

## Administrativt tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023

Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023 uddyber rammerne for det tværsektorielle samarbejde på administrativt niveau, herunder beskriver de konkrete indsatser og indsatsområder, som skal indfri de politiske visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Udmøntningen af de politiske visioner og målsætninger aftales og udvikles løbende mellem sundhedsaftalens parter i aftaleperioden. Det sker dels via konkrete samarbejdsaftaler for specifikke målgrupper og dels via indsatser, der bygger på viden, erfaringer eller på anden vis rummer et særligt fagligt potentiale. De ambitiøse politiske målsætninger beror på et datagrundlag, der gør det muligt løbende at justere de igangsatte indsatser, som skal indfri målsætningerne.

Det eksisterende samarbejdsgrundlag, i form af samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer mv., videreføres og suppleres løbende af nye indsatser i det omfang, at det vurderes hensigtsmæssigt i aftaleperioden. Fælles for samarbejdsaftalerne mv. er, at de beskriver ansvars- og opgavefordeling på tværs af aktører og er udarbejdet med henblik på at understøtte implementeringen på det enkelte sygehus, i kommunerne og i almen praksis inden for et givent opgavefelt. Samarbejdsaftalerne er samlet og opdateres løbende her: <https://regionsyddanmark.dk/wm277969>

### Virkemidler og bærende principper for samarbejdet

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt tre virkemidler, som sundhedsaftalens parter har for øje, når vi omsætter de politiske visioner og målsætninger til indsatser. Herudover er vi enige om, at følgende er bærende principper for det administrative samarbejde.

#### *Kvalitet*

Kvalitet og kvalitetsudvikling er et fælles ansvar og en integreret del af arbejdet med at udvikle og implementere sundhedsaftalens indsatser.

Fælles mål sprog og gensidigt kendskab på tværs af sektorer og fagområder fremmer gensidig respekt og forståelse og bidrager til sammenhæng og kvalitet. Det er et fælles ansvar mellem almen praksis, sygehuse og kommuner at bidrage til videndeling og kompetenceudvikling på tværs af sektorerne og inden for de aftalte indsatser.

Regionen har en særlig forpligtigelse i forhold til rådgivning om forebyggelse, jf. Sundhedsloven. Den regionale rådgivningsforpligtigelse tilpasses løbende kommunernes behov.

#### *Datadrevet udvikling og monitorering*

Når vi udvikler indsatser sker det i videst mulig udstrækning på baggrund af forskning, viden og data.

For at sikre sammenhæng i behandlingsforløb, en fortsat udvikling af kvaliteten samt en effektiv styring af ressourcer, stiller sundhedsaftalens parter den nødvendige data til rådighed på baggrund af dialog om behov og fælles mål.

Evaluering og monitorering er vigtige redskaber til opfølgning og udvikling. Vi vil i aftaleperioden have et særligt fokus på at udvikle det datadrevne samarbejde. Viden og data skal synliggøre effekten og kvaliteten af vores fælles indsatser og resultater. I fællesskab prioriterer vi monitoreringen af sundhedsaftalens indsatser under samtidig hensynstagen til, at der fortsat skal være plads til udvikling af nye indsatser og videreudvikling af eksisterende indsatser.

### *Økonomi*

Det tværsektorielle samarbejde er under en konstant udvikling, som medfører, at opgaver skal løses i et dynamisk samarbejde. Når opgaver foreslås overdraget fra en sektor til en anden, vil vi først anvende model for planlagt og aftalt opgavedragelse til at skabe gennemsigtighed og overblik over de faglige og økonomiske konsekvenser af en ændret opgavefordeling, inden vi træffer endelig beslutning om, hvorvidt en opgave skal overdrages.

Vores udgangspunkt er at forbedre borgernes sundhedstilstand, den sundhedsfaglige og patientoplevede kvalitet samt samfundsøkonomien. Vi fortsætter med at udvikle vores samarbejde, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og effektiviseringer at hente for kommuner og region. Det kan kræve, at vi udfordrer de eksisterende strukturer og økonomiske incitamenter. Gode erfaringer hermed vil vi i fællesskab bruge til at påvirke de nationale rammer og de årlige økonomiforhandlinger.

### *Sundhedsteknologi og datadeling*

Anvendelsen af sundhedsteknologi og bedre muligheder for datadeling kan understøtte borgerens evne til at tage hånd om egen sundhed i hverdagen, og gøre mødet med sundhedsvæsnets lettere, ligesom det kan fremme kommunikation og samarbejde mellem medarbejdere på tværs af sundhedsvæsnets.

Samarbejdet om anvendelse af sundhedsteknologi og øget digitalisering skal styrkes og udbygges. Der vil være behov for, at vi aktivt udfordrer de tekniske og lovgivningsmæssige rammer for at give bedre mulighed for et digitalt samarbejde, eksempelvis i forhold til deling af data på tværs af sektorer.

### *Implementering*

En vellykket implementering er nøglen til sundhedsaftalens succes. Derfor vil der i den kommende aftaleperiode være fokus på at styrke samarbejdet, kommunikationen og den gensidige information og videndeling, som sikrer, at sundhedsaftalens indsatser implementeres fuldt i det tværsektorielle samarbejde. Det kræver fokus på at synliggøre fordelene for borgerne i Syddanmark, for personalet i de enkelte sektorer samt vedvarende organisatorisk og ledelsesmæssig opbakning.

## **Overblik over indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023**

Nedenfor listes følgegruppernes ansvar for nye og eksisterende indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023. Herudover præsenteres under nogle af følgegrupperne en række indsatsområder, som følgegrupperne i starten af aftaleperioden vil beskrive og konkretisere, med henblik på at præsentere Det Administrative Kontaktforum for forslag til konkrete indsatser.

Med udgangspunkt i Sundhedskoordinationsudvalgets årlige status på de politiske visioner og målsætninger, vil indsatserne i sundhedsaftalen blive justeret efter aftale mellem parterne. I den forbindelse opdateres overblikket over indsatser og følgegruppernes ansvar.

<b>Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering</b>		<b>Implementeringsperiode</b>				
<b>Målsætning</b>	<b>Indsats</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til 82 %	Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft	X	X			
<b>Forslag til øvrige indsatser, som rummer et potentiale for et ændret samarbejde, men som ikke kan kobles direkte til en målsætning</b>						
	Velfærdsteknologiske løsninger ift. genoptræning, rehabilitering og telepsykiatri	X	X	X	X	X
<b>Øvrige indsatser</b>						
	Casekataloget vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler	X	X	X	X	X
	Samarbejdsaftale om borgere, der skal overvåges i eget hjem pga. respiratorisk udstyr	X	X			
	Opfølgning på indgåede aftaler med leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau		X			
	Nationalt projekt vedr. brugertilfredshed på hjerneskadeområdet	X	X			
	Opfølgning på understøttelsen af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter		X			
	Samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner	X				
	Tværasektoriel samarbejdsaftale om cerebral parese (CPOP)		X	X		

<b>Følgegruppen for opgaveoverdragelse</b>		<b>Implementeringsperiode</b>				
<b>Målsætning</b>	<b>Indsats</b>	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til maksimalt 35 per 1000 ældre	Ændret samarbejde om behandling med Uracyst/Laluril	X	X			
	Kommunikation til læger på sygehuse og i almen praksis (inkl. vagtlæger) om kommunale akutfunktioner	X	X			
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL-patienter	Ændret samarbejde om behandling med Furix til hjerte- og lungepatienter	X	X			
	Ændret samarbejde om behandling med Salbutamol	X	X			
<b>Forslag til øvrige indsatser, som rummer et potentiale for et ændret samarbejde, men som ikke kan kobles direkte til en målsætning</b>						
	Optimering af samarbejdet om IV-behandling med antibiotika	X				
	Ændret samarbejde om kemoterapi i eget hjem		X	X		
	Samarbejdsaftale om blodtransfusioner i eget hjem		X	X		
	Ændret samarbejde om behandling af osteoporose	X				
<b>Øvrige indsatser</b>						
	Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem			X		
	Samtalestøtte til stressramte og langtidssygemeldte borgere		X			
	Intravenøs og subcutan medicinadministration	X	X			
	Samarbejdsaftale om IV behandling med væske	X	X			
	Samarbejdsaftale om IV behandling med antibiotika	X	X			
	Samarbejdsaftale om sondeernæring	X	X			
	Samarbejdsaftale om parenteral ernæring	X	X			
	Samarbejdsaftale om akutte bed-side blodprøver og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser	X				
	Samarbejdsaftale om pasning af dræn		X			
	Samarbejdsaftale om kateteranlæggelse og pleje	X	X			
	Samarbejdsaftale for blodprøvetagning i eget hjem	X				
	Modellen for planlagt og aftalt overdragelse	X	X	X	X	X
	Samarbejdsaftale for patienter i behandling med lavpotent kemoterapi i eget hjem	X	X			

<b>Følgegruppen for forebyggelse</b>		<b>Implementeringsperiode</b>				
<b>Målsætning</b>	<b>Indsats</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13 %	VBA indsats	X	X			
	Røgfri offentlige arbejdspladser	X	X	X	X	X
Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) der ryger til maksimalt 10 %	Røgfri skoletid	X	X	X	X	X
	Rygestopindsats ift. unge	X	X			
Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt	Forløbsprogram/samarbejdsaftale for børn og unge med overvægt	X	X			
	Ekstra idrætstimer i skolen	X	X	X	X	X
	Aktiv transport	X	X	X	X	X
Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Kompetenceløft af undervisere	X	X			
	ABC for mental sundhed	X	X	X		
	Kortlægning af tilbud	X	X			
	Fælles syddanske tilbud til børn og unge i sårbare situationer	X	X			
	Udbredelse af mentorordninger til børn og unge					
	Unge, mental sundhed og seksuel sundhed	X	X			
	Analyseprojekt om mental sundhed i sundhedsaftalen		X			
<b>Indsatsområder</b>						
	Udvidet røgfri fremtid	X	X			
<b>Øvrige indsatser</b>						
	Arbejdsgruppe: Ny aftale på børne- og ungeområdet	X	X			
	Aftale om sårbare gravide				X	
	Samarbejdsaftale om gravide med et risikoforbrug af rusmidler og alkohol i regi af familieambulatoriet PLUS				X	
	Ammepolitikken	X	X			
	Opdatering af den eksisterende regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område	X				
	Regional tværsektoriel aftale om infektionshygienisk rådgivning	X		X		
	Aftale om Regionens rådgivning til kommunerne om forebyggelse	X				

<b>Følgegruppen for mental sundhed, uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet</b>		<b>Implementeringsperiode</b>				
<b>Målsætning</b>	<b>Indsats</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til 82 % / Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til 51 %	Kobling til arbejdet med SAM:BO på beskæftigelsesområdet	X	X			
Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet en uddannelse, er steget til minimum xx %	Rådgivning til psykisk sårbare unge	X	X			
Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet en uddannelse, er steget til minimum xx % / Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til 51 %	Samarbejde om rehabilitering og recovery vedrørende psykiatrien			X	X	X
	Samarbejde mellem psykiatrien og uddannelsesområdet - "En af Os" ambassadører - inklusion af psykisk sårbare borgere	X	X	X	X	X
<b>Indsatsområder</b>						
Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til 82 % / Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til 51 %	Beskæftigelse som sundhedsfremmer	X	X	X	X	X
Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet en uddannelse, er steget til minimum xx %	Samarbejde mellem psykiatrien, uddannelsesområdet og almen praksis – forberedende grunduddannelse (FGU)	X	X	X	X	X

<b>Følgegruppen for kvalitet, monitorering og ledelsesinformation</b>		<b>Implementeringsperiode</b>				
<b>Målsætning</b>	<b>Indsatsområde</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	Plan for udvikling af datafundament for Sundhedsaftalen 2019-2023	X	X			
<b>Øvrige indsatser</b>						
	Arbejdsgruppen for sundhedsprofilen 2017			X	X	
	Arbejdsgruppe for monitorering (afventer beslutning om evt. følgegruppe)	X	X	X	X	X
	Bidrage til udvikling af det samlede ledelsesinformationsgrundlag		X		X	
	Præsentation af resultater i forhold til de 8 nationale mål	X	X	X	X	X

## Følgegruppen for sundhedsteknologi og digitalisering

Implementeringsperiode

Målsætning	Indsats	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til maksimalt 35 per 1000 ældre	Udbredelse af koncept for GERI-kufferten	X	X	X		
<b>Forslag til øvrige indsatser/indsatsområder, som ikke kan kobles direkte til en målsætning</b>						
	Digitalt understøttet genoptræning	X				
	Digital løsning til graviditetsforløb	X	X	X		
	Konceptafprøvning for nye teknologiske muligheder for datadeling	X	X			
	Udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering	X	X			
	Initiativer på baggrund af serviceeftersyn	X	X	X	X	X
	Udarbejdelse af POV (Proof of Value) ift. anvendelse af kunstig intelligens					
<b>Øvrige indsatser</b>						
	Telemedicinsk sårvurdering	X	X		X	
	Landsdelsprogrammet for KOL i Syddanmark	X	X	X	X	X
	Tværasektoriel anvendelse af video, herunder opfølgning og implementering	X				

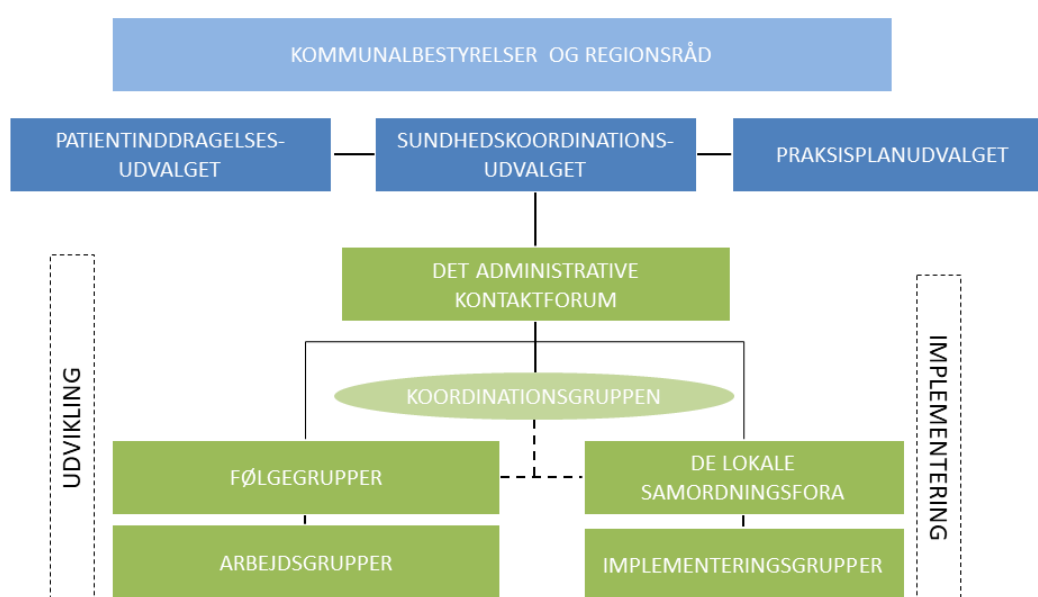
Følgegruppen for behandling og pleje		IMPLEMENTERINGSPERIODE				
		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Målsætning</b>	<b>Indsats</b>					
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL patienter	Mit tværsektorielle forløb (App)	X	X			
	Videreudvikling af Aktiv patientstøtte - KOL		X			
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til maksimalt 270 per 1000 diabetes type 2-patienter	Mit tværsektorielle forløb (App)	X	X			
	Videreudvikling af Aktiv patientstøtte - diabetes		X			
Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til 35 per 1000 ældre	Dosisdispensering	X	X	X		
	Fleksible indlæggelser	X	X			
	Tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagende indlæggelser	X	X	X	X	X
	Tværsektoriel understøttelse af kommunale akutfunktioner. GERI-kuffert-konceptet	X	X			
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10 % for somatiske og 15 % for psykiatriske patienter	"Vi løfter i fællesskab - en samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025"	X	X			
	Fleksible indlæggelser	X	X			
	Tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagende indlæggelser	X	X	X	X	X
	Tværsektoriel understøttelse af kommunale akutfunktioner			X		
	Generisk model for deling af kompetencer	X	X			
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for både somatiske og psykiatriske patienter	Fokus på registreringspraksis	X	X	X	X	X
	Tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagende indlæggelser	X	X	X	X	X

Øvrige indsats					
Drift af SAM:BO (somatik, psykiatri og socialpsykiatri)	X	X	X	X	X
Videreudvikling af SAM:BO ift. arbejdsmarkedsområdet og børne- og ungeområdet	X	X			
Tværsektoriel FMK arbejdsgruppe	X	X			
Samarbejdsaftalen om patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid i Region Syddanmark	X			X	
Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet	X				
Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange		X	X		
Samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp	X			X	
Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom	X	X	X	X	
Aftale om dosisdispensering	X	X			
Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område				X	



### Uddybende beskrivelse af organiseringen

Sundhedsaftalen er godkendt af regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i Syddanmark. Det overordnede politiske organ for sundhedsaftalen er Sundhedskordinationsudvalget, og det overordnede administrative organ er Det Administrative Kontaktforum. Den samlede opgaveportefølje i tilknytning til sundhedsaftalearbejdet er omfangsrig, hvorfor parterne i Syddanmark har valgt at nedsætte en række følgegrupper og dertil hørende arbejdsgrupper, der samlet set understøtter den fælles opgaveløsning på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Omkring hver sygehusenhed har de lokale samordningsfora ansvar for implementeringen af sundhedsaftalens konkrete indsatser, samarbejdsaftaler mv.



Det Administrative Kontaktforum har til opgave at:

- Understøtte Sundhedskordinationsudvalgets politiske beslutninger
- Koordinere sundhedsaftalearbejdet mellem sygehusene, kommunerne og almen praksis
- Sikre et effektivt og konstruktivt samarbejde på et strategisk niveau
- Sikre udvikling, implementering, opfølgning og evaluering af sundhedsaftalens initiativer og aftaler
- Etablere en understøttende administrativ organisering og sikre et tæt samarbejde med de etablerede ledelsessystemer
- Træffe beslutning af principiel administrativ karakter inden for sundhedsaftalens rammer
- Sikre tværgående kommunikation og information vedr. samarbejdet omkring sundhedsaftalen i forhold til region, sygehuse, praksissektoren, kommunerne samt øvrige relevante samarbejdspartnere

Sammensætningen af Det Administrative Kontaktforum skal sikre, at de politisk prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2019-2023 er repræsenteret ved forummets deltagere.

*Følgegrupperne* har en central rolle i forhold til at sikre målopfyldelse af de politiske målsætninger. Der er etableret syv følgegrupper, der afspejler de politiske målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023, samt det eksisterende samarbejdsaftalegrundlag.

- Følgegruppen for behandling og pleje
- Følgegruppen for forebyggelse
- Følgegruppen for opgaveoverdragelse
- Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
- Følgegruppen for sundhedsteknologi og digitalisering
- Følgegruppen for kvalitet, monitorering og ledelsesinformation
- Følgegruppen for mental sundhed, uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet

Følgegrupperne er sammensat, så de indeholder de nødvendige kompetencer, der kan levere målopfyldelse på de målsætninger, som følgegruppen har fået tildelt et særligt ansvar for. Følgegruppernes kommissorier varierer, fordi der er behov for forskellige fagligheder, og ressourcetrækket er forskelligt. Det er til gengæld ens for følgegrupperne, at de er sammensat, så de sikrer et tæt kobling til de lokale samordningsfora (beskrevet nedenfor) med det formål at styrke kommunikationen og implementeringen af sundhedsaftalens indsatser.

Følgegrupperne arbejder alle med en porteføljeoversigt, der løbende opdateres og præsenteres for Det Administrative Kontaktforum. Det understøtter det overblik, som Det Administrative Kontaktforum skal have for den samlede opgavevaretagelse i sundhedsaftalearbejdet. Hver følgegruppe er ansvarlig for den nødvendige udvikling i de indsatser, der skal bidrage til at sikre den politiske målopfyldelse. Følgegrupperne kan nedsætte arbejdsgrupper til at understøtte udviklingen.

#### *Den lokale implementeringsorganisation*

Parternes formelle ledelsessystemer har ansvar for, at sundhedsaftalen implementeres i egen organisation. Implementeringen understøttes af de lokale samordningsfora.

*De lokale samordningsfora* spiller en central rolle i forhold til implementering af de aftaler og indsatser, som følgegrupperne udarbejder og som efterfølgende godkendes i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget.

De lokale samordningsfora skal sikre løbende dialog og lokalt samarbejde mellem sundhedsaftalens parter. I de lokale samordningsfora kan der derudover indgås aftaler, som understøtter et hensigtsmæssigt lokalt samarbejde eller særlige driftsmæssige udfordringer.

Konkret skal de enkelte samordningsfora blandt andet:

- Planlægge og koordinere implementeringen af sundhedsaftalens indsatser, eksempelvis samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer mm.
- Sikre sammenhængende forløb mellem sundhedsaftalens parter i henhold til aftalte initiativer og indsatser
- Følge samarbejdet og bidrage til at monitorere og evaluere indsatserne i sundhedsaftalen
- Sikre gensidig og rettidig information om nye tilbud, driftsændringer mv. og koordinere kapacitet mellem kommuner og sygehuse
- Nedsætte ad hoc grupper til udførelse af lokale fælles planlægningsopgaver og implementeringsopgaver samt opfølgingsprojekter

De lokale samordningsfora etableres på baggrund af et kommissorium udarbejdet af Det Administrative Kontaktforum. Såvel sygehuse, kommunerne og PLO Syddanmark stiller med repræsentanter, der har den nødvendige viden, mandat og beslutningskompetence. Der kan derudover lokalt indgås aftaler om nedsættelse af udvalg, implementerings- og arbejdsgrupper, herunder aftaler om deltagelse, repræsentation og mødekadence.

Der er som udgangspunkt fire somatiske og fire psykiatriske lokale samordningsfora organiseret om de fem sygehusenheder i Region Syddanmark. Der er dog mulighed for lokalt at tilpasse strukturen således, at det somatiske og psykiatriske samordningsfora sammenlægges eller, at der med jævne mellemrum holdes fællesmøder. De lokale samordningsfora er sammensat således, at alle områder i sundhedsaftalen er repræsenteret ved forummets deltagere fra den lokale sygehusenhed, kommunerne i sygehusets optageområde og PLO-Syddanmark.

*Koordinationsgruppen* er sammensat med administrative medarbejdere fra Region Syddanmark, Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og PLO Syddanmark. Koordinationsgruppen sikrer koordineringen mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora, herunder kommunikation og igangsættelse af opgaver i regi af sundhedsaftalen. Koordinationsgruppen sikrer derudover, at relevante sager bringes ind i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget, samt at der tilvejebringes et tilstrækkeligt og relevant beslutningsgrundlag.

### **Kommunikation i det tværsektorielle samarbejde**

Rettidig og gensidig kommunikation er essentielt for implementeringen af Sundhedsaftalen 2019-2023. På regionens hjemmeside skal alle referater fra Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora være tilgængelige, såvel som en opdateret oversigt over medlemmer af de forskellige fora.

For at sikre den nødvendige kommunikation og understøtte implementeringen af de indsatser og samarbejdsaftaler, som godkendes af henholdsvis Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget, afholder Koordinationsgruppen møder med sekretariatene for henholdsvis følgegrupperne og de lokale samordningsfora i umiddelbar forlængelse af hvert møde i Det Administrative Kontaktforum.

Nedenstående oversigt synliggør samarbejdet og kommunikationen mellem Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora.

	<b>Fra Det Administrative Kontaktforum</b>	<b>Fra følgegrupper</b>	<b>Fra de lokale samordningsfora</b>
<b>Til Det Administrative Kontaktforum</b>		Opgaver besvares. Overblik leveres med henblik på behandling af evt. uhensigtsmæssigheder i målsætninger for de politiske målsætninger	Stille afklarende og spørgsmål af principiel karakter.
<b>Til følgegrupper</b>	Prioritering i indsatser. Øvrige opgaver der ønskes løst.	Fælles opgaveløsning, koordinering, videndeling, erfaringsudveksling.	Koordinering, videndeling, erfaringsudveksling. Spørgsmål af afklarende karakter.
<b>Til de lokale samordningsfora</b>	Indsatser/samarbejdsaftaler til implementering	Indsatser/samarbejdsaftaler til kvalificering.	Samarbejde om implementering,

		Løbende dialog om implementering af indsatser. Opfølgning og monitorering	erfaringsudveksling og videndeling
--	--	--	------------------------------------