|  |  |
| --- | --- |
| **Visionsområde:** |  |
| Udarbejdet af: | Lisa Albæk Pedersen |
| Dato: 3. januar 2024 |  |
|  |

# Kommissorium for arbejdsgruppen for behandlingsredskaber og hjælpemidler

# Baggrund

Et velfungerende tværsektorielt samarbejde omkring behandlingsredskaber, hjælpemidler, og træningsredskaber er med til at sikre, at borgerne oplever sammenhængende forløb og får de rette hjælpemidler, behandlingsredskaber eller træningsredskaber, når der er behov for det.

Ansvarsfordelingen mellem region og kommuner på dette område er beskrevet i Afgrænsningscirkulæret[[1]](#footnote-1), men der er i nogle tilfælde brug for en nærmere fortolkning af cirkulæret.

Arbejdsgruppen for behandlingsredskaber og hjælpemidler har til formål at udarbejde konkrete cases, der giver eksempler på, hvornår et redskab er et hjælpemiddel, og hvornår det er et behandlingsredskab. Casene er samlet i casekataloget, som er et værktøj til fortolkning af afgrænsningscirkulæret.

Sundhedsvæsenet er i fortsat udvikling, hvor der sker løbende opgaveoverdragelser mellem sektorer og nye behandlingsmetoder og remedier tages i brug. Dette kræver en fortsat udvikling af casekataloget f.eks. i forhold til løbende supplering med nye cases samt revision af de allerede eksisterende cases.

# Formål

Arbejdsgruppens formål er at vedligeholde og ajourføre casekataloget, så det kan understøtte sygehuse og kommuner i at vurdere ansvarsfordelingen omkring behandlingsredskaber og hjælpemidler, for hermed at understøtte visionerne *Vi samarbejder om at skabe sammenhæng* og *Vi samarbejder om at skabe gode overgange* i Sundhedsaftalen 2024-2027.

# Leverancer

Arbejdsgruppens leverancer er følgende:

* At fortolke konkrete problemstillinger og her ud fra udarbejde nye cases, som kan hjælpe til afklaring af ansvarsfordelingen mellem kommunerne og sygehusene, herunder:
	+ Bidrage til at afklare implikationer for behandlingsredskaber og hjælpemidler i situationer, hvor der sker opgaveoverdragelse.
	+ Håndtere henvendelser vedr. velfærdsteknologi.
* At ajourføre og vedligeholde casekataloget, herunder:
	+ Sikre, at opdaterede versioner lægges på hjemmesiderne henholdsvis i Region Syddanmark og i Fælleskommunal Sundhedssekretariat
	+ Sikre, at der linkes til de respektive hjemmesider fra Sundhed.dk
* At udarbejde en strategi/plan, der sikrer kommunikation til og fra arbejdsgruppen og sikrer videndeling og formidling af arbejdsgruppens arbejde.
	+ Hertil udarbejdes et skema der benyttes, når der rettes henvendelse til arbejdsgruppen vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler

# Organisering

Arbejdet med casekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemidler forankres i Strategisk Sundhedsstyregruppe med to kontaktdirektører hhv. en kommunal og en regional.

Arbejdsgruppen er tværfagligt sammensat med en bred faglig repræsentation inden for arbejdsgruppens område.

Arbejdsgruppen er repræsenteret af:

* 4 kommunale repræsentanter (én fra hver sundhedsklynge)
* 4 regionale repræsentanter (én fra hver sundhedsklynge)
* Psykiatrien har en repræsentant, som deltager ad-hoc
* PLO har mulighed for at have en repræsentant i arbejdsgruppen (evt. ad hoc deltagelse)
* 1 sekretær fra Region Syddanmark
* 1 sekretær fra kommunerne

Der udvælges blandt de udpegede repræsentanter to formænd (hhv. en regional og en kommunal).

Sekretærerne har ansvaret for, sammen med formandskabet, at indkalde til møder, indsamle cases og sørge for, at casekataloget opdateres og er tilgængeligt på hjemmesiderne snarest muligt efter hvert møde.

**Arbejdsform**

Arbejdsgruppen holder møder efter behov. Som udgangspunkt forventes en kadence med to årlige møder. Arbejdsgruppen har mandat til at godkende nye cases til casekataloget, men kontaktdirektørerne skal orienteres herom.

Arbejdsgruppen kan modtage forslag til nye cases fra kommuner, sygehuse eller sundhedsklynger. Bliver arbejdsgruppen ad anden vej bekendt med sager, hvor der er behov for en fælles vejledende fortolkning, kan arbejdsgruppen også selv udarbejde cases.

Hvis arbejdsgruppen vurderer, at der er sager, der er af en sådan karakter, at der kræves en drøftelse og eventuel beslutning i Strategisk Sundhedstyregruppe, forelægger gruppen først sagen for kontaktdirektørerne, som afgør om, og i hvilken form, den konkrete sag videre skal håndteres.

Både sygehus og kommuner har mulighed for at rette henvendelse til de centrale myndigheder, hvis der opstår uenighed om arbejdsgruppens fortolkning.

**Ressourcer**

Det forventes, at medlemmerne i arbejdsgruppen skal deltage i min. to møder årligt af en times varighed. Samtidig forventes det, at medlemmerne er aktive mellem møderne, når det er relevant og aktuelt. Derfor forventes, at medlemmerne i arbejdsgruppen i gennemsnit bruger 5-10 timer årligt, dog kan særlige cases betyde en større arbejdsbyrde end det forventede.

# Evaluering og opfølgning

Arbejdsgruppen sender en årlig status til kontaktdirektørerne og eventuelt til Strategisk Sundhedsstyregruppe.

# Tidsplan

Arbejdsgruppen vil fortsætte indtil sundhedsaftalens udgang i 2027.

1. CIR nr. 9079 af 22/02/2013 – Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet [↑](#footnote-ref-1)