

UDMØNTNING AF MIDLER FRA SUNDHEDSPOLITISK UDSPIL TIL SÅRBARE GRAVIDE

Kommuner og regioner inviteres hermed til at indsende fælles ansøgning om midler til udvikling af den tidlige indsats i forhold til sårbare gravide. Midlerne udmøntes til projekter, der ønsker at arbejde med sårbare gravides mestrings- og forældreevne i forhold til det kommende barn samt indsatser, der vedrører reduktion af graviditetskomplikationer på baggrund af ændrede livsstils- og sundhedsvaner hos den gravide. Projekterne skal som udgangspunkt udvikle en pakke målrettet sårbare gravide med henblik på en systematisk indsats til målgruppen.

15. maj 2014

Sagsnr. 1-1611-25/1/

Reference ANP

T 7222 7597

E anp@sst.dk

Ansøgninger skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest **den 8. juli 2014 kl. 12.00.**

Det fremgår af regeringens Sundhedspolitiske udspil ”Mere borger, mindre patient”, at der i perioden 2014–2017 udmøntes 40,0 mio. kr. (10,0 mio. kr. årligt) til at styrke svangre- og barselsomsorgen med særligt fokus på sårbare familier. Midlerne kan søges til et projekt målrettet sårbare gravide, hvor et tværfagligt team, som er forankret i den kommunale sundhedsplejeordning, yder en tidlig indsats med henblik på at ruste de kommende forældre til at mestre at blive forældre, og som kan løfte de sårbare gravides kompetencer i forhold til sund livsstil og sundhedsvaner i graviditeten.

Midler til gravide fra svangreomsorgens niveau 3

Af ”Anbefalinger for svangreomsorgen” (Sundhedsstyrelsen 2013) fremgår, at der skal ske differentiering af svangreomsorgen og det tværfaglige samarbejde med henblik på at sikre den gravide den nødvendige støtte og omsorg i forhold til såvel obstetriske som sociale og psykiske risikofaktorer.

Midlerne i projektet udmøntes til svangreomsorgens niveau 3. For uddybning henvises til s. 27 i dette link

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/10okt/Svangreomsorg2013.pdf>

Sundhedsstyrelsen forestår udmøntningen af midlerne.

Formål

Formålet med projekterne er at sikre barnets fysiske trivsel og mentale sundhed, undgå genindlæggelser og understøtte, at en del af målgruppen kan deltage i fx forældrekurser udbudt af kommunen og i andre af kommunens ordinære sundhedsplejetilbud.

Midlerne skal anvendes til at udvikle en pakke, der indeholder indsatser, som styrker de sårbare gravide og deres partners evne til at tilegne sig en række

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

kompetencer, der samlet set øger deres forældreevne så tidligt i graviditeten som muligt. De vigtigste kompetencer, der skal styrkes i projektet, er:

- den gravides omsorgsevne for sig selv og det ventede barn, forældrenes omsorgsevne over for barnet samt forberedelse til den nære følelsesmæssige relation og tilknytningen mellem forældre og barn
- evnen til at opbygge og fastholde en struktureret hverdag
- konkret viden om spædbørn (fx om søvn, gråd, udvikling og behov)

Indsatsen skal desuden reducere eller helt forebygge forekomsten af graviditets- og fødselskomplikationer som fx for tidlig fødsel, dødfødsel, lav fødselsvægt og genindlæggelser i tilknytning til fødslen.

Gennem en meget tidlig indsats, startende i uge 10-12 hos den praktiserende læge, vil de sårbare gravide med flest ressourcer, som identificeres som tilhørende svangreomsorgens niveau 3, muligvis kunne styrkes til at blive en del af svangreomsorgens niveau 2 ved en tidlig indsats, der også dækker overgangen fra gravid til ny familie og dermed også indeholder tilbud i overgangen fra forestillinger om forældreskab til forældreskabet som en realitet.

Tværfagligt og tværsektorielt projekt med inddragelse af frivillige organisationer

Praktiserende læge, sundhedsplejerske (koordinerende funktion, ansat i kommunen), jordemoder på sygehus, evt. jordemoder ansat i kommunen samt socialrådgiver ansat i kommunen skal indgå i indsatsen, ligesom frivillige organisationer eventuelt kan inddrages med henblik på at understøtte den ligeværdige dialog med målgruppen, herunder bidrage til at afstigmatisere indsatsen.

Baggrund

Det er dokumenteret, at der er social ulighed i forekomsten af graviditets- og fødselskomplikationer, og at det har betydning for graviditetens udfald i form af øget dødelighed for både mor og det nyfødte barn, når moderen er socialt udsat. Det er desuden dokumenteret, at børn født i socialt dårligt stillede familier hyppigere har forekomst af for tidlig fødsel, dødfødsler, lav fødselsvægt og spædbarnsdød, ligesom der også ses en højere forekomst af akutte obstetriske indgreb og en lavere forekomst af planlagte indgreb.

Sundhedsstyrelsens rapport ”Ulighed i sundhed – årsager og indsatser” (2011) peger på, at en effektiv indsats til bekæmpelse af ulighed i sundhed hos gravide og børn består i at sikre, at alle kvinder nås af svangreomsorgens tilbud. Det er ikke tilfældet i dag, hvor der er store sociale uligheder i brugen af sundhedsvæsenets ydelser.

Erfaringer fra satspuljeprojekter

Foreløbige erfaringer med Sundhedsstyrelsens satspuljeprojekt ”Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici”, hvor 10 kommuner har arbejdet med et konceptuelt forældreuddannelsesprogram siden april 2011, viser, at det kan være vanskeligt for sårbare forældre at deltage i de strukturerede forløb i samspil med andre uden sociale og personlige vanskeligheder. Erfaringerne viser også, at når det lykkes, er det til gavn for de sårbare forældre at

få hjælp og støtte i gruppen af andre kommende og nye forældre. Satspuljeprojektet er ikke evalueret endnu.

Foreløbige erfaringer fra satspuljen ”Styrket indsats i omsorgen for udsatte gravide”, hvortil 5 projekter har fået tilskud, viser, at det er muligt at identificere og få etableret kontakt til de udsatte gravide tidligt i graviditeten, og at de gravide profiterer af de forskellige indsatser af såvel individuel som gruppebaseret karakter. Dette satspuljeprojekt har eksisteret siden april 2013 og er endnu ikke evalueret.

Beskrivelse af de ønskede indsatser i ansøgningen

Midlerne udmøntes som en pulje med udgangspunkt i Sundhedspolitisk Udspil og på baggrund af inspirationsmøde med relevante fagpersoner udpeget af de faglige selskaber og særligt inviterede samt erfaringer fra de to ovenfor beskrevne satspuljeprojekter. Midlerne gives til kommuner, der i samarbejde med regionens fødesteder ønsker at udvikle indsatser, der opfylder det beskrevne formål med puljen ud fra nedenstående betingelser.

Som udgangspunkt ønsker Sundhedsstyrelsen, at midlerne anvendes til at undersøge, om det er muligt at udvikle en pakke til sårbare gravide, således at indsatsen, i højere grad end det sker nu, kan systematiseres. Det skal ske i en række kommuner i samarbejde med de fødesteder, der indgår i projektet. Indsatsen skal tage udgangspunkt i tilgængelig viden om og forskning i sårbare gravide og nye forældres fysiske, psykiske og sociale behov for støtte og omsorg samt viden om spædbarnets udvikling og behov.

Projekterne skal udvikle, afprøve og evaluere en pakke til sårbare gravide. Pakken skal både indeholde elementer, der omfatter de strukturelle og organisatoriske betingelser for en tidlig, koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats og elementer, der omfatter omsorgs- og relationsarbejdet med de sårbare gravide. Ansøgningen skal derfor indeholde en beskrivelse af:

Strukturelle og organisatoriske elementer

- omfanget af de individuelle tilbud til den sårbare gravide og hendes partner
- omfanget af og indholdet i gruppetilbud til den gravide og hendes partner
- koordination mellem kommune og region, herunder også i overgangen fra gravid til forældre
- muligheder for og perspektiver i at arbejde med fælles handleplaner for målgruppen
- forankrings- og implementeringsperspektiver

Omsorgs- og relationsarbejde med den sårbare gravide og hendes partner

- hjemmebesøg som metode i forhold til målgruppen
- gruppetilbud som metode i forhold til målgruppen
- andre individuelle tilbud

- opgave- og ansvarsfordeling mellem praktiserende læge, jordemoder og sundhedsplejerske i forhold til denne dimension af indsatsen

I relation til ovenstående skal beskrives, om fødestedet arbejder med kendt jordemoderordning, om sundhedsplejeordningerne vil arbejde med specialist- eller generalistsundhedsplejersker på området sårbare gravide, og hvorledes man vil samarbejde med almen praksis og socialrådgiverne i kommunen.

Det skal tydeligt fremgå, hvorledes man vil løse sundhedsplejerskens koordinerende opgave på fødestedet.

Endelig kan indgå, hvorledes man vil samarbejde med frivillige organisationer.

Projekternes professionelle aktører

Som minimum skal følgende fagprofessionelle indgå i indsatsen: Praktiserende læge, jordemoder, sundhedsplejerske og socialrådgiver. Herudover kan fx være deltagelse af:

- familieterapeut
- psykolog
- praksispersonale
- obstetrisk sygeplejerske
- obstetriker
- pædagoger på fx familieinstitutioner
- andre fx uddannelses- og erhvervsvejledere, medarbejdere på jobcenter o. lign.

For de(n) professionelle, der skal arbejde direkte med den gravide og hendes partner gælder, at denne skal have erhvervet dokumenterede kompetencer inden for området tilknytning og relation. Det kan fx være Marte Meo terapeuter, systemisk uddannede sundhedsplejersker og jordemødre, småbørnskonsulenter o.a.

Projekternes målgruppe

Som beskrevet ovenfor, er målgruppen for projekterne kvinder, der umiddelbart kan identificeres som hørende til svangreomsorgens niveau 3. Uagtet at denne niveauinddeling har eksisteret siden 2009, viser erfaringerne, at det stadig kan være vanskeligt at definere, hvilke kvinder der præcis hører til inden for den beskrevne rubricering (Anbefalinger for svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen 2013 s. 27).

Projekterne får således også til opgave, på baggrund af de erfaringer og den viden man opnår i projektet, i pakken at beskrive målgruppen mere præcist og dermed bidrage til at gøre niveauinddelingen mere håndtérbar for praktiserende læger og jordemødre.

Projektudvikling

Erfaringer fra andre lignende projekter viser, at det kan være betydningsfuldt, at der i begyndelsen af projektperioden anvendes tid til at uddybe og udarbejde det koncept, der skal arbejdes efter i resten af projektperioden, konsolidere

samarbejdsrelationerne og udvikle de materialer, der er behov for både i forhold til rekruttering og fastholdelse af de gravide og deres partner gennem svangerskabet.

I projektudviklingsfasen kan de udvalgte kommuner fx afholde kick-off seminarer af to-tre dages varighed, videreudvikle og præcisere milepælsplaner (som eftersendes til Sundhedsstyrelsen), drøfte og beskrive målgruppen for indsatsen i detaljer, udarbejde visitationskriterier, uddybe indholdet i henholdsvis individuelle tilbud og i gruppetilbuddet, udvikle samarbejdsrelationerne i forhold til omsorgs- og relations arbejdet mm.

Af ansøgningen skal det fremgå, hvor lang tid projektet vil anvende til at uddybe og videreudvikle det projekt, der søges om midler til, og hvilke elementer der skal arbejdes i dybden med i perioden.

Hvem kan søge midler fra puljen?

Kommuner, der indgår i projektet, skal sammen med regionen udarbejde en fælles ansøgning, der beskriver indsatsen i forhold til ovenstående kriterier.

Midlerne udmøntes som en pulje, der kan søges af kommuner, som allerede har forældrekurser såvel som kommuner, som endnu ikke har etableret sådanne tilbud for derved at indsamle erfaringer og data om resultaterne i begge tilfælde. Projekterne skal være forankret i en kommune. Flere kommuner kan søge sammen, såfremt man har fælles regionalt fødested.

Det vil være en fordel for ansøgerne at få de(n) frivillige organisation, man eventuelt agter at samarbejde med, til at være med i udformningen af ansøgningen og være medunderskriver af denne.

De tildelte midler vil kunne benyttes til:

- ansættelse af og løn til projektleder og projektansatte
- udvikling, afprøvning og implementering af det konkrete pakkeforløb, herunder honorering af eksterne relevante fagpersoner af betydning herfor
- udgifter i forbindelse med afholdelse af møder, workshops, konferencer mv for professionelle, såfremt Sundhedsstyrelsen vurderer det relevant
- uddannelse af professionelle aktører i begrænset omfang
- udgifter til afholdelse af gruppetilbud for den gravide og hendes partner, herunder fx forplejning, oplægsholdere o.a.
- udgifter til afholdelse af individuelle forløb udover hjemmebesøg, der kan dækkes af lønudgifter til projektansatte, fx tilbud af mere terapeutisk karakter
- egen-evaluering i begrænset omfang

Der kan ikke ansøges om midler til:

- køb af IT-udstyr og anden elektronik
- forskning
- lønmidler og anden aktivitet, der har karakter af drift fx husleje og telefon, mødeforplejning og sekretærbistand

Kommuner, der modtager puljemidler, forpligter sig til at:

- etablere samarbejde med fødested, almen praksis og socialrådgivere på såvel sygehus som i kommunen
- at udvikle et pakkeforløb for sårbare gravide i samarbejde med regionen
- levere data til Sundhedsstyrelsens evaluering af puljen
- udarbejde egen-evaluering som supplement til den tværgående evaluering

Kriterier for udvælgelse af projekter

Ansøgningen skal indeholde de elementer, der er beskrevet under punktet "*Beskrivelse af de ønskede indsatser i ansøgningen*" ovenfor.

Herudover vil Sundhedsstyrelsen i sin vurdering af hvilke ansøgere, der skal modtage puljemidler, lægge vægt på følgende ikke-prioriterede emner:

- der er opstillet klare mål for projektet, og det er sandsynliggjort, hvilke indsatser der vil gennemføres med henblik på at opnå de forventede effekter.
- i hvilket omfang sundhedsplejens koordinerende funktion på fødestederne er beskrevet og sandsynliggjort
- i hvilket omfang samarbejdet med almen praksis er beskrevet og sandsynliggjort
- hvorvidt fødestedet arbejder med kendt-jordemoderordning
- beskrivelsen af den forberedende fase af projektet
- i hvilket omfang samarbejdet med frivillige organisationer er beskrevet og sandsynliggjort
- hvilke kompetencer såvel projektleder som projektmedarbejdere har indenfor området "tilknytning og relation"
- hvorledes der i projektets organisering og udførelse er sikret ledelsesmæssig opbakning til frontpersonale som socialrådgivere, sundhedsplejersker og jordemødre
- hvorledes den forvaltningsmæssige og politiske opbakning er beskrevet og sandsynliggjort.

Herudover vil Sundhedsstyrelsen positivt vægte ansøgninger, der bidrager med kommunal og/eller regional medfinansiering til fx lønmidler til projektmedarbejdere, kurser o.a.

Økonomi

Der udmøntes 39.500.000 kr. i puljen. Der er af puljen reserveret 500.000 kr. til evaluering.

Bevillingen løber for et år ad gangen. Kommunen skal indsende regnskab og budgetopfølgning en gang årligt forud for udbetaling af næste års bevilling.

Kommunen skal indsende slutregnskab til Sundhedsstyrelsen senest 3 måneder efter den puljefinansierede del af projektet er afsluttet. Specifikke krav til regnskabsaflæggelse vil fremgå af tilsagnsbrev og den dertil hørende regnskabsinstruks.

Tidsramme

- Ansøgningsfrist er **8. juli 2014 kl. 12.00**
- Tilsagnsbreve forventes udsendt ultimo august 2014
- Seneste frist for projektstart er 1. november 2014
- Projekterne afsluttes 31. december 2017

Ansøgningsprocedure

Ansøgningsskema 1 og 2 må maksimalt samlet have et omfang på 10 sider skrevet med Times New Roman, skriftstørrelse 11 med linjeafstand 1,5. Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema skal anvendes. Kun ansøgninger, der overholder disse krav, vil komme i betragtning.

Ansøgningen sendes til fobs@sst.dk. Ansøgningen skal være underskrevet af den juridisk ansvarlige person.

I emnefeltet skrives ”SPU-midler til sårbare gravide, xx kommune” – journalnummer 1-1611-25/2/ANP.

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen frem til 30. juni 2014 pr. mail eller telefon.

Centrale principielle spørgsmål og svar, der vedrører alle kommuner, vil blive offentliggjort på www.sst.dk

Sundhedsfaglige spørgsmål:

Projektleder Annette Poulsen, telefon 72 22 75 97, e-mail: anp@sst.dk

Spørgsmål vedr. økonomi og administration:

Specialkonsulent Kasper Dahl, telefon 72 26 94 54, e-mail: kad@sst.dk