

# Samarbejdsaftale om sikring af tværsektoriel opgaveflytning

---

Proces: Opdateret maj 2016 – tilrettet december 2016

Den Tværsektorielle Grundaftale

Samarbejdsaftale om		
Sikring af tværsektoriel opgaveflytning		
Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
Besluttet i SKU	Opfølgning på aftalen	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af

# Samarbejdsaftale om sikring af tværsektoriel opgaveflytning

## Baggrund og handling

I Den Politiske Sundhedsaftale er målsætningerne bl.a.

- At region, sygehuse, almen praksis og kommuner skal samarbejde respektfuldt og dele viden. Parterne skal i respekt for hinanden forpligte sig til, at ændringer i egen kapacitet, arbejdstilrettelæggelse og flytning af konkrete opgaver sker velplanlagt og koordineret med borgerens behov i centrum.
- At udnytte den økonomi der er til rådighed ved på nye måder at skabe mere livskvalitet og sundhed for borgeren.

Dette kan udvikles ved at der indgås aftaler om opgaveflytning.

Ved opgaveflytning forstås, at en opgave planlagt flyttes fra en sektor (almen praksis, kommuner og/eller region) til en anden, og at denne ændring har afledte konsekvenser i den anden sektor (almen praksis, kommuner og/eller region). En forudsætning for, at der er tale om opgaveflytning er at det sker på basis af en drøftelse og en eventuel aftale.

Dette skal derfor sikres gennem en forudgående og struktureret dialog om de opgaveændringer, der er i én del af sundhedsvæsenet (almen praksis, kommuner og region), og som kan have konsekvenser i en anden del af sundhedsvæsenet.

Opgaveflytninger kan både ske i og mellem sektorer, men også til borgeren/patienten selv ud fra en egenbehandlings tankegang, hvor der kan være behov for informationsoverdragelse til sundhedsfaglige samarbejdspartnere.

Et grundvilkår for opgaveflytning er, at region og kommuner har hver deres finansieringskilder, samt at vilkårene for almen praksis er reguleret gennem en overenskomst samt en række underliggende aftaler. For region og kommune følger der derfor ikke økonomiske driftsmidler med ved en opgaveflytning, selvom denne måtte medføre øgede udgifter i en anden sektor. For almen praksis vil en aftale omkring opgaveflytning bero på en konkret aftale mellem parterne involveret i den konkrete opgaveflytning.

I dialogen bør der indgå skønsmæssige økonomiske og kompetencemæssige vurderinger, så eventuel finansiering og nødvendig kapacitet kan tilvejebringes hos modtagende part.

**Derfor er det vigtigt ved hver procedureændring/ændring i patientforløb at overveje:**

- **Har ændringen konsekvenser for samarbejdspartnere?**
- **Kræver ændringen nye kompetencer hos samarbejdspartnerne?**
- **Indgår utensilier/hjælpemidler i ændringen?**

Kan der svares ja til minimum ét af spørgsmålene har nærmeste leder initiativpligten til at vurdere, om der er behov for udarbejdelse af et skriftligt dialoggrundlag. Der er på hvert af regionens hospitaler udpeget en kontaktperson, ligesom der er udpeget en kontaktperson hos PLO. I hver af kommunerne er der ligeledes udpeget en kontaktperson.

En oversigt over kontaktpersoner kan findes på Sundhedsaftalens hjemmeside.

Kontaktpersonen sikrer koordineret tværsektoriel dialog om en given opgavemæssig forandring – samt at ”Dialoggrundlaget – Første skridt” og en eventuel mini MTV udarbejdes.

Porteføljestyregruppen har det overordnede ansvar for at monitorere initiativer, hvor der foretages opgaveflytning, ligesom Porteføljestyregruppen har ansvaret for større og typisk geografisk brede opgaveflytninger, jf. dialoggrundlagets beskrivelser af tværsektoriel dialog og aføgelse. En forudsætning for, at en sag kan bringes i Porteføljestyregruppen er, at der foreligger et dialoggrundlag samt en udfyldt mini MTV.

For så vidt angår opgaveflytning af mindre, og typisk geografisk afgrænsede opgaveflytninger, vil hospitalernes samarbejdsfora være udgangspunktet for dialogen omkring den konkrete opgaveflytning. Dette skal ske på baggrund af et udfyldt dialoggrundlag. I samarbejdsforaene sker en afklaring af hvorvidt der er grundlag for at gå videre til Porteføljestyregruppen. Såfremt det ikke vurderes at der er grundlag for at arbejde videre, sker der blot en orientering til porteføljestyregruppen.

Aftalen, og anvendelsen af aftalen, skal evalueres hvert år i form af en årlig status fra Porteføljestyregruppen til Strategisk Sundhedsforum. Strategisk Sundhedsforum beslutter i forlængelse af den årlige evaluering, om der skal foretages en opdatering af handleplanen.

## DIALOGGRUNDLAG

### "Første skridt"

Udfyldes på baggrund af følgende overvejelser:

- Har ændringen konsekvenser for samarbejdspartnere?
- Kræver ændringen nye kompetencer hos samarbejdspartnerne?
- Indgår utensilier/hjælpemidler i ændringen?

Opgaveflytning af (navn på opgaven) \_\_\_\_\_

Initiativtager (navn og organisation): \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

<b>1. Baggrund for ønske om opgaveflytning:</b> Motivation med forståelse for: a. Hvorfor opgaveflytning? b. Hvilke kvalitetsforbedringer?
<b>2. Beskrivelse af opgaven:</b> - Hvad skal der ske? - Hvornår skal det ske? - Hvilke og hvor mange patienter berører det? - Hvad er det forventede ressourceforbrug?
<b>3. Fordele/konsekvenser for borgeren/patienten:</b>
<b>4. Konsekvenser for samarbejdspartnere:</b> - Hvornår på ugen/døgnet skal opgaven løftes? - Behov for kompetenceudvikling?
<b>5. Utensilier/hjælpemidler, der indgår i opgaven:</b>
<b>6. Forventede økonomiske konsekvenser af opgaveflytning</b>

Faser	Ansvarlig	Opgaver
<p>Konstatering af behov for opgaveflytning</p>	<p>Ledelse på hospitaler, kommuner og i praksisområdet</p>	<p>Opmærksomhed på, at der er behov for opgaveflytning eller der allerede er sket opgaveglidning.</p> <p>Er dette tilfældet går beskeden videre til nærmeste overordnede leder, som videregiver information til hospitalets/kommunens/almen praksis kontaktperson for det tværsektorielle arbejde.</p> <p>Kontaktpersonen har ansvaret for at vurdere, om en opgaveflytningen skal behandles i hospitalets samarbejdsfora eller om det skal løftes til porteføljestyregruppen.</p>
<p>Udarbejdelse af dialoggrundlag</p>	<p>Nærmeste leder sammen med kontaktperson fra organisation der er forslagsstiller (almen praksis, kommuner og region (speciale ledelse)</p>	<p>Er der tale om en mindre, geografisk afgrænset opgaveflytning drøftes denne i samarbejdsfora på baggrund af et udarbejdet <u>Dialoggrundlag</u>. Dialoggrundlaget sendes altid til orientering til Porteføljestyregruppen.</p> <p>Drøftelser, som munder ud i en opgaveflytning skal altid i porteføljestyregruppe. Er der tale om en opgaveflytning udarbejdes i tillæg til dialoggrundlaget ligeledes mini MTV.</p>

Faser	Ansvarlig	Opgaver
Tværasektoriel dialog	Kontaktpersonen for det tværasektorielle samarbejde sammen med forslagsstiller sender dialoggrundlaget og eventuel Mini-MTV til: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porteføljestyregruppens sekretariat</li> </ul>	Porteføljestyregruppen beslutter udkastets videre forløb: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skal der arbejdes videre med opgaveflytning – og hvordan?</li> <li>- Er dialoggrundlaget og mini-mtv fyldestgørende?</li> <li>- Afklare evaluering af opgaveflytning</li> <li>- Skal opgaveflytningen afprøves lokalt før den evt. løftes til regionalt niveau?</li> <li>- Afklares om der er behov for nye underliggende aftaler ved flytning til almen praksis?</li> <li>- Afklare eventuelle behov for kompetenceudvikling?</li> </ul>
Afgørelse	Porteføljestyregruppen og Strategisk Sundhedsforum	Hvis porteføljestyregruppen vurderer, der er grundlag for at indgå aftale om opgaveflytning, skal sagen afgøres i Strategisk Sundhedsforum  Hvis Porteføljestyregruppen vurderer der blot skal ske en gensidig orientering iværksættes denne.
Planlægning og handling	Såfremt der er indgået aftale om en opgaveflytning eller mulighed for en sådan: Kontaktperson for det tværasektorielle samarbejde sammen med forslagsstiller f.eks. specialeledelse	Sikrer, at beslutning følges op i Porteføljestyregruppen
Tværasektoriel opfølgning og vidensformidling	Porteføljestyregruppen	Sikrer opgaveflytningen gennemføres og evalueres som besluttet.

Flowdiagram for faser, ansvar og opgaver

## **MINI-MTV {skema} for opgaveflytning**

Før nedenstående skema udfyldes, anbefales det at læse [Introduktion til Mini-MTV udgivet af Sundhedsstyrelsen](#)

Besvar så mange af spørgsmålene som muligt.

### **Spørgsmål 1-4: Indledning**

- 1: Hvem er forslagsstiller?  
(Person eller organisation)?
- 2: Hvad er navnet/betegnelsen for den nye indsats?
- 3: Hvilke parter er forslaget drøftet med?
- 4: Indgår forslaget i Sundhedsaftalen? Hvis ja, hvordan?

### **Spørgsmål 5-13: Indsatsen**

- 5: Til hvilken sundhedsmæssig problemstilling skal indsatsen anvendes?
- 6: På hvilken måde er indsatsen ny i forhold til målgruppen?
- 7: Beskriv den foretagne litteratursøgning (udført af initiativtager eller af andre)?
- 8: Angiv de væsentligste referencer, vurder kvaliteten og evt. styrken af evidensen.
- 9: Hvad er effekten af indsatsen for målgruppen med hensyn til sundhedstilstand?
- 10: Hvilke risici, bivirkninger eller andre uønskede effekter kan indsatsen have?
- 11: Kendes der til igangværende undersøgelser af effekten af samme el. lign. indsatser i Danmark?
- 12: Er indsatsen anbefalet af Sundhedsstyrelsen, Servicestyrelsen eller andre?  
Hvis JA, angiv af hvem.
- 13: Har initiativtageren tidligere, evt. i andre sammenhænge, søgt om indførelse af indsatsen? Hvis JA, med hvilket resultat?

### **Spørgsmål 14-16: Borgeren**



14: Medfører indsatsen særlige etiske overvejelser? Hvis ja, hvilke?

15: Forventes det, at målgruppens livskvalitet, funktionsevne, sociale eller beskæftigelsesmæssige situation påvirkes af indsatsen? Hvis ja, hvordan?

16: Hvordan tænkes målgruppen inddraget (information, opsøgning m.m.)?

17. Hvilket tidspunkt på døgnet vedrører den planlagte opgaveflytning? (dag, aften, nat, evt. antal besøg og disse forventelige varighed)

### **Spørgsmål 18 - 24: Organisation**

18: Hvilke konsekvenser har indsatsen for personalet, hvad angår information, uddannelse, tidsforbrug (over døgnet / ugen) og arbejdsmiljø?

19: Kan indsatsen rummes i opgavemodtagerens nuværende fysiske el. organisatoriske rammer? Hvis ja, hvordan?

20: Bliver andre afdelinger eller relaterede områder i opgavemodtagerens organisation påvirket af indsatsen? Hvis ja, hvordan?

21: Påvirker indsatsen samarbejdet med andre kommuner, regioner, primærsektoren, leverandører, frivillige organisationer m.v. (for eksempel i forbindelse med ændringer i det ønskede forløb for borgeren)? Hvis ja, hvordan?

22: Hvornår kan indsatsen iværksættes og evt. afsluttes igen?

23: Hvordan tænkes indsatsen evalueret?

24: Er indsatsen implementeret andre steder i Danmark (hvor)?

### **Spørgsmål 25 - 30: Økonomi**

25: Er der opstartsudgifter til udstyr, ombygning, uddannelse m.v.? Både anlæg og drift.

26: Hvad er de forventede aktivitetsmæssige konsekvenser de nærmeste år? (Vær så konkret som muligt)

27: Hvad er det forventede ressourceforbrug pr. borger omfattet af indsatsen pr. dag/pr. uge/ pr. år for kommunen? Både anlæg og drift.

28: Hvad er det forventede totale ressourceforbrug pr. år for kommunen de nærmeste år? (Anlægs-, drifts- og afledte driftsforbrug angives for sig)

29: Er der forventede et øget/reduceret ressourceforbrug for andre kommuner, regioner mv.? (Anlægs-,

drifts- og afledte driftsforbrug angives for sig)

30: Hvilke forudsætninger ligger til grund for ovenstående beregninger?

31. Hvilke økonomiske forbedringer kan der eventuelt forventes?

**Øvrige kommentarer**

**Mini MTV er udfyldt af:**

**Navn:**

**Adresse:**

**Tlf.**

**E-mail**