

**UNDERUDVALGET VEDR. SUNDHED**

**Onsdag den 1. november 2006**

**Kl. 17.00**

**Amtsgården i Hillerød, mødelokale H4**

**Møde nr. 6**

Medlemmer:

Vibeke Rosdahl

Jens-Ole Andersen

Sophie Løhde (afbud)

Nina Berrig

Bente Møller

Sophie Hæstorp Andersen

Karin Dubin (afbud)

Marianne Stendell

Serdal Benli (afbud)

## Indholdsfortegnelse

---

1. Medicinområdet	3
2. Fælles rygepolitik for Region Hovedstaden	7
3. Patientrettet forebyggelse	10
4. Drøftelse af ønsker vedr. nyt kommissorium for udvalget for 2007	14
5. Eventuelt	15

**SAG NR. 1**

**MEDICINOMRÅDET**

---

### **SAGSFREMSTILLING**

Underudvalget vedr. sundhed har jf. sit kommissorium drøftet medicinområdet og mulige tiltag for at sikre en forbedret farmakoterapi i regionen.

I det følgende samles op på disse drøftelser.

Opsamlingen ønskes drøftet på mødet i underudvalget den 1. november 2006 – med henblik på aflevering til drøftelse på møde i Forberedelsesudvalget allerede den 10. november 2006.

På underudvalgets møde den 20. juni 2006 gennemgik udvalget en analyse af lægemiddelforbruget i Region Hovedstaden. Analysen var udarbejdet af en administrativt nedsat arbejdsgruppe under ledelse af overlæge, ph.d. Hanne Rolighed Christensen, Klinisk Farmakologisk Enhed, H:S Bispebjerg Hospital.

Analysen indeholdt bl.a.

- en gennemgang af lægemiddelforbrug og lægemiddelomsætning i Region Hovedstaden sammenlignet med resten af Danmark
- en gennemgang af forbrug af udvalgte lægemidler
- en gennemgang af den nuværende organisering af området hos regionsparterne
- en gennemgang af hidtidige tiltag i både primærsektor og sygehusvæsen for at sikre rationel medicinordination
- og en vurdering af mulige fremtidige tiltag

Som opfølgning på analysen drøftede underudvalget på sit møde den 21. september 2006 et forslag til organisering af regionens Lægemiddelkomitéarbejde samt tre skitser til projekter, som ville have væsentlig betydning for patientbehandlingen i regionen.

Forslaget tager udgangspunkt i at sikre forankring af arbejdet i regionens generelle kvalitets- og patientsikkerhedsorganisation, i ledelsessystemet og i et tæt samarbejde mellem de involverede fagpersoner i både sygehusvæsen og primærsektor.

Underudvalget finder, at disse forhold er væsentlige og bør lægges til grund, når en Lægemiddelkomité i Regionen etableres.

Desuden bør hovedopgaverne for en regional Lægemiddelkomité være at sikre et rationelt, ensartet forbrug af lægemidler i hele regionen, at understøtte dokumentation, kvalitet og sikkerhed i det samlede medicineringsforløb – samt at understøtte implementering af anbefalinger.

Underudvalget finder endvidere, at projekter i komiteens regi skal udvælges, så de vedrører områder, hvor det er veldokumenteret, at en indsats vil have betydning for patientbehandlingen.

Der er konkret i relation til primærsektoren stillet forslag om

- Projekt om underbehandlede patienter med forhøjet blodtryk
- Projekt om nedbringelse af overmedicinering på plejehjem
- Projekt om hjælp til praktiserende læger vedrørende polyfarmacipatienter (patienter der indtager mere end 5 lægemidler).

I relation til sygehusvæsenet er der konkret stillet forslag om

- Etablering af fælles regionale retningslinier for anvendelsen af lægemidler til AIDS-behandling, nye gigtpreparater og ”cancerpreparater”, idet 80% af de samlede udgifter til lægemidler i regionen anvendes til disse præparater.

Underudvalget finder disse projekter relevante og væsentlige.

Underudvalget vedr. sundhed ønsker på baggrund af ovenstående at anbefale Forberedelsesudvalget

- At Koncern Plan og Udvikling i Region Hovedstaden arbejder videre med etablering af en Regional Lægemeddelkomité, som kobles tæt til regionens generelle kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde og til ledelsessystemet, og som involverer fagpersoner i både sygehusvæsen og primærsektor
- At hovedopgaverne for komitéen bliver at sikre et rationelt, ensartet forbrug af lægemidler i hele regionen samt at understøtte dokumentation, kvalitet og sikkerhed i det samlede medicineringsforløb
- At de skitserede projekter indarbejdes i komiteens arbejdsplan for 2007

## BESLUTNING

Udvalget ønskede i oplægget til forberedelsesudvalget en tilføjelse om, hvorledes lægemiddelkomitéarbejdet er organiseret i dag. Udvalget kunne herefter tilslutte sig følgende oplæg til forberedelsesudvalget:

### *Afrapportering:*

Underudvalget vedrørende sundhed har i et af sine kommissorier fået til opgave at foretage en analyse af medicinforbruget i regionen. Det følger af kommissoriet, at der er et stort helbredsmæssigt og samfundsøkonomisk potentiale i at sikre, at medicin bruges rigtigt.

De hidtidige indsatser for at opnå dette ønskes kortlagt og vurderet og mulige tiltag beskrevet. Der ønskes samtidig gennemført en analyse af forbrugsmønstre opgjort på medicinovedgrupper med henblik på at vurdere, om der forskelle enhederne imellem, og om der er baggrund for at nedsætte eller omlægge forbruget til billigere produkter.

Desuden ønskes mulige tiltag beskrevet, herunder problemstillingen i forskellen mellem rentabiliteten af samme præparatvalg i primær- og sekundærsektoren.

Underudvalget har således med udgangspunkt i kommissoriet drøftet medicinområdet og mulige tiltag for at sikre en forbedret farmakoterapi i Region Hovedstaden.

I det følgende samles op på disse drøftelser.

På underudvalgets møde den 20. juni 2006 gennemgik udvalget en analyse af lægemiddelforbruget i Region Hovedstaden. Analysen var udarbejdet af en administrativt nedsat arbejdsgruppe under ledelse af overlæge, ph.d. Hanne

Rolighed Christensen, Klinisk Farmakologisk Enhed, H:S Bispebjerg Hospital (bilag 1).

Analysen indeholdt bl.a.

- en gennemgang af lægemiddelforbrug og lægemiddelomsætning i Region Hovedstaden sammenlignet med resten af Danmark
- en gennemgang af forbrug af udvalgte lægemidler
- en gennemgang af den nuværende organisering af området hos regionsparterne
- en gennemgang af hidtidige tiltag i både primærsektor og sygehusvæsen for at sikre rationel medicinordination
- og en vurdering af mulige fremtidige tiltag

Som opfølgning på analysen drøftede underudvalget på sit møde den 21. september 2006 et forslag til organisering af regionens Lægemiddelkomitéarbejde (bilag 2) samt tre skitser til projekter, som ville have væsentlig betydning for patientbehandlingen i regionen (bilag 3).

Forslaget tager udgangspunkt i at sikre forankring af arbejdet i regionens generelle kvalitets- og patientsikkerhedsorganisation, i ledelsessystemet og i et tæt samarbejde mellem de involverede fagpersoner i både sygehusvæsen og primærsektor.

Underudvalget finder, at disse forhold er væsentlige og bør lægges til grund, når en Lægemiddelkomité i Regionen etableres.

Det skal oplyses, at der i dag findes lægemiddelkomitéer i de enkelte sundhedsvæsen. Disse fora nedlægges og erstattes af den nye regionale lægemiddelkomité. Formålet med en samlet lægemiddelkomité er at understøtte regionens samlede indsats på lægemiddelområdet.

Hovedopgaverne for en regional Lægemiddelkomité bør være at sikre et rationelt, ensartet forbrug af lægemidler i hele regionen, at understøtte dokumentation, kvalitet og sikkerhed i det samlede medicineringsforløb – samt at understøtte implementering af anbefalinger.

Underudvalget finder endvidere, at projekter i komiteens regi skal udvælges, så de vedrører områder, hvor det er veldokumenteret, at en indsats vil have betydning for patientbehandlingen.

Der er konkret i relation til primærsektoren stillet forslag om

- Projekt om underbehandlede patienter med forhøjet blodtryk
- Projekt om nedbringelse af overmedicinering på plejehjem
- Projekt om hjælp til praktiserende læger vedrørende polyfarmacipatienter (patienter der indtager mere end 5 lægemidler).

I relation til sygehusvæsenet er der konkret stillet forslag om

- Etablering af fælles regionale retningslinier for anvendelsen af lægemidler til AIDS-behandling, nye gigtpreparater og ”cancerpreparater”, idet 80% af de samlede udgifter til lægemidler i regionen anvendes til disse præparater.

Underudvalget finder disse projekter relevante og væsentlige.

Underudvalget vedr. sundhed ønsker på baggrund af ovenstående at forelægge følgende for Forberedelsesudvalget

- At Koncern Plan og Udvikling i Region Hovedstaden arbejder videre med etablering af en Regional Lægemedelkomité, som kobles tæt til regionens generelle kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde og til ledelsessystemet, og som involverer fagpersoner i både sygehusvæsen og primærsektor, samt at der arbejdes videre med forslag til rapportering fra komitéen.
- At hovedopgaverne for komitéen bliver at sikre et rationelt, ensartet forbrug af lægemidler i hele regionen samt at understøtte dokumentation, kvalitet og sikkerhed i det samlede medicineringsforløb
- At de skitserede projekter indarbejdes i komiteens arbejdsplan for 2007

---

Bilagsfortegnelse:

1. Analyse af Lægemedelforbruget i Region Hovedstaden, juni 2006. Enkelte underbilag er på grund af bilagens omfang ikke medsendt men vil ligge til gennemsyn i sekretariatet.
2. Forslag til organisering af lægemiddelkomitéssystemet i Region Hovedstaden
3. Skitser til projekter vedr. psykofarmakaforbrug på plejehjemmene, hypertensionsprojekt samt forslag til projekt om klinisk farmakologisk rådgivning til praktiserende læger med polyfarmacipatienter..

Sagsnr.: 200500128

Arkiv: 1-00

**SAG NR. 2**

**FÆLLES RYGEPOLITIK FOR REGION HOVEDSTADEN**

---

**SAGSFREMSTILLING**

Underudvalget vedr. sundhed har jf. sit kommissorium drøftet mulighederne for at skabe en fælles rygepolitik i Region Hovedstaden.

I det følgende samles op på disse drøftelser.

Opsamlingen ønskes drøftet på mødet i underudvalget den 1. november 2006 – med henblik på aflevering til drøftelse på møde i Forberedelsesudvalget allerede den 10. november 2006.

Underudvalget anmodede på sit møde den 29. august 2006 administrationen om at undersøge rygepolitikken på regionens sygehuse og psykiatriske centre samt i regionens administrationer.

På underudvalgets møde den 21. september 2006 drøftedes kortfattede redegørelser vedr. rygepolitik fra regionens hospitaler og psykiatriske centre samt fra administrationerne.

Generelt er Region Hovedstaden langt med gennemførelsen af røgfrihed. På baggrund af tilbagemeldingerne omkring de enkelte virksomheders og administrative enheders rygepolitik, ses der generelt at gælde rygeforbud for personalet. Enkelte administrative enheder har dog begrænset rygeforbud, således at rygning alene er forbudt på fællesarealer, men alene er tilladt på eget kontor og dertil indrettede lokaler.

Virksomhederne har alle indført forbud og restriktioner i forhold til rygning på sygehusematriklerne. Enkelte virksomheder har indført totalt rygeforbud i forhold til patienter, pårørende og medarbejdere, medens andre virksomheder alene har en rygepolitik, der omfatter særlige rygerum til patienter/pårørende samt rygerum til personalet.

Særligt i forhold til patienter, der er indlagt på retspsykiatrisk center, er der indført en rygepolitik, der tillader rygning på fællesarealer samt på eneværelser.

Enkelte virksomheder stiller på baggrund af den indførte rygepolitik tilbud om rygestopkurser/behandling til patienter og personalet.

Alle tilbagemeldingerne er nu sammenfattet i skematisk form – i en oversigt baseret på den definition og klassifikation af røgfrit sygehuse, som er udarbejdet af Netværket af Forebyggende Sygehuse.

Dermed er det muligt at danne sig et bedre overblik over status i Region Hovedstaden.

Underudvalget vedr. sundhed finder, at oversigten kan bruges som grundlag for udarbejdelse af en samlet rygepolitik for institutioner og virksomheder i Region Hovedstaden.

Ved udformningen af en samlet rygepolitik vil regionens samarbejdsudvalg skulle inddrages.

Underudvalget vedr. sundhed finder, at en samlet rygepolitik bør baseres på følgende principper:

- At der generelt bør være rygeforbud i regionens lokaler for både patienter, pårørende og personale
- At der bør tilstræbes, at der også er rygeforbud på matriklerne
- At rygeforbud for udvalgte patienter kan fraviges, når det lokalt vurderes som relevant
- At rygning da bør foregå, således at det ikke er til gene for andre
- At det bør registreres og rapporteres konkret, i hvilke tilfælde man har fraveget rygeforbud
- At personale og patienter bør tilbydes rygestop-kurser

---

## BESLUTNING

Udvalget ønskede en præcisering i forhold til principperne for en samlet rygepolitik, idet udvalget fandt, at der generelt skal være rygeforbud i regionens lokaler for både patienter, pårørende og personale. Der var herefter enighed om følgende oplæg til forberedelsesudvalget:

### *Afrapportering:*

Underudvalget vedr. sundhed har jf. sit kommissorium drøftet mulighederne for at skabe en fælles rygepolitik i Region Hovedstaden.

I det følgende samles op på disse drøftelser.

Underudvalget anmodede på sit møde den 29. august 2006 administrationen om at undersøge rygepolitikken på regionens sygehuse og psykiatriske centre samt i regionens administrationer.

På underudvalgets møde den 21. september 2006 drøftedes kortfattede redegørelser vedr. rygepolitik fra regionens hospitaler og psykiatriske centre samt fra administrationerne.

Generelt er Region Hovedstaden langt med gennemførelsen af røgfrihed. På baggrund af tilbagemeldingerne omkring de enkelte virksomheders og administrative enheders rygepolitik, ses der generelt at gælde rygeforbud for personalet. Enkelte administrative enheder har dog begrænset rygeforbud, således at rygning alene er forbudt på fællesarealer, men alene er tilladt på eget kontor og dertil indrettede lokaler.

Virksomhederne har alle indført forbud og restriktioner i forhold til rygning på sygehusematriklerne. Enkelte virksomheder har indført totalt rygeforbud i forhold til patienter, pårørende og medarbejdere, medens andre virksomheder alene har en rygepolitik, der omfatter særlige rygerum til patienter/pårørende samt rygerum til personalet.

Særligt i forhold til patienter, der er indlagt på retspsykiatrisk center, er der indført en rygepolitik, der tillader rygning på fællesarealer samt på eneværelser.

Enkelte virksomheder stiller på baggrund af den indførte rygepolitik tilbud om rygestopkurser/behandling til patienter og personalet.

Alle tilbagemeldingerne er nu sammenfattet i skematisk form – i en oversigt baseret på den definition og klassifikation af røgfrit sygehuse, som er udarbejdet af Netværket af Forebyggende Sygehuse.

Dermed er det muligt at danne sig et bedre overblik over status i Region Hovedstaden.

Underudvalget vedr. sundhed finder, at oversigten kan bruges som grundlag for udarbejdelse af en samlet rygepolitik for institutioner og virksomheder i Region Hovedstaden.

Ved udformningen af en samlet rygepolitik vil regionens samarbejdsudvalg skulle inddrages.

Underudvalget vedr. sundhed har vurderet, at en samlet rygepolitik kan baseres på følgende principper:

- At der generelt skal være rygeforbud i regionens lokaler for både patienter, pårørende og personale
- At der bør tilstræbes, at der også er rygeforbud på matriklerne
- At rygeforbud for udvalgte patienter kan fraviges, når det lokalt vurderes som relevant
- At rygning da bør foregå, således at det ikke er til gene for andre
- At det bør registreres og rapporteres konkret, i hvilke tilfælde man har fraveget rygeforbud
- At personale og patienter bør tilbydes rygestop-kurser

---

Bilagsfortegnelse:

1. Notat – oversigt over rygepolitikmateriale i regionen
2. Oversigt over rygepolitikmateriale i regionen

Sagsnr.: 200500128

Arkiv: 1-00

**SAG NR. 3****PATIENTRETTET FOREBYGGELSE**

---

**SAGSFREMSTILLING**

Underudvalget vedr. sundhed har jf. sit kommissorium i 2006 drøftet forebyggelsestiltag, særligt med fokus på patienter med kroniske lidelser.

Desuden har udvalget sat fokus på den praktiserende læges rolle i forhold til forebyggelsen set i lyset af mulighederne i den nye overenskomst.

I det følgende samles op på drøftelserne i udvalget vedr. den patientrettede forebyggelse.

Opsamlingen ønskes drøftet på mødet i underudvalget den 1. november 2006 – med henblik på aflevering til drøftelse på møde i Forberedelsesudvalget allerede den 10. november 2006.

På møde den 15. maj 2006 i underudvalget var der enighed om blandt andet at lade landsoverenskomstens forebyggelsestiltag på praksisområder danne grundlag for det videre arbejde i udvalget i forhold til praksissektoren.

Der var således enighed om at behandle praksissektorens forebyggelsestiltag i forhold til patienter med kroniske lidelser som et særligt forebyggelsesområde.

På underudvalgets møde den 29. august 2006 var der en gennemgang af et af administrationen udarbejdet skriftligt oplæg om snitfladerne mellem kommunal og regional indsats i forhold til den patientrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Af samme skriftlige oplæg indgik en beskrivelse af den praktiserende læges rolle set i lyset af mulighederne i den nye Landsoverenskomst om almen lægegerning indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Underudvalget havde desuden på sit møde den 21. september - som opfølgning på gennemgangen af sektorredøgørelsen fra arbejdsgruppen vedrørende praksissektoren – besøg af en repræsentant fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO), der holdt et oplæg om, hvordan PLO ser praksissektorens rolle i forhold til overenskomstens forebyggelsestiltag samt muligheder for samarbejde mellem praksissektor og sygehussektoren.

Dette med henblik på underudvalgets videre drøftelse af praksissektorens opgave og rolle i forhold til de i overenskomsten nævnte forebyggelsestiltag samt udvalgets fremtidige drøftelser om samarbejds mulighederne med praksissektoren i forhold til forebyggelsen.

Det blev på mødet i august 2006 besluttet, at lade administrationen udarbejde et oplæg til metoder til at koble ydelsesregistreringen med indberetningen til databasen for diabetes – dette med henblik på at opnå muligheder for at følge praksissektorens indsats i forhold til kronikere.

Administrationen har således udarbejdet et statusnotat om disse muligheder. Notatet omhandler både muligheden for at følge den nye generelle forebyggelsesydelse og diabetesforløbsydelsen.

Det konstateres i notatet, at ”effektvurdering” af ydelserne først vil være mulig på forholdsvis lang sigt.

Brugen af den nye generelle forebyggelsesydelse har været mulig siden sygesikringsoverenskomstens ikrafttræden i april 2006, og det vil via ydelsesregistreringen være muligt at følge udviklingen i forbruget af ydelsen. Ydelsesregistreringen giver dog alene mulighed for at følge aktiviteten på et overordnet niveau, idet ydelsen ikke er opdelt på f.eks. sygdomsgrupper. Effekt af forebyggelseskonsultationerne vil først afspejle sig på længere sigt.

Også diabetesforløbsydelsen vil kunne følges via ydelsesregistreringen, men denne ydelse er ikke taget i brug endnu. IT-grundlaget for indrapportering til den kliniske database vedr. diabetes forventes først færdigudviklet medio 2007. Anvendelsen af ydelsen kan godt påbegyndes inden IT-grundlaget er endelig klar, idet indrapporteringen til databasen skal foretages én gang årligt for den enkelte patient. Det forventes at anvendelsen af forløbsydelsen også iværksættes medio 2007.

Resultater fra den samlede opfølgning på diabetesområdet kan først forventes i 2009.

Underudvalget kan i sin aflevering til Forberedelsesudvalget vedlægge

- mødemateriale fra møde i maj 2006 vedr. regionens forebyggelsestiltag
- Notat fra dette møde vedr. muligheder for at følge forebyggelsesydelse.

---

## BESLUTNING

Udvalget ønskede i oplægget til forberedelsesudvalget præciseret, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at foretage en analyse af snitfladen mellem den kommunale og den regionale indsats i forhold til forebyggelsesområdet. Udvalget kunne herefter tilslutte sig oplægget til forberedelsesudvalget:

### *Afrapportering:*

Underudvalget vedrørende sundhed har i et af sine kommissorier fået til opgave at foretage en beskrivelse af initiativerne på det patientrettede forebyggende område i regionen. Det følger af kommissoriet, at der er stigende evidens for, at en forebyggende og sundhedsfremmende indsats er af væsentlig helbredsmæssig betydning for borgeren/patienten samtidig med, at det også ud fra et samfundsøkonomisk synspunkt kan ”betale sig” at investere i forebyggelse og sundhedsfremme. Desuden følger det af kommissoriet, at:

- Samtidig ønskes snitfladen mellem kommunal og regional indsats analyseret ligesom mulige regionale tiltag ønskes beskrevet. Herunder ønskes den praktiserende læges rolle beskrevet set i lyset af mulighederne i den nye overenskomst.
- De hidtidige indsatser i de to amter, Bornholms Regionskommune og H:S ønskes beskrevet.

Underudvalget skal indledningsvis gøre opmærksom på, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at foretage en beskrivelse samt analyse af snitfladerne mellem den kommunale og regionale indsats på forebyggelsesområdet.

Underudvalget har derfor med udgangspunkt i kommissoriet drøftet forebyggelsestiltag, særligt med fokus på patienter med kroniske lidelser.

Desuden har udvalget sat fokus på den praktiserende læges rolle i forhold til forebyggelsen set i lyset af mulighederne i den nye overenskomst.

I det følgende samles op på drøftelserne i udvalget vedr. den patientrettede forebyggelse.

Underudvalget vedrørende sundhed har til brug for udvalgets drøftelse på møde den 15. maj 2006 om de hidtidige indsatser i de to amter, Bornholms Regionskommune og H:S modtaget notat af juni 2005 fra Arbejdsgruppen til koordinering af aftaleudkast på forebyggelsesområdet. (bilag 2)

På møde den 15. maj 2006 i underudvalget var der enighed om blandt andet at lade landsoverenskomstens forebyggelsestiltag på praksisområder danne grundlag for det videre arbejde i udvalget i forhold til praksissektoren.

Der var således enighed om at behandle praksissektorens forebyggelsestiltag i forhold til patienter med kroniske lidelser som et særligt forebyggelsesområde.

På underudvalgets møde den 29. august 2006 var der en gennemgang af et af administrationen udarbejdet skriftligt oplæg om snitfladerne mellem kommunal og regional indsats i forhold til den patientrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Af samme skriftlige oplæg indgik en beskrivelse af den praktiserende læges rolle set i lyset af mulighederne i den nye Landsoverenskomst om almen lægegering indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Underudvalget havde desuden på sit møde den 21. september - som opfølgning på gennemgangen af sektorredøgørelsen fra arbejdsgruppen vedrørende praksissektoren - besøg af en repræsentant fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO), der holdt et oplæg om, hvordan PLO ser praksissektorens rolle i forhold til overenskomstens forebyggelsestiltag samt muligheder for samarbejde mellem praksissektor og sygehussektoren.

Dette med henblik på underudvalgets videre drøftelse af praksissektorens opgave og rolle i forhold til de i overenskomsten nævnte forebyggelsestiltag samt udvalgets fremtidige drøftelser om samarbejdsmulighederne med praksissektoren i forhold til forebyggelsen.

Det blev på mødet i august 2006 besluttet, at lade administrationen udarbejde et oplæg til metoder til at koble ydelsesregistreringen med indberetningen til databasen for diabetes - dette med henblik på at opnå muligheder for at følge praksissektorens indsats i forhold til kronikere.

Administrationen har således udarbejdet et statusnotat om disse muligheder. Notatet omhandler både muligheden for at følge den nye generelle forebyggelsesydelse og diabetesforløbsydelsen.

Det konstateres i notatet, at "effektvurdering" af ydelserne først vil være mulig på forholdsvis lang sigt.

Brugen af den nye generelle forebyggelsesydelse har været mulig siden sygesikringsoverenskomstens ikrafttræden i april 2006, og det vil via ydelsesregistreringen være muligt at følge udviklingen i forbruget af ydelsen. Ydelsesregistreringen giver dog alene mulighed for at følge aktiviteten på et

overordnet niveau, idet ydelsen ikke er opdelt på f.eks. sygdomsgrupper. Effekt af forebyggelseskonsultationerne vil først afspejle sig på længere sigt.

Også diabetesforløbsydelsen vil kunne følges via ydelsesregistreringen, men denne ydelse er ikke taget i brug endnu. IT-grundlaget for indrapportering til den kliniske database vedr. diabetes forventes først færdigudviklet medio 2007. Anvendelsen af ydelsen kan godt påbegyndes inden IT-grundlaget er endelig klar, idet indrapporteringen til databasen skal foretages én gang årligt for den enkelte patient. Det forventes at anvendelsen af forløbsydelsen også iværksættes medio 2007.

Resultater fra den samlede opfølgning på diabetesområdet kan først forventes i 2009.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 15. oktober 2006 om muligheder for at følge de nye forebyggelsesydelser
2. Notat af juni 2005 fra Arbejdsgruppen til koordinering af aftaleudkast på forebyggelsesområdet.  
Underbilag er på grund af bilagenes omfang ikke medsendt men vil ligge til gennemsyn i sekretariatet

Sagsnr.: 200500128

Arkiv: 1-00

**SAG NR. 4**

**DRØFTELSE AF ØNSKER VEDR. NYT KOMMISSORIUM FOR  
UDVALGET FOR 2007**

---

**SAGSFREMSTILLING**

---

**BESLUTNING**

Ingen bemærkninger

---

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr.: 200500128

Arkiv: 1-00

**SAG NR. 5**

**EVENTUELT**

---

**SAGSFREMSTILLING**

---

**BESLUTNING**

Ingen bemærkninger

---

Bilagsfortegnelse:

1.

Sagsnr.: 200500128

Arkiv: 1-00