

Ansøgningskema for Satspuljeprojekt:

“Forebyggelse af ulighed i det behandlende sundhedsvæsen”

<p>Frist for indsendelse af ansøgning</p> <p>5. november 2012</p>	<p>Skemaet sendes til</p> <p>fobs@sst.dk eller</p> <p>Sundhedsstyrelsen Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud Axel Heides Gade 1 2300 København S</p>
--	---

Inden skemaet udfyldes, læses “Vejledning til ansøgning til puljen forebyggelse af ulighed i det behandlende sundhedsvæsen”.

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares. Skema 2 vedrørende projektbeskrivelse må **højst fylde 10 sider**.

Som bilag vedlægges følgende:

Bilag 1: Dokumentation for eventuelle partnerskaber.

Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte

”Forebyggelse af ulighed i det behandlende sundhedsvæsen”

1.	Projektets titel:	Styrket samarbejde på det primære sundhedsområde for personer med en intellektuel/psykisk funktionsnedsættelse
2.	Ansøger: Adresse: Navn på projektleder Stillingsbetegnelse: Tlf. nr.: E-mail: Navn på projektets juridisk ansvarlige person: Stillingsbetegnelse: Tlf.nr.: E-mail: Kontaktperson: E-mail:	Danske Handicaporganisationer Kløverprisvej 10B, 2650 Hvidovre Jeppe Sørensen Chefkonsulent 3638 8505 js@handicap.dk Poul Erik Herner Petersen Direktør 3638 8511 pep@handicap.dk Jeppe Sørensen js@handicap.dk Ansøgers personlige underskrift (ikke med sort skrift): Sted: Hvidovre Underskrift:  Dato: 5/11 2012

3.	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence:	<p>Jeppe Sørensen (JS) er kvalificeret til at gennemføre projektet gennem sin uddannelsesmæssige baggrund og arbejds erfaring.</p> <p>JS er uddannet master i Health Care Quality Improvement fra University of Helsinki samt cand.scient.pol fra Københavns Universitet og har en tillægsuddannelse i sundhedsøkonomi fra University of York og en sygepasseruddannelse fra det danske forsvar.</p> <p>JS har tidligere arbejdet med almen praksis som fuldmægtig i Frederiksborg Amt og som junior projektleder på DSI; Institut for Sundhedsvæsen (nu KORA), hvor han bl.a. var tilknyttet projekter om den praktiserende læge som tovholder og om kvalitetsudvikling. Som chefkonsulent med ansvar for det sundhedspolitiske område i Danske Handicaporganisationer har JS bred erfaring med handicap og ulighed i sundhed. I DH har JS bl.a. været projektleder på to projekter om henholdsvis fysisk træning for personer med handicap og sikker medicin i botilbud for personer med handicap.</p>
4.	Ved projekter med partnerskaber: Projektpartnere udover ansøger:	<p>Københavns Kommune Rådhuset 1599 København V Kontaktperson: Jørgen Anker Vicekontorchef Drifts- og udviklingskontoret for borgere med handicap Socialforvaltningen Tlf. 3317 3608 A32R@sof.kk.dk</p> <p>Region Hovedstaden Kongens Vænge 2 3400 Hillerød Kontaktperson: Chefkonsulent, cand. scient. pol Mona-Lene Kjærgård Koncern Praksis Tlf. 4820 5223 Mona-lene.kjaergaard@regionh.dk</p>

5.	Ansøgers og projektpartners forudsætninger for at gennemføre projektet:	<p>Danske Handicaporganisationer er paraplyorganisation for 32 handicap- og patientforeninger og herunder en række organisationer for personer med en intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse, der bl.a. omfatter personer med udviklingshæmning, autisme, hjerneskade, CP og sindslidelse. I kraft af organisationernes indgående kendskab til deres medlemmer, besidder DH som paraply stor viden om problemer med ulighed i det behandlende sundhedsvæsen og deraf følgende behov for indsatser.</p> <p>Region Hovedstaden har ansvaret for de sundhedstilbud, som leveres af de praktiserende læger til regionens borgere.</p> <p>Københavns Kommune driver 35 botilbud med i alt 981 pladser med døgndækning til voksne med handicap og 21 botilbud med 1080 pladser til borgere med sindslidelse.</p> <p>Danske Handicaporganisationer har sammen med bl.a. Københavns Kommune, og i samarbejde med Region Hovedstaden, tidligere gennemført et tværfagligt og tværsektorielt projekt om medicinsikkerhed på botilbuddene, hvilket giver gode forudsætninger for at gennemføre projektet.</p>
6.	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat 15/12 2012 og afsluttet 15/6 2014.
7.	Der ansøges om:	1.136.526 kr. (jævnfør budgetskeema)
8.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja ___ Nej <input checked="" type="checkbox"/> <p>Der er ansøgt om økonomisk støtte hos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. <p>Der er bevilget økonomisk støtte fra:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3.
9.	Indgår der egenfinansiering i projektet:	Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej ___ <p>Det bemærkes, at Københavns Kommune og Region Hovedstaden er enige om at afsøge muligheden for øget egenfinansiering mhp. en opskalering af pilottesten, hvilket ikke har været praktisk muligt inden for ansøgningsfristen. En opskalering af pilottesten ville betyde, at flere borgere ville få tilbud om et sundhedscheck, og at projektet derfor ville give et bedre grundlag for vurdering af effekten af indsatsen ift. nedbringelse af ulighed i det behandlende sundhedsvæsen.</p>

10.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 8 eller spørgsmål 9, hvad er da projektets samlede budget:	1.164.444 kr.
-----	--	---------------

Skema 2: Projektbeskrivelseskema

”Forebyggelse af ulighed i det behandlende sundhedsvæsen”

1.	Projektets titel:	Styrket samarbejde på det primære sundhedsområde for personer med en intellektuel/psykisk funktionsnedsættelse.
----	-------------------	---

2.	Baggrund:	<p>Problembeskrivelse</p> <p>Det danske sundhedsvæsen er i vidt omfang baseret på "den selvopsøgende patient", der kontakter sin praktiserende læge, når hun/han bliver opmærksom på et symptom. Hvis symptomet viser sig at være behandlingskrævende, stiller sundhedsvæsenet ofte betydelige krav til den enkelte borger, der skal kunne navigere i og kommunikere med det komplekse sundhedsvæsen, hvor den praktiserende læge fungerer som central gatekeeper og "tovholder".</p> <p>En række undersøgelser, samt erfaringer fra brugerorganisationer, kommuner og regioner, viser imidlertid, at der er store vanskeligheder med at sikre lige adgang til sundhedsydelser for personer med en betydelig intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse – fx personer med udviklingshæmning, hjerneskade eller en sindslidelse. Konsekvensen er, at borgere med begrænsede forudsætninger for egenomsorg pga. en intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse i dag oplever unødvendigt dårligt helbred.</p> <p>Erfaringer og undersøgelser viser bl.a., at mange borger med en psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse ikke får den rigtige eller optimale behandling¹²³⁴, oplever mangel på adgang til råd og vejledning vedr. forebyggelse og sundhedsfremme, og at mange alvorlige sygdomme og funktionsnedsættelser bliver opdaget for sent.⁵⁶ Udover tab af livskvalitet bliver borgerne som konsekvens heraf mindre selvhjulpne og det offentliges udgifter til pleje, hjælpemidler og unødvendige indlæggelser stiger.</p> <p>I 2011 offentliggjorde Center for Rehabilitering og Specialrådgivning i Region Syddanmark fx en rapport om et projekt om en opsøgende indsats i forhold til synsproblemer blandt psykisk udviklingshæmmede beboere i botilbud. Projektet er på én gang en eksemplarisk illustration af, at borgere med handicap i botilbud oplever betydelige barrierer for lige adgang til sundhed og at der er et meget stort potentiale i et opsøgende sundhedstjek. Et af projektets forbløffende resultater var eksempelvis, at ud af 89 undersøgte beboere i botilbuddet, havde 50 personer behov for briller, men kun 7 personer brugte briller på screeningstidspunktet. Også meget indgribende synshandicap hos beboerne viste sig ikke at være blevet identificeret.⁷</p> <p>Et pilotprojekt fra 2011 med fokus på håndteringen medicinsikkerhed viser ligeledes nogle af hovedudfordringerne på området:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At støttepersonerne mangler viden, kompetencer og værktøjer ift. borgernes sundhed og behov for sundhedsydelser.
----	-----------	--

<p>2:</p>		<ul style="list-style-type: none"> • At det nødvendige samarbejde mellem borgere, støttepersoner, pårørende, praktiserende læger og andre sundhedspersoner ikke fungerer i praksis. Personalet på bostederne angiver bl.a., at de praktiserende læger er for dårlige til at følge op på behandlingen, og at lægernes tilgængelighed (i bred forstand) ikke passer til borgernes behov. Lægerne giver udtryk for, at mere viden og systematik samt bedre forberedelse på botilbuddene kan give et mere kvalificeret samarbejde med personale og borgere. • At borgere på botilbud ofte er i behandling hos såvel speciallæger, på sygehus og hos deres praktiserende læger, og at ingen af disse behandlere oplever, at de har det overordnede overblik og ansvar. <p>Hertil kommer, at mange praktiserende læger kun har få patienter med en psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse. Dermed vil mange læger ikke opnå den nødvendige erfaring med og viden om de særlige helbredsmæssige faktorer og behov, der knytter sig til de forskellige funktionsnedsættelser. Her tænkes fx på erfaring med behandling af syndromer hos personer med udviklingshæmning, og dobbelt diagnoser hos personer med en sindslidelse. Desuden savner de praktiserende læger generelt viden om metoder til inddragelse af borgere med denne type funktionsnedsættelser. Herved forringes borgerenes mulighed for at få maksimal indflydelse på deres egen sundhed.⁸</p> <p>Det er kendetegnende for en stor del af de borgere, som har en betydelig intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse, at de bor i et botilbud. Botilbud kan have meget varierende karakter og størrelse. Nogle kan være ganske institutionslignende med beskedne værelser, mens andre fremstår mere som selvstændige boliger for den enkelte. Generelt er botilbud til denne gruppe borgere kendetegnet ved, at der er ansat fast tilknyttet pædagogisk personale, som på forskellig vis støtter beboerne i hverdagen.</p> <p>Langt de fleste personer med intellektuelle og/eller psykiske funktionsnedsættelser, som bor i botilbud, har et forsørgelsesgrundlag som består af førtidspension. De har ingen eller meget beskedne tilknytning til arbejdsmarkedet, og for langt de flestes vedkommende er der meget beskedne forbrugsmuligheder sammenlignet med den øvrige befolkning. Uddannelsesniveaue blandt personerne i denne målgruppe er ligeledes meget lavt.</p> <p>Disse kendetegn, samt det forhold, at de bor i botilbud på grund af deres handicap, gør, at man kan karakterisere målgruppen som særligt socialt udsat.</p>
-----------	--	--

<p>2.</p>		<p>Veldokumenterede erfaringer fra udlandet tyder på, at en opsøgende sundhedsindsats i form af et systematisk sundhedscheck kan imødegå en række af de særlige udfordringer for målgruppen.</p> <p>Projektets formål, indhold og forventede effekt Projektet har til formål at afdække årsager til ulighed i brug og effekt af primære sundhedsydelse for personer med en intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse samt udvikle og afprøve, om en styrket samarbejdsindsats med udgangspunkt i et systematisk sundhedscheck kan bidrage til at nedbringe ulighederne.</p> <p>Projektet har karakter af et modelprojekt med en afdækningsfase, en konceptudviklingsfase, en afprøvningsfase og en evalueringsfase. Samtlige faser vil være kendetegnet ved et tæt samspil mellem samarbejdspartnerne i projektet, hvilket vil sige på tværs af sundheds- og socialsektor samt civilsamfundet og den enkelte borger.</p> <p>Projektet består af følgende hovedelementer:</p> <p>1) <u>Afdækning af barrierer for lige adgang</u> Interview- og workshopbaseret afdækning af hvor der kan konstateres social ulighed i brug og effekt af det primære sundhedsvæsenets tilbud for personer med en intellektuel/psykisk funktionsnedsættelse og hvilke faktorer, der har betydning for uligheden og forebyggelse heraf. Afdækningen baseres på:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Interview med 10 praktiserende læger om deres oplevelse af målgruppens brug og effekt af tilbuddene i det primære sundhedsvæsen og herunder årsagerne til eventuelle uligheder. b) Interview med 20 støttepersoner i de 3 deltagende botilbud om deres oplevelse af målgruppens brug og effekt af tilbuddene i det primære sundhedsvæsen og herunder årsagerne til eventuelle uligheder. c) Interview med brugere samt afholdelse af 2 workshops for relevante handicap- og patientforeninger om ulighed i effekt og brug af sundhedsvæsenets tilbud samt mulige årsager og løsninger. Interview og workshops vil mindst omfatte 50 deltagere. <p>2) <u>Udvikling af koncept for en styrket og opsøgende sundhedsindsats</u> Udviklingen indledes med en indsamling af danske erfaringer med målrettede sundhedscheck til udsatte grupper (herunder de opsøgende hjemmebesøg til skrøbelige ældre over 75 år) og af internationale erfaringer med sundhedscheck målrettet personer med en intellektuel/psykisk funktionsnedsættelse. Målrettede sundhedscheck fungerer allerede med succes i bl.a. England⁹¹⁰¹¹¹²¹³ og Norge¹⁴, hvor erfaringerne er,</p>
-----------	--	---

at den systematiske og opsøgende tilgang sikrer, at både borgere/støttepå personer i botilbuddene og lægen kommer bredt omkring borgernes sundhed og behov for sundhedsydelse, herunder borgernes medicin, behov for træning, syn, hørelse samt evt. kroniske sygdomme m.m.

I modsætning til generelle befolknings-sundhedscheck¹⁵ er der god dokumentation for effekten af sådanne sundhedscheck for personer med en psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse.

Et nyligt systematisk review af 38 studier på området konkluderede, at sundhedscheck målrettet personer med en intellektuel funktionsnedsættelse er en effektiv metode til at identificere uopdagede sundhedsbehov, herunder livstruende sygdomme.¹⁶

Et engelsk sundhedsøkonomisk studie har samtidig vist, at sundhedscheck for personer med udviklingshæmning er en omkostningseffektiv indsats.¹⁷

Flere studier har ligeledes vist, at systematiske sundhedscheck for personer med en psykisk funktionsnedsættelse er velbegrundede.¹⁸¹⁹

På baggrund af barriereafdækningen, og de internationale erfaringer med systematiske sundhedscheck, vil et projektteam bestående af repræsentanter fra de deltagende parter udvikle et koncept for en styrket tværfaglig- og tværsektoriel samarbejdsindsats, der skal medvirke til at forebygge ulighed i adgangen til relevante sundhedsydelser.

Det styrkede tværsektorielle samarbejde vil tage udgangspunkt i et systematisk opsøgende tilbud om sundhedscheck foretaget af borgernes praktiserende læge, men også baseres på kompetencer og værktøjer blandt støttepå personer, borgere og pårørende.

Ifm. de internationale erfaringer med sundhedscheck er der udviklet forskellige evidensbaserede checklister, vejledninger og uddannelsesmateriale m.m. til både sundhedspersoner, botilbud og borgere/pårørende, som konceptet skal baseres på.

Indsamlingen af internationale erfaringer vil især fokusere på metoder til inddragelse af borgerne mhp. at understøtte deres selvbestemmelse og autonomi i samarbejdet og herunder give dem maksimal indflydelse på egen sundhed.

3) Pilottest og evaluering af koncept for styrket samarbejdsindsats

Det udviklede koncept pilottestet i et samarbejde mellem de praktiserende læger og de tre deltagende botilbud, hvor i alt mindst 20 borgere får et systematisk sundhedscheck.

		<p>Det tilstræbes, at ca. halvdelen af borgerne har en intellektuel funktionsnedsættelse (fx udviklingshæmning), mens den anden halvdel har en psykisk lidelse.</p> <p>I afprøvningen vil borgere/støttempersoner/pårørende bruge det udviklede materiale til at forberede sig til sundhedschecket gennem et styrket fokus på og dokumentation af borgernes sundhed og eventuelle behov for undersøgelse, råd/vejledning, afklaring af spørgsmål, behandling etc. hos den praktiserende læge.</p> <p>Den praktiserende læge vil indkalde borgeren til det opsøgende sundhedscheck, som finder sted på baggrund af de udviklede vejledninger, checklister m.m.</p> <p>Effekterne evalueres dels på basis af de registreringer af ydelser, evt. henvisninger etc., som de praktiserende læger foretager ifm. de foretagne sundhedscheck, og dels på basis af interviews med borgere, pårørende, sundhedspersoner samt ansatte støttempersoner i botilbuddene.</p>
3.	Tema der søges til (sæt kun 1 kryds):	<p><input type="checkbox"/> Afprøvning af målrettede informations- og uddannelsesindsatser.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Afdækning af faktorer af betydning for den sociale ulighed i behandlingsresultater.</p>
4.	Overordnet mål:	At afdække årsager til ulighed i brug og effekt af primære sundhedsydelser for personer med en intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse samt udvikle og afprøve, om en styrket samarbejdsindsats om et systematisk sundhedscheck kan bidrage til at nedbringe ulighederne.

<p>4.</p>	<p>Delmål:</p>	<p>Projektets overordnede mål opnås gennem to delmål:</p> <p>Delmål 1: At afdække årsager til ulighed i brug og effekt af primære sundhedsydelse for personer med en intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse.</p> <p>Delmål 1 er opfyldt, når der er lavet en afrapportering, som præsenterer barrierer, udfordringer og eksisterende viden på området. Delrapporten baseres på følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Interview med 10 praktiserende læger, der har erfaring med målgruppen. b) Interview med 20 støttepersoner, der er ansat i de tre deltagende botilbud eller på anden måde beskæftiger sig med botilbudsområdet i Københavns Kommune. c) Interviews samt afholdelse af to workshops omfattende minimum 50 brugere/deltagere fra relevante handicap- og patientorganisationer. <p>Delmål 1 skal være gennemført senest den 15. juni 2013.</p> <p>Delmål 2: At udvikle og afprøve om en styrket samarbejdsindsats om et systematisk sundhedscheck kan bidrage til at nedbringe uligheder i adgangen til primære sundhedsydelse for personer med en intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse.</p> <p>Delmål 2 er opfyldt, når</p> <ul style="list-style-type: none"> a) der er indsamlet danske erfaringer med målrettede sundhedscheck samt internationale erfaringer med sundhedscheck målrettet personer med en intellektuel/psykisk funktionsnedsættelse og disse er afrapporteret i et erfaringskatalog samt godkendt af projektteamet. b) der er udviklet et koncept for en styrket tværsektoriel samarbejdsindsats om et systematisk sundhedscheck baseret på elementerne i delmål 1 og på de danske og internationale erfaringer med sundhedscheck. Punktet er opfyldt, når konceptet er vedtaget af projektteamet. c) mindst 20 borgere har fået et systematisk sundhedscheck baseret på det udviklede koncept for en styrket tværsektoriel indsats. d) der er gennemført en evaluering af effekterne af indsatsen og resultaterne er afrapporteret i en samlet publikation, der er godkendt af projektteamet. <p>Delmål 2 skal være gennemført senest den 15. juni 2014.</p>
-----------	----------------	---

5. 6.	Målgruppe(r), inklusiv forventet antal deltagere:	<p>Projektets primære målgruppe er mennesker med en psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse, som modtager hjælp ifølge lov om social service § 85, § 107 eller § 108.</p> <p>Der forventes at deltage mindst 50 borgere/pårørende i afdækningen af barrierer, og at mindst 20 borgere i målgruppen får et systematisk sundhedscheck.</p> <p>Den sekundære målgruppe er medarbejdere på botilbud samt praktiserende læger. Der forventes at deltage 12 praktiserende læger i projektet (inkl. 2 deltagere i projektteamet) og 22 ansatte på botilbudsområdet (inkl. 2 deltagere i projektteamet).</p>
	Rekruttering og fastholdelse:	<p>Der forventes ikke væsentlige udfordringer med at rekruttere eller fastholde deltagere i projektet, idet udførelsen foregår i samarbejde mellem praktiserende læger, botilbud, borgere/pårørende og relevante brugerorganisationer.</p> <p>Den primære udfordring kan være, hvis nogle borgere vælger ikke at tage imod tilbuddet om et systematisk sundhedscheck. I så fald imødekommes udfordringen ved at udvide antallet af borgere, der får tilbud om et sundhedscheck, indtil minimumsantallet på 20 gennemførte sundhedscheck er opnået.</p>
7.	Aktiviteter og indsatser der gennemføres i projektperioden	<p>Projektet består af følgende aktiviteter og indsatser, som også er beskrevet nærmere i ovenstående afsnit 2 om projektets baggrund:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afdækning af barrierer for lige adgang baseret på interviews og workshops. 2. Udvikling af koncept for en styrket samarbejdsindsats baseret på en kobling af punkt 1 med danske og internationale erfaringer med sundhedscheck for specifikke målgrupper. 3. Pilottest i form af afprøvning af sundhedscheck for minimum 20 borgere samt evaluering af, om indsatsen er egnet til at forebygge ulighed i sundhedsvæsenet.

8.	Forventede resultater og effekter af indsatsen	<p>Overordnet set forventes projektet at medføre øget viden om og fokus på barrierer for lige adgang til primære sundhedsydelser for mennesker med en psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse samt viden om, hvorvidt uligheden kan forebygges gennem et opsøgende sundhedscheck hos den praktiserende læge.</p> <p>I Danmark er der os bekendt ikke tidligere lavet undersøgelser om effekten af opsøgende sundhedscheck hos den praktiserende læge for personer med en psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse. Men på baggrund af udenlandske undersøgelser forventes indsatsen at medføre identifikation og behandling af tidligere uopdagede sundhedsproblemer i målgruppen.</p> <p>Forskellige studier viser, at mellem 51-94 % af borgere med udviklingshæmning, der får lavet et sundhedscheck har, uopdagede behandlingsbehov. De identificerede sundhedsproblemer omfatter både livstruende sygdomme og ikke-livstruende problemer. Blandt de ikke-livstruende problemer har flere af dem stor betydning for borgernes sundhed og livskvalitet, herunder hørenedsættelse pga. ørevoks, synsnedsættelse, hudproblemer og forstoppelse.</p> <p>De alvorlige og/eller livstruende sygdomme omfatter bl.a. hjertesygdomme, hypertension, kræft, gigt, demens, psykiske lidelser, epilepsi, sclerose og kroniske smerter. Indsatsen fokuserer dermed på flere af de store sygdomskategorier samtidigt.</p> <p>Studier viser, at sundhedsproblemer, der bliver identificeret ved et sundhedscheck til denne målgruppe, også bliver fulgt op med relevante undersøgelser og behandling, og at sundhedscheckene har positiv effekt på borgernes sundhed.²⁰</p>
9.	Dokumentation og afrapportering af indsatsen	<p>Indsatsen dokumenteres og afrapporteres på følgende måder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delrapport med resultater fra afdækning af barrierer. • Delrapport om udvikling og afprøvning af koncept for en styrket samarbejdsindsats om et systematisk sundhedscheck. Effekterne af indsatsen evalueres på to måder: <ol style="list-style-type: none"> a) Interviews med borgere, pårørende, sundhedspersoner samt ansatte støttepersoner i botilbudene, og

9.		<p>b) analyse i Sygesikringsregisteret af de identificerede behov for sundhedsydelser pba. hvilke ydelser borgerne har modtaget, samt hvilke undersøgelser og henvisninger sundhedschecket evt. gav anledning til.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afsluttende rapport om projektets resultater. Offentliggørelsen af den afsluttende afrapportering vil ske ifm. med en tværfaglig- og tværsektoriel konference for brugere/pårørende, støttepersoner samt sundhedspersoner. <p>Ifm. dokumentation af projektet er det relevant at nævne, at sundhedsminister Astrid Krag på baggrund af en vedtagelse i Folketinget²¹ har bedt Statens Institut for Folkesundhed om at lave en kvantitativ undersøgelse om sundhed blandt personer med udviklingshæmning. Planen er at identificere personer med udviklingshæmning pba. af diagnosen "mental retardering" i Landspatientregisteret og derudfra følge brugen af forskellige sundhedsydelser m.m. For at validere denne metode vil det være relevant at sammenligne resultaterne med sundhedstilstanden hos en "kendt" og afgrænset gruppe borgere med udviklingshæmning. Såfremt det tænkes ind fra begyndelsen kan indeværende projekt bidrage til denne validering.</p>
10.	Projektets forankring	<p>Både Region Hovedstaden og Københavns Kommune har et ønske om at sætte øget fokus på ulighed i adgangen til sundhed og sundhedsvæsenet for personer med en psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse og indgår i projektet i forventning om, at resultaterne kan bidrage til forebyggelse af ulighed i den almindelige drift efter projektets ophør.</p>
11.	Projektets organisering og bemanning	<p>Danske Handicaporganisationer (DH) er juridisk projektleder og varetager sekretariatsfunktionen for styregruppen, nedennævnte "projekt-team" samt projektets referencegruppe.</p> <p>Det overordnede ledelsesmæssige ansvar for projektet og den daglige opgave med drift, koordinering, dataindsamling, analyse og afrapportering varetages af Danske Handicaporganisationer.</p>

11.		<p> Projektets praktiske gennemførelse koordineres og udføres herudover som et samarbejde mellem Danske Handicaporganisationer, Københavns Kommune og Region Hovedstaden, der hver udpeger en person til styregruppen. Styregruppen har til opgave at sikre, at projektet gennemføres på en måde, som sikrer opnåelsen af de opsatte mål og inden for de aftalte tids-, kvalitets- og omkostningmæssige rammer. DH står for udarbejdelse af materiale, beslutningsoplæg, tidsplaner mv. i projektførløbet, som ligger til grund for styregruppens drøftelser og beslutninger. Alle større afvigelser fra den skitserede projektplan forelægges styregruppen. Styregruppen mødes efter behov og de indgåede aftaler vil fremgå af referaterne fra møderne, som godkendes skriftligt af parterne senest 14 dage efter afholdt møde. </p> <p> Beslutninger vedr. det indholdsmæssige tværsektorielle udviklingsarbejde tages af et "projekt-team" bestående af to repræsentanter for Region Hovedstaden/de praktiserende læger, to repræsentanter for botilbudsområdet i Københavns Kommune, to repræsentanter udpeget af henholdsvis Landsforeningen LEV og SIND samt 1 repræsentant for DH, der også varetager sekretariatsfunktionen. Projekt-teamet mødes som minimum 4 gange i projektperioden: </p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 møde til drøftelse af projektstart og kvalificering af afdækningen af barrierer, herunder kommentering på spørgsmål til interview-guides. • 2 møder til udvikling af koncept for en styrket samarbejdsindsats baseret på de identificerede barrierer og erfaringer med sundhedscheck for specifikke målgrupper. • 1 møde til analyse af resultater og drøftelser af læringspointer. <p> Udover den overordnede sekretariatsfunktion bidrager DH til projektet med følgende opgaver: </p> <ul style="list-style-type: none"> • Udførelse af interviews og workshops ifm. afdækning af barrierer samt afrapportering i delrapport. • Indsamling af danske og internationale erfaringer med sundhedscheck og formidling til projektteamet i et erfaringskatalog. • Udførelse af evalueringsinterview. • Sammenskrivning af projektets resultater i afsluttende rapport. • Afholdelse af afsluttende konference.
-----	--	--

11.		<p>Udover deltagelse i styregruppen og projektteamet deltager Københavns Kommune i projektet med tre botilbud, og der afsættes som led heri de fornødne personalemæssige ressourcer som skitseret i projektbeskrivelsen.</p> <p>Udover deltagelse i styregruppen og projektteamet deltager Region Hovedstaden med facilitering af samarbejde med de praktiserende læger ifm. a) afdækning af barrierer, b) pilottest i form af afprøvning af sundhedscheck for minimum 20 borgere og c) evaluering vha. interviews med de praktiserende læger. Herudover deltager Region Hovedstaden med administrativ bistand ifm. oprettelse af en ydelse for sundhedscheck og med dataanalyse i Sygesikringsregistret ifm. evaluering af effekten af indsatserne.</p>
-----	--	--

<p>12.</p>	<p>Tidsplan:</p>	<p>Projektet forventes igangsat: 15. december 2012 og afsluttet: 15. juni 2014.</p> <p>Plan for hvert finansår:</p> <p>2012: Ansættelse af projektmedarbejder og dannelse af styregruppe, projektteam og referencegruppe.</p> <p>2013:</p> <p>1. halvår:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Interview med praktiserende læger. b) Interview med støttepersoner, der er ansat i de tre deltagende botilbud. c) Interviews med brugere samt afholdt to workshops med repræsentanter fra relevante handicap- og patientorganisationer. d) Skriftlig afrapportering af erfaringerne fra interviews og workshops. <p>2. halvår:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Indsamling af danske og internationale erfaringer med målrettede sundhedscheck til udsatte grupper samt afrapportering i et erfaringskatalog. b) Udvikling af koncept for en styrket tværsektoriel samarbejdsindsats om et systematisk sundhedscheck. c) Pilottest på det udviklede koncept på mindst 20 borgere. <p>2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evalueringsinterviews med praktiserende læger, støttepersoner og brugere/pårørende. b) Analyse af effekterne af det styrkede samarbejde omkring et sundhedscheck pba. data fra Sygesikringsregisteret m.m. c) Afrapportering af projektet og dets resultater i en samlet rapport. d) Afholdelse af konference for brugere/pårørende, støttepersoner samt sundhedspersoner, hvor resultaterne af projektet præsenteres og anbefalingerne drøftes.
------------	------------------	--

Skema 3: Budget for hele projektperioden

” Forebyggelse af ulighed i det behandlende sundhedsvæsen”

1. Projektets titel:	Styrket samarbejde på det primære sundhedsområde for personer med en intellektuel/psykisk funktionsnedsættelse			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Henrik Peter Hansen			
	Tlf.nr.: 3675 1777			
	E-mail: hph@handicap.dk			
3. Revisor:	RSM Plus, Kalvebod Brygge 45, 2. DK-1560 København V			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter

4. Projektledelse/-deltagelse:				
Danske Handicaporganisationer				
• Projektleder	222	350	77.700	
• Projektmedarbejder	1.776	298	529.248	
• LEV: Medlem af projektteam	175	350	61.250	
• SIND: Medlem af projektteam	175	350	61.250	
Københavns Kommune				
• Løn til 20 interviewpersoner ifm. afdækning af barrierer og evalueringsinterviews (15 pædagoger, 2 sygeplejersker, 3 botilbudsledere af 1 time pr. interview)	40	195/208/312	8.554	
• Løn til personale på botilbuddene ifm. forberedelse til sundhedscheck til 20 sundhedscheck (4 timer pr. borger)	80	195	15.600	
• Løn til støttepersoner ifm. interview af 10 borgere om barrierer og evaluering af indsatsen (1 time pr. borger)	20	195	3.900	
• Løn til ledelsens koordinering, deltagelse i informationsmøder etc på botilbudene	30	312	9.360	
• Løn til 2 repræsentanter for Københavns Kommune for deltagelse i 4 projektteam-møder (3 timer pr. møde) + forberedelse (3 timer pr. møde)	48	195/312	12.168	Egenfinansiering
Praktiserende læger/Region Hovedstaden				
• Løn til 10 praktiserende læger ifm. afdækning af barrierer (30 minutter pr. interview)	5	869	4.347	
• Løn til 2 praktiserende læger for deltagelse i 4 projektteam-møder (3 timer) + forberedelse (3 timer)	48	869	41.734	
• Løn til praktiserende læger ifm. pilottest af 20 sundhedscheck	20	869	17.389	

<ul style="list-style-type: none"> Løn til praktiserende læger ifm 10 evalueringsinterview á 30 min. Løn til praktiserende læger til opfølgning på særligt komplicerede problemstillinger Løn til konsulent til oprettelse af ydelse vedr. sundhedscheck og datatræk ifm. evaluering 	5	869	4.347	Egenfinansiering
	5	869	4.347	
	45	350	15.750	
<p>5. Uddannelse, workshops, kurser o.lign.</p> <ul style="list-style-type: none"> Afholdelse af bruger/pårørendeworkshops Afholdelse af afsluttende konference Afholdelse af 4 projektteam-møder Afholdelse af 3 referencegruppe-møder 	50	750	37.500	
	100	550	55.000	
	4	3.000	12.000	
	3	3.000	9.000	
<p>6. Kommunikation, formidling, materialer:</p> <p>Grafisk bistand til udvikling af informationsmateriale, checklister ol. samt til layout af materiale til læger/ansatte og afsluttende rapport</p>	1	60.000	60.000	
<p>7. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kørsel i egen bil ifm. interviews, projektteam-møder og brugerworkshops Offentlig transport ifm. interviews, projektteam-møder og brugerworkshops 	5.000	2	11.000	
	1	10.000	10.000	

8. Serviceydelser:				
• Kontorhold	1	10.000	10.000	
• Husleje for projektansat i 18 måneder	18	3.000	54.000	
• IT for projektansat i 18 måneder	18	500	9.000	
9. Administration, revision:	1	30.000	30.000	
10. Andet:				
11. Evt. egenfinansiering:			27.918	
ANSØGT BELØB I ALT:			1.136.526	

Skema 4: Budget for hvert år
”Forebyggelse af ulighed i det behandlende sundhedsvæsen”

Projektets titel:								
	2012 (Angiv beløb i kr.)		2013 (Angiv beløb i kr.)		2014 (Angiv beløb i kr.)		Samlet beløb	
	Egen- finan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Egen- finan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Egen- finan- siering	Fra Sundheds- styrelsen	Egen- finan- siering	Fra Sundheds- styrelsen
Projektledelse/- deltagelse	0	0	27.918	577.963	0	288.981	27.918	839.026
Uddannelse, kurser, workshops o.lign.	0	0	0	58.500	0	55.000	0	113.500
Kommunikation, materialer, mv.	0	0	0	30.000	0	30.000	0	60.000
Rejser og transport inkl. opholdsudgifter:	0	0	0	10.500	0	10.500	0	21.000
Serviceydelse:	0	0	0	48.667	0	24.333	0	73.000
Administration og revision	0	0	0	0	0	30.000	0	30.000
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	0	0	27.918	667.712	0	468.815	27.918	1.136.526

- ¹ Danske Handicaporganisationer (2011). *Fysisk træning og botilbud - Afrapportering af undersøgelse om fysisk træning for personer der bor i botilbud pga. et handicap*. Hvidovre: Danske Handicaporganisationer
- ² Sundhedsstyrelsen (2010). *Tilsynsystema 2009: Behandling med antipsykotiske lægemidler på bosteder og plejeboliger*. København: Sundhedsstyrelsen
- ³ Sundhedsstyrelsen (2012). *Tilsyn med medicineringen på landets botilbud, plejecentre og plejehjem*. København: Sundhedsstyrelsen
- ⁴ Pharmakon (2011). *Øget sikkerhed i medicineringen på botilbud for personer med handicap*. Hillerød: Pharmakon
- ⁵ Socialt Udviklingscenter SUS, Kræftens Bekæmpelse og Helsefonden (2011). *Udviklingshæmmet og kræftramt. Afsluttende rapport og anbefalinger*, København: Socialt Udviklingscenter SUS
- ⁶ Center for Rehabilitering og Specialrådgivning (2011). *Oplysninger om en særlig indsats for personer med udviklingshæmning og synsproblemer på Fyn 2005–2011 – Effekten af et opsøgende arbejde*. Odense: Region Syddanmark
- ⁷ Center for Rehabilitering og Specialrådgivning (2011). *Oplysninger om en særlig indsats for personer med udviklingshæmning og synsproblemer på Fyn 2005–2011 – Effekten af et opsøgende arbejde*. Odense: Region Syddanmark
- ⁸ Pharmakon (2011). *Øget sikkerhed i medicineringen på botilbud for personer med handicap*. Hillerød: Pharmakon
- ⁹ The Learning Disabilities Observatory: <http://www.improvinghealthandlives.org.uk/>
- ¹⁰ Martin, Graham og Lindsay, Peter (2009). *Dying and living with learning disability: will health checks for adults improve their quality of life?* *British Journal of General Practice*, volume 59, nr. 564
- ¹¹ Baxter, Helen og Lowe, Kathy og Houston, Helen and Jones, Glyn og Felce, David og Kerr, Michael (2006). *Previously unidentified morbidity in patients with intellectual disability*. *British Journal of General Practice*, volume 56, nr. 523
- ¹² The Learning Disability Implementation Advisory Group: <http://www.ldiag.org.uk/health.html>
- ¹³ Derbyshire Healthcare NHS Foundation Trust and NHS Derbyshire County. *Looking after mind & body: Primary Care Toolkit –Physical Health Checks for people with severe mental illness*: <http://www.derbyshirecounty.nhs.uk/assets/GP-Toolkit-Single-Pagers.pdf>
- ¹⁴ Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. *Hjemmeside om de norske sundhedscheck*: <http://www.helsesjekk.info/>
- ¹⁵ Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC (2012). *General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease (Review)*. København: The Cochrane Collaboration.

¹⁶ J. Robertson, H. Roberts, E. Emerson, S. Turner, R. Greig (2011). *The impact of health checks for people with intellectual disabilities: a systematic review of evidence*. Journal of Intellectual Disability Research, Volume 55, nr. 11

¹⁷ R. Romeo, M. Knapp, J. Morrison, C. Melville, L. Allan, J. Finlayson, S.-A. Cooper (2009). *Cost estimation of a health-check intervention for adults with intellectual disabilities in the UK*. Journal of Intellectual Disability Research, Volume 53, nr. 5

¹⁸ Kamini Vasudev og Brian V Martindale (2009). *Physical healthcare of people with severe mental illness: everybody's business!* Ment Health Fam Med. Juni, nr. 7(2)

¹⁹ Poul Videbech, Lotte Buxbom, Ulrik Gerdes, Jan Frederiksen, Johanne Lønstrup & Elisabeth Tehrani (2010). *Patienter på en psykiatrisk boinstitution på Djursland*. Ugeskr Læger 2010;172(5):342- 351

²⁰ J. Robertson, H. Roberts, E. Emerson, S. Turner, R. Greig (2011). *The impact of health checks for people with intellectual disabilities: a systematic review of evidence*. Journal of Intellectual Disability Research, Volume 55, nr. 11

²¹ http://www.handicap.dk/politik/sundhedspolitik/nyt-om/Forespoergselsvedtagelse_V77_Ulighed%20i%20sundhed.pdf