

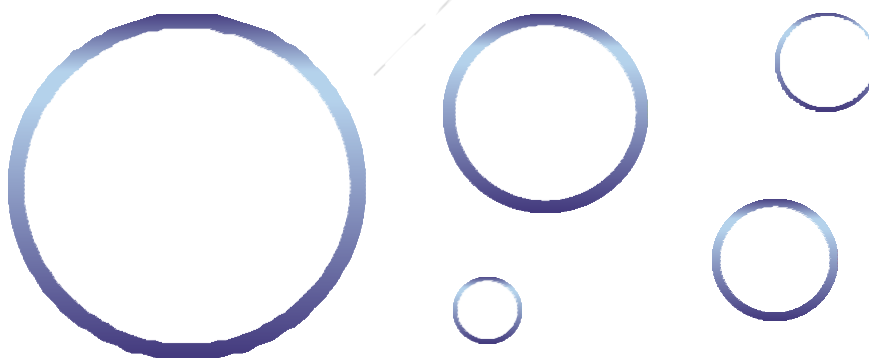
Bilag 1: Oversigt over eksisterende samarbejdsaftaler

Forebyggelse
Samarbejdsaftale om arbejdsdeling - Forebyggelsesområdet
Samarbejdsaftale vedr. udsatte gravide
Samarbejdsaftale om forældreuddannelse*
Samarbejdsaftale om indsatsen i forhold til børn med en psykisk syg forælder
Samarbejdsaftale om den tidlige tværsektorielle indsats i forhold til børn fra misbrugsfamilier - Familieambulatoriet
Samarbejdsaftale om elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste
Samarbejdsaftale vedr. henvisning til forebyggelse i kommunerne inden for tobak, alkohol og stoffer
Forløbsprogram for overvægtige børn, unge og overvægtige gravide
Oversigt - Hvor kan man få hjælp til en selvmordstruet borger?
Samarbejdsmodeller om infektionshygiejne*
Behandling og pleje
Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning
Samarbejdsaftale om brugen af elektroniske korrespondancemeddelelser ved ambulante patientforløb samt korttidsindlæggelser i forhold til hjemmepleje og hjemmesygepleje
Samarbejdsaftale vedr. samarbejde om patienter i P.D.-hjemmedialyse
Samarbejdsaftale vedr. fælles hjælperordninger til respiratorpatienter i eget hjem
Samarbejdsaftale om kommunikation på børneområdet ved brug af sikre mails
Samarbejdsaftale til sikring af tværsektoriel koordineret opgaveflytning
Samarbejdsaftale om kommunikation på fødselsområdet
Samarbejdsaftale om akutte og komplekse forløb i det nære sundhedsvæsen
Samarbejdsaftale om indsatsen for voksne med sindslidelse
Samarbejdsaftale om indsatsen for børn og unge med sindslidelse
Forløbsprogram for borgere med bipolar affektiv sindslidelse
Samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter
Samarbejdsaftale om indsatsen vedr. mennesker med sindslidelse og samtidigt misbrug (dobbeltdiagnose)
Samarbejdsaftale om indsatsen vedrørende ældrepsykiatriske patienter
Samarbejdsaftale om ledsagelse i forbindelse med indlæggelse og praktisk hjælp i forbindelse med sygehusbehandling
Samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering



Genoptræning og rehabilitering
Samarbejdsaftale om Genoptræning
Samarbejdsaftale om Behandlingsredskaber og hjælpemidler
Samarbejdsaftale om rådgivning og vurdering fra Klinisk Funktion, herunder Sundhedskoordinatorfunktionen
Samarbejdsaftale om KOL – herunder telemedicin
Samarbejdsaftale om hjerte-karsygdomme
Samarbejdsaftale om diabetes
Samarbejdsaftale om demens
Samarbejdsaftale om rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft
Samarbejdsaftale om børn og unge med erhvervet hjerneskade
Samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade
Samarbejdsaftale om osteoporose
Samarbejdsaftale mellem Rehabiliteringscenter for Flygtninge (RCF) og de nordjyske kommuner
Sundheds-IT
Fælles telemedicinsk servicefunktion – TeleCare Nord

* Aftaler hvor ikke alle 11 kommuner har tilsluttet sig.



Bilag 2: Skabelon for udarbejdelse af samarbejdsaftaler

Skabelon for udarbejdelse af samarbejdsaftaler tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, hvor der er en række anbefalinger til delelementer, der med fordel kan indgå i samarbejdsaftaler om særlige målgrupper eller indsatser.

I udarbejdelsen af samarbejdsaftaler tages der stilling til, om de enkelte delelementer er relevante for den konkrete samarbejdsaftale.

Intro til Skabelon for Samarbejdsaftaler under Sundhedsaftalen

I sundhedsaftaleperioden 2019-23 anvendes en skabelon, når der skal udarbejdes eller revideres fælles samarbejdsaftaler.

Hensigten er, at få:

- ✓ Ensartede aftaler opbygget på samme måde og med samme overskrifter.
- ✓ Samarbejdsaftaler, der lever op til anbefalingerne i Vejledningen om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.
- ✓ Samarbejdsaftaler med øget systematisk kvalitetsopfølgning, således løbende implementering og justering af samarbejde og aftaleindhold understøttes.
- ✓ Samarbejdsaftaler der inddrager borgernes perspektiv.

Derudover skal der være fokus på at skrive kortfattede aftaler, der har fokus på netop aftalestoffet, dvs. hvilke opgaver parterne løser hver især og sammen for at opnå sammenhæng for den målgruppe/indsats, som samarbejdsaftalen er målrettet.

De udvalgte målgrupper og aftalte indsatser bør være baseret på viden, erfaring og nationale kliniske retningslinjer samt – så vidt muligt – forskning og data, der kan vise, hvor der er behov for særlig indsats i det tværsektorielle samarbejde samt hvad effekten af indsatserne kan være. Samarbejdsaftaler skal skrives med modtager for øje (ledere og medarbejdere der arbejder med samarbejdsaftaler). Der kan med fordel sigtes mod at skrive, så aftalen kræver et minimum af "oversættelse" og dermed så praksisnært og konkret, som det er muligt og hensigtsmæssigt. Visuel understøttelse, fx flowdiagrammer eller lignende, kan med fordel overvejes, hvis det bidrager til overblik og overskuelighed i forhold til aftales indhold.

Samarbejdsaftalerne skal så vidt muligt indeholde samtlige punkter. Er der enkelte punkter, der udelades, skal der gives en begrundelse for fravalg.

Nye eller reviderede samarbejdsaftaler skal behandles i Strategisk Sundhedsforum før endelig godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget og efterfølgende behandling i Praksisplanudvalget.

Når der følges op på samarbejdsaftaler skal der afrapporteres til Strategisk Sundhedsforum og Sundhedskoordinationsudvalget.

Skabelon for Samarbejdsaftaler under Sundhedsaftalen - inkl. hjælpetekst

Godkendt april 2019

1. Formål med samarbejdsaftalen om X

Formulér formål ud fra:

- Hvad samarbejdsaftalen betyder for borgeren
- Hvordan samarbejdsaftalen skal understøtte samarbejdet i at blive bedre/mere sammenhængende osv.

2. Målgruppe

Afgræns målgruppen så præcist som muligt.

3. Mål for indsatsen

Beskriv klare, konkrete og operationelle mål. Målene bør primært omhandle effekt og kvalitet, herunder den patient-/borgeroplevede kvalitet.

Der kan suppleres med delmål og succeskriterier med henblik på at understøtte operationalisering, implementering og opfølgning.

4. Opgaveløsning og opgavefordeling

Beskriv aftalte indsatser i forlængelse af beskrevne formål/mål.

Der skal være klarhed over, hvor indsatsen løses mest hensigtsmæssigt og hos hvilke faggrupper.

Overvej og beskriv fx følgende:

- Ansvarsfordelingen
 - Hvilke opgaver løses af hvilke aktører på hvilke tidspunkter i borgers/patientens forløb?
 - Hvornår og hvordan overdrages ansvaret i sektorovergangene? Fx ifm. udskrivelse fra sygehus til eget hjem eller til et kommunalt tilbud.
- Placering af det lægelige behandlingsansvar ved forløb på tværs og hvordan det overdrages?

- Hvordan tages der udgangspunkt i borgernes egne mål i forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb for at øge motivation og mestringsevne?

5. Kapacitet, aktivitet og økonomi

Overvej hvilken kapacitet, der er nødvendig for at levere og samarbejde om den pågældende tværsektorielle indsats. Angiv hvornår der er behov for at følge op på kapaciteten. Det er fortsat op til den enkelte part at træffe beslutning om egen kapacitet og sikre, at den fornødne kapacitet er til stede til at kunne levere eller samarbejde om den pågældende indsats.

Beskriv aktiviteten ved så godt som muligt at angive målgruppens eller opgavens omfang.

Skab klarhed over parternes vilkår, hvis der sker ændringer i opgaveoverdragelse eller arbejdsdeling mellem sektorerne - herunder økonomi - i de aftalte indsatser.

6. Adgang til kompetencer og rådgivning og øvrigt udstyr

Overvej og beskriv i relevant omfang:

- Evt. behov for særlige kompetencer i opgaveløsningen, udover hvad der måtte være alment for involverede faggrupper.
- Hvordan de nødvendige kompetencer opnås og om der er behov for (fælles) kompetenceudvikling.
- Evt. behov og mulighed for rådgivning og sparring på tværs af sektorer (Hvem, hvad, hvornår) – fx fra hospital til kommune eller fra almen praksis til kommune.
- Evt. behov for adgang til medicin, udstyr, digital understøttelse og lignende på tværs af sektorer. Det kan fx dreje sig om kommunens adgang til specifik medicin og/eller udstyr på hospitalerne, samt i hvilket omfang der er behov for digital understøttelse af en indsats eller fælles indkøbsaftaler. I så fald indgås aftale mellem aktørerne herom.

7. Implementering og opfølgning på aftalen

Udarbejd en plan for implementering af og opfølgning på indsatsen.

- Beskriv hvilke opgaver (og ansvarsfordeling), der skal formidles videre til hvem (fx relevante faggrupper eller organisatoriske enheder) og hvem der har ansvaret herfor.
- Anvend gerne visuel understøttelse (fx flowdiagram). Det kan med fordel være i en redigerbar form, så der i den lokale implementering kan tilføjes egne data (fx organisatoriske enheder, lokale telefonnumre eller kontaktpersoner).

- Beskriv hvordan der følges op på de aftaler, der er beskrevet i samarbejdsaftalen.
 - Hvilke data der skal bruges – kvantitative, kvalitative (fx audit) eller dialog samt data på utilsigtede hændelser
 - Hvem der er ansvarlig for at bidrage til opfølgningen
 - Hvor ofte der skal følges op

8. Log-skema – bilag til samarbejdsaftalen

Arbejdsgruppens sammensætning

Angiv hvem der har deltage i udformning eller revision af samarbejdsaftalen.

Opfølgning på aftalen

Når samarbejdsaftalen er godkendt skrives den besluttede opfølgning i log-skemaet.

Brug af log-skema ved ændringer i aftalen

Da samarbejdsaftaler typisk gælder for en årrække, vil der undervejs opstå behov for at justere eller revidere aftalerne. Af hensyn til at kunne følge udviklingen af aftalen udfyldes kortfattet et logskema, når der foretages en ændring.

Skabelon til logskema

Samarbejdsaftale vedr.		
XXXXXX		
Dato	Arbejdsgruppens sammensætning	
Besluttet i SKU	Opfølgning på aftalen	
Dato	Hvilken ændring er foretaget på hvilket beslutningsgrundlag	Udarbejdet af

Bilag 3: Pejlemærker og nationale mål

