

Pulje til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet

Der afsættes en ansøgningspulje på 20 mio. kr. til at gennemføre indsatser, der kan reducere den sociale ulighed i behandling.

BAGGRUND

Det er velkendt og veldokumenteret, at der er en markant social ulighed i sundhed, når man måler den i forhold til fx middellevetid. Her kan der ses en forskel i levetiden på op til 10 år i forhold til de 25 % af borgerne, der har længst uddannelse sammenlignet med de 25 % i befolkningen, der har kortest uddannelse. Derudover er der en markant forskel i andelen af raske leveår, således at de der har den korteste levetid også har flest år med sygdom op til deres dødsfald. Her ses social ulighed i forhold til uddannelse eller indtægt¹.

Nogle undersøgelser peger på, at der er ulighed i forhold til at håndtere alvorlig og langvarig sygdom. Det kan hænge sammen med at sårbare patienter har vanskeligere ved at følge behandlinger, der evt. foregår i forskellige regi.

Hvis man ser på grupper med særlige behov, i stedet for at fokusere på uddannelse eller indtægter, kan det ses, at der er dokumenteret en markant reduceret middellevetid for borgere med funktionsevnedssættelser. Således er middellevetiden for borgere med udviklingshæmning ca. 14,5 år lavere end gennemsnittet for befolkningen som helhed. Overdødeligheden findes både i typiske dødsårsager som kræft og kredsløbssygdomme men også i øvrige naturlige og ikke-naturlige (ulykker og selvmord)dødsårsager². For nogle særligt sårbare borgere kan det hænge sammen med, at de har sværere ved at identificere og kommunikere sygdomssymptomer.

FORMÅL

Formålet med puljen er at styrke indsatsen for at sikre, at alle får gavn af de eksisterende sundhedstilbud, herunder at opspore sygdomme hos potentielt marginaliserede borgere, og styrke sundhedskompetencerne hos sårbare borgere med alvorlige eller langvarige sygdomme.

MÅLGRUPPEN FOR INDSATSEN

Projekter, der kan søges støtte til fra denne pulje, skal direkte eller indirekte bidrage til at forbedre behandlingsresultaterne for borgere som er sårbare i forhold til deres kontakt med sundhedsvæsenet.. Sårbare borgere identificeres ikke alene ud fra objektive kriterier som fx uddannelse og indkomst men særligt ud fra deres aktuelle evne til at håndtere deres situation.

¹ Diderichsen, F et al: "Ulighed i sundhed – årsager og indsatser", Sundhedsstyrelsen, 2011.

² Flachs, E. M. et al: "Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning", Statens institut for Folkesundhed, SDU, 2014.

ANSØGERKREDS

Midlerne kan søges af regioner, kommuner, patientforeninger og brugerorganisationer mv. Der lægges vægt på, at aktiviteterne så vidt muligt udføres i et samarbejde mellem flere aktører, herunder også private aktører, uddannelses- og forskningsinstitutioner.

Det vil desuden vægte positivt, hvis ansøgerne bidrager med medfinansiering til projekter.

TEMAER

Der kan søges støtte til indsatser inden for 2 forskellige temaer:

1. Tidlig opsporing hos borgere med betydelige kognitive og psykiske funktionsevnededsættelser

Tidlig opsporing af sygdom hos personer med betydelige kognitive og psykiske funktionsevnededsættelser

Der kan søges støtte til at etablere målrettede og opsøgende lægeundersøgelser til personer med betydelige kognitive og psykiske funktionsevnededsættelser. Indsatsen skal gennemføres som et samarbejde mellem almen praksis og kommunale sociale/psykosociale botilbud, eftersom målgruppen ofte vil have behov for støtte til at tage imod tilbuddet, og til at forberede sig på mødet med lægen. Målgruppen kan desuden have behov for støtte til at tale om deres helbred, herunder beskrivelse af symptomer.

Når der er fokus på borgere med betydelige psykiske og kognitive funktionsevnededsættelser, hænger det sammen med, at det er en gruppe borgere som har vanskeligheder med at benytte de eksisterende tilbud, og som kan have vanskeligt ved at beskrive symptomer. Der ses fx en højere forekomst af sygdomme som epilepsi og muskel- og skeletlidelser blandt borgere med udviklingshæmning¹. En række lande som fx Norge og England har afprøvet lignende indsatser, og har i den forbindelse opsporet kroniske lidelser, synsnedsættelser mv, som ikke var konstateret tidligere. Fælles for de indsatser som er gennemført er, at den opsøgende lægeundersøgelse fokuserer bredt på borgerens helbred. Det kan fx ske ved anvendelse af en guide med opmærksomhedspunkter eller lignende, hvilket også kan give borgeren mulighed for at forberede sig på undersøgelsen.

Der kan evt. søges inspiration i et pilotprojekt gennemført af Danske Handicaporganisationer. Information kan findes her: www.handicap.dk/dokumenter/publikationer/lige-adgang-til-sundhed/projektrapport-lige-adgang-til-sundhedsvaesnet-2014.

Indsatsen udgør et målgruppespecifikt supplement til det målrettede sundhedstjek, som indgår i regeringens sundhedsstrategi "Jo før, jo bedre" fra august 2014.

2. Etablering og udbredelse af frivillige støttefunktioner

Der kan søges støtte til etablering og drift af navigator-projekter for socialt sårbare borgere med alvorlige eller langvarige sygdomme. Navigatoren skal hjælpe den syge bedst muligt gennem forløbet og bidrage til at styrke patientens sundhedskompetence.

Projektet skal omfatte et samarbejde med sygehuse/praktiserende læger med henblik på rekruttering, mens selve indsatsen kan forankres i kommune, region og/eller patientforening.

I forbindelse med rekruttering af deltagere til indsatsen skal det bemærkes, at sårbare borgere identificeres ud fra deres aktuelle evne til at håndtere deres situation og ikke alene ud fra objektive kriterier som fx uddannelse eller indkomst.

Om navigator-indsatser

I Danmark og udlandet er der gode erfaringer med at tilbyde støtte i form af frivillige navigatoreer til sårbare patienter. Metoden er primært benyttet i forhold til kræftpatienter, men den er også anvendt i forhold til borgere med ADHD. Det amerikanske National Cancer Institute har udarbejdet et program med metoder, protokol og målemetoder til brug for forskningsprojekter omkring patientnavigation (Freund et al, 2009).

Navigation omfatter logistisk og emotionel støtte og vejledning til socialt sårbare personer i forbindelse med udredning for sygdom, behandlingsforløb og rehabilitering med det formål at styrke patientens handlekompetencer og overvinde barrierer i forhold til at sikre et rettidigt og kvalificeret forløb på tværs af relevante aktører. Der er ikke tale om en egentlig tovholder eller forløbskoordinator men derimod en støtte, som går på tværs af sygdoms- og behandlingsforløb, og som derudover omfatter personlig og praktisk støtte.

Navigatorkfunktionen skal varetages af en frivillig, uafhængig person, som har kompetencerne til at støtte den syge i mødet med sundhedsvæsnet og i kontakten til øvrige myndigheder mv. Det kan fx være en person med sundhedsfaglig uddannelse, erfaring fra eget sygdomsforløb, pårøndererfaring eller lign. Derudover skal navigatoren have personlige kompetencer som empati, overblik og gennemslagskraft for at kunne varetage rollen. I Danmark har bl.a. Kræftens Bekæmpelse med succes afprøvet denne metode i perioden 2012 – 2014.

Navigator-indsatser udgør et supplement til den aktive patientstøtte, som indgår i regeringens sundhedsstrategi "Jo før, jo bedre" fra august 2014. Aktiv patientstøtte ydes i modsætning til navigation af en særligt uddannet sygeplejerske, målretter sig de svageste kronisk syge og omfatter ikke i samme grad af emotionel støtte.

KRITERIER FOR STØTTE

1. Projektets formål og indhold

- Det skal i projektansøgningen godtgøres, at der er erfaringer for, at den foreslåede type af aktiviteter har effekt i forhold til at reducere den sociale ulighed i behandling. De metodiske overvejelser vil i denne forbindelse vægtes højt, herunder beskrivelse af, at der anvendes en tidligere anvendt metode.
- Der vil lægges på at projektet har en betydelig volumen i forhold til at nå målgruppen i projekts område, og at antallet af borgere der er omfattet af projektet er beskrevet.

2. Projektets organisering og forankring

- Der skal redegøres for eventuelle samarbejdsrelationer mellem patientforeninger, brugerorganisationer, regioner og kommuner mv.
- Der skal redegøres for planerne for projektets eventuelle forankring efter projektperiodens ophør.
- Det skal være beskrevet, hvordan den valgte målgruppe skal rekrutteres til projektet, og hvilke udfordringer, der eventuelt er forbundet med rekruttering og hvordan de forventes håndteret.

3. Dokumentation

Projektbeskrivelsen skal indeholde konkrete mål for de forventede resultater, og det skal fremgå, hvordan projektets aktiviteter forventes at føre frem til disse. Derudover skal det fremgå, hvordan projektet evalueres.

Det vil vægte positivt, hvis projektets afsluttende evaluering gennemføres i samarbejde med forskningsinstitutioner eller evalueringsinstitutioner mv.

AFRAPPORTERING

De enkelte projekter er forpligtede til årligt at afrapportere om:

- Projektets målopfyldelse og resultater
- Forløbet af projektets gennemførelse.

Afrapporteringen skal finde sted årligt ved udbetaling af tilskud og ved projektafslutning.

ØKONOMI

Der udmøntes i alt 20 mio. kr. Der tildeles støtte til projekter med en varighed af op til 3 år.

Der kan maksimalt ansøges om 3 mio. kr. i støtte (ekskl. egenfinansiering eller finansiering fra anden side).

Der kan ikke søges støtte til:

- a) Støtte forskningsprojekter
- b) Ordninger, aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift
- c) Køb af it-udstyr, maskiner og apparatur.

ANSØGNINGSPROCES OG TIDSRISTER

Tidsfrister:

Ansøgninger skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest den 18. december 2014 klokken 12.00.

Projektstart skal ligge inden 1. april 2015.

Ansøgningsprocedurer:

Sundhedsstyrelsens ansøgningskema SKAL anvendes og udfyldes fuldstændigt. Ansøgninger, der ikke er skrevet i ansøgningskemaet, kommer ikke i betragtning. Ansøgningen må højst fylde 10 sider.

UNDERSKREVET

Ansøgningen sendes elektronisk til fobs@sst.dk. I emnefeltet skrives ” Pulje til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet.

ⁱ Ellingsen, Karl Elling og Neset, Bjørg: ”Helseopfølgning av personer med utviklingshemning”. Trondheim : NAKU - Nasjonalt Kompetansemiljø om utviklingshemning , 2007.