



Dato 14-02-2017

liri

Sagsnr. 4-1212-177/1

liri@sst.dk

Satspuljeopslag:

Styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sklerose - Pilotprojekt om styrket samarbejde mellem Sclerosehospitalerne og kommunerne

Som del af satspuljen til styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sklerose er der afsat en pulje på 6 mio. kr. i alt i perioden 2017-2019 til et pilotprojekt om styrket samarbejde mellem Sclerosehospitalerne og kommunerne for at skabe større viden om, hvordan Sclerosehospitalerne og kommunerne kan styrke samarbejdet om den enkelte patient.

Projektet skal igangsættes senest august 2017 og afsluttes inden udgangen af 2019.

Frist for ansøgning om midler er 13. marts 2017.

Formål

Med puljen skal der skabes større viden om, hvordan Sclerosehospitalerne og kommunerne kan styrke samarbejdet om den enkelte patient, således at den kommunale rehabiliteringsindsats understøttes. Der skal afdækkes barrierer i samarbejdet og afprøves initiativer til at overkomme de fundne barrierer.

Baggrund

Forekomsten af multipel sklerose i Danmark er cirka 200 pr. 100.000 indbyggere, hvilket er en af verdens højeste forekomster. I Danmark er der cirka 12.500 personer med multipel sklerose¹. Der forekommer otte til ni nye tilfælde af multipel sklerose pr. 100.000 indbyggere svarende til cirka 600 nye tilfælde om året. Specielt ses en stigning i nye tilfælde blandt kvinder, mens antallet af nye tilfælde blandt mænd stort set har været uændret, så kvinder nu rammes cirka tre gange så hyppigt som mænd. Sygdommen debuterer oftest i tidlig voksenalder 20-40 år, men kan i sjældne tilfælde ramme børn og personer over 60 år.

Den øgede forekomst i befolkningen relaterer sig især til forlænget levealder hos patienter med multipel sklerose og i mindre grad til en stigning i nye tilfælde. Forlængelsen af livetiden med sygdommen relaterer sig især til forbedrede behandlingsmuligheder af grundsygdommen. Den forventede levealder er cirka 8-10 år kortere hos personer med multipel sklerose end i baggrundsbefolkningen. Almindeligvis dør patienterne ikke af multipel sklerose, men dødsårsagerne er relateret til den almene svækkelse og de alvorlige følgetilstande, der specielt optræder i sygdommens fremskredne stadie, herunder infektioner, især lungeinfektioner som

¹ Landspatientregistret sammenkørt med Scleroseregisteret (februar 2014).

følge af nedsat lungefunktion, lammelser af svælget med risiko for fejlsynkning (dysfagi) og lungebetændelse.

Multipel sklerose (MS) medfører en lang række betydende funktionsevnedesættelser, som optræder i varierende omfang og intensitet i løbet af sygdomsforløbet. Uanset sygdomsmodificerende behandling og symptombehandling af følgetilstande tiltager funktionsevnedesættelserne over tid og medfører tiltagende behov for kompenserende strategier og indsatser i form af hjælpemidler, tilpasning af omgivelser samt personlig assistance. Rehabilitering til patienter med multipel sklerose retter sig mod de funktionsevnedesættelser, som har betydning for mulighederne for at leve et almindeligt liv og varetage de nødvendige aktiviteter og roller i livet, sammen med farmakologisk behandling af følgetilstandene. Funktionsevnedesættelserne optræder i stigende omfang og sværhedsgrad i løbet af sygdomsforløbet og alle behandlings- og rehabiliteringsindsatser har i princippet to formål: 1) at genvinde funktionsevnen - 2) at kompensere for mistede funktioner og færdigheder, med det overordnede formål at give størst mulig grad af aktivitetsudførelse og deltagelse.

Organisering

Sygehusenes opgaver i forhold til patienter med multipel sklerose er diagnostik, behandling og opfølgning. Sygehuse er forpligtet til at foretage en lægefaglig vurdering af patientens behov for genoptræning, jf. sundhedslovens § 140, i forbindelse med patienters udskrivelse fra sygehus (stationært eller ambulante). Sygehuset kommunikerer ligeledes med patientens praktiserende læge via epikrise efter udskrivning fra sygehus.

Sclerosehospitalerne er foreningsejede specialsygehuse og er omfattet af sundhedslovens § 79 stk. 2. Behandling inden for fritvalgsrammen på et af de nævnte specialsygehuse kan ske efter lægehenvielse fra almen praksis, speciallægepraksis eller sygehus. Sclerosehospitalerne har siden 1960'erne tilbudt sygehusbehandling i form af behandling og sygdomsspecifik specialiseret rehabilitering under indlæggelse. I 2002 blev de to sclerosehospitalet til én institution med fælles ledelse og med navnet Sclerosehospitalet i Danmark. Sclerosehospitalet er lokaliseret på to matrikler i hhv. Haslev og Ry. Sclerosehospitalet i Ry og Haslev tilbyder specialiseret rehabilitering til personer med multipel sklerose, der omfatter en sygdomsspecifik, multidisciplinær og intensiv rehabilitering på specialistniveau udført i stationært regi (døgnindlæggelse), hvilket ikke tilbydes andre steder i sundhedsvæsenet. Tilbuddene på Sclerosehospitalet er landsdækkende og omfatter tværfaglig udredning og behandling af aktuelle medicinske problemstillinger og rehabiliteringsbehov og – potentiale. Målet er generelt, at patienterne i videst muligt omfang genvinder funktionsevnen i relation til hverdagslivet med fokus på mestring af den varigt nedsatte funktionsevne og det progressive sygdomsforløb. Sclerosehospitalet og det relevante lovgrundlag for virksomheden fremgår af en rapport udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2009. Heri fremgår det, at i de tilfælde hvor Sclerosehospitalet varetager offentligt finansieret sygehusbehandling², er Sclerosehospitalet forpligtet til at tage stilling til behovet for genoptræning hos de patienter, som har et lægefagligt behov for genoptræning efter udskrivelse, jf. sundhedslovens § 140, og i forlængelse heraf at udarbejde en genoptræningsplan³.

² Rapport fra arbejdsgruppen om afklaring af ansvarsforhold for tilbud om behandling ved visse af de foreningsejede specialsygehuse. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2009)

³ Vejledning om træning i kommuner og regioner. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Indenrigs- og Socialministeriet, 2009.

Kommunerne har ansvaret for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser til borgere med MS efter udskrivning fra sygehus, herunder fra et sclerosehospital. Personer med MS kan have behov for mange forskellige indsatser fra forskellige fagpersoner, afhængigt af den konkrete persons aktuelle problemstillinger og funktionsevnededsættelser. Kommunerne har ansvar for at tilbyde borgerne sammenhængende rehabiliteringstilbud på tværs af forskellige lovgivninger og sektorer. Borgere med MS har ofte sporadisk og livslang kontakt til kommunen. Dels fordi mange borgere med MS får en monofaglig genoptræningsindsats i praksissektoren, selv om kommunerne råder over genoptrænings- og rehabiliteringstilbud, som kan være med til at sikre en mere helhedsorienteret indsats, og dels fordi en del borgere med MS klarer sig uden, fordi de har et roligt sygdomsforløb med få funktionstab.

Der er dog også borgere med MS, hvor sygdommen medfører markant invalidering, som gør, at de har behov for hjælp. Sammenhængen til den kommunale indsats er væsentlig både i forhold til den behandling, der pågår på sygehus, på specialsygehuse, hos praktiserende læge og hos praktiserende fysioterapeut, og særligt i forbindelse med forværring i sygdommen og deraf følgende påvirkning af funktionsevnen. Ofte vil der især i den fremskredne fase være behov for kompenserende indsatser som eksempelvis pleje, hjælpemidler samt indsatser i forhold til sociale forhold, kognitive vanskeligheder og beskæftigelsesforhold.⁴

Sclerosehospitalerne skal ses som en del af det samlede sundhedsvæsen og for at sikre et sammenhængende rehabiliteringstilbud for borgere med MS er et samarbejde mellem Sclerosehospitalerne og kommunerne nødvendigt. Som et led i at sikre et sammenhængende rehabiliteringsforløb af høj kvalitet er det væsentligt, at patienter med sklerose oplever, at den specialiserede viden og kompetencer om behandling og rehabilitering, som Sclerosehospitalerne besidder, kan bidrage til, at løfte det kommunale kompetence niveau.

I rapporten *'Rehabilitering til patienter med multipel sklerose'*, april 2014, anbefales det, at der iværksættes initiativer, der opruster sclerosehospitalernes samarbejde med kommunerne. I rapporten uddybes, at der kan være brug for etablering og udbyggelse af udgående teams. Herudover konkluderes det, at der udarbejdes meget få genoptræningsplaner fra Sclerosehospitalerne til kommunerne, hvilket bør oprustes, da det er en væsentlig måde at overdrage og sikre relevant information til fagpersoner i hjemkommunen. I evalueringsrapporten af satspuljen i 2014-15 *'Nedbringelse af ventelisterne på Sclerosehospitalerne'* konkluderes at en udgående funktion er etableret og at det giver mening, at den udbygges. Ligeledes er der i puljen gjort erfaring med at få sclerosehospitalernes kompetencer i spil i kommunen og det vurderes, at den ekspertise, som sclerosehospitaler bidrager med er anvendeligt for kommunens medarbejdere⁵. I inspirationspapiret ”Kommunernes Landsforening bakker op om behovet for tættere samarbejde mellem kommuner og Sclerosehospitalerne og i udgivelsen ”*Bedre sammenhæng i rehabiliteringsindsatsen for borgere med multipel sclerose*”⁶ er en af de 6 anbefalinger ligeledes et tættere samarbejde med Sclerosehospitalerne, særligt omkring udskrivelse. Her ønskes, at der samarbejdes om at øge kommunale medarbejders kompetencer omkring borgere med MS.

⁴ Rapport om rehabilitering til patienter med multipel sklerose, 11. april 2014

⁵ <http://www.sclerosehospitalerne.dk/sites/sclerosehospitalerne.dk/files/Satspulje-evaluering.pdf>

⁶ Bedre sammenhæng i rehabiliteringsindsatsen for borgere med multiple sclerose, Kommunernes Landsforening.

Målgruppe

Målgruppen skal defineres yderligere afhængigt af projektets formål. Ud fra tidligere publikationer (Se baggrund) tænkes målgruppen hovedsageligt at være borgere med fremskreden MS og med en PTM-score⁷ på 6-12, men målgruppen kan også indeholde borgere med MS og en PTM score på 0-6, når der er tale om udarbejdelse af genoptræningsplaner. Desuden kan der for hele gruppen være brug for øget kommunalt samarbejde, når der er familiære eller arbejds-mæssige hensyn, der gør, at der er brug for styrket indsats i borgens nærmiljø.

Krav til ansøgere

Formålet med projektet er at afdække eventuelle barrierer i samarbejdet mellem Sclerosehospitalerne og kommunerne og komme med bud på modeller for samarbejde, som spiller sammen med eksisterende kommunale indsatser og som er med til at løfte den kommunale rehabiliteringsindsats.

Projektets indhold

Der skal foreligge en projektbeskrivelse, hvor indholdet i projektet beskrives, begrundes og hvor kommunens behov for kontakt og samarbejde er nærmere beskrevet.

Projektet skal indeholde indsatser, der forventes at bidrage til at styrke samarbejdet mellem Sclerosehospitalerne og kommunerne, så kommuner i højere grad oplever udbytte af den ekspertise, som Sclerosehospitalerne besidder og patienterne oplever et sammenhængende rehabiliteringstilbud. Projektet kan eksempelvis have til formål at udvikle en eller flere modeller for:

- Øget kontakt/samarbejde mellem sclerosehospitalet og kommuner i forbindelse med udskrivning
- Initiativer der sætter fokus på, at kommunen får kendskab til borgere med sklerose tidligere i sygdomsforløbet
- Initiativer der understøtter kompetenceudvikling af kommunalt personale der bidrager til den hverdagsrehabiliterende indsats eller træning af borgere med sklerose

Projektet skal tilrettelægges med fokus på opjustering af samarbejdet med kommuner, og det skal klart fremgå, hvorledes projektet differentierer sig fra det, som allerede leveres i dag. Det forventes, at der i projektet er fokus på, hvorledes projektet er med til at løfte den samlede rehabiliteringsindsats for målgruppen, og hvordan der kan udvikles modeller for samarbejdet som er egnet til udbredelse.

Projekternes organisering og forankring

Projektet skal være et samarbejdsprojekt mellem Sclerosehospitalerne og en eller flere kommuner. Det forudsættes at projektbeskrivelsen er udarbejdet i fællesskab og der skal vedlægges dokumentation for indgået samarbejdsaftale mellem alle implicerede aktører. Der skal herudover nedsættes en styregruppe bestående af repræsentanter med beslutningskompetencer fra de involverede aktører.

⁷ PTM = plejetyngdemåling. Patienter med en PTM-score på 0-4 er selvhjulpne, med 6-10 har patienten behov for hjælp få gange i døgnet, og en PTM-score på 12-18 kendetegner moderat multipel sklerose.

Afrapportering og evaluering

Projektbeskrivelsen skal opstille klare, konkrete mål og delmål, og dataindsamling skal relateres til disse. Evalueringen skal overordnet set bidrage til at vurdere, hvorledes projektet har medvirket til øget kontakt og samarbejde mellem sclerosehospitaller og kommuner, med det formål at understøtte et sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

Sundhedsstyrelsen vil forestå en overordnet evaluering af projekterne. Projekterne er gennem hele projektperioden forpligtet til at deltage i evalueringen og indgå i et evt. samarbejde med evaluator med henblik på udvikling af evalueringsdesign samt indlevering af data.

Projektledelsen er forpligtet til at deltage ved et opstartsmøde og i de eventuelle netværksmøder, som Sundhedsstyrelsen tager initiativ til, i projektperioden og ved projektets afslutning. Projektet er forpligtet til at indsende en årlig statusrapport til Sundhedsstyrelsen og regnskab til Sundheds- og Ældreministeriet samt en slutrapport. Der benyttes skabeloner fra Sundhedsstyrelsen til dette.

Hvem kan søge midlerne?

Kommuner og Sclerosehospitallerne i Ry og Haslev i en fælles ansøgning.

Hvad kan der ansøges om støtte til?

Der kan ansøges om midler til:

- Ansættelse og løn til projektansatte
- Udvikling af metoder/værktøjer og øvrige relevante materialer
- Kompetenceudvikling
- Udgifter i forbindelse med afholdelse af møder og workshops el. lign.
- Kørselsudgifter i henhold til statens regler
- Revision af regnskab.

Der kan ikke ansøges om midler til følgende:

- Aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift, fx husleje og telefon
- Køb af it- udstyr og andet apparatur
- Almindelige driftsudgifter

Betingelser for at modtage støtte

Følgende forhold skal endvidere indgå i ansøgningen:

- Projektets formål, delmål samt de forventede resultater i forhold til at øge samarbejdet mellem sclerosehospitaller og kommuner
- Baggrund for projektet og dets relevans, herunder fundering i viden og praktiske erfaringer fra området fra både ind- og udland
- Projektets målgruppe og hvordan denne konkret udvælges og rekrutteres
- Hvordan tilbuddet tager udgangspunkt i patientens behov
- Beskrivelse af hvordan inddragelse af relevante tværfaglige og -sektorielle aktører i samarbejdet foregår
- Beskrivelse af de konkrete tiltag projektet indeholder

- Beskrivelse af hvad der er nyt ift. nuværende samarbejdsmodel imellem parterne
- Beskrivelse af projektorganisering
- Beskrivelse af intern evaluering – samt hvem der medvirker hertil
- Tidsplan samt budget for de enkelte delelementer i projektet, herunder hvilken part i projektet puljestøtten skal overføres til
- Der indgår et detaljeret budget i ansøgningen
- Projektets bæredygtighed og udbredelsespotentiale er sandsynliggjort via projektbeskrivelsen

I ansøgningen skal der angives en kontaktperson, som Sundhedsstyrelsen kan kontakte ved evt. spørgsmål i forbindelse med vurdering af ansøgningen. Denne kontaktperson skal kunne kontaktes i perioden 13. marts - 5. maj 2017.

Økonomi

Det samlede beløb, der er afsat til pilotprojekt om styrket samarbejde mellem Sclerosehospitalerne og kommunerne - under puljen for styrket rehabiliteringsindsats for mennesker med sclerose - i årene 2017-2019, er 6 mio. kr. herunder 0,3 mio. kr. til Sundhedsstyrelsens evaluering af pilotprojektet og 0,1 mio. kr. til administration af initiativet.

Ansøgere skal være opmærksomme på, at Sundhedsstyrelsen kun giver bindende tilsagn for ét år ad gangen. Tilsagnet forudsættes af den beskrevne målopfyldelse, proces og effekt i den årlige statusrapport, jf. afsnittet *Af rapportering og evaluering* ovenfor.

Mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Pilotprojekt til styrket samarbejde mellem Sclerosehospitalerne og kommunerne	1,9	1,7	2,0	-
Evaluering	-	0,3	-	-
Administration			0,1	

Tidsfrister

Offentliggørelse af satspuljeopslag	14. februar
Ansøgningsfrist	13. marts 2017
Forventet afgørelse og underretning af ansøgere	Medio maj 2017
Frist for opstart af projektet, seneste afholdelse af opstartsmøde	August 2017
Projektet gennemføres og evalueres løbende	August 2017 – 15. december 2019
Afsluttende projektevaluering foreligger	2019

Ansøgningsprocedurer

Ansøgningen skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest **13. marts 2017**.

Ansøgningen må max. have et omfang på 10 sider. Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema og budgetskema SKAL anvendes og udfyldes. Kun ansøgninger, der er skrevet i ansøgningsskemaet, og som ikke fylder mere end 10 antal sider, vil komme i betragtning.

Ansøgningen sendes underskrevet, elektronisk, til plan@sst.dk. I emnefeltet skrives "Pilotprojekt om styrket samarbejde mellem Sclerosehospitalerne og kommunerne"[4-1212-177/1]".

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen.

Spørgsmål vedr. økonomi og administration:
Kasper Dahl, T 72 26 94 54, M kda@sum.dk

Eventuelle generelle faglige spørgsmål:
Line Riddersholm, T 7755 7733, M leri@sst.dk