

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget 2014-2017 d. 31-10-2017

Mødedato Tirsdag d. 31. oktober 2017 kl. 13:30

Mødested Psykiatrisk Afd. Vejle

Mødedeltagere Tage Petersen, V, Marianne Mørk Mathiesen, I (Fravær), Jørn
Lehmann Petersen, A (Fravær), Henning Ravn, V, Susanne Crawley
Larsen, B (Fravær), Erik Rosengaard, V, Anni B. Tyrrestrup, O, Povl
Kylling Petersen, A, Jørgen Skadborg (Fravær), Mireille Lacroix
(Fravær)

Indholdsfortegnelse

Besøg på Psykiatrisk Afdeling Vejle.....	3
Revideret tids- og procesplan for sundhedsaftalen 2019-2022.....	4
Overleveringspapir til det nye Sundhedskoordinationsudvalg.....	5
Afrapportering af resultater på de otte nationale kvalitetsmål.....	6
IV-behandling i kommunale akutfunktioner.....	8
Status på arbejdet i Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering.....	9
Aftale om ny overenskomst for almen praksis.....	11
Mødeplan.....	13
Eventuelt.....	14

Punkt 1: Besøg på Psykiatrisk Afdeling Vejle

16/42646

Sagsfremstilling

Mødet afholdes på Psykiatrisk Afdeling Vejle.

Som en optakt til mødet vil Sygehusledelsen, repræsenteret ved administrerende sygehusdirektør Charlotte Rosenkrantz Josefsen, blandt andet fortælle om psykiatrisygehusets arbejde med:

- Livsstilsguide i praksis
- Samarbejde omkring ulighed i sundhed i de psykiatriske samordningsfora
- PsykInfos indsatser
- Sygehusets samarbejde med headspace

Der vil ligeledes blive vist en fotoserie fra Psykiatrisk afdeling Vejle, hvor fokus vil være, hvordan indretning og faciliteter bidrager til at forebygge brug af tvang.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

Med udgangspunkt i ”ulighed i sundhed” holdte Charlotte Rosenkrantz Josefsen, administrerende direktør for Psykiatrisygehuset i Region Syddanmark, oplæg om mental sundhed med fokus de indsatser, der gennem de seneste år har været igangsat i regi af psykiatrien. Charlotte Rosenkrantz Josefsen præsenterede ligeledes udvalget for den nye Psykiatriske afdeling i Vejle, herunder hvordan rammerne er med til at forebygge brugen af tvang.

Sundhedskoordinationsudvalget tog præsentationen til efterretning.

Præsentationen vedlægges referatet.

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Oplæg - Ulighed i sundhed_Charlotte R. Josefsen

Punkt 2: Revideret tids- og procesplan for sundhedsaftalen 2019-2022

16/42286

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på møde den 15. august 2017, at der skal udarbejdes en ny tids- og procesplan for udviklingen af Sundhedsaftalen 2019-2022 (se vedlagte bilag).

Årsagen er udmeldingen fra Sundhedsministeren om at forlænge den nuværende sundhedsaftaleperiode med et halvt år. Sundhedsaftalen 2019-2022 skal dermed – efter godkendelse i kommunalbestyrelser og regionsråd – indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2019 og være gældende fra den 1. september 2019.

Det foreslås, at det er det nye Sundhedskoordinationsudvalg, der i foråret 2018 igangsætter arbejdet med et politisk opstartsmøde. Det nuværende Sundhedskoordinationsudvalg udarbejder, som aftalt, i efteråret 2017 et overleveringspapir til det nye Sundhedskoordinationsudvalg. Input til første udkast til overleveringspapiret behandles som et separat punkt på dagens møde.

Forskydningen af sundhedsaftaleperioden giver til gengæld mulighed for at inddrage data fra sundhedsprofilen Hvordan har du det? 2017 på et tidligere og mere hensigtsmæssigt tidspunkt i udviklingsforløbet.

Det Administrative Kontaktforum har den 22. september 2017 godkendt den nye tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2019-2022 og indstiller den til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget

- godkender tids- og procesplanen for Sundhedsaftalen 2019-2022.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

Indstilling tiltrådt.

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

- Bilag 1 - Tids- og procesplan for SA2019-22 i skemaform.pdf

Punkt 3: Overleveringspapir til det nye Sundhedskoordinationsudvalg

16/42286

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet, at udvalget vil udarbejde et overleveringspapir til det nyvalgte Sundhedskoordinationsudvalg. Formålet er at gøre status for sundhedsaftalesamarbejdet samt videregive input og anbefalinger til det kommende udvalg.

Overleveringspapiret bliver udarbejdet med udgangspunkt i de input, som udvalget kommer med på dagens møde. Sundhedskoordinationsudvalget vil på det sidste møde den 19. december 2017 blive præsenteret for et udkast til overleveringspapir.

Som optakt til drøftelsen vil der være et kort oplæg, som blandt andet opsummerer hovedpointerne fra vedlagte inspirationsmateriale.

Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvilke budskaber og anbefalinger er vigtige at overbringe til det nye Sundhedskoordinationsudvalg både i forhold til indhold og udvalgets politiske virke?
- Hvad er de vigtigste politiske resultater, som Sundhedskoordinationsudvalget har opnået – og hvordan og hvorfor?
- Hvad er de vigtigste udfordringer, som I anbefaler det nye Sundhedskoordinationsudvalg at arbejde (videre) med?

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter budskaber til overleveringspapiret til det nyvalgte Sundhedskoordinationsudvalg.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

Efter en præsentation af blandt andet de sundhedspolitiske visioner for Region Syddanmark, KKR Syddanmark og PLO Syddanmark drøftede Sundhedskoordinationsudvalget input til overleveringspapiret.

Det blev blandt andet fremhævet, at der er udviklet et velfungerende administrativt og politisk samarbejde, men at det er vigtigt at fokusere på at skabe et større lokalt kommunalpolitisk ejerskab for sundhedsaftalesamarbejdet.

Det blev drøftet om Region Syddanmark med fordel kan øge sin repræsentation fra tre til fem medlemmer i Sundhedskoordinationsudvalget. Der var enighed om, at det er op til regionen at beslutte.

Udvalget besluttede, at man blandt andet vil anbefale det kommende Sundhedskoordinationsudvalg at sætte fokus på rygning, psykiatri med samtidig misbrug, senfølger efter kræft samt de lokale konsekvenser af centraliseringen af regionens sygehuse.

Præsentationen vedlægges referatet

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Bilag 1 - Opsamling fra de politiske midtvejsmøder.pdf

Bilag 2 - KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner.pdf

Bilag 3 - Region Syddanmarks rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (2) NY.pdf

Bilag 4 - PLO - På patientens vegne.pdf

Bilag 5 - Henvendelse til sundhedsministeren.pdf

Bilag 6 - Svar til Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark vedr. udvalg.pdf

Oplæg - Input til overleveringspapir_Tage Petersen Henning Ravn og Jørgen Skadborg.pdf

Punkt 4: Afrapportering af resultater på de otte nationale kvalitetsmål

16/10940

Sagsfremstilling

Afrapporteringen er godkendt af Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017. Det Administrative Kontaktforum har til opgave at følge og løbende præsentere Sundhedskoordinationsudvalget for den syddanske udvikling i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Udgangspunktet for afrapporteringen er et særligt fokus på den tværsektorielle indsats.

Indeværende afrapportering af de otte nationale mål afgrænser sig til fem indikatorer, som har den mest tværsektorielle karakter eller tidligere har fremgået af kravene om opfølgning i økonomiaftalerne.

Således er følgende fem indikatorer udvalgt:

- Akutte genindlæggelser inden for 30 dage, somatik.
- Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene, antal dage pr. 1.000 borgere.
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+ år), antal indlæggelser pr. 1.000 ældre.
- Ajourførte medicinoplysninger (praktiserende læge), pct.
- Daglige rygere i befolkningen (16+ år), pct.

Afrapporteringen uddrager tal fra rapporten ”Nationale mål for sundhedsvæsenet” og visualiserer den syddanske udvikling i forhold til landgennemsnittet og udviklingen fra 2015 til 2016 ved brug af farverne grøn, gul, rød samt pile, der indikerer udviklingstendensen. Farverne er suppleret med tekst, der beskriver udviklingen mere konkret.

Ud af de fem præsenterede indikatorer i afrapporteringen ses to opmærksomhedspunkter:

- Ajourføring af Fælles Medicin Kort (FMK) hos almen praksis.
- Andelen af daglige rygere.

Mht. opmærksomhedspunkterne er der allerede fokus på problematikken vedr. ajourføring af FMK. I regi af Sundhedsaftalen er der nedsat en tværsektoriel FMK-arbejdsgruppe, som arbejder med problemstillingen og med at følge op og understøtte almen praksis’ implementering og ajourføring af FMK. Konkret arbejdes der med etablering af fire virtuelle netværksgrupper organiseret omkring de somatiske sygehusenheder, der skal komme med konkrete løsningsforslag og formidle viden lokalt. Videre gives den enkelte praktiserende læge mulighed for at få tilsendt egne ajourføringsprocenter og på baggrund heraf modtage sparring på data og arbejds gange omkring FMK.

Der ses et lille fald i andelen af daglige rygere på tværs af regionen på 3 %. Dette er dog fortsat over landsgennemsnittet. Det skal bemærkes, at der i mange kommuner er igangsat tiltag for at adressere problemstillingen. Det vil dog være relevant at følge udviklingen i forbindelse med offentliggørelsen af Sundhedsprofilen ”Hvordan har du det?” i foråret 2018.

På de øvrige områder som akutte genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser blandt ældre og somatiske færdigbehandlingsdage, der har været en stor del af den nationale dagsorden, klarer regionen og kommunerne sig bedre eller på niveau med landsgennemsnittet.

Sundhedskoordinationsudvalget vil i foråret 2018 modtage næste opdatering på de otte nationale kvalitetsmål.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

Sundhedskoordinationsudvalget tog punktet til efterretning.

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

- Bilag 1_Afrapportering af de 8 nationale mål for RSD.pdf

Nationale-Maal-2017-juni-2017.pdf - Nationale-Maal-2017-juni-2017.pdf

Punkt 5: IV-behandling i kommunale akutfunktioner

15/44084

Sagsfremstilling

I forbindelse med implementering af Sundhedsstyrelsens ”Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen” har Det Administrative Kontaktforum besluttet, at Følgegruppen for opgaveoverdragelse skal bruge model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse til at udarbejde samarbejdsaftaler for de opgaver kvalitetsstandarderne foreskriver, at de kommunale akutfunktioner skal kunne løse fra den 1. januar 2018.

Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse udgøres af tre trin:

- Trin 1 – en faglig vurdering af opgavens potentiale for overdragelse
- Trin 2 – et fælles forståelses og beslutningsgrundlag
- Trin 3 – samarbejdsaftale

På baggrund af trin 1 og trin 2 i Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse besluttede Det Administrative Kontaktforum den 22. september 2017, at anbefale Sundhedskoordinationsudvalget at godkende samarbejdsaftaler for hhv. IV-behandling med antibiotika og væske (se bilag).

Intravenøs væske og medicinadministration er i Sundhedsstyrelsens kvalitetstandards angivet som opgaver, der kan vælges at indgå samarbejdsaftaler om. Derfor tager samarbejdsaftalerne højde for, at samarbejdet skal udvikles i et gensidigt planlagt og aftalt tempo. Det er op til den enkelte kommune, om man ønsker at implementere samarbejdsaftalerne, men de vil, ved godkendelse, udgøre det fremadrettede udgangspunkt for både eksisterende og nye lokale aftaler mellem kommuner og sygehusenheder om IV-behandling.

Følgegruppen for opgaveoverdragelse vil løbende monitorere samarbejdsaftalernes anvendelse og halvårligt præsentere Det Administrative Kontaktforum for status herom. Viden og data om samarbejdsaftalernes anvendelse vil løbende danne baggrund for en vurdering af opgavernes omfang, udvikling og det heraf følgende ressourceforbrug i de enkelte kommuner. Endvidere vil data kunne nuancere og understøtte en eventuel national dialog om opgavens omfang.

Ved Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse sendes samarbejdsaftalerne til implementering via de lokale samordningsfora sammen med baggrundsinformation i form af trin 1 og 2 i model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedskoordinationsudvalget godkender:

- samarbejdsaftale om IV-behandling med antibiotika
- samarbejdsaftale om IV-behandling med væske

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

PLO pointerede, at det er vigtigt med et entydigt lægefagligt behandlingsansvar, og at der skal være et godt samarbejde herom. Det lægefaglige behandlingsansvar i samarbejdsaftalerne følger det, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens kvalitetstandards for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Indstilling tiltrådt.

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Bilag 1 - Udkast - Samarbejdsaftale om IV-behandling med antibiotika.pdf

Bilag 2 - Udkast - Samarbejdsaftale om IV-behandling med væske.pdf

Punkt 6: Status på arbejdet i Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering

15/40526

Sagsfremstilling

En række af de hovedopgaver, som Følgegruppen for Genoptræning og Rehabilitering skal varetage jf. sit kommissorium, er afsluttet. Det drejer sig bl.a. om:

- Understøttelse af arbejdet med rehabilitering på specialiseret niveau, herunder udarbejdelse af krav til indholdet i samarbejdsaftaler om lægefaglig konsulentbistand og forskningsmæssig forankring; krav til leverandører af rehabiliteringen på specialiseret niveau; indholdet i og formidlingen af genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau;
- Understøttelse af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter, herunder nærmere afgrænsning af målgruppen og sondringen mellem behandling og genoptræning;
- Implementering af ny teknisk standard for genoptræningsplaner;
- Fortsat implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation på kræftområdet, herunder udbredelse af et redskab til systematisk vurdering af kræftpatienternes behov.

Følgegruppens arbejde har derfor i den nuværende fase et stærkt fokus på opfølgning i forhold til, hvordan der lokalt arbejdes med de tværsektorielle aftaler, som er indgået inden for dens arbejdsområde. Det kommer ikke mindst til udtryk ved, at Det Administrative Kontaktforum på sit novembermøde forventes at få forelagt:

- En stikprøveundersøgelse vedrørende overholdelsen i kommuner og på sygehuse af den aftale, som er indgået om ventetiden forud for genoptræning;
- Forslag til, hvordan der kan følges op på indsatsen vedrørende rehabilitering på specialiseret niveau.

Den vedlagte oversigt uddyber status i forhold til den samlede opgaveportefølje og vil på mødet kort blive introduceret af den regionale medformand for følgegruppen.

For at give et konkret indtryk af de resultater, som sundhedssamarbejdet på tværs af sektorer skaber for borgerne, vil en regional og en kommunal medarbejder desuden præsentere en case, som illustrerer betydningen af samarbejdsaftalen om borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof- eller alkoholmisbrug.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

Susanne Lauth, sygeplejefagligdirektør for Sydvestjysk Sygehus og regional medformand for Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering, orienterede indledningsvist om følgegruppens arbejde og opgaveportefølje.

Efterfølgende orienterede Gitte Fisker, institutionschef i Kolding kommune, om den fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidig stofmisbrug eller alkoholmisbrug. Aftalen og vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde, i forhold til at hjælpe målgruppen, blev eksemplificeret af Marianne Sørensen, forløbskoordinator hos Psykiatrisk afdeling Vejle.

Sundhedskoordinationsudvalget tog præsentationen til efterretning.

Præsentationen vedlægges referatet

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

- Porføjlestyring_oktober_2017.pdf

Punkt 7: Aftale om ny overenskomst for almen praksis

17/31058

Sagsfremstilling

Der er den 14. september 2017 indgået aftale mellem PLO og RLTN om fornyelse af overenskomsten for de praktiserende læger. Aftalen er resultatet af et ca. 10 måneder langt forhandlingsforløb.

Overenskomsten er 3-årig med virkning fra den 1. januar 2018. Aftalen er indgået under forbehold for godkendelse hos hver af parterne.

Hovedelementer i aftalen nævnes nedenfor og uddybes nærmere i vedlagte notat.

Kvalitetsområdet

- Der indføres en ny model for kvalitetsarbejdet. Omdrejningspunktet er dannelse af faglige fællesskaber, klynger, hvori lægerne skal arbejde med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling. En klynge omfatter som minimum et antal praksis med samlet minimum 30.000 patienter.
- Modellen understøttes ved på centralt plan at etablere en programorganisation med tilhørende programbestyrelse og programstyregruppe. Bestyrelsen træffer overordnede, strategiske beslutninger og styregruppen har ansvaret for den løbende ledelse af det samlede program. Lokalt vælges en klyngekoordinator for hver klynge, som der lægges op til, fungerer som det omkringliggende sundhedsvæsens kontaktperson vedrørende kvalitetsarbejdet.
- Deltagelse i klynger er frivillig for den enkelte praksis. Deltagende læger modtager 10.000 kr. for at indgå og fritages for en ny akkrediteringsrunde. Læger, der ikke indgår i en klynge den 1. november 2019, skal gennemgå endnu en akkrediteringsrunde.
- Parterne har aftalt en plan for adgang til data fra almen praksis, som i første omgang har fokus på at bringe almen praksis på niveau med aktiviteterne før lukning af DAMD.
- Udvikling af indikatorer for almen praksis.
- Understøttelse af populationsansvar, bl.a. ved udvikling af digitaliserede løsninger.

Kronikerbehandling/opgaveflytning ift. diabetes type 2 og KOL-behandling

- En del af aktiviteten på sygehusambulatorierne vedr. patienter med diabetes type 2 og KOL flyttes ud i almen praksis.
- Der indføres et fast, årligt kronikerhonorar pr. diabetes- og KOL-patient, som omfattes af programmet. Honoraret er uafhængigt af antallet af kontaktydelser i løbet af året.
- Der er aftalt en øget opsporingsindsats i forhold til KOL-patienter og en indsats for børn med astma.
- Den praktiserende læge skal fremover udarbejde elektroniske forløbsplaner for sygdomsforløbet for patienter med KOL, diabetes eller lænderygproblemer.
- Det er aftalt, at KOL og diabetes type 2 bliver obligatoriske temaer i den systematiske efteruddannelse og der tilbydes efteruddannelse på områderne til praksispersonale.

Lægedækning

Parterne ønsker at forbedre lægedækningen i områder langt fra universitetsbyerne og i socialt belastede områder ved at skabe mere attraktive vilkår for praktiserende læger i de lægedækningstruede områder, herunder

- Ret til delepraksis i op til 6 år for praksis i lægedækningstruede områder.
- Mulighed for ansættelse af fase 3 læger i almenmedicinske hoveduddannelsesforløb for praksis i lægedækningstruede områder og ingen begrænsninger på antallet af ansatte læger i praksis.
- Praksis med ansatte i disse områder får ret til godtgørelse ved sygdom, barsel, adoption m.v.
- Regionen disponerer fremover ved lægers ophør over ydenumre 4 måneder før ophør (mod nuværende 3 måneder).
- En del af basishonoraret differentieres i henhold til forskelle, i patienters alder, køn og sygelighed og ud fra lægedækningstruede områder for at sikre, at lægerne honoreres i henhold til den arbejdsmængde, der er forbundet med de enkelte patientgrupper og således at lægedækningstruede områder tilgodeses. Der etableres en ordning på 60 mio. kr., hvoraf praksis med størst patienttyngde og praksis beliggende i lægedækningstruede områder tilgodeses med hhv. 60% og 40% af puljen.

Diverse emner

Sygebesøg:

- Opprioriteres, så der vil blive kørt flere sygebesøg, herunder ved besøg ud over 15 km. både til patienter i eget hjem og på kommunale akutpladser.
- Mht. de kommunale akutfunktioner indgår i aftalen ikke et generelt ansvar for at dække kommunens akutpladser. Rammerne for denne opgave skal fastlægges i en underliggende aftale i regi af sundhedsaftale og praksisplan.

Sammenhæng ved sektorovergange:

- Styrket opsøgende indsats overfor sårbare borgere, som har et opfølgingsbehov efter indlæggelse eller ambulant kontakt på hospitalet.
- Udviklingsarbejde af de tekniske meddelelsesstandarder, som sikrer den basale kommunikation mellem hospital, almen praksis og kommuner, herunder en ny epikrisestandard, en ny korrespondancemeddelelse mellem kommunens plejepersonale og almen praksis og der skal også ses på henvisninger fra almen praksis til sygehus.

Akutområdet:

- Udbuds- og regionsklinikker drevet med hjemmel i sundhedsloven skal fremover indgå i lægevagtsbetjeningen, såfremt der indgås lokal aftale mellem regionen og PLO herom.

Kræftindsats:

- Forbedret opfølgende indsats i forhold til kræftpatienter. Kontroller i forbindelse med visse kræftsygdomme placeres i almen praksis.

Økonomi

- Med aftalen tilføres i overenskomstens tredje år en vækst på 660 mio. kr., herunder 100 mio. kr. til sygebesøg, 121 mio. kr. til opbygning af kapacitet til kronikerbehandling og 101 mio. kr. til diabetesopgaven.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

Frank Ingemann Jensen, afdelingschef i Praksisafdelingen i Region Syddanmark, orienterede om status for implementering af den nye overenskomst. Det er et stort arbejde, hvor der blandt andet skal opbygges en ny kvalitetsorganisation. I forbindelse med implementeringen af overenskomsten nedsættes der tre grupper:

- en for kvalitet og dataklynger
- en for opgaveflytning på kronikerområdet
- en for samordning og patientforløb i øvrigt

De syddanske kommuner, regionen og almen praksis er repræsenteret i implementeringsgrupperne.

Sundhedskoordinationsudvalget drøftede status for implementering af overenskomsten. Det er positivt, at der er kommet en overenskomst og, at der tværsektorielt investeres i dens implementering.

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Notat, oversigt over hovedelementer i aftale om ny overenskomst for almen praksis_Sagsnr_17-31058_Dokid_297918-17_v1.DOC

Punkt 8: Mødeplan

17/580

Sagsfremstilling

Følgende mødeplan for 2017:

- 19. december 2017, kl. 14.00-16.00 – VIVO, Træningscenter Hollufgård, Odense.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

Sundhedskoordinationsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.

Punkt 9: Eventuelt

17/580

Beslutning i Sundhedskoordinationsudvalget den 31-10-2017

-

Marianne Mørk Mathiesen, Jørn Lehmann Petersen, Susanne Crawley, Jørgen Skadborg og Mireille Lacroix deltog ikke i punktets behandling.