvad de gør, når der konstateres trismus. Er det en specialiseret behandling (Therabite som behandlingsredskab), eller er det en almen genoptræningsplan?

Kamilla lavet et nyt udkast til brevet, som godkendes af formandskabet før udsendelse.

Herudover var der generel enighed om, at der skal tages hånd om den problemstilling, at regionen ikke lever op til de anbefalinger, der gives i TGBF for hover-halskræft. Det er desværre en kendt problemstilling, at der ikke er ressourcer til opgaven. Vi bør tage fat på denne problemstilling og Susanne tager initiativ til at finde en løsning på problemstillingen.

Bilag

Bilag 7: [Link til TGFB Hovedhals kræft](#)

Bilag 8: Forslag til brev til samordningsudvalg

Bilag 9: Auditresultater Hovedhals kræft

Ad 7. Status for implementering af G-GOP

Indstilling

At arbejdsgruppen drøfter evt. udfordringer.

Sagsfremstilling

Sundhedsplatformen og hermed G-GOP'en har været i drift siden maj 2016. Der har løbende været tekniske udfordringer i forhold til implementeringen. Hvad er status?

Er der gode erfaringer i forbindelse med implementering og drift fra hhv. hospitaler og kommuner, som skal viderebringes eller drøftes?

Generelt opfordres til direkte dialog mellem hospitaler/kommuner ved spørgsmål til indhold eller andre udfordringer.

Konklusion

Hospitalerne er blevet bedre til at anvende dato for udskudt start af genoptræning for borgere, der har behov for det.

Men det er fortsat en udfordring at, at nogle GOP'er ikke blive sendt tidstro i forhold til udskrivelse af borgeren. Udfordringen går i begge retninger. Nogle borgere er fortsat indlagt, når kommunen kontakter dem med en tid til genoptræning. Andre borgere har været hjemme i en kortere periode, inden vi modtager genoptræningsplanen.

Der arbejdes på en løsning i SP, hvor GOP først sendes, når patient rent faktisk udskrives. Det vil løse udfordringen ift. borgere, der fortsat er indlagt, når kommunen kontakter dem.

Vedrørende forsinkede genoptræningsplaner, så er rettidig afsendelse af G-GOP for nyligt blevet drøftet i SFR Ortopædkirurgi, hvor der var lydhørhed.

Et andet opmærksomhedspunkt er, at nogle kommuner oplever, at borger ikke genkender det, der står i GOP, hvilket kan tyde på, at borger kun har været begrænset inddraget i udarbejdelsen af GOP. Det kan gøre det sværere at forventningsafstemme genoptræningen med borger for de kommunale terapeuter. Ifølge bekendtgørelsen skal genoptræningsplanen laves med inddragelse af borger, og borger skal have den med i sig ved udskrivelse. I praksis kan det ikke altid lade sig gøre. Den bliver dog altid sendt til borger i E-boks.

Andre opmærksomhedspunkter fremsendt af København, men ikke drøftet:

- Der er fortsat behov for at stramme op på de manglende datoer på notaterne i genoptræningsplan.
 - Der refereres nogle gange i GOP til en vedhæftet fil. Obs på, at man ikke kan vedhæfte en fil til en GOP.
 - Vi modtager til tider GOP på borgere, der er bandageret/gipset og først må opstarte genoptræning efter afbandagering. Der skal først udarbejdes GOP i forbindelse med kontrol og afbandagering.
-

Ad 8. Arbejdsgange vedrørende kropsbårne hjælpemidler

Indstilling

At arbejdsgruppen godkender forslag til proces for udarbejdelse af arbejdsgang vedrørende borgere, som ikke selv er i stand til at ansøge om kropsbårne hjælpemidler digitalt.

Sagsfremstilling

Arbejdsgruppen drøftede på mødet i maj problemstillingen vedrørende, hvordan ansøgninger om kropsbårne hjælpemidler håndteres i praksis, når det gælder borgere, som har svært ved at ansøge digitalt. På den ene side håndteres det som ofte af hospitalspersonalet, enten ved at hjælpe borgerne, inddrage pårørende, eller med lokale aftaler/arbejdsgange om brug af korrespondance eller ansøgningsskema. På den anden side så er det uhensigtsmæssigt, at personalet selv skal finde på forskellige løsninger, eller at der er usikkerhed om arbejdsgangene fra kommune til kommune.

Arbejdsgruppen besluttede at anbefale, at der laves en fælles aftale om, hvordan der skal kommunikeres, gerne med udgangspunkt i aftalen om korrespondancemeddelelsen. Der skal dog være opmærksomhed på afgrænsning samt samtykke.

Det er blevet drøftet i Sundhedsaftalesekretariatet, og Enhed for det nære sundhedsvæsen. Det foreslås, at der nedsættes en lille ad hoc gruppe bestående af to samordningskonsulenter (heraf én som medlem af arbejdsgruppen for sundheds-it, to kommunale deltagere med erfaring fra hjælpemiddelområdet (udpeget via arbejdsgruppen vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler). Gruppen sekretariat betjenes af Center for Sundhed, Region H (Conni Christiansen (sekretær for arbejdsgruppen for sundheds-it) samt Kamilla Walther (sekretær for arbejdsgruppen vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler).

Der lægges op til to møder i efteråret, hvor der laves forslag til en regional aftale, der tager udgangspunkt i aftalen om brug af Korrespondancemeddelelser. Der stiles efter at fremlægge forslaget på møde i arbejdsgruppen vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler i 29. november, hvor arbejdsgruppen også drøfter hørings- og godkendelsesproces.

Konklusion

Arbejdsgruppen godkendte forslag til proces for udarbejdelse af arbejdsgang vedrørende borgere, som ikke selv er i stand til at ansøge om kropsbårne hjælpemidler digitalt.

Københavns Kommune vil gerne byde ind med deltagere, hvis møderne kan blive afviklet hos dem.

De regionale medlemmer ønskede dog at få nogle ekstra deltagere med. Jette vil gerne byde ind med en lymfødemed-terapeut, og det foreslås også, at der inviteres en stomi-sygeplejerske med.

Bilag

Bilag 10: Udarbejdelse af aftale om arbejdsgange mellem hospital og kommune i forbindelse med borgere, der udskrives fra hospitalet og som ikke selv er i stand til at ansøge om kropsbårne hjælpemidler digitalt på kommunes hjemmeside

Ad 9. Evt.

Konklusion

Næste møde:

29. november – sidste møde i arbejdsgruppen.