

Automatisk indkaldelse til de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer i almen praksis

8. april 2010



Indholdsfortegnelse

1.	Resume.....	3
2.	Indledning	4
3.	Baggrund	4
4.	Formål og afgrænsning af analysen	6
5.	De forebyggende helbredsundersøgelser	6
5.1.	Lægens afregning.....	8
5.2.	Lægens adgang til indkaldelse.....	9
5.3.	Nuværende strategi for opfølgning på tilslutning til MFR- vaccination.....	10
5.4.	Snitflader til ydelser i den kommunale sundhedstjeneste	11
6.	Konteksten for de forebyggende helbredsundersøgelser	12
6.1.	Barnets bog.....	12
6.2.	Børnedatabasen.....	13
6.3.	Ydelsesregistreringen	13
6.4.	Det Danske Vaccinationsregister (DDV).....	14
7.	Tekniske muligheder for automatisk indkaldelse	15
7.1.	Datagrundlaget for indkaldelse.....	15
7.2.	Levering af data	15
7.3.	Muligheder for at indkalde barnet og forældrene	16
7.4.	Vurdering af indkaldelsesmodeller	18
8.	Organisation og ansvar for indkaldelse	19
9.	Juridiske aspekter	19
10.	Økonomiske aspekter	20
11.	Konklusion	21



1. Resume

Efter anmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet (indtil d. 23. februar 2010 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) har denne foranalyse til formål at afdække mulighederne for automatisk indkaldelse af børn, der ikke har været til forebyggende helbredsundersøgelse/fået de anbefalede vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet.

Regionsrådets tilbud om forebyggende helbredsundersøgelser, herunder vaccinationer, af børn under den undervisningspligtige alder foretages af den alment praktiserende læge. I det ideelle forløb drejer det sig samlet om i alt 12 besøg for en pige fra 5. ugers undersøgelsen til afslutningen af HPV-vaccinationsserien. For en dreng er der tale om ni besøg. Tilslutningen til de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer er imidlertid gradvist faldende.

Der er i dag adgang for den alment praktiserende læge til at foretage indkaldelse af barnet og forældrene, hvis barnet udebliver fra en forebyggende helbredsundersøgelse og vaccination. Der foreligger imidlertid ikke en automatisk funktionalitet, der understøtter den alment praktiserende læges indkaldelse og dækker alle forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer.

På nuværende tidspunkt findes der data om de givne ydelser i lægernes lægepraksissystemer og i ydelsesregisteret (lægens afregning). Planlagte ydelser kan beregnes ud fra fødselsdato og statuskode i CPR. Det er således muligt ud fra ydelsesregistreringen (evt. suppleret med data fra DDV) at oprette elektroniske data over børn, der er udeblevet fra forebyggende helbredsundersøgelse og vaccinationer.

Automatisk indkaldelse kan ske på to måder, enten ved en generel indkaldelse af alle børn og forældre, der tilbydes forebyggende helbredsundersøgelse, eller ved en individuel indkaldelse af barnet og forældrene, hvor barnet er udeblevet fra forebyggende helbredsundersøgelse og vaccination.

Det er ikke sandsynligt, at en generel løsning vil opfylde behovet for en individorienteret indsats over for børn med særlige behov. Derimod forventes det, at en indkaldelse ved udeblivelse vil understøtte et fokus på, at børn med særlige behov modtager tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer.



2. Indledning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved brev af 1. december 2009 anmodet Statens Serum Institut (SSI), som projektansvarlig for etableringen af Det Danske Vaccinationsregister (DDV), om i regi af Styregruppen for etablering af DDV, at udarbejde en foranalyse af mulighederne for automatisk indkaldelse af børn, der ikke har været til forebyggende helbredsundersøgelser/fået de anbefalede vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet.

De forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer foretages af den alment praktiserende læge, hvor barnet er tilknyttet. Sundhedsstyrelsen anbefaler¹, at de forebyggende børneundersøgelser almindeligvis foretages af barnets praktiserende læge, da denne har en central rolle ved forebyggelse og tidlig opsporing af sygdom, tidlig opsporing af børn med særlige behov og forebyggelse af ulykker hos børn. Med barnet som udgangspunkt og med inddragelse af forældrenes oplysninger tilrettelægger lægen undersøgelserne og søger samtidig at danne sig et indtryk af samspillet mellem forældre og barn og af forældrenes forventninger til barnet.

Foranalysen har til formål at tilvejebringe grundlag for evt. beslutning om at igangsætte et egentlig udviklingsprojekt. Beslutningen herom vil formentlig skulle træffes forud for økonomiforhandlingerne i foråret 2010.

3. Baggrund

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) foretog i 2006-2007 en evaluering af børneundersøgelserne i almen praksis², hvor det bl.a. blev konkluderet, at der er social ulighed i, hvem der deltager i børneundersøgelse og børnevaccination. Det anbefales således, at det bør sikres, at alle modtager tilbuddet og man forestiller sig, at en indkaldelse vil øge tilslutningen.

I evalueringen blev tilslutningen til børneundersøgelserne i 2004 opgjort til ca. 93-95 % for hver af de tre børneundersøgelser under 1 års alderen. Tilslutningen falder gradvis fra 75 % for 2-års undersøgelsen til 65 % for 4-års undersøgelsen, hvorefter den stiger til omkring 80 % for 5-års undersøgelsen. Gennemgående er tilslutningen højere til undersøgelser, hvor der samtidigt foretages vaccination.

¹ Sundhedsstyrelsen, Forebyggende Sundhedsydelse til Børn og Unge, Anbefalinger 2007:

www.sst.dk/publ/publ2006/CFF/Sundhedsydelse/Sundhedsydbogu_rev06.pdf

En revideret udgave af Sundhedsstyrelsens anbefalinger har netop været i høring og forventes at træde i kraft d. 1. oktober 2010.

² Evaluering af de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis:

[www.niph.dk/Udgivelser/B%C3%B8ger%20og%20rapporter/2007/2698_Evaluering af De forebyggende.aspx](http://www.niph.dk/Udgivelser/B%C3%B8ger%20og%20rapporter/2007/2698_Evaluering_af_De_forebyggende.aspx)



Evalueringen viste endvidere, at børn, der ikke deltog i børneundersøgelserne, i højere grad havde flere ældre biologiske søskende, i større udstrækning havde været indlagt på hospitalet, og i højere grad kun boede sammen med deres mor, sammenlignet med børn der deltog i børneundersøgelser. Forældre til børn, der ikke deltog i undersøgelserne, var i højere grad unge (under 25 år) og ældre (over 34 år). Forældre til ikke-deltagende børn havde i højere grad grundskole eller gymnasial uddannelse og var i større udstrækning arbejdsløse, uddannelsessøgende samt uden for arbejdsstyrken. De havde tillige oftere en lav husstandsindkomst og var hyppigere indvandrere eller efterkommere af indvandrere.

I Danmark overvåges vaccinationstilslutningen til børnevaccinationsprogrammet via praktiserende lægers afregning af ydelser. Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut, anvender disse personidentificerbare data til overvågning af vaccinationstilslutningen.

Tilslutningen til 1.-3. vaccination mod kighoste, difteri, stivkrampe, polio og Hæmophilus influenzae, type b (DiTeKiPol/Hib) af børn født i perioden fra 2001-2009 er opgjort til imellem 86-91 %. Tilslutningen til DiTeKiPol-revaccination i 5-års alderen for børn født i 1999-2002 er på 80-81 %, dvs. at hvert femte barn ikke er vaccineret.³

Tilslutningen til vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde ved 15 mdr. (MFR1) og ved 12 år (MFR2) er ca. 85 % for børn født i 1996. Efter at MFR2 vaccinationen er flyttet til 4-års alderen, er tilslutningen faldet til 65 %.⁴

Tilslutningen til den sidst indførte vaccination i børnevaccinationsprogrammet mod livmoderhalskræft (HPV-vaccination) for piger født i 1996, er opgjort til henholdsvis 79 %, 73 % og 58 % for 1. 2. og 3. vaccination.⁵

Der er i ovenstående opgørelser ikke redegjort for forsinkelse ved henholdsvis børneundersøgelse og vaccination, men tidligere opgørelser har vist, at der kan være betydelig forsinkelse. Således modtager ca. 25 % DiTeKiPol/Hib 1 og 2 med mere end én måneders forsinkelse, og ca. 10 % får DiTeKiPol/Hib 3 med mere end 3 måneders forsinkelse.⁶

³ EPI-nyt uge 9, 2010

http://www.ssi.dk/graphics/dk/nyheder/epinyt/2010/PDF/epinyt_09_2010.pdf

⁴ EPI-nyt uge 10, 2010

http://www.ssi.dk/graphics/dk/nyheder/epinyt/2010/PDF/epinyt_10_2010.pdf

⁵ EPI-nyt uge 6, 2010

http://www.ssi.dk/graphics/dk/nyheder/epinyt/2010/PDF/epinyt_06_2010.pdf

⁶ EPI-nyt uge 37, 2008

http://www.ssi.dk/graphics/dk/nyheder/epinyt/2008/PDF/epinyt_37_2008.pdf



4. Formål og afgrænsning af analysen

Nærværende analyse har til formål at beskrive mulighederne for automatisk indkaldelse af børn, der ikke har været til forebyggende helbredsundersøgelse/fået de anbefalede vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet. I henhold til Sundhedslovens § 63 og § 126 omhandler de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge dels regionernes tilbud til børn under 7 år, og dels kommunernes tilbud til børn og unge i den undervisningspligtige alder.

Kommunernes tilbud om forebyggende undersøgelser både før skolealder og i folkeskolen foretages normalt ved enten en kommunalt ansat læge eller en sundhedsplejerske og indgår derfor ikke i analysen. Dog beskrives snitfladerne mellem de regionale og kommunale tilbud.

Analysen er afgrænset til at fokusere på mulighederne for automatisk indkaldelse til forebyggende helbredsundersøgelser, herunder vaccinationer af børn under den undervisningspligtige alder ved alment praktiserende læge.

Analysen omfatter følgende dele:

- Beskrivelse af forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer, herunder lægernes afregning, nuværende muligheder for indkaldelse, strategi for opfølgning på MFR-vaccinationer samt snitflader til den kommunale sundhedstjeneste.
- Konteksten for de forebyggende helbredsundersøgelser.
- Analyse af det tekniske registreringsgrundlag for automatisk indkaldelse af barnet og forældrene, hvor barnet udebliver fra undersøgelser og vaccination.
- Beskrivelse og vurdering af mulige indkaldelsesmodeller.
- Organisatorisk, juridisk og økonomisk vurdering af model for automatisk indkaldelse.

5. De forebyggende helbredsundersøgelser

Sundhedsloven (LBK nr. 95. af 7. februar 2008), Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge (BEK nr. 1183 af 28. november 2006), Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. (BEK nr. 903 af 5. september 2008) og Vejledning om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. (VEJ nr. 81 af 15. november 2008) udgør sammen med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge⁷ den samlede ramme for de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer.

⁷ Sundhedsstyrelsen, Forebyggende Sundhedsydelser til Børn og Unge, Anbefalinger 2007:

www.sst.dk/publ/publ2006/CFF/Sundhedsydelser/Sundhedsydbogu_rev06.pdf



En revideret udgave af Sundhedsstyrelsens anbefalinger har netop været i høring og forventes at træde i kraft d. 1. oktober 2010.

Af Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende forebyggende sundhedsydelser til børn og unge fremgår det, at formålet med de forebyggende helbredsundersøgelser er at medvirke til at give barnet de bedste betingelser for en sund udvikling både fysisk, psykisk og socialt.

Regionsrådet er ansvarlig for de forebyggende helbredsundersøgelser, herunder vaccinationer til børn under den undervisningspligtige alder, jf. Sundhedsloven:

§ 63. Regionsrådet tilbyder alle børn under den undervisningspligtige alder syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, herunder tre undersøgelser i barnets første leveår.

Regionsrådets tilbud om forebyggende helbredsundersøgelser, herunder vaccinationer, af børn under den undervisningspligtige alder foretages af den alment praktiserende læge, som barnet er tilknyttet, og er nærmere defineret i bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge:

§ 2. Børn under den undervisningspligtige alder skal tilbydes 7 forebyggende helbredsundersøgelser, heraf 3 i barnets første leveår.

Stk. 2. Undersøgelserne skal så vidt muligt foretages på følgende alderstrin: 5 uger, 5 og 12 måneder samt 2, 3, 4 og 5 år.

§ 3. Den forebyggende helbredsundersøgelse skal omfatte:

- 1) Samtale om barnets trivsel, udvikling og eventuel sygelighed.
- 2) Undersøgelse af barnet.
- 3) Samtale med og vejledning af forældrene.
- 4) Vaccination i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning.

Ved de forebyggende helbredsundersøgelser er det således lægens opgave at undersøge og vurdere barnets sundhedstilstand med henblik på at yde forældrene vejledning og rådgivning. Vaccinationer indgår som en del af de forebyggende helbredsundersøgelser og gennemføres i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning. Børnevaccinationsprogrammet er nærmere defineret i bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v.:

§ 2. Enhver person under 18 år kan gratis blive vaccineret mod kighoste, difteri, stivkrampe og polio.



Stk. 2. Enhver person under 18 år kan gratis blive vaccineret mod mæslinger, fåresyge og røde hunde. Vaccinationen tilbydes i form af en kombineret MFR-vaccine.

Stk. 3. Enhver kvinde kan fra det fyldte 18. år gratis blive vaccineret mod røde hunde. Vaccinationen tilbydes evt. i form af MFR-vaccine.

Stk. 4. Børn under 6 år kan gratis blive vaccineret mod *Hæmophilus influenzae*, type b (Hib).

Stk. 5. Børn under 2 år kan gratis blive vaccineret mod pneumokoksygdom.

Stk. 6. Enhver pige, som er født efter den 31. december 1992, kan fra det fyldte 12. år gratis blive vaccineret mod livmoderhalskræft. Vaccinationerne skal være afsluttet inden det fyldte 15. år, dog inden udgangen af 2010 for piger født før den 1. januar 1996.

I henhold til § 4 i bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. kan vaccinationerne foretages af enhver læge, der i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed har tilladelse til selvstændigt at virke som læge. Vaccinerne udleveres gratis fra Statens Serum Institut, og udgifterne til lægernes honorarer afholdes af regionerne.

5.1. Lægens afregning

Ifølge Lægeforeningen⁸ foreligger der en aftale om honorering m.v. (profylakseaftalen) af alment praktiserende læger for udførelse af forebyggende helbredsundersøgelser af børn og unge samt vaccinationer af børn og af visse særlige persongrupper.

Ved fremsendelse af afregning til regionen, markeres forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer med en firecifret kode. Honoreringskoder og tidspunkt for forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer fremgår af nedenstående tabel.

Ydelseskoder ¹	Alder	Bemærkninger /emner	Vaccine
8211	5 uger	Den første tid efter fødslen Familiens situation Amning, sovestilling Grundig fysisk undersøgelse	
8341 8344	3 mdr.		Di-Te-Ki-Pol-Hib 1 Prevenar 1
8212 8342 8345	5 mdr.	Barnets udvikling og færdigheder Kontakt mellem barn og familie Stimulation Barnets kost	Di-Te-Ki-Pol-Hib 2 Prevenar 2
8213 8343 8346	12 mdr.	Barnets udvikling og færdigheder Barnets sanser Barnets samspil med familien	Di-Te-Ki-Pol-Hib 3 Prevenar 3

⁸ Profylakseaftalen: Kapitel 2, § 9-12:

www.ugeskriftet.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LOEN_OVERENSKOMSTER/PLO/PROFYLAKSEAFTALEN/KAPITEL_2



		Selvstændighed Barnets kost, tænder Sikkerhed	
8601	15 mdr.		MFR 1
8214	2 år	Psykisk udvikling og selvstændighed Sproglig udvikling Social udvikling Sikkerhed	
8215	3 år	Barnets udvikling og færdigheder Barnets psykiske modenhed	
8216 8612	4 år	Barnets hørelse Barnets sprogudvikling Barnets udvikling generelt	MFR 2 ²
8217 8325	5 år	Barnets hørelse Barnets udvikling generelt Barnets motoriske færdigheder Barnets skolemodenhed	Di-Te-Ki-Pol booster
8328	12 år		HPV1 ³
8329	12 år, 1 mdr.		HPV2
8330	12 år, 7 mdr.		HPV3
1) Der er angivet ydelseskoder for børneundersøgelser (8211 til 8217) og vaccinationer (øvrige) 2) Siden 1. april 2008 er nr. 2 vaccine mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR) givet i alderen 4 år. Ældre børn får nr. 2 MFR i alderen 12 år. 3) Piger født efter den 31. december 1992. Standardintervaller er 2 måneder mellem nr. 1 og 2 og 4 måneder mellem nr. 2 og 3. Nr. 3 vaccination skal være givet inden det fyldte 15. år, dog inden udgangen af 2010 for fødselsårgangene 1993, 94 og 95. Vaccinen kan gives samtidigt med MFR.			

5.2. Lægens adgang til indkaldelse

Såfremt lægen bliver opmærksom på, at forældrene ikke tager imod tilbudet om forebyggende helbredsundersøgelser, kan lægen tage kontakt til forældrene og opfordre dem til at tage imod tilbuddet, jf. bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge:

§ 4. I tilfælde, hvor barnet udebliver fra en forebyggende helbredsundersøgelse, kan lægen indkalde barnet og forældrene til denne undersøgelse.

Der er således hjemmel for den alment praktiserende læge til at foretage indkaldelse af barnet og forældrene, hvis barnet udebliver fra en forebyggende helbredsundersøgelse, herunder vaccination.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ligeledes, at lægen bør være opmærksom på, om forældrene tager imod tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelser og tilbuddet om vaccinationer. Er dette ikke tilfældet, bør lægen tage kontakt til forældrene og opfordre dem til at tage imod tilbuddet.

Der foreligger imidlertid ingen ensrettet automatisk løsning for den alment praktiserende læges indkaldelse, der dækker alle forebyggende helbreds-



undersøgelser. Dog indgår en strategi for opfølgning på tilslutningen til MFR-vaccination som en del af profylakseaftalen.

5.3. Nuværende strategi for opfølgning på tilslutning til MFR-vaccination

Med henblik på at forbedre tilslutningen til MFR-vaccinationerne for såvel 15 måneders som 12 års børnene (denne vaccination er nu rykket frem til 4-års alderen), således at der opnås en ønsket dækning på 95 %, har parterne i profylakseaftalen i samarbejde med en række myndigheder og organisationer aftalt en strategi for at nå dette mål. Strategien omfatter opfølgning via centralt udsendte lister, tiltag i lægepraksis, lokal opfølgning i regionerne.

Centralt udsendte lister

Regionerne fremsender én gang årligt pr. 1. januar en liste til de alment praktiserende læger indeholdende oplysninger over de tilmeldte børn, der i løbet af året fylder 15 måneder/12 år. Listerne indeholder oplysninger om børnenes CPR-nr., navn, adresse og moderens eller faderens CPR-nr.

På listerne kan lægen markere, om vaccinationen er foretaget, at der er fremsendt rykker (herunder telefonisk), samt årsagen til at vaccinationen evt. ikke er foretaget, fx ved flytning/tilmelding hos anden læge, at vaccination ikke ønskes, eller udeblivelse på trods af rykker(e).

Samtidig med udsendelse af listerne fremsender regionerne reminderkort og labels til brug for lægernes indkaldelse af familier, der ikke selv møder frem. Lægerne kan desuden telefonisk kontakte forældrene til de 15 måneder eller 12 år gamle børn, der endnu ikke er blevet vaccineret eller har reageret på reminderkort.

Lægerne returnerer listerne i udfyldt stand til regionerne et år efter, at de er udsendt. Lægen har forinden gennemført rykkerprocedure for de børn, der er anført på listen, og som endnu ikke er vaccineret.

Tiltag i lægepraksis

I profylakseaftalen opfordres endvidere lægerne til:

- at indsætte en reminder i barnets journal i forbindelse med gennemgangen af listen, såfremt barnet ikke er vaccineret, inden den returneres til regionen,
- at følge op på vaccinationsstatus ved 2-års undersøgelsen eller i forbindelse med anden henvendelse for så vidt angår børn, der er 15 måneder gamle,
- at følge op på vaccinationsstatus ved kontakt med de over 12-årige og
- at den enkelte praksis udpeger en ansvarlig for opfølgningen af MFR-vaccinationerne.



Lokal opfølgning

Det anbefales endvidere i profylakseaftalen, at der udpeges en regionsansvarlig læge, som følger op over for praksis med lav dækningsgrad. Endvidere opfordres samarbejdsudvalgene til at gøre status over vaccinationstilslutningen én gang årligt, ligesom samarbejdsudvalget opfordres til at vurdere behovet for særligt tilrettelagte initiativer i regionen i samarbejde med kommunerne og eventuelt embedslægeinstitutionen.

5.4. Snitflader til ydelser i den kommunale sundhedstjeneste

De forebyggende sundhedsydelser til børn og unge omfatter ud over regionens tilbud om forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer også en række ydelser i den kommunale sundhedstjeneste.

Den kommunale sundhedstjeneste har såvel generelle som individuelle opgaver i forhold til børn, unge og deres forældre og derudover konsulentfunktion i forhold til dagtilbud. Sundhedstjenestens virksomhed omfatter bl.a. sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger over for børnene og deres miljø i hjem, daginstitution, kommunal dagpleje og skole, oplysning og vejledning til børn og forældre samt tilsyn med det enkelte barns legemlige og psykiske helbredstilstand.

I henhold til bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge skal alle børn og unge tilbydes:

- En generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats: Vejledning, oplysning, gruppeaktivitet m.v.
- Funktionsundersøgelser ved en sundhedsplejerske.
- To forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge.

Den første helbredsundersøgelse skal tilbydes i barnets første skoleår. Den anden helbredsundersøgelse skal tilbydes umiddelbart før undervisningspligtens ophør.

Børn og unge med særlige behov skal herudover tilbydes:

- Øget rådgivning og bistand.
- Yderligere undersøgelser ved sundhedsplejersken eller læge.
- En koordineret indsats fra den tværfaglige gruppe.

Sundhedsloven pålægger regionsråd og kommuner en forpligtelse til at koordinere indsatsen i forhold til børn og unge. Ved koordinationen skal bl.a. sikres, at der etableres et effektivt samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste og de praktiserende læger, dels i det daglige arbejde, dels i forbindelse med skolestart og skoleafslutning.



6. Konteksten for de forebyggende helbredsundersøgelser

Den alment praktiserende læge er omdrejningspunktet for de syv forebyggende helbredsundersøgelser i førskolealderen og for alle vaccinationerne. I det ideelle forløb drejer det sig samlet om i alt 12 besøg for en pige fra 5. ugers undersøgelsen til afslutningen af HPV-vaccinationsserien. For en dreng er der tale om ni besøg.

Informationer om de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer håndteres i flere forskellige sammenhænge uden for lægernes lægepraksissystemer fx ved brug af ikke elektroniske medier, indberetning af børnedata, overordnet registrering af gennemførte ydelser samt registrering af givne vaccinationer. Konteksten for de forebyggende helbredsundersøgelser består bl.a. af Barnets bog, Børnedatabasen, Ydelsesregisteret og DDV.

6.1. Barnets bog

Sundhedsstyrelsen har hidtil anbefalet "Barnets bog", som et middel til at lette kommunikationen mellem den kommunale sundhedstjeneste, den praktiserende læge og det øvrige sundhedsvæsen og som et praktisk værktøj til opsamling og udveksling af informationer mellem familien og social- og sundhedsvæsenet. I Sundhedsstyrelsen nye anbefalinger, der forventes at træde i kraft d. 1. oktober 2010, er anbefalingen vedr. "Barnets bog" blevet revideret.

Det forventes således at fremgå af de nye anbefalinger, at "Barnets bog" ikke er og ikke kan erstatte en journal. Kommunen kan frivilligt vælge, om de vil anvende en "Barnets bog" eller udelukkende vil føre journal.

Såfremt man vælger at anvende "Barnets bog", er den at betragte som kommunikationsredskab mellem barnets forældre og sundhedsplejersken i forhold til barnets sundhed, trivsel og udvikling. I "Barnets bog" kan sundhedsplejersken skrive om rådgivning i forbindelse med hjemmebesøg og andre kontakter, ligesom familien selv kan skrive det, de ønsker i bogen. Forældrene opfordres til selv at medbringe bogen til de forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis.

Såfremt der er særlige vanskeligheder og problemer af fx udviklingsmæssig eller anden sundhedsfaglig karakter, skal dette ikke formidles mellem sundhedspersoner via "Barnets bog", men i journalen og gennem personlig eller skriftlig kommunikation mellem sundhedspersonerne efter aftale med forældrene.

Som det fremgår af de nye anbefalinger, er "Barnets bog" et frivilligt redskab og bør ikke anvendes til formidling af særlige vanskeligheder og problemer mellem sundhedspersoner. Endvidere er "Barnets bog" ikke et elek-



tronisk medie og vurderes derfor ikke at være anvendelig i sammenhæng med automatisk indkaldelse og efterfølgende opfølgning.

6.2. Børnedatabasen

Sundhedsstyrelsen er ved at etablere en national database om børns sundhed. Etableringen blev igangsat i samarbejde med Kommunernes Landsforening i 2007 for at hjælpe kommunerne med at løfte forebyggelsesopgaven på børneområdet.

Formålet er at opbygge en fælles offentlig database om børns sundhed, baseret på systematisk indsamling af data fra de forebyggende børneundersøgelser hos praktiserende læge, sundhedsplejerske og kommunalt ansat læge. En national børnedatabase er en forudsætning for at kunne følge sundhedsforholdene blandt danske børn og iværksætte relevante og prioriterede forebyggelsesindsatser.

Siden 2009 har det teknisk været muligt at indrapportere data på fire udvalgte indikatorer i et pilotprojekt, der skal udvikles til en landsdækkende børnemonitoreringsdatabase. De fire udvalgte indikatorer i pilotprojektet er Højde, Vægt, Barnets udsættelse for passiv rygning ved fødslen og Amning.

Når projektets pilotfase er overstået, og der sker regelmæssig indrapportering til Sundhedsstyrelsen, vil antallet af indikatorer blive udvidet. Registrering af børneundersøgelser og vaccinationer med henblik på automatisk indkaldelse kan evt. indtænkes som en del af børnedatabasen i fremtiden.

Børnedatabaseprojektet er en del af MedComs SIP-projekt, som vedrører elektronisk indberetning fra primærsektoren.

6.3. Ydelsesregistreringen

Det er gennem registrering af ydelser, at de praktiserende læger afregner for de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer. Som udgangspunkt må det derfor antages, at ydelsesregistreringen indeholder de mest komplette data om forebyggende undersøgelser og vaccinationer.

Der foreligger ikke oplysninger om kvaliteten og kompletheden ved lægernes afregning for de forebyggende helbredsundersøgelser. Det er således ikke klarlagt i hvilket omfang, der mangler data for udførte forebyggende helbredsundersøgelser, der ikke er afregnet fx på grund af forglemmelse eller fejlkodning. Som udgangspunkt må datamaterialet dog anses for at være et godt udgangspunkt for opgørelse over udførte ydelser (herunder forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer) uden at være komplet.



6.4. Det Danske Vaccinationsregister (DDV)

Det Danske Vaccinationsregister blev etableret som projekt i september 2009 og forventes færdigetablet medio 2011. Visionen er, at DDV skal indeholde data om alle givne vacciner i Danmark, herunder oplysninger om børnevaccinationer, influenzavaccinationer samt øvrige vacciner ved individuel risiko.

Etableringen skal ses i sammenhæng med den seneste udvidelse af det danske børnevaccinationsprogram. Det umiddelbare formål med DDV er således at sikre landsdækkende registrering af alle HPV-vacciner (vaccine mod livmoderhalskræft) givet i Danmark – såvel offentligt finansierede som privat indkøbte – med henblik på at muliggøre monitorering af effekt, virkningsvarighed samt forskydning af HPV-typer.

Det er endvidere målet, at DDV skal indeholde data for alle vacciner givet til borgere, registeret med et personnummer i CPR. Komplet registrering af vaccinationsdata er afgørende for borgerens anvendelse af det personlige elektroniske vaccinationskort og grundlaget for anvendelsen af vaccinationsregisteret som et kvalitetssikringsværktøj i mødet mellem borger og læge (vaccinator) samt andre persongrupper i sundhedsvæsenet.

Alle borgere gives via sundhed.dk adgang til et personligt elektronisk vaccinationskort, hvorved forstås en elektronisk tilgængelig oversigt over de vaccinationer, som den enkelte borger har fået. Alle borgere med et CPR-nr. vil således blive registreret i DDV, uanset om der er registreret vaccinationsoplysninger for den enkelte borger. Oplysning om, at en borger (fx et barn) aldrig er vaccineret, er således også en væsentlig oplysning i vaccinationsmæssig sammenhæng.

DDV vil først og fremmest blive bygget på anvendelsen af eksisterende data fra nuværende systemer og efterfølgende på indhentning af data fra elektroniske journalsystemer. DDV vil bl.a. få tilført historiske data fra ydelsesregisteret. Når DDV går i drift, vil indhentning af data – om bl.a. børnevaccinationer – til registeret ske direkte fra lægens lægepraksissystem, således at data må formodes at være valide.

DDV vil indeholde en oversigt over planlagte vaccinationer (ud fra barnets fødselsdato og køn), og det er derfor muligt at sammenholde givne vaccinationer med de planlagte ydelser. Dette vil give lægen mulighed for at kontakte familien med personlig henvendelse, såfremt tidspunkt for en eller flere vaccinationer er overskredet. Som DDV-projektet er beskrevet i øjeblikket, er der ikke planlagt funktionalitet mhp. automatisk indkaldelse.

DDV indeholder ikke data om de forebyggende helbredsundersøgelser.



7. Tekniske muligheder for automatisk indkaldelse

En automatisk indkaldelse af børn, der ikke har været til forebyggende helbredsundersøgelse/fået de anbefalede vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet, kræver en afklaring af:

1. Datagrundlaget for indkaldelse
2. Levering af data
3. Muligheder for at indkalde barnet og forældrene

7.1. Datagrundlaget for indkaldelse

På nuværende tidspunkt findes der data om de givne ydelser i lægernes lægepraksissystemer og i ydelsesregisteret. Planlagte ydelser kan beregnes ud fra fødselsdato og statuskode i CPR. Når DDV kommer i drift, vil der her være validerede oplysninger om planlagte og givne vaccinationer. Det vil herfra være muligt at korrigere data i de planlagte ydelser, der er fremskrevet på baggrund af CPR-registeret.

Dette betyder, at det er muligt ud fra ydelsesregistreringen (evt. suppleret med data fra DDV) at oprette elektroniske lister over børn der ud fra nærmere definerede kriterier ikke har modtaget forebyggende helbredsundersøgelse/fået de anbefalede vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet.

For at sikre valide data og fremtidssikre løsningen kan det på sigt være relevant at benytte tekniske løsninger, der udvikles i forbindelse med Det Fælles Medicinkort (FMK) og DDV, til at data om de forebyggende helbredsundersøgelser kan inddateres fra lægens lægepraksissystem.

7.2. Levering af data

Adgang til datagrundlaget for indkaldelse kan etableres via to løsninger, enten ved levering af lister over udeblivende børn (fx månedligt) til den indkaldende myndighed eller via en online database.

Lister over udeblivende børn til den indkaldende myndighed kan genereres ved en månedlig samkøring af ydelsesregisteret, DDV, CPR-registeret samt program for de forebyggende helbredsundersøgelser, herunder vaccinationer. Listerne kan eksempelvis anvendes ved en central indkaldelse, mens listerne vil begrænse mulighederne for at give adgang til andre parter, der evt. skal forestå en individuel opfølgning på indkaldelserne.

Ved etablering af en online database foretages en løbende opdatering af data på baggrund af samkøring af ydelsesregisteret, DDV, CPR-registeret samt program for de forebyggende helbredsundersøgelser, herunder vaccinationer. En online database giver mulighed for at få adgang til data – centralt eller decentralt – for den indkaldende myndighed samt mulighed for decentral



adgang til opdaterede oplysninger i forbindelse med individuel opfølgning på indkaldelserne. Samtidig kan det være relevant for personer, der varetager tilbud i den kommunale sundhedstjeneste (fx sundhedsplejersker eller læger), at kunne få adgang til online data.

7.3. Muligheder for at indkalde barnet og forældrene

De tekniske muligheder for indkaldelse til de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer strækker sig på nuværende tidspunkt fra udsendelse af postkort til NemSMS, e-mails og beskeder i Dokumentboksen.

Projektet Dokumentboks og NemSMS er forankret i Styregruppen for Tværoffentligt Samarbejde (STS) og er initiativer i "Strategien for digitalisering af den offentlige sektor 2007-2010", som Staten, KL og Danske Regioner står bag.

Det er endvidere muligt at etablere systemer, der giver den alment praktiserende læge mulighed for at opsøge børn, der ikke har benyttet tilbuddet om de forebyggende helbredsundersøgelser, og lade indkaldelsen ske gennem en personlig kontakt, evt. via sundhedsplejerske, kommunal sagsbehandler m.fl.

Der foreligger som udgangspunkt følgende muligheder for at etablere en automatisk indkaldelse til de forebyggende helbredsundersøgelser:

a) Indkaldelse af alle børn og forældre, der tilbydes forebyggende helbredsundersøgelse

Indkaldelse af alle børn og forældre, der tilbydes forebyggende helbredsundersøgelse, vil ikke målrette sig mod fx børn med særlige behov. Løsningen vil derfor kun kræve identifikation via CPR-registeret af de børn, der skal tilbydes undersøgelserne og det vil derfor ikke være nødvendigt at oprette et særskilt register med henblik på overvågning af tilslutning/udeblivelse, som beskrevet ovenfor.

Indkaldelsen kan udsendes fra en central myndighed og udformes som en erindring om tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelser uanset eventuelt tidligere udførte helbredsundersøgelser. Alle forældre er automatisk tilmeldt via folkeregisteradresse og kan aktivt vælge egen præference for kontaktmulighed; dette inkluderer mulighed for aktivt fravalg af denne service.

Systemet kan indrettes således, at forældre enten via Borger.dk eller Sundhed.dk kan tilmelde sig en service, hvor de kan modtage en NemSMS og/eller besked i Dokumentboksen, når barnet skal til en forebyggende helbredsundersøgelse eller vaccineres i forhold til det planlagte vaccinationsprogram.



Alternativt kan omdrejningspunktet være den alment praktiserende læge. Dette vil give forældre mulighed for, via egen læge, at tilmelde sig en service, hvor de kan modtage en sms-besked og/eller e-mail, når barnet skal helbredsundersøges eller vaccineres i forhold til det planlagte vaccinationsprogram.

Denne form for automatiseret indkaldelse kan sammenlignes med de målrettede kampagner, der tidligere er udført fx i forbindelse med tilslutning til HPV-vaccinationer og vil omfatte flere kontakter i forhold til en mere specifik og målrettet indkaldelse af børn, der ikke har udnyttet tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelser.

Løsningen giver ikke sikkerhed for, at udeblivende børn bliver indkaldt specifikt. Uden registrering af udeblivelser vil det således ikke være muligt for den alment praktiserende læge at følge op på forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer ved flytning etc.

b) Automatisk indkaldelse af barnet og forældrene, hvor barnet udebliver fra en forebyggende helbredsundersøgelse/vaccination

Indkaldelsen kan udsendes enten fra en central instans eller decentralt fra den alment praktiserende læge, hvor barnet er tilknyttet.

Løsningen vil understøtte et fokus på, at børn med særlige behov modtager tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelse/vaccination. For at identificere børnene vil det være nødvendigt at samkøre med ydelsesregistreringen/DDV med henblik på overvågning af udeblivelse fra forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer, som beskrevet i afsnit 7.1.

Det er samtidig nødvendigt at inddrage den alment praktiserende læge i løsningen, således at lægen er orienteret om, hvilke børn lægen kan rette henvendelse til, eller hvilke børn der bliver rettet henvendelse til fra en central instans.

På baggrund af indkaldelsen har den alment praktiserende læge mulighed for at foretage opfølgning i forhold til de børn, der ikke har reageret på indkaldelsen, gennem personlig kontakt til barnets forældre.

Løsningen vil understøtte et fokus på, at børn med særlige behov modtager tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelse/vaccination. Løsningen vil dog ikke adskille sig nævneværdigt fra de muligheder, som lægen i dag har i forhold til personlig opfølgning, men den indledende automatiske indkaldelse kan forventes at styrke indsatsen.



Den vigtigste fordel er, at data fra andre lægesystemer overføres, således at historikken i forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer bevares automatisk.

7.4. Vurdering af indkaldelsesmodeller

Den individorienterede indsats, behovet for at tilgodese børn med særlige behov og det tværfaglige samarbejde betones i Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende forebyggende sundhedsydelser til børn og unge⁹:

Formålet med ydelserne er at bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse ved

- at yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats
- at yde en individorienteret indsats til alle børn og unge gennem vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand og funktionsundersøgelser indtil undervisningspligtens ophør
- at tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør
- at tilbyde alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske
- at sikre oprettelsen af en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes og i tilstrækkeligt omfang formidle kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab
- at bistå skoler og kommunale dagtilbud med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

Det er derfor vigtigt, at indkaldelse af barn og forældre – hvor barnet er udeblevet fra forebyggende helbredsundersøgelse eller vaccinationer – i særlig grad tilgodeser børn med særlige behov. Der kan være tale om børn fra splittede familier, børn fra familier der ofte flytter mellem adresser, eller hvor forældremyndighedsforhold og adresseforhold er juridisk og praktisk komplicerede.

Det er langt fra givet, at en generel løsning med fx elektronisk indkaldelse til Dokumentboks eller med postkort til forældrene vil opfylde behovet for en individorienteret indsats over for børn med særlige behov.

Her vil en funktionalitet, der understøtter muligheden for at udføre et tværfagligt samarbejde og en personlig kontakt til barnet og dets forældre sandsynligvis være en bedre metode til at styrke tilslutningen til de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer.

⁹ Sundhedsstyrelsen, Forebyggende Sundhedsydelser til Børn og Unge, Anbefalinger 2007:

www.sst.dk/publ/publ2006/CFF/Sundhedsydelser/Sundhedsydbogu_rev06.pdf



Samlet kan det konkluderes, at der er forskellige sundhedspolitiske overvejelser, som skal behandles inden en evt. teknisk løsning kan udvikles.

8. Organisation og ansvar for indkaldelse

Regionsrådet er ansvarlig for tilbuddet om helbredsundersøgelser af børn under den undervisningspligtige alder. Ved iværksættelse af en aktiv overvågning og indkaldelse til disse undersøgelser, vil det derfor være formålstjenstligt at organisationen af denne opgave varetages af en myndighed, fx regionsrådet (eller Sundhedsstyrelsen), ligesom andre parter, som KL og SDSD, kan have en interesse i forhold til opbygningen af et system for automatisk indkaldelse ved udeblivelse.

Det antages, at en aktiv overvågning og indkaldelse af børn, der ikke har modtaget de forebyggende helbredsundersøgelser, har til formål at sikre en tidlig indsats i forhold til børn med særlige behov. Det vurderes derfor mest hensigtsmæssigt, at den alment praktiserende læge – der kender familien og som skal foretage helbredsundersøgelsen – inddrages i indkaldelsesmodellen enten som direkte ansvarlig eller ved indirekte orientering. Opfølgning på en automatisk indkaldelse bør ske via den alment praktiserende læge.

9. Juridiske aspekter

De juridiske aspekter afhænger af en sundhedspolitisk afklaring i forhold til valg af indkaldelsesmodel. Der foreligger dog allerede en adgang for den alment praktiserende læge til at rette henvendelse ved udeblivelse, jf. afsnit 5.2.

Registrering af udeblivelser fra de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer – med henblik på målrettet individuel indkaldelse – er at betragte som behandling af personoplysninger om helbredsmæssige oplysninger. Efter lov om behandling af personoplysninger må der som udgangspunkt ikke behandles oplysninger om helbredsmæssige forhold, jf. persondatalovens § 7, stk. 1.

Efter persondatalovens § 7, stk. 5 gælder forbuddet mod behandling af oplysninger om helbredsmæssige forhold ikke, hvis behandlingen af oplysninger er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt.



I denne sammenhæng er det opfattelsen, at behandling af oplysninger om børns forebyggende helbredsundersøgelser og hertil knyttede oplysninger med henblik på automatisk indkaldelse vil være omfattet af undtagelsesbestemmelsen i persondatalovens § 7, stk. 5.

Det vurderes dog at være mest hensigtsmæssigt at etablere særskilt lov-hjemmel til etablering af et centralt register for udeblivelser fra de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer med henblik på central/decentral automatisk indkaldelse og decentral opfølgning. Endvidere er det relevant, at der etableres adgang til oplysninger for relevante sundhedspersoner i den kommunale sundhedstjeneste.

10. Økonomiske aspekter

På baggrund af ovenstående analyse af datagrundlag, adgang og levering af data samt mulige indkaldelsesmodeller kan den samlede økonomi for en automatisk indkaldelse ikke beskrives. Økonomien for indkaldelsesløsningen afhænger af valg af indkaldelsesmodel samt central og decentral organisering af løsningen. Vurderingen af de økonomiske aspekter vil derfor kun omfatte opbygningen af et system for registrering af udeblivelser (datagrundlaget for indkaldelse), mens selve indkaldelsesløsningen ikke indgår i beskrivelsen af økonomien.

Som tidligere beskrevet i afsnit 7.2 kan systemet for registrering af udeblivelser opbygges på to forskellige måder, enten ved levering af lister over udeblivende børn (fx månedligt) til den indkaldende myndighed eller via en online database.

Månedlig registrering

En registreringsmodel med levering af månedlige lister til den indkaldende myndighed vil kunne varetages af ½ årsværk data-manager med ¼ årsværk supervisor. Etablering derudover vil koste ca. 200.000 kr. Efter det første år forventes der at være ca. 100.000 kr. årligt til opgraderinger, licenser og dataafgifter.

Den samlede etablering vil koste ca. 1 mio. kr. og den efterfølgende årlige drift vil koste 900.000 kr.

Online database

Etablering af en online database, hvor registrerede data om udeblivelser direkte kan tilgås, er en mere omfattende løsning. Det vurderes dog, at de årlige driftsomkostninger vil være på niveau med "liste-modellen" og ligge på ca. 1 mio. kr. årligt.



Selve etableringen af en online database vurderes at koste 3-4 mio. kr. I etableringen er der ikke indregnet integration til andre systemer, fx lægepraksissystemer. Den valgte indkaldelsesmodel kan også have indflydelse på opbygningen af en online database, og der må derfor tages forbehold for økonomien indtil der foreligger et valg af indkaldelsesmodel.

For at sikre valide data og fremtidssikre løsningen kan det på sigt være relevant at benytte tekniske løsninger, der udvikles i forbindelse med Det Fælles Medicinkort (FMK) og DDV, til at data om de forebyggende helbredsundersøgelser kan inddateres fra lægens lægepraksissystem. Dette er ikke indregnet i ovenstående etableringsomkostninger.

11. Konklusion

Det er hensigtsmæssigt, at den alment praktiserende læge, som er ansvarlig for de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer af det enkelte barn, forestår eller inddrages ved automatisk indkaldelse af barn og forældre.

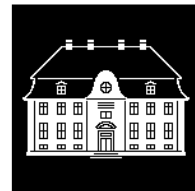
Automatisk indkaldelse til de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer af børn under den undervisningspligtige alder kan enten foretages ved generel indkaldelse af alle børn og forældre uden skelen til tidligere medvirken eller ved individuel indkaldelse af børn og forældre, der er udeblevet i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Indkaldelse af børn til de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer, antages at have til formål at sikre en tidlig indsats i forhold til børn med særlige behov. Her vil en funktionalitet, der understøtter muligheden for at udføre et tværfagligt samarbejde og en personlig kontakt til barnet og dets forældre sandsynligvis kunne styrke tilslutningen til de forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer.

Det er ikke sandsynligt, at en generel løsning med fx elektronisk indkaldelse til Dokumentboks eller med postkort til forældrene vil opfylde behovet for en individuel indsats over for børn med særlige behov.

Teknisk vil det være muligt at finde børn, der ikke modtager de anbefalede tilbud gennem en samkøring af de givne ydelser (fra ydelsesregistreringen/DDV) med planlagte ydelser (beregnet ud fra fødselsdato og statuskode i CPR).

På baggrund af en individuel indkaldelse har den alment praktiserende læge ved personlig kontakt til barnets forældre mulighed for at foretage opfølgning i forhold til de børn, hvor der ikke er reageret på indkaldelsen.



Individuel indkaldelse vil understøtte et fokus på, at børn med særlige behov modtager tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelser og vaccinationer. Løsningen vil dog ikke adskille sig nævneværdigt fra de muligheder, som lægen i dag har i forhold til personlig opfølgning, men den automatiske indkaldelse af udeblevne børn kan forventes at styrke indsatsen og muligheden for et tværgående samarbejde med den kommunale sundhedstjeneste.

Den endelige stillingtagen til en løsningsmodel er af sundhedspolitisk karakter og er således uden for DDV-projektets kompetenceområde. Organisering af projektet (hvem der er projektejer, sammensætning af styregruppe etc.) og projektets samlede økonomi afhænger af den sundhedspolitiske målsætning med projektet.