

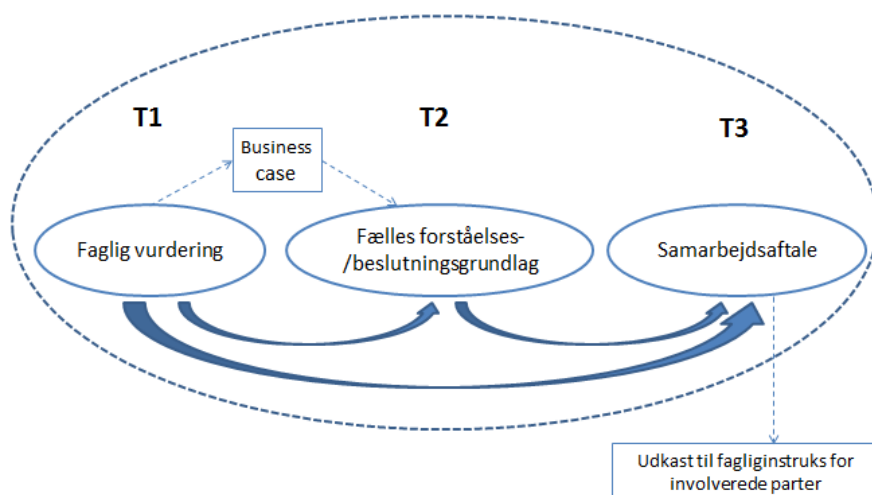
## Vejledning til Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

Et styrket tværsektorielt samarbejde mellem den primære og sekundære sundhedssektor, herunder delegation af sundhedsopgaver, er nødvendigt for at sikre fortsat udvikling og effektivitet i det danske sundhedsvæsen, såvel ud fra hensynet til patientens forløb som til at varetage opgaverne på laveste effektive omkostningsniveau.

Det er som en del af Sundhedsaftalen 2015-18 aftalt, at der i regi af Det Administrative Kontaktforum skal udarbejdes en model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse. Modellen skal sikre en planlagt og aftalt opgaveoverdragelse igennem tre trin:

1. Faglig vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse
2. Fælles forståelses-/beslutningsgrundlag til drøftelse i Det Administrative Kontaktforum
3. Udarbejdelse af samarbejdsaftale

### Tre trins model



Konkret delegation, af fx medicinsk behandling, sårpleje mm., mellem sundhedspersoner på et af regionens sygehuse og kommunernes hjemmesygeplejer eller almen praksis forekommer dagligt i det syddanske sundhedsvæsen – dette for at tage højde for individuelle behov samt sikre de mest hensigtsmæssige behandlings- og rehabiliteringsforløb. Den fælles model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse må ikke hindre dette fleksible samarbejde

Fremtidens nære sundhedsvæsen skal i endnu højere grad bero på tæt samarbejde om opgaveløsning på tværs af den primære og sekundære sundhedssektor. Men der er behov for at formalisere samarbejdet, når opgaver overdrages mellem sektorerne. Dette for at sikre høj kvalitet, patienttilfredshed og patientsikkerhed.

Denne model, for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse, har til formål at kvalificere beslutningsgrundlaget for og kvaliteten af overdragelse af sundhedsopgaver. Modellen kan anvendes, ligegyldigt fra hvilken aktør opgaven ønskes overdraget fra og til (fx fra almen praksis til sygehus eller fra kommune til almen praksis).

Modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse er udarbejdet af Følgegruppen for opgaveoverdragelse. Opbygningen af modellens faglige del er inspireret af processen for Medicinske Teknologi Vurderinger.

Denne vejledning beskriver;

- hvordan modellen anvendes
- hvilke delelementer modellen indeholder
- samt hvordan disse delelementer udfyldes.

Der kan via Følgegruppen for opgaveoverdragelse hentes erfaring og inspiration fra tidligere arbejdsgruppers afdækning af konkrete opgavers potentiale for opgaveoverdragelse.

## Trin 1: Faglig vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse

Den faglige vurdering skal udfyldes af en arbejdsgruppe bestående af relevante fagpersoner fra sygehuse, kommuner og almen praksis. Arbejdsgruppen koordineres og sekretariatsbetjenes af følgegruppen for opgaveoverdragelse.

### Dato

*Her angives datoen for hvornår arbejdsgruppen har igangsat arbejdet med vurdering af en konkret opgave.*

### Opdrag

*Her beskrives hvilket opdrag arbejdsgruppen har til at vurdere den konkrete opgave.*

### Udfyldt af (arbejdsgruppe, navn, titel mm.)

*Her angives arbejdsgruppens navn samt titel, tilhørsforhold og navn på arbejdsgruppens medlemmer.*

## BESKRIVELSE

### Titel for opgaveoverdragelse

*Her angives titel for opgaveoverdragelse*

### Hvad er formålet med at overdrage opgaven

*Her beskrives formålet med at overdrage opgaven samt en kort begrundelse af opdraget herfor (hvorfor det er relevant at overdrage opgaven)*

### Beskrivelse af opgaven som den løses i dag

*Her beskrives hvordan opgaven primært løses i dag.*

#### Bør indeholde:

- Gennemgang af opgaveløsningen, herunder procedure, remedier og medicin, der anvendes ved behandlingen.
- Beskrivelse af fagpersoners ansvar
- Beskrivelse af patientgruppen og angivelse af typiske patientforløb (punktform)

### Beskrivelse af målgruppen for behandlingen efter overdragelse

Her beskrives den målgruppe for hvem opgaveoverdragelsen er relevant.

Bør indeholde:

- Beskrivelse af målgruppen
- Inklusion- og eksklusionskriterier
- Krav til den nye samarbejdsform
- Mulige udfordringer vedr. målgruppen

**Videns- og erfaringsgrundlag for overdragelse af opgaven**

*På baggrund af relevant litteratur og evt. en afdækning af lokale, regionale og nationale erfaringer, beskrives videns- og erfaringsgrundlaget for opgaveoverdragelse.*

Bør indeholde:

- *En afdækning af litteratur og evidens for opgaveoverdragelsen*
- *Indhentning og sammenfatning af evt. lokale, regionale og nationale erfaringer med opgaveoverdragelse*
- *En beskrivelse af de faglige retningslinjer for opgaveoverdragelsen*

**Hvordan skal opgaven løses fremadrettet**

*Her beskrives hvordan opgaven skal løses fremadrettet.*

Bør indeholde:

- *En beskrivelse af opgaveløsningen herunder ændringer som afviger fra det vanlige samarbejde og den vanlige kommunikation.*
- *En beskrivelse af den enkelte aktørs ansvar, herunder en beskrivelse af det lægefaglige ansvar*
- *En beskrivelse af den fremadrettede monitorering og ansvaret herfor*

## JURA

**Er der lovmæssige forbud mod delegation af opgaven**

*Her afdækkes det lovmæssige grundlag for delegation af opgaven.*

*Reglerne om delegation og videredelegation af sundhedsfaglig virksomhed udspringer af autorisationsloven. Bekendtgørelse (BEK) nr. 1219 af 11. december 2009 fastsætter de nærmere rammer for autoriserede sundhedspersoner benyttelse af medhjælp.*

*Grundlæggende er tre forhold bestemmende for om en opgave kan delegeres til en medhjælp:*

- 1. lovmæssige forbud mod delegation,*
- 2. medhjælpens konkrete kompetencer,*
- 3. opgavens egnethed til at blive løst under delegation.*

Bør indeholde:

- *En afdækning af de tre ovennævnte forhold, som beskrives ud fra den gældende lovgivning*

samt faglige anbefalinger for varetagelsen af opgaven.

## SIKKERHED

### Beskrivelse af arbejdsmiljømæssige risici

Her beskrives væsentlige arbejdsmiljømæssige risici eller foranstaltninger, som skal håndteres ved opgaveoverdragelse.

Bør indeholde:

- Beskrivelse af risici
- Beskrivelse af arbejdsmæssige kompetencer, som skal være tilstede
- Beskrivelse af affaldshåndtering

### Beskrivelse af remedier og tekniske aspekter

Her beskrives hvilke remedier, som skal være tilgængelig for at løse opgaven samt hvorledes ansvaret for at fremskaffe og finansiere disse remedier er fordelt. Udgangspunktet for fordelingen af udgifter er Afgrænsningscirkulæret.

Bør indeholde:

- Beskrivelse af nødvendige remedier, medicin og hjælpemidler
- Beskrivelse af hvorledes udgifterne til ovenstående fordeles mellem aktørerne

### Beskrivelse af hygiejnemæssige forhold

Her beskrives om der er specielle hygiejnemæssige forhold, som skal tages i betragtning ved opgaveoverdragelsen, og hvorledes disse kan løses.

### Beskrivelse af patientsikkerhedsmæssige aspekter

Her beskrives om det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at overdrage opgaven. Hvis der er specielle sikkerhedsmæssige forhold, som skal være afdækket eller kræver handling inden opgaven kan overdrages, skal de anføres her.

## ANSVAR OG KOMPETENCER

### Beskrivelse af det lægefaglige behandlingsansvar

Her præciseres det lægefaglige ansvar, samt hvilke handlinger og opgaver der påhviler den behandlingsansvarlige læge før, under og efter opgaveoverdragelsen.

Beskrivelse af medhjælperens kompetencer og evt. behov for kompetenceudvikling

*Her beskrives de kompetencer, som skal være til stede hos medhjælpen (fx en hjemmesygeplejerske) for at kunne håndtere opgaven under delegation. Det skal af arbejdsgruppen anføres om kompetencerne vurderes at være til stede og hvis ikke, om disse kan udvikles og evt. hvordan.*

#### **Beskrivelse af forbud eller krav til videredelegation**

*Her beskrives det om hele eller dele af opgaven må videredelegeres fra medhjælpen.*

### **BORGERENS/PATIENTENS PERSPEKTIV**

#### **Beskrivelse af behandlings- og rehabiliteringsforløbet**

*Det beskrives hvorledes det ændrede samarbejde vil påvirke det samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb.*

#### **Beskrivelse af evt. konsekvenser for patientens økonomi**

*Her afdækkes det, hvilke konsekvenser den ændrede arbejdsdeling har for patientens økonomi.*

### **SUNDHEDSSAMARBEJDE OG ØKONOMISKE ASPEKTER**

#### **Volumen (forventet antal patienter pr. år)**

*På baggrund af de bedst tilgængelige data estimeres det, hvor mange patienter der vil modtage behandlingen under den nye samarbejdsform. Alt efter hvor opgaver overdrages fra og til beskrives antallet for enten sygehuse, kommuner eller almen praksis (eksemplificeret ved kommuner nedenfor) Datagrundlaget og udregningen skal beskrives og vil indgå i udregningen af den efterfølgende business case.*

*Eksempel*

**Kommune**

**Antal patienter pr. 10.000 borgere**

*Aabenraa*

*Assens*

*Billund*

*Esbjerg*

*Faaborg-Midtfyn*

*Fanø*

*Fredericia*

*Haderslev*

*Kerteminde*

*Kolding*

*Langeland*

Middelfart  
Nordfyns  
Nyborg  
Odense  
Svendborg  
Sønderborg  
Tønder  
Varde  
Vejen  
Vejle  
Ærø

### **Beskrivelse af omkostninger og udgifter for de involverede aktører**

*Her beskrives de faktiske omkostninger og udgifter for de enkelte aktører i forbindelse med opgaveoverdragelsen. Beskrivelsen vil indgå i udregningen af den efterfølgende business case, såfremt det besluttes, at der skal udarbejdes en sådan.*

#### Bør indeholde:

- *Beskrivelse af tidsforbrug med anførelse af personale gruppe*
- *Beskrivelse af udgifter til behandlingsremedier, medicin, hjælpemidler mv.*

## Trin – 2: Fælles forståelses-/beslutningsgrundlag

På baggrund af den faglige vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse udfylder Følgegruppen for opgaveoverdragelse et beslutningsgrundlag, som præsenteres for Det Administrative Kontaktforum med henblik på beslutning om overdragelse og videre udarbejdelse af en samarbejdsaftale (trin 3).

### Dato

*Her anføres datoen for hvornår følgegruppen har udfyldt trin 2*

### Beskrivelse af opgaven

*Her anføres en kort beskrivelse af hvordan opgaven løses i dag, og hvordan den kan løses fremadrettet.*

### Hvad er formålet og hvem er målgruppen for opgaveoverdragelsen

*Her beskrives formålet med at overdrage opgaven*

#### Eksempel:

*”Formålet med at overdrage opgaven er at give patienter muligheden for at færdiggøre behandling med XXX i eget hjem”*

### Videns- og erfaringsgrundlag for overdragelse af opgaven

*Her laves en kort opsummering af afsnittet fra trin 1.*

### Beskrivelse af væsentligste konsekvenser ved overdragelse fra borgerens/patientens perspektiv

*Her beskrives de positive og negative konsekvenser for det samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb*

### Volumen (forventet antal patienter pr. år)

*På baggrund af de bedst tilgængelige data estimeres det hvor mange patienter, der vil modtage behandlingen under den nye samarbejdsform. Alt efter hvor opgaver overdrages fra og til beskrives antallet for enten sygehuse, kommuner eller almen praksis (eksemplificeret ved kommuner nedenfor)*

#### **Kommune**

Aabenraa

Assens

Billund

Esbjerg

#### **Antal patienter pr. 10.000**



Faaborg-Midtfyn  
Fanø  
Fredericia  
Haderslev  
Kerteminde  
Kolding  
Langeland  
Middelfart  
Nordfyns  
Nyborg  
Odense  
Svendborg  
Sønderborg  
Tønder  
Varde  
Vejen  
Vejle  
Ærø

#### Beskrivelse af økonomiske aspekter ved overdragelse

På baggrund af de i Trin 1 angivet omkostninger og udgifter, og en evt. beregnet business case, vurderer følgegruppen de samlede økonomiske aspekter. Følgegruppen skal påpege evt. uligheder og økonomisk problemstillinger, som kræver afklaring på administrativt og politisk niveau. Ligeledes skal konsekvenserne for patientens økonomi beskrives.

#### Plan for monitorering og evaluering

Her beskrives en evt. plan for monitorering og evaluering af samarbejdsaftalen for opgaveoverdragelsen.

OMRÅDE	SPØRGSMÅL	Ja/Nej*
JURA	Er der lovmæssige forbud mod delegation af opgaven?	
KOMPETENCER	Er de nødvendige kompetencer til stede?	
SIKKERHED	Er det arbejdsmiljømæssigt forsvarligt at overdrage opgaven?	
	Er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt at overdrage opgaven?	
*Hvis "Ja" jura eller "Nej" til kompetencer og sikkerhed uddybes problemstillingen i det følgende afsnit		

#### Eventuelle faglige bemærkninger, problemstillinger og spørgsmål

Her opsummeres de faglige bemærkninger, problemstillinger og spørgsmål som arbejdsgruppen og følgegruppen, i forbindelse udfyldes af trin, vurderer er relevant at få bragt til afklaring i Det Administrative Kontaktforum.

#### Følgegruppens vurdering og indstilling

*Her giver følgegruppen sin samlede vurdering og anbefaling for en udarbejdelse af en evt. samarbejdsaftale.*

## Trin – 3: Samarbejdsaftale

Hvis Det Administrative Kontaktforum på baggrund af det fælles forståelses- og beslutningsgrundlag beslutter, at opgaven skal overdrages, udarbejder følgegruppen et udkast til en samarbejdsaftale. Denne skal efterfølgende godkendes i Sundhedskoordinationsudvalget, inden den sendes videre til politisk behandling.

*Krav og behov for indholdet i samarbejdsaftalen kan variere fra opgave til opgave, nedenstående er vejledende.*

### **Baggrund**

*En kort beskrivelse af baggrunden for opgaveoverdragelsen og den ændring det medfører samt hvilket opdrag den er udarbejdet på baggrund af.*

### **Formål med samarbejdsaftalen**

*Her beskrives formålet med samarbejdsaftalen*

#### Eksempel:

*”Formålet med samarbejdsaftalen er at formalisere samarbejdet om behandling med XXX i eget hjem, således at den kommunale hjemmesygepleje fremover kan varetage denne opgave”*

### **Målgruppen for samarbejdsaftalen**

*Her beskrives hvem, der er målgruppen for samarbejdsaftalen.*

### **Forankring og ikrafttræden**

*Her præciseres i hvilket aftalegrundlag samarbejdsaftalen er forankret, samt hvornår den træder i kraft.*

#### Eksempelvis:

*”Samarbejdsaftalen er forankret i Sundhedsaftalen 2015-18 og træder i kraft d. XX/XX-XXXX”*

### **Grundprincipper for samarbejdet, herunder beskrivelse af det lægefaglige behandlingsansvar**

*Her beskrives grundprincipperne for samarbejdet, det inkluderer:*

- *Beskrivelse af det lægefaglige behandlingsansvar*
- *Beskrivelse af roller og ansvar i det samlede behandlingsforløb*

### **Information forud for overdragelse**

*Her beskrives den hvilken information og af hvem den skal leveres, forud for en overdragelse af opgaven. Afsnittet skal ligeledes henvise til de instrukser, der skal udarbejdes i de respektive sektorer,*

*således at medhjælpen kan udføre opgaven på aftalt og forsvarlig vis.*

#### **Beskrivelse af remedier og ressourcer**

*Her beskrives hvilke remedier og ressourcer den enkelte aktør skal levere samt hvordan dette organiseres. Det skal ligeledes beskrives om der er specielle forhold vedr. håndtering af medicin og medicinsk affald.*

#### **Plan for kvalitetssikring og monitorering**

*Her beskrives initiativer målrettet faglige kvalitetssikring af opgaveoverdragelsen samt plan for monitorering af samarbejdsaftalens anvendelse og evt. effekt.*

#### **Fortolkning af samarbejdsaftalen**

*Her beskrives hvor eventuelle fortolkningsspørgsmål kan bringes til behandling.*

*Eksempelvis:*

*"Fortolkningsspørgsmål af elementer i samarbejdsaftalen kan bringes til behandling i de lokale samordningsfora"*

#### **Regler for opsigelse og genforhandling af samarbejdsaftalen**

*Her beskrives regler for opsigelse og evt. plan for genforhandling på baggrund af monitorering af samarbejdsaftalens anvendelse og effekt.*