

Drøftelse og godkendelse af anvendelse af "Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" ved nye opgaver (DAK)

REFERAT

Modellen for opgaveoverdragelse blev drøftet, og det blev vurderet at modellen, efter anbefalinger fra Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse, vil kunne finde anvendelse til nye opgaver.

Det blev bemærket, at det bør fremgå af titlen, at modellen også kan anvendes ved nye opgaver. Endvidere blev det bemærket, at beslutningskompetencen ift. opgaveoverdragelse skal være i overensstemmelse med Kommunalfuldmagten, således at det altid er den enkelte kommune der vedtager om nye opgaver kan/skal hjemtages.

RESUMÉ

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har vurderet, om "Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" kan finde anvendelse ved beskrivelse af nye opgaver i det tværsektorielle sundhedssamarbejde. Kompetencegruppen vurderer, at modellen overordnet kan finde anvendelse, men kompetencegruppen har dog supplerende anbefalinger til anvendelsen af modellen i forhold til nye opgaver. Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse anbefaler derfor, at Det Administrative Kontaktforum på baggrund af anbefalingerne godkender, at modellen skal finde anvendelse ved nye opgaver.

KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Ingen bemærkninger.

INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Drøfter anbefalingerne vedrørende brug af model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse på nye opgaver
- Drøfter om modellen på baggrund af kompetencegruppens anbefalinger kan finde anvendelse ved nye opgaver i det tværsektorielle sundhedssamarbejde

INDSTILLING

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Drøfter anbefalingerne vedrørende brug af model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse på nye opgaver.
- Drøfter og godkender, at modellen på baggrund af kompetencegruppens anbefalinger skal finde anvendelse ved nye opgaver i det tværsektorielle sundhedssamarbejde

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Det Administrative Kontaktforum har på møde d. 23. januar 2020 bedt Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse om at vurdere, om "Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" kan anvendes til vurdering af nye opgaver i sundhedssamarbejdet. Anmodningen udspringer af arbejdet med "Forløbsprogram for depression", hvor den nedsatte arbejdsgruppe anbefalede nye opgaver i form af oprettelsen af en særlig "koordinatorfunktion", samt at der etableres et kommunalt rehabiliteringstilbud til borgere med mild til moderat depression, som del af forløbsprogrammet.

"Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse" har til formål at kvalificere beslutningsgrundlaget for overdragelse af sundhedsopgaver mellem sektorer. Modellen kan anvendes ligeegyldigt hvilken aktør, opgaven ønskes overdraget fra og til (fx fra almen praksis til sygehus eller fra kommune til almen praksis).

Opbygningen af modellens faglige del er inspireret af processen for Medicinske Teknologi Vurderinger (MTV). Modellen omfatter således vurdering af opgaveoverdragelsens betydning for patienten, såvel som for de udførende parter i forhold til organisering, jura, (patient)sikkerhed, kompetencebehov og økonomi.

Modellen har hidtil primært været anvendt til vurdering af overdragelse af behandlingsopgaver fra sygehusregi til de kommunale akutfunktioner. Modellen har blandt andet været brugt ved udarbejdelsen af aftalerne om parenteral ernæring, IV-behandling og behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem.

Anbefalinger fra Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har ved gennemgangen af modellen drøftet, hvilken type af nye opgaver, modellen mest sandsynligt vil skulle bruges på. Kompetencegruppen er kommet frem til, at det mest sandsynlige scenarie er ved udarbejdelse af f.eks. patientforløbsprogrammer eller samarbejdsaftaler, hvor der undervejs i processen ses et behov for at "opfinde" en ny funktion eller en ny ydelse til en borger/patient. Kompetencegruppen vurderer dog, at der sjældent vil være tale om nye lægefaglige behandlingsopgaver, da patientens behandlingsbehov gerne skulle håndteres i et allerede eksisterende regi. For disse opgaver vil der derfor være tale om "almindelig" opgaveoverdragelse og ikke en vurdering af en ny opgave. De nye opgaver vil derfor være af en anden art, end de opgaver til opgaveoverdragelse, som modellen hidtil har været anvendt på.

Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse har desuden gennemgået de forskellige delelementer og trin i modellen og finder, at modellen overordnet set er en god ramme for vurdering af konsekvenserne ved en ny opgave. Modellen sikrer, at mange aspekter ved en given ny opgave belyses, og den medvirker dermed til at danne et oplyst beslutningsgrundlag inden igangsættelsen af nye opgaver. Kompetencegruppen har dog også nogle anbefalinger til, hvordan modellen kan styrkes for så vidt angår nye vurdering af nye opgaver.

Kompetencegruppen anbefaler konkret at modellen:

- anvendes som en integreret del af en arbejdsgruppes proces ved udarbejdelse af f.eks. nyt forløbsprogram, samarbejdsaftale eller lign, der kan give anledning til, at der beskrives nye opgaver eller funktioner. Modellen kan derved bruges til at belyse konsekvenserne for parterne ved tiltrædelse af f.eks. forløbsprogram eller samarbejdsaftale. Samtidig vurderer kompetencegruppen, at det vil være den nedsatte arbejdsgruppe, der har de bedste forudsætninger for at beskrive indhold og ramme for den nye opgave/funktion.
- udvides med en funktionsbeskrivelse, ud over samarbejdsaftalen, der beskriver opgaver og kompetencekrav mv. for evt. nye funktioner, der foreslås etableret i samarbejdet.

Kompetencegruppen har udarbejdet et udkast til en generisk funktionsbeskrivelse, der kan anvendes til dette. Denne er vedlagt som bilag.

- tilrettes i sprogbrug, da modellen i sin nuværende form afspejler, at modellen er udviklet til at beskrive overdragelse af lægefaglige behandlingsopgaver fra en sektor til en anden. Der er således stort fokus på f.eks. behandlingsansvar og delegation. Kompetencegruppen vurderer, at dette typisk vil være mindre relevant for nye opgaver, da det ikke forventes, at der opstår nye, i dag uløste, behandlingsopgaver, der aftales i tværsektorielt regi. Beskrivelsen af de juridiske forhold omkring behandlingsansvar bør derfor udbygges med generelt lovgrundlag for varetagelsen af den nye opgave.

Proces frem mod beskrivelsen af nye opgaver.

For at sikre, at der er tilslutning til implementering/igangsætning af nye opgaver, f.eks. et nyt patientforløbsprogram, anbefaler Kompetencegruppen endvidere at:

- det inden eller undervejs i processen med udarbejdelse af f.eks. et nyt forløbsprogram søges klarlagt, i hvilken grad parterne efterfølgende er parate til at forpligte sig til at påtage sig nye opgaver eller funktioner, således at arbejdsgruppen kan tilpasse sin indsats herefter.
- modellen udvides med en vurdering af, om der kan fraviges fra den foreslåede organisering/opgaveløsning i samarbejdet mellem parterne, således at det står klart, hvilke forpligtelser et nyt samarbejde eller forløbsprogram indebærer for parterne, herunder også hvor stor en del af en ny opgave, der evt. allerede varetages og af hvilke parter.

Kompetencegruppens samlede bemærkninger til modellen er indskrevet med rød markering i "Vejledning til model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse", som er vedlagt som bilag.

Videre proces

Såfremt Det Administrative Kontaktforum godkender, at modellen for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse finder anvendelse ved nye opgaver, sendes sagen tilbage til Kompetencegruppen for opgaveoverdragelse, som retter modellen til ud fra ovenstående og sender det færdige materiale til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget d. 23. juni 2021.

BILAG

- Vejledning til Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse, inkl. bemærkninger ved anvendelse af modellen på nye opgaver
- Udkast til Funktionsbeskrivelse (nye opgaver) – model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse