

K O N K L U S I O N E R

SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

Mandag den 23. marts 2009

Kl. 8.30

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H2

Møde nr. 2

Medlemmer:

Kirsten Lee, Region Hovedstaden
Per Seerup Knudsen, Region Hovedstaden - afbud
Nina Berrig, Region Hovedstaden
Leila Lindén, Region Hovedstaden
Bjarne Thyregod, Region Hovedstaden
Ole Christian Pedersen, Gribskov Kommune - afbud
Mona Heiberg, København Kommune
Ib Terp, Brøndby Kommune
Helge Friis, Halsnæs Kommune - afbud
Jørgen Glenthøj, Frederiksberg Kommune - afbud
Praksisudvalgets formand Birgitte Alling Møller
Praksisudvalgets næstformand Dorte Halkjær - afbud

Indholdsfortegnelse

	Side:
1. Godkendelse af konklusioner fra seneste møde	3
2. Godkendelse af dagsorden	4
3. Behandling af ansøgninger til forebyggelsespuljen for 2009	5
4. Behandling af forløbsprogrammer for KOL og diabetes type 2	9
5. Status vedr. færdigbehandlede patienter	12
6. Statusorientering for implementering af tids- og aktivitetsmål for it-anvendelsen i relation til sundhedsaftalerne	15
7. Orientering vedr. almen praksis	17
8. Eventuelt	19

SAG NR. 1

GODKENDELSE AF KONKLUSIONER FRA SENESTE MØDE

SAGSFREMSTILLING

Der forelægges konklusioner fra udvalgets møde den 26. januar 2009 til godkendelse.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte konklusionerne fra mødet den 26. januar 2009.

Bilagsfortegnelse:

1. Konklusioner fra mødet den 26. januar 2009

SAG NR. 2

GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

Det indstilles, at sundhedskordinationsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

KONKLUSION

Sundhedskordinationsudvalget godkendte den foreliggende dagsorden.

SAG NR. 3**BEHANDLING AF ANSØGNINGER TIL FOREBYGGELSESPULJEN FOR 2009**

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede, at der også for 2009 udbydes en pulje til samarbejdsprojekter vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme. Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på mødet den 24. november 2008 de nærmere rammer og vilkår for ansøgninger til puljen.

Formålet med puljen er at understøtte det regionale samarbejde med kommunerne om sundhedsfremme og forebyggelse i gråzonen mellem den kommunale og den regionale opgavevaretagelse.

Der kan ydes støtte til projekter, der genererer ny, anvendelig og systematiseret viden, der let kan deles mellem flere aktører i regionen og til projekter, hvor kendt viden implementeres eller spredes.

Der er indkommet 12 ansøgninger til Forebyggelsespuljen med ansøgninger for i alt 5.718.586 kr. Puljen i 2009 er på 5.799.000 kr.

Vurderingsudvalg

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede i forbindelse med udlodning af forebyggelsespuljen for 2009, at ansøgningerne skulle vurderes af repræsentanter for kommunerne og regionen med henblik på at sikre en faglig vurdering af projekterne i forhold til rammerne for puljens anvendelse og for god projektstandard.

Vurderingsudvalget har gennemgået de enkelte projekter og vurderingen fremgår af vedlagte notat.

Generelle vurderinger

Generelt vurderes kvaliteten i projekterne at være lav. Der er stor spredning i projektkvaliteten. Der er flere af projekterne, der ikke er tværsektorielle samarbejdsprojekter, men som har mere karakter af forskningsprojekter, modningsprojekter eller kompetenceudviklings- eller driftsprojekter. Nogle af de indsendte projekter bærer præg af manglende gennemarbejdning.

Det lille antal ansøgninger og kvaliteten i de indsendte projekter har givet anledning til overvejelser i vurderingsudvalget om, hvordan man kan forbedre kvaliteten i fremtidige projektansøgninger. Den korte ansøgningsfrist, som 2009 - puljen blev udsendt med, har vanskeliggjort det for ansøgerne at få samarbejdet tilstrækkeligt om udarbejdelsen af projektansøgningerne. Dette har formentlig haft betydning dels for antallet af indkomne ansøgninger og dels for deres kvalitet.

Generelle anbefalinger fra vurderingsudvalget

I lyset af de indhøstede erfaringer foreslår vurderingsudvalget, at følgende overvejes:

- at der, hvis regionsrådet afsætter midler til en 2010-pulje, udsendes et forvarsel til samordningsudvalgene, om at der vil komme en pulje. Der tages her forbehold for sundhedskoordinationsudvalgets senere godkendelse af kriterier og emner. Dette for at fremme projekter med udgangspunkt i samordningsudvalgene,
- at sundhedskoordinationsudvalget i 2009 får dispositionsret på et beløb til brug for ydelse af tilskud til udvikling og modning af projekter, som hospitaler og kommuner i samordningsudvalgene ønsker at fremme forudsat at der sker medfinansiering fra kommunerne,
- at der i 2009 afsættes midler til fælles aktiviteter med henblik på at højne projektkvaliteten (temadage, workshop o. lign.),
- at der i samarbejde med FCFS udarbejdes et fælles design for evaluering, som skal benyttes ved kommende projekter, og
- at der i en kommende ansøgningsrunde kan søges om midler til modning af projekter.

Vurdering af projekterne

For gennemgang af de enkelte projekter henvises til de enkelte projektbeskrivelser og den vedlagte indstilling fra vurderingsudvalget.

Vurderingsudvalget finder, at følgende projekter bør støttes: 2, 3, 5, 10 og 11.

Projekterne 1, 4 og 8 lever ikke op til den ønskede projektstandard. Det er vurderingsudvalgets opfattelse, at det alligevel vil være en god ide at støtte disse projekter ud fra en begrundelse om, at emnerne ligger centralt indenfor puljens opstillede emner og vil kunne give nyttige erfaringer. Der er fokus på det tværsektorielle samarbejde og modning af det organisatoriske samarbejde.

Projekt 7 anbefales ikke støttet, da det ikke har en tilstrækkelig tværsektoriel forankring.

Projekterne 6, 9 og 12 falder uden for puljens rammer og bør, efter vurderingsudvalgets opfattelse, ikke støttes.

Anbefales støttet:

	Projektitel	Økonomi
2	Opsporing af borgere med KOL	595.000
3	Implementering af forløbsprogram for patienter med KOL mellem Frederikssund Hospital og Frederikssund Kommune med bidrag af praktiserende læger og fokus på det præhospitale forløb	223.000
5	Forebyggelse for borgere med kroniske sygdomme gennem tværsektorielt samarbejde på vestegnen.	820.000
10	Rudersdals- diabetes – et samarbejdsprojekt mellem kommunen, de praktiserende læger og Gentofte Hospital – videreførsel i 2009	68.643
11	Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse fra hospital – projektkoordinator på Bispebjerg Hospital	265.000
	I alt	1.971.643

Anbefales støttet med forbehold:

	Projekttitel	Økonomi
1	Forløbsprogrammets kompetenceudvikling af sygeplejerskerne i Lyngby-Taarbæk Kommune indenfor diabetes type 2.	137.500
4	Implementering af forløbsprogrammer for KOL og diabetes på tværs af sektorgrænserne	600.000
8	Kompetenceudvikling af nøglepersoner på Psykiatrisk Center Gentofte og sundhedsplejersker i Centrets optagekommuner, Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Rudersdal kommuner, med henblik på et tæt samarbejde vedr. børn af psykisk syge forældre og forældre med misbrug.	240.000
	I alt	977.500

Anbefales ikke støttet:

	Projekttitel	Økonomi
6	Psykosocial udvikling og funktion – screening ved barnets 9 – 10 mdrs. alder	1.210.000
7	Fitfamily	412.000
9	Klinik for leverrehabilitering efter levercoma	560.643
12	Betydningen af 2 ugers intensiv ambulant træning efter total knæalloplastik operation	536.800
	I alt	2.719.443

Det anbefales,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget godkender at såvel de anbefalede projekter som de med forbehold anbefalede projekter støttes, og
- **at** de øvrige projekter ikke støttes samt
- **at** sundhedskoordinationsudvalget anvender en del af de resterende puljemidler op til 150.000 kr. til udvikling og modning af forslag til projekter i gråzonen mellem kommunal og regional forebyggelse, idet ansøgende kommuner bidrager med et tilsvarende beløb, samt op til 100.000 kr. til udvikling af evalueringsdesign og aktiviteter, der kan højne fremtidig projektkvalitet.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte, at projekterne 2, 3, 5, 10 og 11 støttes. For projekt 10 forudsættes, at projektledelsen afklarer fornødent aftalegrundlag med almen praksis. Projektbevilling justeres til aktuelt takstniveau.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte, at projekt 1, 4 og 8 støttes, idet det for projekt 1 forudsættes, at effekten belyses, for projekt 4 forudsættes, at tidligere erfaringer med forløbsprogrammer for KOL inddrages, og at projektet evalueres, samt at det for projekt 8 forudsættes, at indsatsen evalueres og formidles til øvrige kommuner og psykiatriske centre.

Sundhedskoordinationsudvalget kunne ikke støtte projekterne 6, 7, 9 og 12.

Sundhedskordinationsudvalget godkendte, at en del af de resterende puljemidler - op til 150.000 kr. - anvendes til udvikling og modning af forslag til projekter i gråzonen mellem kommunal og regional forebyggelse, idet ansøgende kommuner bidrager med et tilsvarende beløb, samt at op til 100.000 kr. anvendes til udvikling af evalueringsdesign og aktiviteter, der kan højne fremtidig projektkvalitet.

Samordningsudvalgene orienteres om muligheden for at søge støtte til projektmodning. Den administrative styregruppe vedr. sundhedsaftaler godkender anvendelsen af de anførte midler med efterfølgende orientering af sundhedskordinationsudvalget.

Bilagsfortegnelse:

1. Forebyggelsespuljen 2009 – oversigt med vurderinger og økonomi
2. Vurderingsudvalgets indstilling
3. Projektbeskrivelser Forebyggelsespuljen 2009

SAG NR. 4**BEHANDLING AF FORLØBSPROGRAMMER FOR KOL OG DIABETES TYPE 2**

SAGSFREMSTILLING

I sundhedsaftalerne i Region Hovedstaden er det aftalt at udvikle forløbsprogrammer for kronisk sygdom, som er en udmøntning af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Forløbsprogrammer for KOL og diabetes type 2 har været udvalgt som de første fokusområder.

Udkast til forløbsprogrammer for KOL og diabetes type 2 foreligger hermed og indeholder en sundhedsfaglig del og en generisk implementeringsdel. Efter behandling i sundhedskoordinationsudvalget og efter modtagelsen af konkret udmelding om midler fra staten til forløbsprogrammerne m.v. forelægges sagen for regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Forløbsprogrammerne vil indgå i en samlet pakke bestående af følgende produkter:

- Forløbsprogram indeholdende en sundhedsfaglig del og en generisk implementeringsdel
- Værktøjskasse fx efteruddannelsesprogrammer til personale
- Baggrundsnotat, som er opbygget i "emneklumper", som kan indsættes som tekst i sagsfremstillinger eller præsentationer i kommuner, region og almen praksis
- Pixi-udgave, der beskriver i billeder, hvad et forløbsprogram er
- Kommunikationsplan

Udkast til forløbsprogrammerne foreligger hermed til behandling som de første produkter og skal ses i sammenhæng med de øvrige dele af pakken, som er under udvikling.

Det er i sundhedsaftalerne fastlagt, at det er frivilligt for kommuner (og almen praksis) at deltage i et forløbsprogram. Kommunerne skal således som udgangspunkt aktivt beslutte at tilslutte sig et forløbsprogram.

Med godkendelse af forløbsprogrammerne tilkendegiver Region Hovedstaden, at hospitalerne er parate til at opfylde deres del af forløbsprogrammerne.

I forløbsprogrammet er der defineret hvilke sundhedsfaglige indsatser, der som minimum skal ydes for, at et hospital, almen praksis og kommune opfylder forløbsprogrammets krav. Der er endvidere en beskrivelse af sundhedsfaglige indsatser, som er frivillige at yde.

En kommune kan godt tilmelde sig forløbsprogrammet, selvom de ikke selv er i stand til at levere alle indsatserne, som indgår i den fastlagte minimumsstandard, hvis kommunen forpligtiger sig til at tilbyde de borgere, som allokeres til forløbsprogrammet, de indsatser som er relevante i henhold til det pågældende forløbsprogram, i givet fald via aftaler med andre leverandører.

Mellem parterne indgås forpligtende aftaler om implementering af de specifikke forløbsprogrammer, herunder at de forpligtende aftaler præciserer hvem der har ansvar for at varetage de enkelte indsatser i det specifikke forløbsprogram. Der skal fastsættes rammer for hvor lang tid, der må gå fra henvisning, og til patienten modtager de specifikke indsatser. I de konkrete implementeringsaftaler mellem det lokale hospital, kommune og praktiserende læger fastsættes rammerne for, hvorledes det konkrete forløbsprogram skal udmøntes. Samordningsudvalgene udgør rammen for at indgå disse forpligtende aftaler.

Økonomi

Som led i kvalitetsreformen er der på finansloven for 2009 afsat 585 mio. kr. (P/L 2009) til en forstærket indsats for kronisk syge i perioden 2009-2011. Midlerne er afsat til udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer samt til patientundervisning og programmer for egenbehandling for kronisk syge.

Forhandlingerne er ikke endeligt på plads i skrivende stund, men det forventes, at regionernes og kommunernes andel af midlerne fordeles efter bloktilskudsnøglen.

Regionens andel forventes at være ca. 80 mio. kr. til implementering af forløbsprogrammer for diabetes, muskel- og skeletlidelser, KOL samt hjerte-kar-sygdomme og ca. 30 mio. kr. til implementering af programmer for egenbehandling og patientuddannelse.

Kommunerne i Region Hovedstaden forventes tilsammen at få ca. 50 mio. kr. til implementering af forløbsprogrammerne samt ca. 5. mio. kr. til implementering af programmer for egen behandling og patientuddannelse.

Det indstilles,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget anbefaler forløbsprogrammerne for KOL og diabetes 2 implementeret.

KONKLUSION

Birgitte Alling Møller oplyste, at Praksisudvalget har drøftet forløbsprogrammerne og er positiv over for programmerne og de forpligtelser, der ligger i dem. Hun nævnte de praktiske udfordringer og behovet for at facilitere implementeringen i almen praksis, herunder it, databaser til monitorering og behov for konsulentstøtte og efteruddannelse til de praktiserende læger vedrørende implementering af forløbsprogrammerne.

Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler forløbsprogrammerne for KOL og diabetes 2 implementeret.

Bilagsfortegnelse:

1. Forløbsprogram for diabetes type 2
2. Forløbsprogram for KOL

SAG NR. 5**STATUS FOR FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER****SAGSFREMSTILLING**

Sundhedskoordinationsudvalget forelægges løbende tal for udviklingen i antallet af færdigbehandlede patienter på hospitalerne i Region Hovedstaden. Der foreligger nu tal for hele 2008 og for januar 2009 fra Sundhedsstyrelsens informations- og afregningssystem.

I vedlagte notat er der redegjort for antallet af færdigbehandlede i hele 2008 og januar 2009. Notatet bygger på afregningen af færdigbehandlede dage.

Udviklingen i 2008

Som det ses af nedenstående tabel er der til og med udgangen af året afregnet i alt 55.506 dage vedrørende færdigbehandlede patienter fordelt på 5.180 patientkontakter. Det svarer til, at hver af de afregnede patientkontakter i gennemsnit har haft 10,7 dage som færdigbehandlet i hospitalsregi. I forhold til sengedagsproduktionen udgør den totale andel af færdigbehandlingsdage 3,5%.

Antal afregnede dage og antal CPR pr. måned i 2008

	Antal dage	i pct.	Antal CPR	i pct.
Januar	6.178	11,1	522	10,1
Februar	3.986	7,2	386	7,5
Marts	4.140	7,5	355	6,9
April	4.763	8,6	450	8,7
Maj	4.902	8,8	515	9,9
Juni	5.973	10,8	477	9,2
Juli	6.158	11,1	491	9,5
August	3.581	6,5	368	7,1
September	3.523	6,3	372	7,2
Oktober	4.968	9,0	462	8,9
November	3.394	6,1	393	7,6
December	3.940	7,1	389	7,5
I alt	55.506	100,0	5.180	100,0

Endvidere ses det af tabellen, at bortset fra oktober måned har både antal dage og antal patientkontakter stabiliseret sig på et lavere niveau end i de måneder, der var præget af konflikten på arbejdsmarkedet. Månederne august, september, november og december er således godt 40 pct. lavere end juli måned.

Antal afregnede dage og antal CPR i januar måned 2009

Pr. januar

2009	4.104	100,0	412	100,0
-------------	--------------	--------------	------------	--------------

I januar måned 2009 er der foreløbigt afregnet 4.104 dage for færdigbehandlede patienter. Som følge af almindelig praksis skal der dog forventes nogen efterregulering. Omfanget af færdigbehandlede patienter i januar måned er sædvanligvis præget af overførte dage fra december, idet afregningen af det samlede antal dage først sker på det tidspunkt, hvor patienten er udskrevet.

I nedenstående tabel er antal afregnede dage for hver måned i 2008 sammenlignet med den tilsvarende periode i 2007. Sammenligningen viser, at tallene for hele 2008 er væsentligt højere end tallene for 2007, primært som følge af forårets konflikt på sundhedsområdet og en derefter følgende mere sammenpresset ferieafvikling. Sammenligningen viser, at niveauet fra august og frem i 2008, med undtagelse af oktober, nærmer sig niveauet for 2007.

Sammenligning af antal dage pr. måned i 2008 med samme periode i 2007

	2008	2007	Forskel
Januar	6.178	2.151	4.027
Februar	3.986	3.695	291
Marts	4.140	4.622	-482
April	4.763	4.009	754
Maj	4.902	3.922	980
Juni	5.973	3.606	2.367
Juli	6.158	4.640	1.518
August	3.581	3.666	-85
September	3.523	3.298	225
Oktober	4.968	3.417	1.551
November	3.394	3.366	28
December	3.940	3.507	433
I alt	55.506	43.899	11.607

Note: Data i begge år er inkl. efterreguleringerne i januar måned.

I vedlagte 2 bilagstabeller vises den månedlige udvikling i antal afregnede færdigbehandlingsdage fordelt på kommuner og hospitaler. Det stigende antal færdigbehandlingsdage fordeler sig meget forskelligartet for de enkelte kommuner og hospitaler.

Det indstilles,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget tager redegørelsen for udviklingen i antallet af færdigbehandlede patienter til efterretning.

KONKLUSION

Københavns Kommune redegjorde for de udfordringer, der har vist sig gennem 2008. Udfordringerne har været meget store som følge af forårets lange konflikt på sundhedsområdet, de stadig kortere liggetider og kompleksiteten i opgaveløsningen. Der blev nævnt, at antallet af aflastningspladser er under udbygning, og der ses på det løbende flow gennem kommunens mange rehabiliteringspladser. Der blev nævnt anvendelsen af ugelister som et konkret styrings- og dialogværktøj. Anvendelsen af ugelisterne har vist, at der i nogle tilfælde kan sættes spørgsmålstegn ved, om patienterne reelt var færdigbehandlede, og om varslingen var korrekt. Kommunen havde indledt en ledelsesmæssig dialog med de relevante hospitaler, da problemerne navnlig var knyttet til bestemte afdelinger.

Sundhedskoordinationsudvalget får en fornyet redegørelse på næste møde.

Sundhedskoordinationsudvalget tog redegørelsen for udviklingen i antallet af færdigbehandlede patienter til efterretning.

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 11. marts 2009. Færdigbehandlede patienter i 2008 og januar 2009.
2. Kommunefordelt oversigt over afregnede færdigbehandlede dage, 2008.

SAG NR. 6**STATUSORIENTERING FOR IMPLEMENTERING AF TIDS- OG AKTIVITETSMÅL FOR IT-ANVENDELSEN I RELATION TIL SUNDHEDSAFTALERNE**

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget blev på mødet den 26. januar 2009 orienteret om status i realiseringen af de fastlagte mål for it-anvendelsen i relation til sundhedsaftalerne. Realiseringen følger de fastlagte retningslinjer og tidsplaner. Om enkelte elementer kan oplyses:

Den elektroniske genoptræningsplan

Test af den elektroniske genoptræningsplan, der foregår mellem Hillerød Hospital, Hillerød Kommune og enkelte praktiserende læger, er under afslutning. Genoptræningsplanen forventes frigivet til udrulning fra de øvrige hospitaler til kommunerne 1. april 2009. Udrulningen vil herefter starte og pågå frem til slutningen af 2009 ud fra konkrete aftaler mellem det enkelte hospital og kommunerne.

Udskrivningsadvis/tidstro registrering

For at skabe en smidig, hurtig og valid kommunikation er der udarbejdet en handlingsplan for (re)implementering af tidstro registrering af udskrivelse. Handlingsplanen er udarbejdet af kommuner og regionen med inddragelse af hospitalernes it-ansvarlige. Planen beskriver de forventninger parterne kan have til hinanden inden og i forbindelse med implementeringen. Samordningsudvalgene følger op på planen understøttet af en central opfølgning og monitoreringen af registreringspraksis. Brev til samordningsudvalgene om handlingsplanen vedlægges til orientering.

Revision af arbejdsplan for perioden 2009-2010

Der blev omkring årsskiftet 2007/2008 udarbejdet tids- og aktivitetsmål for it-anvendelsen i relation til sundhedsaftalerne for perioden 2008-2009. Disse tids- og aktivitetsmål er under revision med henblik på at lave en ny plan for årene 2009-2010. Planen dækker hele sundhedstrekanten – hospitaler, kommuner og almen praksis. Planen forventes forelagt sundhedskoordinationsudvalget på det kommende møde.

Det indstilles,

- at orienteringen tages til efterretning.

KONKLUSION

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilagsfortegnelse:

1. Brev af 26. februar 2009 til samordningsudvalgene.

SAG NR. 7

ORIENTERING VEDR. ALMEN PRAKSIS

SAGSFREMSTILLING

Der vil under punktet blive givet en orientering fra almen praksis.

KONKLUSION

Birgitte Alling Møller redegjorde for gennemførelsen af 3 af de 4 planlagte møder om implementering af praksisplanen for almen praksis. Emnerne har været rekruttering og lægedækning, lokaler til større almen praksis og samarbejdet mellem almen praksis og kommuner. Møderne var forløbet godt, men hun kunne godt have ønsket sig en bredere kommunal deltagelse.

Hertil bemærkede de kommunale repræsentanter, at hele sundhedstrekanten bør tænkes tidligere ind i sådanne arrangementer, og at de kommunale lægelige kontaktudvalg kunne være medtænkt. Det kunne have givet en større kommunal deltagelse. Der blev givet udtryk for, at samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne var i en god udvikling, og at det er væsentligt at få aflivet tidligere tiders myter om det modsatte.

Birgitte Alling Møller orienterede om arbejdet med at sikre fremtidig lægedækning, herunder:

- forslag om en fastholdelseskonsulent over for ældre læger, så de forbliver aktive længere,
- en særlig arbejdsgruppe, der ser på, hvordan nye lægers nedsættelse kan støttes og
- det særlige vestegnsudvalg, der ser på sikring af lægedækningen i sårbare dele af området.

Der udspandt sig en diskussion om rekruttering af læger til Ishøj Læge- og Sundhedscenter, hvor der ser ud til nu at være interesse for at nedsætte sig der. Der er dog usikkerhed om, hvor stor interessen reelt er. Endvidere nævntes huslejeniveauet, som der var forskellig vurdering af.

Endelig nævnte Birgitte Alling Møller, at almen praksis oplever, at kommunerne tager mange initiativer, uden at der er klar viden om, hvad almen praksis kan benyttes til over sygesikringen. Som eksempler nævntes initiativer vedr. faldforebyggelse og over for overvægtige børn i folkeskolens afgangsklasser, hvor kommunerne gerne vil henvise til almen praksis.

Der var enighed om, at der er behov for en afklaring af overenskomstens dækningsområde i forhold til kommunale forebyggelsesinitiativer, og hvor lokale aftaler mellem kommune og almen praksis er nødvendig.

SAG NR. 8

EVENTUELT

SAGSFREMSTILLING

Der skal aftales nyt møde inden sommerferien, og der vil på mødet fremkomme forslag til mødedato i maj måned 2009.

KONKLUSION

Det blev aftalt at flytte mødet oprindeligt aftalt til den 16. juni 2009 til **torsdag den 28. maj 2009 kl. 8.30 på Regionsgården i Hillerød**
