

## **Politisk aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer**

### **1. Formål**

Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland har som noget nyt udarbejdet en aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer. Aftalen kan anvendes både på det somatiske og psykiatriske område og gælder for kommuner, praksissektoren og hospitaler.

Formålet med aftalen er, at borgerne/patienterne sikres kvalitet i behandlingen/indsatsen uanset hvilken sektor, der varetager opgaven.

### **2. Definitioner**

Opgaveglidning og opgaveoverdragelse defineres på følgende måder:

- *Opgaveglidning* er, når opgaver glider uplanlagt fra en sektor til en anden, uden at nogen er forberedt på det, uden det er gennemtænkt, og uden nogen form for drøftelse af det.
- *Opgaveoverdragelse* er, når opgaver overdrages på en planlagt, gennemtænkt og velforberedt måde på basis af drøftelser, og ved sikring af viden og kompetenceudvikling.

Opgaveoverdragelse sker på populationsniveau – dvs. opgaveoverdragelse omhandler en bestemt sundhedsydelse eller organisationsændring for en patientgruppe.

Der kan være to årsager til opgaveoverdragelse; opgaveudvikling og kapacitetsændringer. *Opgaveudvikling* sker naturligt og løbende som følge af indførelse af ny teknologi, nye behandlingsmetoder og nye plejeformer, der eventuelt også giver kortere indlæggelsesforløb. Opgaveudvikling følger også af, at flere behandlinger går fra at være stationære til at være ambulante.

*Kapacitetsændringer* sker som følge af strukturelle ændringer, der besluttet enten administrativt eller politisk.

Aftalen ændrer ikke ved, at der i hver sektor suverænt kan træffes beslutninger om ændring af kapacitet/opgaveudvikling, ligesom hver sektor tager ansvar for de konsekvenser, kapacitetsændringer får for borgere/patienter.

Denne aftale retter sig mod den opgaveudvikling og de kapacitetsændringer, der får konsekvenser på tværs af sektorerne. Opgaveoverdragelser kan således gå begge veje.

### **3. Målsætninger**

Hvis en opgave udvikler sig således, at det bliver en opgaveoverdragelse er målsætningen:

- At sikre, at kvaliteten af behandlingen/indsatsen er i fokus
- At sikre planlagt opgaveoverdragelse i stedet for uplanlagt opgaveglidning
- At sikre gennemsigtighed ved opgaveoverdragelse

Idet der er tale om en dynamisk aftale, evalueres aftalen i 2012.

#### **4. Samarbejdsmodellen**

Samarbejdsmodellen skitserer, hvordan parterne varsler og forbereder opgaveoverdragelser mellem sektorer. Da region og kommuner har hver deres finansieringskilder, følger der ikke økonomiske driftsmidler med ved opgaveoverdragelser, men skønsmæssige økonomiske og kompetencemæssige vurderinger indgår. Det væsentligste er, at den sektor, som overdrager en opgave, bidrager med viden, så opgavemodtageren kan vurdere hvilke ressourcer, som skal anvendes i den modtagende sektor til løsning af opgaven. Samarbejdsmodellen beskrives i den administrative aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer.

Parterne er enige om, at hvis samarbejdet omfatter udvikling af det nære sundhedsvæsen og lokale sundhedstilbud, vil der i dette arbejde kunne indgå nye samarbejdsformer om sammenhængende patientforløb, herunder finansieringsmodeller til understøttelse af dette arbejde jf. indledningen til den politiske sundhedsaftale.

## 5. Operationalisering og opfølgning på målsætninger

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt	Ansvarlig
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ At sikre, at kvaliteten af behandlingen/indsatsen er i fokus</li> <li>▪ At sikre planlagt opgaveoverdragelse i stedet for uplanlagt opgaveglidning</li> <li>▪ At sikre gennemsigtighed ved opgaveoverdragelse</li> </ul>	Anvendelig samarbejdsmodel til opgaveoverdragelser, som sker mellem sektorerne	De to første opgaveoverdragelser i hver klynge evalueres med henblik på en vurdering af samarbejdsmodellens anvendelighed	Styregruppen i hver klynge og Aftalegruppen vedr. opgaveoverdragelse
		Udarbejdelse af opfølgingsrapport ud fra klyngernes implementeringsplaner og evalueringer i 2012	Aftalegruppen vedr. opgaveoverdragelse
		Tværasektoriel og tværfaglig arbejdsdag i 2012, hvor samarbejdsmodellen evalueres med henblik på revidering og videreudvikling	Aftalegruppen vedr. opgaveoverdragelse

## **Administrativ aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer**

Denne aftale er den administrative udmøntning af den politiske aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer.

### **1. Målgruppe**

Målgruppen for samarbejdsmodellen er personale på det somatiske og psykiatriske område, der har ansvaret for arbejdstilrettelæggelse på hospitalerne, inden for praksisområdet, i hjemmesygeplejen, i sundhedsplejen, for terapeuter og i socialpsykiatrien.

### **2. Centrale begreber**

#### **2.1 Opgaveglidning og opgaveoverdragelse**

Opgaveglidning og opgaveoverdragelse defineres på følgende måder

- *Opgaveglidning* er, når opgaver glider uplanlagt fra en sektor til en anden, uden at nogen er forberedt på det, uden at det er gennemtænkt, og uden nogen form for drøftelse af det.
- *Opgaveoverdragelse* er, når opgaver overdrages på en planlagt, gennemtænkt og velforberedt måde, på basis af drøftelser, og ved sikring af viden og kompetenceudvikling.

Opgaveoverdragelse sker på populationsniveau – dvs. opgaveoverdragelse omhandler en bestemt sundhedsydelse eller organisationsændring for en patientgruppe.

#### **2.2 Hovedtyper af opgaveoverdragelser**

##### **A. Opgaveudvikling/-ændring**

Ændring i opgavevaretagelse mellem sektorerne sker på grund af den naturlige og løbende opgaveudvikling. Opgaveudvikling sker som følge af indførelse af ny teknologi, nye behandlingsmetoder og nye plejeformer, der ofte giver kortere indlæggelsesforløb. Opgaveudvikling følger også af, at flere behandlinger går fra at være stationære til at være ambulante.

##### **B. Kapacitetsændringer**

Kapacitetsændringer sker som følge af strukturelle ændringer, der besluttet enten administrativt eller politisk.

### **3. Samarbejdsmodellen - retningslinjer ved konkrete opgaveoverdragelser**

Klyngestyregrupperne har ansvaret for opgaveoverdragelsen. For at sikre, at opgaver overdrages planlagt ved dialog, og at relevant faglig viden videreformidles, er der enighed parterne imellem om, at en konkret opgaveoverdragelse foregår efter følgende retningslinjer:

### **3.1 Konstatering af behov for opgaveoverdragelse**

Ledere og medarbejdere har ansvar for at identificere behov for opgaveoverdragelser. Opgaveoverdrageren vurderer, om alle borgere/patienter selv kan varetage opgaven ved information og/eller uddannelse, eller om inddragelse af sundhedspersonale er nødvendigt.

Ledere i de forskellige sektorer har ansvaret for at bringe opgaveoverdragelsen for den ansvarlige ledelse og for at introducere personalet til det nye ansvar for identifikation af opgaver, der skal overdrages.

Opgaveoverdrageren har som udgangspunkt initiativpligten, men opdager opgavemodtageren, at der er ved at ske en opgaveglidning, har denne ansvar for, at en dialog igangsættes.

### **3.2 Udarbejdelse af dialoggrundlag**

Da region og kommuner har hver deres finansieringskilder, følger der ikke økonomiske driftsmidler med ved opgaveoverdragelser. Den ledelse, der har opgaven, som skal overdrages til en anden sektor, er ansvarlig for, at der udarbejdes et første dialoggrundlag, hvor skønsmæssige økonomiske og kompetencemæssige vurderinger indgår. Dette danner grundlaget for en dialog mellem de relevante samarbejdsparter. Se bilag 1, "Vejledning til udarbejdelse af dialoggrundlag og plan for implementering og evaluering ifm. opgaveoverdragelse mellem sektorer i Region Midtjylland".

### **3.3 Den tværsektorielle dialog og vurdering**

Klyngestyregruppen har ansvaret for den videre planlægning og behandling af den konkrete opgaveoverdragelse.

Ved *opgaveudvikling/-ændring* (type A) uddelegerer klyngestyregruppen ansvaret til et tværsektorielt sundhedsfagligt ledelsesniveau. Dette forum har ansvaret for, at der sker en tværsektoriel og tværfaglig dialog, at omfanget af den konkrete opgaveoverdragelse vurderes, og at der sker planlægning af opgaveoverdragelsen. Hvis der er uenighed om hvilken type opgaveoverdragelse, der er tale om, sendes det til vurdering i klyngestyregruppen.

Ved *kapacitetsændringer* (type B) er klyngestyregruppen ansvarlig for processen i forbindelse med opgaveoverdragelsen.

Klyngestyregruppen/det sundhedsfaglige ledelsesniveau har ansvaret for at færdiggøre dialoggrundlaget, og at der udarbejdes en plan for implementering af opgaveoverdragelsen, herunder overdragelse af viden. Herudover gennemføres der en kort evaluering af opgaveoverdragelsen. Se bilag 1, "Vejledning til udarbejdelse af dialoggrundlag og plan for implementering og evaluering ifm. opgaveoverdragelse mellem sektorer i Region Midtjylland". I forlængelse heraf har klyngestyregruppen ansvaret for, at der sker en vurdering af, om opgaveoverdragelsen har en sådan karakter, at den skal behandles i Samarbejdsudvalget for Almen Praksis.

### **3.4 Tværsektoriel vidensdeling**

Klyngestyregruppen videresender materialet til Regionalt Sundhedssamarbejde i Region Midtjylland med henblik på vidensdeling.

Aftalegruppen vedr. opgaveoverdragelse er ansvarlig for, at der følges op på aftalen jf. den politiske aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer.

**Vejledning  
til  
udarbejdelse af dialoggrundlag  
og plan for implementering og evaluering  
ifm. opgaveoverdragelse mellem sektorer  
i Region Midtjylland**

**Bilag 1 til Administrativ aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer**

## Dialoggrundlag ved opgaveoverdragelse mellem sektorer

Opgaveoverdrageren **besvarer så mange spørgsmål som muligt**, og dialoggrundlaget viderebearbejdes herefter i samarbejde med den part, som opgaven overdrages til. Skemaet er inspireret af Sundhedsstyrelsens Mini-MTV-skema.

Skema og felter kan justeres og udvides alt efter behov. Wordudgave findes på [praksis.dk](http://praksis.dk), hospitalernes e-dok og Region Midtjyllands hjemmeside ([link](#)).

Type af opgaveoverdragelse: Sæt kryds

Type A: Ændring i opgavevaretagelsen sektorerne imellem ifm. opgaveudvikling

Type B: Kapacitetsændring

### **1. Beskrivelse af opgaven/kapacitetsændringen, som skal overdrages (Opgaveoverdrageren beskriver, hvordan opgaven udføres i dennes regi)**

1.1 Hvilken indsats omhandler opgaveoverdragelsen?

1.2 Hvilken målgruppe/patientkategori er omfattet af opgaveoverdragelsen?

1.3 Hvordan løses opgaven på nuværende tidspunkt? - Beskriv den konkrete sundhedsydelse, ansvarlig personalegruppe, patientinformation og/eller påvirkning af arbejdsmiljø.

1.4 Foreligger der kliniske retningslinjer, instruks el. lign. for opgavevaretagelsen? Hvis ja, vedlægges de eller der linkes.

1.5 Hvis der er evidens, henvises til de væsentligste referencer.

### **2. Konsekvenser ifm. opgaveoverdragelsen**

2.1 Hvilke konsekvenser har opgaveoverdragelsen for de berørte borgere/patienter?

2.2 Forventes det, at den pågældende patientgruppes livskvalitet, funktionsevne, sociale eller beskæftigelsesmæssige situation påvirkes af, at indsatsen overdrages til anden sektor? Hvis ja, hvordan?

2.3 Er det relevant, at patientgruppen informeres om opgaveoverdragelsen, hvis ja hvordan?

2.4 Hvilke konsekvenser har opgaven/kapacitetsændringen for samarbejdspartnerne i sundhedssamarbejdet (kommuner, praksisområdet, hospitaler)?

2.5 Kræver opgaven særlige faglige kompetencer? Hvis ja, hvilke?

2.6 Er der risiko, bivirkninger eller andre uønskede effekter ved, at opgaven overdrages til anden sektor? Hvis ja beskrives disse:

2.7 Påvirkes andre parter (hospitaler, kommuner, praksisområdet) af opgaveoverdragelsen end dem, som er med i klyngen? Hvis ja, hvilke, og hvordan inddrages de?

2.8 Er opgaveoverdragelsen implementeret andre steder i Region Midtjylland? (Se evt. [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne))

2.9 Er der en tidsramme for opgaveoverdragelsen?

### 3. Vurdering af økonomiske og sundhedsfaglige ressourcemæssige konsekvenser

God opgaveoverdragelse medfører, at den modtagende part kan gennemføre god planlægningspraksis.

Det betyder, at den afgivende part skal give så fyldestgørende oplysninger som muligt om de ressourcer, der indgår i den nuværende organisering og derved give den modtagende part så gode forudsætninger som muligt for at kunne vurdere ressourcemæssige konsekvenser, herunder eventuelle økonomiske konsekvenser af at modtage opgaven.

Oplysningerne må ikke hindre, at der tænkes innovativt. Oplysningerne skal derimod bidrage til, at LEON-princippet kan udmøntes i forbindelse med opgaveoverdragelse.

Parterne er enige om, at der med ressourceoplysningerne ikke foretages en vurdering af den nødvendige ressourceanvendelse hos den modtagende part.

Samlet betyder det, at opgaveoverdragelse bidrager til den fortsatte og ønskede opgaveudvikling.

3.1 Hvad er de nuværende aktiviteter (antal borgere/patienter pr. år) ifm. opgaven?

3.2 Hvad er det nuværende personaleforbrug (pr. borger/patient pr. døgn) ved opgaven?

3.3 Kræves der bestemte sygeplejeartikler, behandlingsredskaber/hjælpemidler mm. og/eller særlige ressourcer? Hvilke og hvor mange pr. døgn?

3.4 Er der engangsudgifter i begyndelsen til apparatur, uddannelse mv.? Hvis ja, hvilke?

3.5 Modtagende part vurderer de økonomiske konsekvenser for egen organisation på baggrund af oplysningerne.

#### Øvrige kommentarer:

#### Forslagsstiller (hospital/afdeling, kommune, praksis):

**Er andre parter informeret eller inddraget i forslaget til opgaveoverdragelsen? Hvis ja, hvem?**

**Dato:**

## **Udarbejdelse af plan for implementering og evaluering af opgaveoverdragelsen**

Der udarbejdes en plan for implementeringen af opgaven, som skal overdrages. Følgende overvejelser kan indgå i planlægningsarbejdet:

1. Hvad er behovet for viden og kompetenceudvikling hos opgavemodtagere?
2. Hvordan skal denne vidensdeling foregå og hvornår?
3. Hvornår starter implementeringen af opgaven?

Efter implementeringen udarbejdes en kort evaluering af opgaveoverdragelsen. Denne sendes til klyngestyregruppen/det sundhedsfaglige ledelsesniveau.

## **Sundhedsfaglig aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer**

### **1. Formål og målsætninger**

Formålet med aftalen er, at borgerne/patienterne sikres kvalitet i behandlingen/indsatsen uanset hvilken sektor, der varetager opgaven.

Målsætningerne er

- At sikre, at kvaliteten af behandlingen/indsatsen er i fokus
- At sikre planlagt opgaveoverdragelse i stedet for uplanlagt opgaveglidning
- At sikre gennemsigtighed ved opgaveoverdragelse

### **2. Centrale begreber**

#### **2.1 Opgaveglidning og opgaveoverdragelse**

Opgaveglidning og opgaveoverdragelse defineres på følgende måder:

- *Opgaveglidning* er, når opgaver glider uplanlagt fra en sektor til en anden, uden at nogen er forberedt på det, uden at det er gennemtænkt, og uden nogen form for drøftelse af det
- *Opgaveoverdragelse* er, når opgaver overdrages på en planlagt, gennemtænkt og velforberedt måde, på basis af drøftelser, og ved sikring af viden og kompetenceudvikling.

Opgaveoverdragelse sker på populationsniveau – dvs. opgaveoverdragelse omhandler en bestemt sundhedsydelse eller organisationsændring for en patientgruppe.

#### **2.2 Hovedtyper af opgaveoverdragelser**

##### **A. Opgaveudvikling/-ændring**

Ændring i opgavevaretagelse mellem sektorerne sker på grund af den naturlige og løbende opgaveudvikling. Opgaveudvikling sker som følge af indførelse af ny teknologi, nye behandlingsmetoder og nye plejeformer, der ofte giver kortere indlæggelsesforløb. Opgaveudvikling følger også af, at flere behandlinger går fra at være stationære til at være ambulante.

##### **B. Kapacitetsændringer**

Kapacitetsændringer kommer som følge af strukturelle ændringer, der besluttet enten administrativt eller politisk.

### **3. Retningslinjer ved behov for opgaveoverdragelse**

Du skal kontakte din nærmeste leder, hvis du har

- Konstateret, at der er behov for en opgaveoverdragelse eller
- Konstateret, at der er ved at ske eller er sket en opgaveglidning

Din nærmeste leder har ansvaret for, at der sker rapportering til den ansvarlige ledelse. For mere information se den politiske administrative aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer.