

SUNDHEDSTJEK: STYRKET REKRUTTERING TIL KOMMUNALE SUNDHEDSTILBUD

I forbindelse med aftalen om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019, er det besluttet at udbyde en ansøgningspulje til gennemførelse af sundhedstjek. I aftalen er det formuleret, at:

Tidlig opsporing af risikofaktorer eller sygdomstegn kan medvirke til at forebygge eller mindske risikoen for udvikling og forværring af bl.a. kroniske sygdomme på længere sigt. Dette kan samtidig mindske belastningen på det samlede sundhedsvæsen på den lange bane.

Forebyggende sundhedstjek, udført som en individuel vurdering af den enkeltes generelle sundhed, kan føre til opmærksomhed på risikofaktorer eller tidlige sygdomstegn, som dermed kan håndteres tidligt i sygdomsforløbet.

Der udbydes en ansøgningspulje på 27 mio. kr. til at gennemføre indsatser, der styrker rekrutteringen til kommunale sundhedstilbud¹.

BAGGRUND

Der er gennem de seneste 20-25 år sket en kraftigt stigning i en række sygdomme, der er relateret til sundhedsadfærd. Det drejer sig bl.a. om diabetes, hvor der er set en fordobling i antallet af borgere med diabetes fra 2000 – 2012², ligesom der også ses stigninger i sygdomme som KOL og kræft. Den sociale fordeling af flere af disse sygdomme er meget skæv, bl.a. er sandsynligheden for at være diagnosticeret med diabetes to gange større for personer uden kompetencegivende uddannelse, sammenlignet med personer med en lang uddannelse, mens det er næsten fire gange større for borgere med KOL³. Derudover er muskel-skelet lidelser meget udbredte og ofte forebyggelige lidelser, hvor der også har været en stigning, og hvor der også ses en klar social gradient i forekomsten.

Der er endvidere en social ulighed i dødeligheden af sygdomme som KOL, diabetes type 2, apopleksi og iskæmisk hjertesygdom. Dette er ikke en konsekvens af indsatsen i sundhedsvæsenet⁴, men kan i høj grad føres tilbage til ulighed i forekomsten af disse sygdomme. Den sociale ulighed i forekomsten af disse sygdomme er i vid udstrækning knyttet til forekomsten og koncentrationen af risikofaktorer.

I forhold til muskel-skelet lidelser, så er konsekvenserne her knyttet til risikoen for at miste kontakten til arbejdsmarkedet, samt lange behandlingsforløb, snarere end en markant overdødelighed.

En forstærket indsats i forhold til at identificere borgere med en særlig risiko for at udvikle muskel-skelet lidelser, KOL, diabetes og hjertekarsygdomme, og en forstærket forebyggelsesindsats målrettet denne

¹ Hertil reserveres 2 mio. kr. til en samlet og tværgående evaluering af projekterne, 0,5 mio. kr. reserveres til udarbejdelse af et beslutningsstøtteværktøj til kommunerne og 0,5 mio. kr. reserveres til erfarings- og videnformidling på baggrund af projekterne.

² Tal på diabetes 1996 – 2012, SSI 2013

³ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: "Ulighed i sundhed – kroniske og langvarige sygdomme". København, 2014

⁴ Ministeriet for sundhed og Forebyggelse: "Ulighed i sundhed – kroniske og langvarige sygdomme". København, 2014

målgruppe, forventes på lang sigt at kunne bidrage til en reduktion i forekomsten af disse sygdomme, og hermed bidrage til at disse borgere forbliver selvhjulpne.

Der vil være et udviklingsarbejde i forhold til at målrette rekrutteringen til de borgere, som er i særlig risiko for at udvikle muskel-skelet lidelser mv.

FORMÅL

Formålet med puljen er at afprøve metoder til at styrke en målrettet rekruttering til kommunale sundhedstilbud af borgere med forøget risiko for at udvikle eller have muskel-skelet lidelser, KOL, diabetes og hjertekarsygdomme, samt at tilbyde målrettede forebyggelsestilbud til borgere med behov herfor.

MÅLGRUPPEN FOR INDSATSEN

Målgruppen for indsatsen er borgere i alderen 40-60 år, som har særlig risiko for at udvikle muskel-skelet lidelser, KOL, diabetes, hjertekarsygdomme.

ANSØGERKREDS

Midlerne kan søges af kommuner, som indgår i partnerskaber om rekrutteringen med private organisationer eller foreninger fx fagbevægelse eller pensionskasser.

INDHOLD I INDSATS TIL STYRKET REKRUTTERING TIL SUNDHEDSTILBUD

De centrale aktører er på den ene side udbydere af kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud, som skal tilbyde en afklarende samtale med henviste borgere, samt tilbyde målrettede forebyggelsestilbud til de, der måtte have behov for det. Ved mistanke om sygdom, opfordres borgerne til at kontakte egen læge for videre undersøgelser. På den anden side er det private organisationer og foreninger som har kontakt til målgruppen, og som kan bidrage til at sikre rekruttering til sundhedstilbud.

Kernen i projekterne skal være følgende:

1. Indsats til rekruttering af borgere med særlig risiko for udvikling af de nævnte sygdomme. Denne indsats skal ske i partnerskab med frivillige/private organisationer som fx fagbevægelse eller pensionskasser.
2. Gennemførelse af en afklarende samtale med borgerne, hvor der er fokus på borgerens generelle sundhed og sundhedsadfærd, samt rådgivning herom og evt. tilbud om deltagelse i forebyggelsesforløb ved behov. Hvis borgeren allerede er diagnosticeret med kroniske sygdomme, henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

3. Interview af borgere med henblik på tidlig og målrettet opsporing af borgere, der har tegn på uerkendt sygdom, som skal opfordres til at søge egen læge. Til støtte herfor udarbejdes et beslutningsstøtteværktøj som baseres på validerede metoder samt eksisterende faglige vejledninger og anbefalinger, og udarbejdes af Sundhedsstyrelsen. Selve interviewet kan gennemføres som en del af/i forlængelse af den afklarende samtale omtalt i punkt 2.

EVALUERING

Sundhedsstyrelsen vil forestå en tværgående evaluering af de gennemførte projekter. Fokus for evalueringen vil tage afsæt i følgende spørgsmål:

- Hvor mange borgere rekrutteres til undersøgelse i kommunale sundhedstilbud?
- Hvor mange borgere henvises til hhv. kommunale forebyggelsestilbud og undersøgelse hos egen læge?
- Hvem henvises til kommunale forebyggelsestilbud og egen læge (køn, alder, uddannelse)?
- Hvor mange tager imod det kommunale forebyggelsestilbud/bestiller tid hos lægen?
- Hvor lang tid går der fra henvisning til borgeren modtager en afklarende samtale?
- Hvilke borgere i målgruppen tager ikke imod tilbuddet?
- Hvad kendetegner deltagernes hidtidige forbrug af sundhedsydelser, sammenlignet med øvrige borgere?
- Hvad er effekten i forhold til adfærdsændring og i forhold til evt. symptomer?

Projekterne er forpligtet til at bidrage til evalueringen. Projekterne er endvidere forpligtet til at deltage i erfaringsudvekslingsmøder projekterne imellem.

KRITERIER FOR STØTTE

1. Projektets formål og indhold

- Projektet skal godtgøre, at deres metoder til rekruttering har fokus på borgere med særlig risiko for udvikling af muskel-skelet lidelser, KOL, diabetes og hjertekar sygdomme.
- Det skal godtgøres, at der er tilstrækkeligt med målrettede kommunale forebyggelsestilbud til disse borgere.
- Der skal sikres en systematisk procedure ift. at opfordre borgerne til at søge egen læge ved behov herfor, ligesom epikrise med væsentligste informationer sendes til egen læge.

2. Projektets organisering og forankring

- Projektet skal involvere flere relevante partnere i forhold til at sikre en målrettet rekruttering, det kan fx være fagbevægelse og pensionskasser.

- Der skal være samarbejdsaftale med de partnere, der sammen med den ansøgende kommune udgør partnerskabet for projektet.
- Der skal redegøres for projektets forankring efter projektperiodens ophør.
- Det skal beskrives, hvorledes det sikres, at der er opbakning til projektet blandt relevante aktører.

3. Projektets volumen

- Projektet skal godtgøre, at der vil være en relativt stor volumen af deltagende borgere, blandt andet af hensyn til robustheden af evalueringen af indsatsen. Det er altså ikke tilstrækkeligt at fokusere på rekruttering i enkelte virksomheder eller mindre geografiske dele af en ansøgende kommune. Fokus bør være at sikre, at så stor en del af målgruppen i de ansøgende kommuner modtager tilbud om sundhedstjek.

AFRAPPORTERING

De enkelte projekter er forpligtede til årligt at afrapportere om:

- Projektets målopfyldelse og resultater
- Forløbet af projektets gennemførelse.
- Projektets økonomiske fremdrift.

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

ØKONOMI

Der udmøntes i alt 27 mio. kr. Der tildeles støtte til projekter med en varighed af op til 3 år.

ANSØGNINGSPROCES OG TIDSRISTER

Tidsfrister:

Ansøgninger skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest den 31. marts 2017 kl. 9.00

Projektstart skal ligge 1. august 2017. Projektet skal slutte 1. august 2020.

Ansøgningsprocedurer:

Sundhedsstyrelsens ansøgningskema SKAL anvendes og udfyldes fuldstændigt. Ansøgninger, der ikke er skrevet i ansøgningskemaet, kommer ikke i betragtning. Ansøgningen i skema 2 må højst fylde 10 sider.

UNDERSKREVET

Ansøgningen sendes elektronisk til fob@sst.dk. I emnefeltet skrives ”Styrket rekruttering til kommunale sundhedstilbud”.