

D A G S O R D E N

SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

Fredag den 12. september 2008

Kl. 8.30

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H2

Møde nr. 4

Medlemmer:

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

Indholdsfortegnelse

	Side:
1. Godkendelse af konklusioner fra seneste møde	3
2. Godkendelse af dagsorden	4
3. Status vedrørende den politiske behandling af forslag til revideret sundhedsaftale, version 1.1. (Grundaftalen)	5
4. Beslutning om anvendelsen af puljen til forebyggelsesprojekter – Behandling af indkomne ansøgninger	7
5. Status for færdigbehandlede patienter	9
6. Orientering vedr. forebyggelsesportal for Region Hovedstaden	11
7. Statusredegørelse for implementering af tids- og aktivitetsmål for it-anvendelsen i relation til sundhedsaftalerne	13
8. Genoptræning	15
9. Orientering om den regionale sundhedsprofil	17
10. Orientering vedr. almen praksis	20
11. Orientering om kræftpakkerne i Region Hovedstaden	21
12. Henvendelse fra Landsforeningen Læbe-Ganespalte	22
13. Eventuelt	23

SAG NR. 1

GODKENDELSE AF KONKLUSIONER FRA SENESTE MØDE

SAGSFREMSTILLING

Der forelægges konklusioner fra udvalgets møde den 17. juni 2008 til godkendelse.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Konklusioner fra mødet den 17. juni 2008

SAG NR. 2

GODKENDELSE AF DAGSORDEN

SAGSFREMSTILLING

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

KONKLUSION

SAG NR. 3**STATUS VEDRØRENDE DEN POLITISKE BEHANDLING AF FORSLAG TIL REVIDERET SUNDHEDSAFTALE, VERSION 1.1. (GRUNDAFTALEN)**

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte i møde den 17. juni 2008 det foreliggende forslag til revideret sundhedsaftale (grundaftalen) til udsendelse til kommuner og region med henblik på indgåelse af reviderede lokale sundhedsaftaler.

Den godkendte grundaftale med forslag til reviderede allonger for den enkelte kommune er efterfølgende udsendt til kommunerne til administrativ afklaring mellem kommunens administration og regionens administration.

Generelt er allongerne blevet væsentligt mindre omfattende, da alle fælles formuleringer om bl.a. demens, varslings tidspunkter og psykiatri er overført til den reviderede sundhedsaftale. Revisionen af allongerne har hovedsageligt bestået i en opdatering af deadlines for konkrete opgaver og status for de aftalte udviklingsprojekter.

Kun i et enkelt tilfælde har der været uenighed mellem regionen og en kommune. Det drejer sig om sammensætningen af psykiatriens samordningsudvalg. Kommunerne har tidligere været repræsenteret i psykiatriens samordningsudvalg af repræsentanter fra hver af de 29 kommuner. Denne model afstedkom ikke den fornødne ledelsesmæssige repræsentation, som kunne være med til at sikre retningslinjer for samarbejdet mellem kommunerne og Region Hovedstaden på det psykiatriske område. Der var derfor enighed i samordningsudvalget om at ændre på strukturen, således at den kommunale repræsentation nu består af repræsentanter udpeget fra de fire planlægningsområder samt en repræsentant fra børne- og ungeområdet. Bornholms Regionskommune har ikke umiddelbart været tilfreds med denne strukturændring og har derfor ønsket at være garanteret repræsentation i psykiatriens samordningsudvalg for at sikre den nødvendige opmærksomhed på Bornholms særlige forhold som følge af øens geografiske beliggenhed.

Da Bornholms Regionskommunes ønske har betydning for de øvrige kommuner, er det aftalt, at de kommunale medlemmer af den administrative styregruppe vedrørende sundhedsaftaler søger at finde en løsning sammen med Bornholms Regionskommune, der tilgodeser kommunens behov for inddragelse.

Sammen med grundaftalen er den tilrettede kommunespecifikke allonge tilsendt den enkelte kommune med henblik på politisk behandling og godkendelse inden 1. oktober 2008.

For at sikre en ensartet politisk beslutningsproces i både kommuner og region, er det afgørende, at der fremlægges enslydende allongetekster for de enkelte kommuner i både region og kommune.

Den politiske godkendelsesproces pågår i kommunerne og i regionen. Der forligger ikke oplysninger om processens forløb.

Det indstilles,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

KONKLUSION

SAG NR. 4

**BESLUTNING OM ANVENDELSEN AF PULJEN TIL FOREBYGGELSES-
SPROJEKTER – BEHANDLING AF INDKOMNE ANSØGNINGER**

SAGSFREMSTILLING

Der er indkommet 18 ansøgninger til Forebyggelsespuljen 2008. Puljen er på 5.600.000 kr.

Der var opstillet 5 emneområder, hvortil der kunne søges:

1. Projekter med relation til en forbedret og mere sammenhængende indsats over for den ældre medicinske patient
2. Forberedelse og afprøvning af forløbsprogrammer
3. Projekter med relation til forebyggende indsatser over for børn og unge
4. Samarbejdsprojekter indenfor psykiatrien
5. Praksisområdet – Udvikling af nye praksis- og samarbejdsformer

Der er ikke indkommet ansøgninger til emneområde 5.

3 af projekterne faldt ikke indenfor de opstillede emneområder.

Projekterne er blevet vurderet af et fælles regionalt/kommunalt Vurderingsudvalg.

Alle projekter er vurderet i forhold til:

- Det tværsektorielle samarbejde
- Projektets formålsbeskrivelse
- Metodeovervejelse
- Projektdesignet
- Sammenhæng mellem formål, design og evaluering
- Generering af ny viden
- Formidling af projektets resultater

Projekterne er kategoriseret med *Godt*, *Acceptabelt* og *Ikke tilstrækkeligt*.

Der var enighed i Vurderingsudvalget om kategoriseringen og vurderingen af de enkelte projekter, herunder at projekter vurderet i kategorien *ikke tilstrækkelig* ikke kan anbefales til støtte. Der var 4 projekter, der blev vurderet til *ikke tilstrækkelig*.

I forbindelse med behandlingen i den administrative styregruppe den 22. august 2008 blev det oplyst, at projekt 13 udgår, da den kommunale medfinansiering ikke var forhandlet på plads.

De resterende 10 projekter fordeler sig i kategorierne:

	Godt	Acceptabelt	I alt
Område 1 <i>Indsats overfor den ældre medicinske patient</i>	1.242.491	1.481.380	2.723.871
Område 2 <i>Forberedelse og afprøvning af forløbsprogrammer</i>	1.336.818	795.000	2.131.818
Område 3 <i>Forebyggende indsats overfor børn og unge</i>		302.000	302.000
Område 4 <i>Samarbejdsprojekter indenfor psykiatrien</i>		1.157.980	1.157.980
I alt	2.579.309	3.736.360	6.315.669

Såfremt det ikke er muligt at inddrage midler fra den forventede pulje i 2009 i finansieringen vurderer Vurderingsudvalget, at projekt 4 har lavest prioritet. Projekt 4 vedrører forebyggelse af sociale konsekvenser af psykisk sygdom hos OPUS-patienter og fremstår primært som en udvidelse af driftskapaciteten på området. Der er til projektet ansøgt om tilskud fra puljen på 1.000.000 kr. Uden projekt nr. 4 udgør den samlede udgift til de anbefalede projekter 5.315.939 kr. Puljen er på 5.600.000 kr.

Den administrative styregruppe indstiller,

- **at** Vurderingsudvalgets forslag følges, således at projekter i kategorien *Godt* og *Acceptabelt* tilgodeses
- **at** såfremt det ikke er muligt at inddrage finansiering fra 2009 puljen, så udgår projekt nr. 4.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

Bilag nr. 1 Oversigtsskema

Bilag nr. 2 Projektvurderinger

De enkelte projektansøgninger kan rekvireres i Enhed for Kommunesamarbejde

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

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

I vedlagte notat er der redegjort for antallet af færdigbehandlede i de syv første måneder af 2008.

I seneste redegørelse for færdigbehandlede patienter pr. april 2008 blev der konstateret en stigning i antal afregnede dage for færdigbehandlede patienter, som mere eller mindre var forårsaget af konflikten på arbejdsmarkedet, og som fortsætter i maj og til dels også i juni måned.

Denne redegørelse er baseret registreringerne til og med juli måned. Til og med udgangen af juli måned er afregnet i alt 29.259 dage vedrørende færdigbehandlede patienter fordelt på 2.524 patientkontakter. Antallet af dage benyttet af færdigbehandlede udgør 3,3 % af periodens samlede sengedagsproduktion. I vedlagte notat er forskellene mellem de enkelte hospitaler beskrevet.

Antal afregnede dage og antal CPR pr. måned

	Antal dage	i pct.	Antal CPR	i pct.
Januar	6.033	20,6	513	20,3
Februar	3.851	13,2	364	14,4
Marts	3.968	13,6	341	13,5
April	4.292	14,7	406	16,1
Maj	4.464	15,3	459	18,2
Juni	4.104	14,0	297	11,8
Juli	2.547	8,7	144	5,7
I alt	29.259	100,0	2.524	100,0

Især tallene for april og maj måned ligger på et relativt højt niveau, når der bortses fra januar måned, som på grund af afregningsmetoden også indeholder et antal dage, som reelt vedrører slutningen af 2007, men hvor patienten først er udskrevet i januar 2008.

I juni måned ses et fald i antal afregnede dage, idet faldet i antal patientkontakter er mere markant end faldet i antal dage.

Til tallene for juli måned skal normalt påregnes efterreguleringer på ca. 15 pct. for juli måned i de kommende måneders opgørelser. Som det fremgår af tallene er der imidlertid indikationer på, at der skal knyttes et større forbehold end normalt til data for juli måned, og at behovet for en nærmere undersøgelse vurderes, når omfanget af de normale efterreguleringer er kendt.

Det må forventes, at der vil gå nogle måneder endnu inden situationen er normaliseret efter forårets konfliktperiode på arbejdsmarkedet.

I vedlagte bilagstabel vises den månedlige udvikling i antal afregnede færdigbehandlingsdage fordelt på kommunerne. Det stigende antal færdigbehandlingsdage fordeler sig meget forskelligartet for de enkelte kommuner.

Det indstilles,

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

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 1. september 2008. Færdigbehandlede patienter pr. juli 2008.
2. Kommunefordelt oversigt over afregnede færdigbehandlede dage, januar- juli 2008.

SAG NR. 6**ORIENTERING VEDR. FOREBYGGELSESPORTAL FOR REGION HOVEDSTADEN**

SAGSFREMSTILLING

På sundhedskoordinationsudvalgs mødet den 17. juni 2008 blev der forelagt et oplæg om kravspecifikation til en forebyggelsesportal. Sundhedskoordinationsudvalget besluttede, at det hurtigst muligt afklares, hvordan, hvornår, med hvilken funktionalitet og til hvilken pris portalen i givet fald kan udvikles i samarbejde med sundhed.dk.

Som udgangspunkt er sundhed.dk meget interesseret i at indgå i et samarbejde omkring udvikling af en regional forebyggelsesportal. På nuværende tidspunkt er sundhed.dk dog midt i en større omstrukturering og omlægning af deres it-løsninger, der forløber frem til årsskiftet 08/09. Sundhed.dk forventer at kunne levere en teknisk bedre og billigere løsning efter overgang til nyt system. Det nye system forventes at give bedre muligheder for bl.a. eksport af data mellem systemer og øge integrationen af informationsudveksling mellem Region Hovedstaden og sundhed.dk.

Det er således ikke muligt på nuværende tidspunkt at svare sikkert og præcist på, hvilke muligheder sundhed.dk kan tilbyde efter deres overgang til nye systemer. Omkring årsskiftet 2008/2009 forventes sundhedskoordinationsudvalgets spørgsmål vedr. sundhed.dk at kunne besvares.

Erfaringerne fra Koncern IT er, at så længe en forebyggelsesportal udelukkende skal kunne samle, vise og genfinde (via søgefunktion) forskellige tekststykker, så er det mindre afgørende om portalen forankres i sundhed.dk eller i Region Hovedstadens egne systemer. Øvelsen omkring eksport af data mellem systemerne og automatiske opdateringer fra andre hjemmesider kan rent teoretisk håndteres. Koncern Kommunikation har i det sidste år arbejdet med eksport af data mellem hospitalerne og sundhed.dk. Dette arbejde er dog sat i bero grundet ikke tilfredsstillende kvalitet i eksporten. Ønsker man en forebyggelsesportal, der på sigt kan udvides til også at kunne udføre bestillinger/henvisninger via MedCom standarder, modtage retursvar eller se opdaterede ventelistetider, bør systemet integreres tættere til Regions Hovedstadens øvrige systemer. En sådan trinvis løsning vil være mere velplaceret i regionens eget system og med eksportløsninger af udvalgte data til sundhed.dk.

På baggrund af ovenstående er der behov for en yderligere afklaring af de tekniske muligheder – og begrænsninger. Det skal afklares hvilke løsninger, der på sigt kan sikre den bedste integration mellem eksisterende systemer og en forebyggelsesportal. Der skal ligeledes lægges vægt på behovsafklaring, således at det tilgodeser både sundhedsprofessionelle, kommuner og borgere. Med udgangspunkt i kravspecifikationen fortsættes dialogen med hhv. Koncern IT, Koncern Kommunikation og sundhed.dk.

Det indstilles,

- **at** arbejdet fortsættes med henblik på afklaring af behov, funktionalitet, operativitet og pris, og
- **at** sagen forelægges igen på sundhedskoordinationsudvalgets første møde i 2009.

KONKLUSION

SAG NR. 7**STATUSREDEGØRELSE FOR IMPLEMENTERING AF TIDS- OG AKTIVITETSMÅL FOR IT-ANVENDELSE I RELATION TIL SUNDHEDSAFTALERNE**

SAGSFREMSTILLING

Sundhedskordinationsudvalget blev på mødet den 17. juni 2008 orienteret om status i realisering af de fastlagte mål for it-anvendelsen i relation til sundhedsaftalerne. Udvalget bad om løbende statusredegørelser for at kunne følge udviklingen. Nedenfor gennemgås kort to hovedemner. Som bilag 1 er vedlagt en oversigt over alle igangværende IT-opgaver med relation til sundhedsaftalerne samt status.

Implementering af de elektroniske genoptræningsplaner i Region Hovedstaden

Henover sommeren er CSC's genoptrænings-system blevet testet. Der er stadig fejl, både i forhold til funktionalitet og i MedCom standarden (primært vedr. print). Der er ligeledes stadig problemer med integrationen med OPUS Arbejdsplads. Herudover arbejdes der på at specificere krav til, hvorledes der skal adviseres, at der er modtaget en genoptræningsplan. Når applikationen og den elektroniske forsendelse er testet fejlfri, starter implementering i pilot 1 på Hillerød Hospital, Fysioterapien og Hillerød Kommune. Efter ca. fire ugers pilotdrift - køres en lignende pilotimplementering med Gentofte Hospital, Fysioterapien. Efter disse to implementeringsforløb vil GOP'en blive fuldt implementeret i regionen.

I de øvrige regioner er kun Fyn helt oppe at køre med elektroniske genoptræningsplaner (FynSys-system). Øvrige regioner er ligeledes undervejs i samarbejde med henholdsvis CSC Logica og Medimail.

Målet omkring fuld implementering af de elektroniske genoptræningsplaner ultimo 2008 forventes nu svære at opfylde. Presset på leverandøren omkring deadlines og leveringer fastholdes.

Udarbejdelse af detailplan for implementering af elektroniske meddelelser på hospitalerne via Samordningsudvalgene

Der er nu kommet tilbagemeldinger fra næsten alle kommuner om, hvornår de kan være klar - både teknisk og organisatorisk - til at modtage/afsende adviser, GOP og korrespondancemeddelelser. Det betyder, at arbejdet intensiveres omkring en mere detaljeret planlægning af, hvordan elektroniske meddelelser skal implementeres i hospitalsregi. Planerne skal forelægges og diskuteres i Samordningsudvalgene.

Hospitalerne er godt med omkring OPUS-arbejdspladsimplementering. Implementeringen følger den vedlagte tidsplan (bilag 2). Nedenstående viser tidsplanen for de sidste steder, der mangler implementering af OPUS:

Hospitaller

Bispebjerg Hospital	31. jan. 2009
Frederiksberg Hospital	28. feb. 2009
Amager Hospital	28. marts 2009
Hvidovre Hospital	18. april 2009

Psykiatrien

NOH	27. sept. 2008
BBH (B&U), AH, Glostrup, Gentofte, Stolpegård og Ballerup	01. nov. 2008
BBH voksne, HvH og FH	29. nov. 2008

Det indstilles,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

Bilag 1 – Oversigt over opgaver under IT-udviklingsgruppen

Bilag 2 – Sammenhænge mellem kommuner og hospitaler og parathed

SAG NR. 8**GENOPTRÆNING – ORIENTERING OM INITIATIVER PÅ OMRÅDET**

SAGSFREMSTILLING

Der forelægges til orientering redegørelse for initiativer på genoptræningsområdet.

Implementering af snitfladekataloger på genoptræningsområdet

Der er udarbejdet snitfladekatalog for sondringen mellem almen og specialiseret genoptræning. Snitfladekataloget er indarbejdet i det forslag til revideret sundhedsaftale, der nu er under politisk behandling.

Formålet med snitfladekataloget er at beskrive og tydeliggøre de faglige kriterier, der ligger til grund for sondringer mellem almen og specialiseret genoptræning indenfor specifikke diagnosegrupper. Snitfladekataloget består af 24 hoveddiagnosegrupper (nogle har det været nødvendigt at underopdele). Alle diagnoser og underdiagnoser fremgår som aktionsdiagnose, hvor de konkrete kriterier for sondringen mellem almen og specialiseret ambulant genoptræning er beskrevet. Til en række af aktionsdiagnoserne er der tilknyttet en case, som forsøger at eksemplificere den konkrete snitflade på området.

Snitfladekataloget er blevet til i et tæt samarbejde mellem kommuner og hospitaler og bygger på faglig enighed om de konkrete snitflader.

Snitfladekataloget er blevet præsenteret for hospitaler og kommuner i forbindelse med møder i samordningsudvalgene i løbet af foråret og sommeren. Herefter er der i det enkelte udvalg aftalt konkrete lokale implementeringsplaner, der sigter på, at implementeringen vil være tilendebragt med udgangen af september 2008. Implementeringen er forløbet godt, og der er fundet løsninger, der tilgodeser specielle behov.

Fordelingen mellem almen og specialiseret genoptræning vil fremover løbende blive monitoreret.

Benchmarking af ambulant genoptræning

Der er udarbejdet benchmarkingrapporter på nationalt plan og af kommunerne i hovedstadsregionen. Rapporterne bygger på tal for 2007 for de registrerede genoptræningsplaner. Rapporterne viser store forskelle mellem de enkelte hospitaler og mellem kommunerne. Da området er præget af nye og til dels uklare spilleregler,

som først i løbet af 2007 og starten af 2008 har fundet deres afklaring, skal rapporterne tolkes med forsigtighed.

Den administrative styregruppe følger udviklingen især gennem implementeringen af ovennævnte snitfladekatalog og den hertil hørende monitorering. Der er enighed i styregruppen om, at snitfladekataloget vil reducere forskellene på området væsentligt. Der skal senere udvikles forslag til tværsektorielle og tværfaglige standardforløbsprogrammer og kliniske vejledninger på alle relevante genoptræningsgrupper. Udarbejdelsen af forløbsprogrammer kan være med til at sikre hensigtsmæssig, ensartet og gennemsigtig praksis i forbindelse med udarbejdelse af genoptræningsplaner.

Styregruppen drøfter om dette arbejde kan fremskyndes, uden at det kolliderer med den igangværende implementering og monitorering af snitfladekataloget.

Registrering

Region Hovedstaden vil fortsat have fokus på registrering og opfølgning af denne registrering. Fokus omfatter såvel registrering af genoptræningsplaner som registrering af specialiseret ambulante genoptræning. Navnlig omkring den specialiserede ambulante genoptræning har der været arbejdet med harmonisering af registreringspraksis (definitioner, eksempler på hvordan udført genoptræning bør kodes mv.).

Konkret arbejdes der med følgende projekter:

1. Projekt i samarbejde med Københavns Kommune om forbedret registrering og fremsendelse af genoptræningsplaner gennem identificering af hospitalsafdelinger, hvor der er særlige problemer, og en målrettet indsats for at forbedre kvaliteten.
2. Projekt i samarbejde med regionens kommuner med det formål at afklare andelen af genoptræning på tværs af hospitaler og kommuner indenfor udvalgte diagnoser. Projektet skal medvirke til at sætte fokus på forskelle i registrerings- og genoptræningspraksis på tværs af hospitaler og kommuner.
3. Tiltag i forbindelse med monitoreringsarbejdet som beskrevet i regionernes økonomiaftale for 2009. Arbejdet er forankret i arbejdsgruppen vedrørende økonomi og aktivitet under sundhedsaftalerne, hvor både region og kommuner deltager.

Det indstilles,

- **at** sundhedskoordinationsudvalget tager redegørelsen for aktiviteterne på genoptræningsområdet til efterretning.

KONKLUSION

SAG NR. 9**ORIENTERING OM DEN REGIONALE SUNDHEDSPROFIL**

SAGSFREMSTILLING**Udgivelse og lancering af sundhedsprofil 2008**

Sundhedsprofilen 2008 blev lanceret på en konference torsdag den 4. september 2008 på Axelborg.

Det er den første sundhedsprofil for Region Hovedstaden. Den dækker samtlige 29 kommuner i regionen og bidrager med viden om de voksne borgeres sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd.

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed har stået for udarbejdelsen af sundhedsprofilen. En følgegruppe bestående af repræsentanter for de 29 kommuner har bistået med kommentarer og input i relation til den kommunale anvendelse af rapporten. En tilsvarende følgegruppe med repræsentanter for Region Hovedstaden har kommenteret rapporten i relation til anvendelse i regionalt regi.

Sundhedsprofilen beskæftiger sig med demografi, sociale forhold, levevilkår, sundhedsadfærd, generelt helbred, biologiske mål og kroniske sygdomme.

De forskellige temaer i sundhedsprofilen er belyst med udgangspunkt i henholdsvis data fra de centrale registre samt data fra en spørgeskemaundersøgelse. Sundhedsprofilen er baseret på de 1.2 million borgere i Region Hovedstaden, der er over 25 år.

Sundhedsprofilen skal fungere som planlægningsredskab både for kommunerne og regionen.

Fælles regionale sundhedsprofiler

På nationalt plan har KL, staten og Danske Regioner i regi af en fælles arbejdsgruppe drøftet modeller for det fremtidige samarbejde med sundhedsprofiler. COWI har ydet konsulenttydelser til arbejdsgruppen.

COWI har udarbejdet en rapport, som anbefaler,

- at det fremtidige arbejde med sundhedsprofiler forankres i regionerne
- at alle regioner fremover laver sundhedsprofiler
- at fremtidige sundhedsprofiler udarbejdes med udgangspunkt i et standardspørgeskema

- at der etableres en centraldatabase i Sundhedsstyrelsen, hvortil regionerne indsender data

KL ønsker, at indsamlingen af sundhedsprofildata bliver en statslig opgave forankret i Sundhedsstyrelsen og statslig finansieret.

Der har siden været arbejdet med at nå frem til en model for det fremtidige sundhedsprofilarbejde, som alle parter kan tilslutte sig.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har udarbejdet et aftaleudkast som forelægges Styregruppen for Tværoffentligt Samarbejde i september 2008.

Hovedindhold i forslaget til Aftaleudkast mellem KL, Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen er:

- Hver af de fem regioner skal gennemføre og finansiere indsamlingen af sundhedsprofiler baseret på standardspørgeskema. Den første indsamling gennemføres i 2010 og herefter hvert fjerde år. Udgifterne skønnes at udgøre ca. 15-20 mio. kr. pr. gang
- Såfremt skemaet suppleres i forhold til lokale problemstillinger eller lokale indsatsområder aftales denne del lokalt mellem region og kommuner. Regionerne finansierer ikke opbygningen af en landsdækkende database
- Regionerne indberetter de indsamlede sundhedsprofildata til en national database, der placeres i Sundhedsstyrelsen
- Der nedsættes et koordinerende udvalg for sundhedsprofiler under sundhedsstyrelsens formandskab og med deltagelse af repræsentanter fra Danske Regioner, regionerne, KL, Statens Institut for Folkesundhed og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sundhedsprofil fremover

Den regionale sundhedsprofil for Hovedstadsregionen forventes således at skulle koordineres med tilsvarende undersøgelser i de andre regioner første gang i 2010.

I de hidtidige sundhedsprofiler har der ikke været fokus på børn og unges sundhedstilstand. Kommunerne i Region Hovedstaden har efterspurgt en sundhedsprofil på børn- og ungeområdet. Der udestår derfor en stillingtagen til, hvorvidt der skal udarbejdes en regional sundhedsprofil på dette område.

Det indstilles,

- **at** orienteringen tages til efterretning

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Sundhedsprofil for Region Hovedstaden 2008

SAG NR. 10

ORIENTERING VEDR. ALMEN PRAKSIS

SAGSFREMSTILLING

På sundhedskordinationsudvalgets møde den 20. juni 2007 blev det aftalt, at der på hvert møde skal være et orienteringspunkt vedr. almen praksis.

KONKLUSION

SAG NR. 11

ORIENTERING OM KRÆFTPAKKERNE I REGION HOVEDSTADEN

SAGSFREMSTILLING

Fra 1. april 2008 får patienter med enten lunge-, bryst-, tarm- eller hoved-halskræft tilbudt akut udredning og behandling af deres sygdom efter et fastlagt skema. Det sker på baggrund af den aftale, som regeringen og Danske Regioner indgik i oktober 2007 om faste patientforløb. Formålet er at forkorte ventetider og optimere arbejdsgange. Inden udgangen af 2008 skal der indføres pakkeforløb for samtlige ca. 25 kendte kræftformer.

På sundhedskoordinationsudvalgets møde den 17. juni 2008 blev der givet en mundtlig orientering om implementeringen af kræftpakkerne og de udfordringer, de stiller hospitalerne i regionen, kommunerne og almen praksis overfor.

Det aftaltes, at der skulle gives en opfølgende orientering på mødet i september.

KONKLUSION

SAG NR. 12**HENVENDELSE FRA LANDSFORENINGEN LÆBE-GANESPALTE**

SAGSFREMSTILLING

Landsforeningen har rettet henvendelse til sundhedskordinationsudvalget om Region Hovedstadens placering af Læbe-Ganespalte Centret under Rigshospitalet. Henvendelsen vedlægges.

Læbe-ganespalte Centret henhørte inden strukturreformen under Københavns Amt. Siden 1. januar 2007 har Centret været indplaceret som en institution på sundhedsområdet under koncerndirektionen, v. Koncern Plan og Udvikling. Koncerndirektionen har besluttet, at Læbe-Ganespalte Centret med virkning fra 1. august 2008 overføres administrativt til Rigshospitalet og indplaceres organisatorisk som selvstændig klinik under HovedOrtoCentret, der i forvejen har et tæt fagligt samarbejde med Læbe-Ganespalte Centret. Centret forbliver indtil videre på sin nuværende adresse på Rygårds Allé i Hellerup.

Placeringen er sket under hensyn til, hvor det faglige samarbejde er størst og med bevarelse af Centret som en selvstændig klinik med egen daglig leder og med egne medarbejdere.

Henvendelsen forelægges til orientering, idet stillingtagen i sagen falder uden for sundhedskordinationsudvalgets kompetencefelt.

Landsforeningen vil blive orienteret om, at sundhedskordinationsudvalget er blevet orienteret om henvendelsen, og at udvalget ikke har mulighed for at gå ind i sagen, der alene er et anliggende mellem regionen og Landsforeningen. Herudover vil henvendelsen blive besvaret af Region Hovedstaden.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

1. Henvendelse af 28. juli 2008 fra Landsforeningen Læbe-Ganespalte

SAG NR. 13

EVENTUELT
