

Regionsrådet

Kommunalbestyrelsen

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Indkaldelse af ansøgninger om økonomisk tilskud fra puljer i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i 2010-2012

Dato: **10 JULI 2009**
Sags nr.: 0905670
Sagsbeh.: SUMTNE/Regional sundhed
Dok nr.: 70550

1. Baggrund

Som led i regeringens kvalitetsreform og på baggrund af finanslovsaftale med Dansk Folkeparti og Liberal Alliance og økonomiaftaler for 2009 og 2010 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 29. juni 2009 offentliggjort en plan for den videre udmøntning af 590 mio. kr. (2010-pl) til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdomme i 2010-2012.

Den overordnede fordeling af midlerne fremgår af tabel 1.

	2010	2011	2012	I alt
Forløbsprogrammer i alt, heraf	156,6	156,6	143,6	456,8
<i>Stat</i>	3,1	3,1	2,6	8,8
<i>Regioner</i>	94,0	94,0	86,2	274,2
<i>Kommuner</i>	59,5	59,5	54,8	173,8
Patientundervisning og egenbehandling i alt, heraf	41,7	52,2	39,2	133,1
<i>Stat</i>	0,5	0,5	0,5	1,5
<i>Regioner</i>	35,5	44,4	32,9	112,8
<i>Kommuner</i>	5,7	7,3	5,8	18,8
Samlet fordeling i alt, heraf	198,3	208,8	182,8	589,9
<i>Stat</i>	3,6	3,6	3,1	10,3
<i>Regioner</i>	129,5	138,4	119,1	387,0
<i>Kommuner</i>	65,2	66,8	60,6	192,6

I overensstemmelse hermed indkalder Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med dette brev ansøgninger om støtte fra følgende 2 puljer:

- Pulje vedr. forløbsprogrammer, hvortil regioner og kommuner er ansøgningsberettigede parter, samt
- Pulje vedr. patientundervisning og egenbehandling, hvortil regioner er ansøgningsberettigede parter

2. Generelt om ansøgningspuljerne

Udmøntningen af puljemidlerne til regioner og kommuner varetages af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i en samlet ansøgningsrunde. Puljerne bliver udmøntet på baggrund af ansøgninger og i overensstemmelse med de beskrevne formål og kriterier, jf. nærmere herom i afsnit 3.

Puljemidlerne udmøntes i overensstemmelse med den overordnede fordeling, jf. tabel 1. Midlerne vil ikke blive udmøntet efter en given fordelingsnøgle (kvote) i forhold til de enkelte regioner og kommuner. Udmøntningen baserer sig dog på, at der pr. ansøgningsberettiget region og kommune er et maksimalt ansøgningsbeløb pr. pulje, svarende til bloktilskudsnøglen, således at der som udgangspunkt er tildelt en økonomisk ramme, hvorfra den enkelte kommune og region kan ansøge om midler.

Der er i vedhæftede bilag 1 medsendt oversigter over de maksimale ansøgningsbeløb, opgjort pr. pulje og pr. ansøgningsberettiget region og kommune.

Eventuelle restmidler udmøntes i en efterfølgende ansøgningsrunde med mulighed for, at alle regioner og kommuner kan ansøge om restmidlerne. Det er hensigten, at en eventuel efterfølgende ansøgningsrunde vil blive gennemført primo 2010 med indkaldelse af ansøgninger senest 1. februar 2010.

3. Støtteberettigede formål og kriterier ved udmøntningen

Som anført vil puljerne blive udmøntet i overensstemmelse med formål og kriterier, der beskrives i det følgende.

Støtteberettigede formål og kriterier ved udmøntningen af puljen vedr. forløbsprogrammer

Regioner og kommuner er ansøgningsberettigede parter til denne pulje. Udmøntningen af puljen vil ske ved støtte af initiativer, der i særlig grad vurderes at fremme følgende specifikke formål:

- Fremme af effektive forløb ved sikring af en klar opgavedeling mellem det regionale sygehusvæsen, almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen mv. i forhold til fælles, kronisk syge patienter, herunder ved implementering af tværsektorielle henvisningsvejledninger.
- Fremme af effektive forløb for patienter, herunder effektiv koordination og behandling af patienter med samtidig forekomst af forskellige kroniske sygdomme.

me, (høj) alder, dårligt socialt netværk eller behandlingsbehov, der vanskeligt rummes inden for standardiserede forløb.

- Fremme af sammenhæng i patientforløbet i forbindelse med indlæggelse på og udskrivning fra sygehus, herunder minimering af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser og sygehuskontakter, ikke mindst i forhold til ældre, medicinske patienter.
- Fremme af relevant adgang til hurtig klinisk vejledning og videndeling mellem sygehus, almen praksis og den kommunale sygepleje om fælles konkrete patienter og fælles patientgrupper især med henblik på effektive forløb.
- Fremme af klinisk kompetenceudvikling hos sundhedspersoner, herunder især klinikpersonalet i almen praksis samt personalet i den kommunale sygepleje, især med henblik på fremme af effektive forløb.
- Fremme af IT-initiativer med henblik på at understøtte effektive behandlingsforløb på tværs af sektorer og enheder i sundhedsvæsenet. Initiativerne skal være i overensstemmelse med den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet og tilhørende handlingsplaner.

Vurderingen af, hvorvidt initiativer i særlig grad vurderes at fremme de ovenfor opregnede formål, vil ske på grundlag af følgende kriterier:

- Det skal dokumenteres, at de foreslåede initiativer vil blive gennemført i tillæg eller som supplement til den eksisterende indsats og at initiativer således ikke i forvejen indgår i den ansøgende regions eller kommunes indsats. Initiativer kan dog naturligt indgå i en samlet plan for området, herunder kan initiativer bestå i implementering af planlagt indsats.
- Initiativer, der fremmer synergigevinster, stordriftsfordele mv. inden for og på tværs af regioner og kommuner. Ansøgninger kan med fordel bl.a. koordineres i regi af sundhedskoordinationsudvalgene.
- Initiativer, der i relevant og størst muligt omfang implementerer og udbreder dokumenteret effektive løsninger til gavn for flest mulige patienter.
- Initiativer, der i relevant og størst muligt omfang udvikler og praktisk afprøver nye løsninger med henblik på dokumentation af effekter.
- Initiativer, der i relevant og størst muligt omfang sikrer en effektiv anvendelse af de samlede økonomiske og personalemæssige ressourcer mv., herunder fremmer at behandling og pleje ydes på det laveste, effektive omsorgsniveau på tværs af sektorer og i den enkelte enhed.

Der vil ved vurderingen derudover blive lagt vægt på, at der ved udmøntningen af de samlede midler gennemføres forløbsprogram-initiativer for forskellige kroniske sygdomsgrupper, herunder især diabetes, muskel- og skeletlidelser, kronisk obstruktiv lungesygdom og hjerte-kar-sygdomme. Regioner og kommuner skal dermed i ansøgninger beskrive, hvordan de påtænkte initiativer understøtter, at regioner og kommuner ved

udmøntningsperiodens udløb ved udgangen af 2012 i videst mulig udstrækning har implementeret forløbsprogrammer for de nævnte 4 store sygdomsgrupper.

Støtteberettigede formål og kriterier ved udmøntningen af puljen vedr. patientundervisning og egenomsorg

Regionerne er ansøgningsberettigede parter til denne pulje. Udmøntningen af puljen vil ske ved støtte af initiativer, der i særlig grad vurderes at fremme følgende specifikke formål:

- Fremme af kvalitetssikring og koordinering af patientuddannelsesprogrammer (sygdomsspecifikke og generiske), der vedrører indsatsen i både regionen og flest mulige af kommunerne i regionen.
- Fremme af brug af egenbehandling på udvalgte sygdomsområder, fx antikoagulationsbehandling (behandling med blodfortyndende medicin) af hjertepatienter mv.

Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at ”patientundervisning” betragtes som et synonym for ”patientuddannelse” i denne forbindelse.

Vurderingen af, hvorvidt initiativer i særlig grad vurderes at fremme de ovenfor opregnede formål, vil ske på grundlag af følgende kriterier:

- Det skal dokumenteres, at de foreslåede initiativer vil blive gennemført i tillæg eller som supplement til den eksisterende indsats og at initiativer således ikke i forvejen indgår i den ansøgende regions eller kommunes indsats. Initiativer kan dog naturligt indgå i en samlet plan for området, herunder kan initiativer bestå i implementering af planlagt indsats.
- Initiativer, der i relevant og størst muligt omfang implementerer og udbreder dokumenteret effektive løsninger til gavn for flest mulige patienter.
- Initiativer, der i relevant og størst muligt omfang udvikler og praktisk afprøver nye løsninger med henblik på dokumentation af effekter.
- Initiativer, der i relevant og størst muligt omfang sikrer en effektiv anvendelse af de samlede økonomiske og personalemæssige ressourcer mv., herunder fremmer at behandling og pleje ydes på det laveste, effektive omsorgsniveau på tværs af sektorer og i den enkelte enhed.

Der vil ved vurderingen derudover blive lagt vægt på, at der ved udmøntningen af de samlede midler gennemføres initiativer for forskellige kroniske sygdomsgrupper, herunder især diabetes, muskel- og skeletlidelser, kronisk obstruktiv lungesygdom og hjerte-kar-sygdomme.

4. Ansøgningsprocedure og øvrige vilkår

Ansøgninger i forhold til de 2 omhandlede puljer skal indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der anmodes om at ansøgninger så vidt muligt sendes pr. e-

mail til lvp@sum.dk. Alternativt kan ansøgninger indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Kontoret for Regional Sundhed, Att.: Lone Vicki Petersen, Slotsholmsgade 12, 1216 København K. Der skal ikke anvendes ansøgningskema.

Eventuelle spørgsmål kan rettes til specialkonsulent Tobias Neergaard på e-mail tne@sum.dk eller telefon 72 26 94 73.

Ansøgninger skal være ministeriet i hænde **senest 1. oktober 2009**. Ministeriet vil efter en høring over de indkomne ansøgninger i Sundhedsstyrelsen hurtigst muligt tage stilling til indkomne ansøgninger. Ministeriet vil tilstræbe at tilsagnsskrivelser senest er udsendt til regioner og kommuner den 10. december 2009.

Den enkelte region skal indsende én samlet ansøgning til puljen vedr. forløbsprogrammer samt én samlet ansøgning til puljen vedr. patientundervisning og egenbehandling. Den enkelte kommune skal indsende én samlet ansøgning til puljen vedr. forløbsprogrammer.

Ansøgningerne skal indeholde en nærmere projektbeskrivelse, der er relateret til de anførte støtteberettigede formål og kriterier, som er beskrevet nærmere i afsnit 3 ovenfor. Projektbeskrivelsen skal indeholde klare mål og operationelle målepunkter, herunder så vidt muligt mål for den tiltænkte sundhedsmæssige effekt af de omhandlede initiativer. Projektbeskrivelsen skal angive, hvordan ansøgeren vil dokumentere realiseringen af de opstillede mål. Det er et krav, at tilskudsmodtager løbende overvåger, om indsatsen og igangsatte initiativer bevæger sig i den rigtige retning. Derfor anbefales, at der opstilles nogle målepunkter, som løbende kan dokumentere resultaterne af indsatsen.

Ansøgningerne skal indeholde et specificeret budget. Der gøres opmærksom på, at alle ansøgninger skal være ekskl. moms. Bevillingen udmøntes som tilskud med op til 100 % af de henholdsvis regionale eller kommunale udgifter.

Tilskudsmodtager skal udarbejde en midtvejsrapport vedr. projektets gennemførelse samt en slutrapportering.

6. Sundhedsstyrelsen

Ministeriet skal i øvrigt oplyse, at de statslige opgaver i udmøntningsperioden 2010-2012 organiseres i Sundhedsstyrelsen for så vidt angår de centrale sundhedsmyndigheders bidrag til udvikling, videndeling og monitorering af indsatsen på kronikerområdet.

Sundhedsstyrelsen skal i naturligt samarbejde med regioner og kommuner varetage følgende opgaver i udmøntningsperioden:

- Løbende videreudvikling af Sundhedsstyrelsens generiske forløbsprogram for kronisk sygdom, herunder efter behov udbygge det generiske forløbsprogram i forhold til dets anvendelse på forskellige typer af relevante sygdomsområder, fx i forhold til muskel-skelet lidelser og psykiatriske lidelser. Udarbejdelsen af specifikke sygdomsspecifikke programmer sker fortsat i regioner og kommuner.

- Indsamling, bearbejdning og offentliggørelse af viden med henblik på landsdækkende videndeling på kronikerområdet. Den løbende evaluering og monitorering af regionernes og kommunernes indsats på kronikerområdet sker med udgangspunkt i regioner og kommuners egen løbende monitorering og evaluering af indsatsen samt allerede eksisterende datakilder, herunder monitorering af bl.a.:
 - Genindlæggelsesfrekvens for relevante sygdomsgrupper, fordelt på enheder
 - Patienttilfredshed med samarbejdet og kommunikationen mellem sygehus, kommune og almen praksis om deres patientforløb i forbindelse med sygehuskontakt.
- I forlængelse af bl.a. Sundhedsstyrelsens publikation ”Selvmonitoreret blodfortyndende behandling: Kommenteret Udenlandsk Medicinsk Teknologivurdering” (2009) udarbejde vejledning for udbredelse af egenbehandling som behandlingsprincip, så flere patienter efterhånden omfattes.
- I forlængelse af bl.a. Sundhedsstyrelsens kommende MTV rapport om patientuddannelse (forventes december 2009) vejledning af regioner og kommuner om kvalitetssikring mv. af patientuddannelse.

Ministeriet skal i denne forbindelse understrege vigtigheden af, at regioner og kommuner så vidt muligt understøtter Sundhedsstyrelsens landsdækkende monitorering og evaluering af indsatsen over for patienter med kronisk sygdom, herunder bidrager til opsamling af relevante data, hvor der ikke allerede er etableret en fælles landsdækkende dataopsamling, under forudsætning af at Sundhedsstyrelsen tilsvarende sikrer løbende, relevant national videndeling på området.

Med venlig hilsen



Helle Schnedler

Bilag 1: Oversigter over maksimale ansøgningsbeløb pr. pulje pr. region / kommune

Oversigt 1. Pulje vedr. forløbsprogrammer, maksimale ansøgningsbeløb pr. region

Kr. (2010 pl.)	2010	2011	2012	Samlet
1084 Region Hovedstaden	29.332.273	29.332.273	26.898.318	85.562.864
1085 Region Sjælland	14.518.085	14.518.085	13.313.393	42.349.563
1083 Region Syddanmark	20.297.108	20.297.108	18.612.880	59.207.096
1082 Region Midtjylland	19.912.117	19.912.117	18.259.835	58.084.069
1081 Region Nordjylland	9.940.417	9.940.417	9.115.574	28.996.408
I alt	94.000.000	94.000.000	86.200.000	274.200.000

Fordelt efter bloktilskuddet til regioner på sundhedsområdet 2010, Indenrigs- og socialministeriet.

Oversigt 2. Pulje vedr. patientundervisning og egenbehandling, maksimale ansøgningsbeløb pr. region

Kr. (2010 pl.)	2010	2011	2012	Samlet
1084 Region Hovedstaden	11.077.613	13.854.818	10.266.295	35.198.726
1085 Region Sjælland	5.482.894	6.857.478	5.081.330	17.421.702
1083 Region Syddanmark	7.665.397	9.587.145	7.103.988	24.356.530
1082 Region Midtjylland	7.520.002	9.405.298	6.969.241	23.894.541
1081 Region Nordjylland	3.754.094	4.695.261	3.479.146	11.928.501
I alt	35.500.000	44.400.000	32.900.000	112.800.000

Fordelt efter bloktilskuddet til regioner på sundhedsområdet 2010, Indenrigs- og socialministeriet.

Oversigt 3. Pulje vedr. forløbsprogrammer, maksimale ansøgningsbeløb pr. kommune

Kr. (2010 pl.)	2010	2011	2012	Samlet
101 København	5.633.703	5.633.703	5.188.687	16.456.093
147 Frederiksberg	1.027.690	1.027.690	946.511	3.001.891
151 Ballerup	512.677	512.677	472.179	1.497.533
153 Brøndby	362.943	362.943	334.273	1.060.159
155 Dragør	144.361	144.361	132.958	421.680
157 Gentofte	748.917	748.917	689.759	2.187.593
159 Gladsaxe	679.219	679.219	625.566	1.984.004
161 Glostrup	224.418	224.418	206.691	655.527
163 Herlev	284.522	284.522	262.048	831.092
165 Albertslund	297.293	297.293	273.809	868.395
167 Hvidovre	533.867	533.867	491.696	1.559.430
169 Høje-Taastrup	516.101	516.101	475.333	1.507.535
173 Lyngby-Taarbæk	555.284	555.284	511.421	1.621.989
175 Rødovre	392.144	392.144	361.168	1.145.456
183 Ishøj	224.795	224.795	207.038	656.628
185 Tårnby	434.913	434.913	400.559	1.270.385
187 Vallensbæk	142.293	142.293	131.054	415.640
190 Furesø	406.777	406.777	374.645	1.188.199
201 Allerød	255.299	255.299	235.133	745.731
210 Fredensborg	420.948	420.948	387.696	1.229.592
217 Helsingør	657.759	657.759	605.801	1.921.319
219 Hillerød	509.995	509.995	469.710	1.489.700
223 Hørsholm	260.166	260.166	239.615	759.947
230 Rudersdal	578.843	578.843	533.120	1.690.806
240 Egedal	444.281	444.281	409.186	1.297.748
250 Frederikssund	477.703	477.703	439.969	1.395.375
253 Greve	512.526	512.526	472.041	1.497.093
259 Køge	617.057	617.057	568.315	1.802.429
260 Halsnæs	335.130	335.130	308.658	978.918
265 Roskilde	879.560	879.560	810.082	2.569.202

Fordelt efter Statens generelle tilskud (bloktilskud) til kommunerne som ikke går til finansiering af landsudligningen og udligningstilskuddet til kommuner med højt strukturelt underskud 2010.jf. Indenrigs- og socialministeriet.

Oversigt 3. (Fortsat)

Kr. (2010 pl.)	2010	2011	2012	Samlet
269 Solrød	224.202	224.202	206.492	654.896
270 Gribskov	433.761	433.761	399.498	1.267.020
306 Odsherred	357.343	357.343	329.116	1.043.802
316 Holbæk	751.824	751.824	692.437	2.196.085
320 Faxe	383.143	383.143	352.878	1.119.164
326 Kalundborg	537.485	537.485	495.028	1.569.998
329 Ringsted	353.273	353.273	325.368	1.031.914
330 Slagelse	835.596	835.596	769.591	2.440.783
336 Stevns	235.885	235.885	217.252	689.022
340 Sorø	317.320	317.320	292.255	926.895
350 Lejre	288.280	288.280	265.509	842.069
360 Lolland	509.974	509.974	469.690	1.489.638
370 Næstved	874.478	874.478	805.401	2.554.357
376 Guldborgsund	677.205	677.205	623.712	1.978.122
390 Vordingborg	498.937	498.937	459.525	1.457.399
400 Bornholms kommune	455.964	455.964	419.946	1.331.874
410 Middelfart	407.348	407.348	375.171	1.189.867
420 Assens	454.725	454.725	418.806	1.328.256
430 Faaborg-Midtfyn	560.075	560.075	515.834	1.635.984
440 Kerteminde	256.860	256.860	236.571	750.291
450 Nyborg	342.097	342.097	315.074	999.268
461 Odense	2.037.537	2.037.537	1.876.589	5.951.663
479 Svendborg	637.333	637.333	586.989	1.861.655
480 Bogense	321.143	321.143	295.775	938.061
482 Langeland	145.610	145.610	134.108	425.328
492 Ærø	71.260	71.260	65.631	208.151
510 Haderslev	608.949	608.949	560.848	1.778.746
530 Billund	282.649	282.649	260.322	825.620
540 Sønderborg	827.897	827.897	762.500	2.418.294
550 Tønder	429.045	429.045	395.154	1.253.244
561 Esbjerg	1.233.899	1.233.899	1.136.432	3.604.230
563 Fanø	34.618	34.618	31.883	101.119
573 Varde	542.180	542.180	499.352	1.583.712
575 Vejen	463.512	463.512	426.898	1.353.922
580 Aabenraa	650.900	650.900	599.484	1.901.284
607 Fredericia	537.647	537.647	495.177	1.570.471
615 Horsens	892.212	892.212	821.735	2.606.159
621 Kolding	959.229	959.229	883.458	2.801.916
630 Vejle	1.141.589	1.141.589	1.051.413	3.334.591
657 Herning	919.874	919.874	847.212	2.686.960
661 Holstebro	617.585	617.585	568.801	1.803.971
665 Lemvig	233.624	233.624	215.170	682.418

Tabel 3. (Fortsat)

Kr. (2010 pl.)	2010	2011	2012	Samlet
671 Struer	243.046	243.046	223.847	709.939
706 Syddjurs	448.588	448.588	413.153	1.310.329
707 Norddjurs	411.731	411.731	379.207	1.202.669
710 Favrskov	502.167	502.167	462.500	1.466.834
727 Odder	233.818	233.818	215.348	682.984
730 Randers	1.022.586	1.022.586	941.810	2.986.982
740 Silkeborg	957.140	957.140	881.534	2.795.814
741 Samsø	42.930	42.930	39.539	125.399
746 Skanderborg	612.610	612.610	564.219	1.789.439
751 Århus	3.275.087	3.275.087	3.016.383	9.566.557
756 Ikast-Brande	433.664	433.664	399.408	1.266.736
760 Ringkøbing-Skjern	632.412	632.412	582.457	1.847.281
766 Hedensted	499.346	499.346	459.902	1.458.594
773 Morsø	236.273	236.273	217.609	690.155
779 Skive	518.986	518.986	477.991	1.515.963
787 Thisted	488.073	488.073	449.519	1.425.665
791 Viborg	1.004.959	1.004.959	925.576	2.935.494
810 Brønderslev	384.596	384.596	354.216	1.123.408
813 Frederikshavn	670.238	670.238	617.295	1.957.771
820 Vesthimmerland	412.786	412.786	380.179	1.205.751
825 Læsø	21.148	21.148	19.477	61.773
840 Rebild	311.366	311.366	286.771	909.503
846 Mariagerfjord	459.108	459.108	422.842	1.341.058
849 Jammerbugt	417.739	417.739	384.741	1.220.219
851 Aalborg	2.124.701	2.124.701	1.956.867	6.206.269
860 Hjørring	719.651	719.651	662.804	2.102.106
I alt	59.500.000	59.500.000	54.800.000	173.800.000