|  |  |
| --- | --- |
| **Visionsområde:** |  |
| Udarbejdet af: Allan Vittrup |  |
| Dato: 20. marts 2024 |  |
|  |

Kommissorium

# Den stående arbejdsgruppe vedr. behandling i borgerens nærmiljø

# Baggrund

Den stående arbejdsgruppe vedr. behandling i borgerens nærmiljø erstatter *Stående tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. opgaveoverdragelse og medicinadministration* samt *IV-arbejdsgruppen* – begge under Følgegruppen for Behandling og Pleje – og varetager frem over de opgaver, som hidrører fra de to grupper. Arbejdsgruppen udfylder en central understøttende rolle i forhold til de politiske visioner for Sundhedsaftalen 2024-2027 – herunder særligt de underliggende visioner om at skabe *sammenhæng* og om at skabe *gode overgange*.

Samarbejdsaftalerne i arbejdsgruppens portefølje bidrager alle til at regulere samt understøtte effektivt samarbejde og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne på konkrete områder. Samarbejdsaftalerne fastlægger juridisk ansvar, økonomi, sikkerhed, behandlingsansvar, kompetencer, kommunikation, borgerperspektivet osv. Hermed er samarbejdet reguleret i klare aftaler, som sikrer bedre overgange, en mere ensartet behandling med højere kvalitet og geografisk lighed i sundhed.

# Formål

Arbejdsgruppen bidrager til udviklingen af det tværsektorielle samarbejde – fx ved at igangsætte, udvikle og skabe sammenhæng på tværs af sektorerne i Syddanmark.

Arbejdsgruppen kan stille forslag til Strategisk Sundhedsstyregruppe om udarbejdelse af nye samarbejdsaftaler og skal desuden håndtere nationale tiltag, som kræver fælles koordinering og implementering på tværs af parterne – herunder indsatser i medfør af nationale kvalitetsstandarder eller andre nationale udmeldinger på sundhedsområdet, som relaterer sig til arbejdsgruppens opgavefelt.

Arbejdsgruppen følger nationale dagsordner og inddrager i relevant omfang erfaringer fra de øvrige regioner.

Arbejdsgruppen varetager det løbende vedligehold, fortolkningsspørgsmål og mindre forståelsesmæssige tvister vedrørende følgende samarbejdsaftaler under arbejdsgruppen, som er indgået mellem de 22 Syddanske kommuner og Region Syddanmark:

* Samarbejdsaftale om kateteranlæggelse og -pleje
* Samarbejdsaftale om pasning af dræn
* Samarbejdsaftale om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser
* Samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem
* Samarbejdsaftale om blodprøvetagning i eget hjem
* Samarbejdsaftale om IV-behandling i nærområdet[[1]](#footnote-1)
* Samarbejdsaftale om parenteral ernæring
* Samarbejdsaftale om sondeernæring

Endelig bidrager arbejdsgruppen til udarbejdelse af sagsfremstillinger til Strategisk Sundhedsstyregruppe, Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne ved behandling af samarbejdsaftaler eller områder under dens ansvarsområde.

# Leverancer

Den stående arbejdsgruppe vedr. behandling i borgerens nærmiljø har til opgave:

* At igangsætte, udvikle og skabe sammenhæng på tværs af sektorerne
* At varetage løbende vedligehold, fortolkningsspørgsmål og mindre forståelsesmæssige tvister vedrørende arbejdsgruppens samarbejdsaftaler
* At udarbejde forslag til prioritering og justering af opgaveporteføljen
* At håndtere nationale tiltag, som kræver fælles koordinering og implementering på tværs af parterne – herunder stille forslag om udarbejdelse af nye samarbejdsaftaler
* At følge nationale dagsordner og i relevant omfang inddrage erfaringer fra de øvrige regioner
* At bidrage til udarbejdelse af sagsfremstillinger til Strategisk Sundhedsstyregruppe, Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne

Model for revidering af fælles tværsektorielle samarbejdsaftaler (Strategisk Sundhedsstyregruppe den 25. januar 2023) slår fast, at der ikke er krav om periodisk revision af samarbejdsaftalerne, idet der løbende kan opstå behov for at opdatere og revidere aftalerne ud fra nyeste viden, nationale anbefalinger og eksisterende praksis.

Samarbejdsaftalerne revideres efter konkret vurdering – eksempelvis som følge af lovændringer, nye kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, bestilling fra Sundhedssamarbejdsudvalget eller Strategiske Sundhedsstyregruppe. Der henvises til modellen for en nærmere beskrivelse af proces og krav til revision.

# Organisering

Den stående arbejdsgruppe vedr. behandling i borgerens nærmiljø refererer til Strategisk Sundhedsstyregruppe, men gruppen har tilknyttet en regional og kommunal kontaktdirektør.

Kontaktdirektørerne udpeges blandt medlemmer af Strategisk Sundhedsstyregruppe og fungerer dels som bindeled mellem Strategisk Sundhedsstyregruppe og arbejdsgruppen, og dels som sparringspart/beslutningstager for arbejdsgruppen i tilfælde af tvivl eller tvister. Kontaktdirektørerne har således ikke en fast plads i arbejdsgruppen, men medvirker i møder efter behov og kan løbende kontaktes via mail/telefon.

Den stående arbejdsgruppe vedr. behandling i borgerens nærmiljø sammensættes, så den selv kan løfte opgaverne men med mulighed for løbende at inddrage kontaktdirektørerne, når det er relevant.

Arbejdsgruppen er organiseret med en regional formand og en kommunal formand. Arbejdsgruppen bemandes overvejende med klinikere på ledelsesniveau fra henholdsvis kommuner, regionen og almen praksis. I den forbindelse skal der så vidt mulig sikres geografisk repræsentation og inddragelse af de fire sundhedsklynger i bemandingen. Arbejdsgruppen bemandes om muligt med følgende repræsentanter:

* Kommunal repræsentant med lægefaglige kompetencer
* Fire kommunale repræsentanter på ledelsesniveau fra sygeplejen (det anbefales, at alle sundhedsklynger er repræsenteret i udpegningen)
* Repræsentant fra almen praksis
* Repræsentant fra Sygehusapotekerne
* Fire regionale repræsentanter på ledelsesniveau fra relevante kliniske afdelinger (det anbefales, at alle sundhedsklynger er repræsenteret i udpegningen samt at mindst én af de udpegede er fra en medicinsk afdeling)

[\* *Udgangspunkt i medlemmerne af den nuværende Stående tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. opgaveoverdragelse og medicinadministration, men en ledelsesbeslutning, hvem parterne indstiller som medlemmer af den nye gruppe – herunder formandskab*.]

*Sekretariat*

Arbejdsgruppens sekretariatsbetjenes af en regional og en kommunal sekretær, som understøtter processer, mødeafvikling og konkrete opgaver i relation til arbejdsgruppens opgaveportefølje.

Såfremt et medlem er forhindret i at deltage, er det medlemmets ansvar at afstemme og videregive

sine bemærkninger til de øvrige deltagere forud for mødet.

*Delegation af opgaver*

Den stående arbejdsgruppe vedr. behandling i borgerens nærmiljø kan efter aftale med kontaktdirektørerne nedsætte ad hoc-grupper til håndtering af et afgrænset problemfelt som led i løsningen af arbejdsgruppens opgaver.

*Funktionsperiode*

Arbejdsgruppen nedsættes i perioden for Sundhedsaftalen 2024-2027. Der træffes i forbindelse med

indgåelse af en ny Sundhedsaftale og tilhørende administrativ organisering beslutning om, hvorvidt

arbejdsgruppen skal fortsætte efter 2027.

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at estimere forventet ressourceforbrug i det pågående arbejde.

# Modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse samt nye opgaver

Den stående arbejdsgruppe vedr. behandling i borgerens nærmiljø har som led i sit arbejde særligt fokus på opgaveoverdragelse og medicinadministration.

Såfremt en opgave flytter sektor, eller der opstår nye opgaver, som har til formål at skabe en bedre opgavevaretagelse og overgange, skal det ske med klarhed over parternes vilkår og i henhold til den fælles model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse samt nye opgaver i Region Syddanmark.

1. *Det fremgår af Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner (sept. 2023), at IV-behandling fortsat er en regional opgave, der finansieres af regionerne, men med nærværende kvalitetsstandard bliver det obligatorisk for alle kommuner at kunne varetage IV-behandling. De eksisterende regionale aftaler med kommunerne om IV-behandling danner rammerne for dette. På baggrund af de hidtidige erfaringer på området udarbejdes på sigt en overordnet national faglig ramme for varetagelse af IV-behandling i den kommunale sygepleje på vegne af regionerne.* [↑](#footnote-ref-1)