

GENOPLAG AF PULJE

UDMØNTNING AF MIDLER FRA FINANSLOVEN 2019

SUNDHEDSPLEJEBESØG DE FØRSTE 1.000 DAGE HOS FAMILIER I UDSATTE POSITIONER OG I DAGTILBUD

Denne pulje blev første gang opslået 14. marts 2019. Der indkom 29 ansøgninger og efterfølgende fik 12 kommuner, der levede op til kriterierne for udvælgelse, tilsagn om støtte. Imidlertid var det ikke muligt at anvende hele puljens beløb, hvorfor puljen genopslås. Med genopslaget opfordres alle kommuner, der ikke har fået del i første udmøntning til at søge:

Med finansloven for 2019 blev det besluttet at styrke indsatsen målrettet de første 1.000 dage for børn i sårbare familier med en række nye initiativer, der skal styrke samspillet mellem dagtilbud, familien og sundhedsplejen. Initiativerne skal sikre dagtilbud af endnu højere kvalitet og samtidig hjælpe og vejlede sårbare og udsatte familier med små børn.

Som en del af denne prioritering er der afsat 41 mio. kr. i 2019 til en øget sundhedsplejeindsats til udsatte og sårbare familier ved hhv. besøg af sundhedsplejersken i hjemmet, når barnet er 1 ½ og 3 år (31,3 mio. kr.) og tilbud om besøg af sundhedsplejen i dagtilbud med fokus på udsatte børn (9,7 mio. kr.). Restmidler udgør 23,6 mio. kr. Midlerne udmøntes til kommunale sundhedstjenester, der vil udvikle, afprøve og evaluere indsatser, der tager udgangspunkt i kriterier for såvel hjemmebesøg som samarbejde med dagtilbud, der fastsættes af Sundhedsstyrelsen. Indsatserne skal kvalificere, styrke og systematisere indsatsen for sårbare og udsatte familier. Som en del af initiativet vil de udvalgte kommuner skulle efteruddanne sundhedsplejersker og pædagoger i metoden Circle of Security Parents (COS-P). Sundhedsstyrelsen forestår udmøntningen af puljen.

Ansøgningerne skal være Sundhedsstyrelsen i hænde **senest mandag d. 30. september kl. 12.00.**

Overordnet mål med puljen:

- At prioritere en øget sundhedsplejeindsats, der kvalificerer, styrker og systematiserer indsatsen for sårbare og udsatte familier.
- At udvide den indsats, sundhedsplejerskerne allerede har ydet i familien gennem barnets første leveår, og styrke den tidlige indsats for små børn med særlige behov og deres familier.
- At styrke samarbejdet mellem sundhedsplejen, dagtilbud og forældre ved besøg af sundhedsplejen i dagtilbud, så sundhedsplejens faglige viden om barnet i højere grad bringes i spil og indtænkes i det pædagogiske arbejde i forhold til at styrke alle børns – herunder også børn i udsatte positioners – sundhed, trivsel og udvikling i de tidlige år.

De kommunale projekter forventes etableret senest ultimo november 2019 på baggrund af projektbeskrivelse, der er godkendt i Sundhedsstyrelsen.

Med finansloven for 2019 er der endvidere afsat 1 mio. kr. i 2021 til ekstern evaluering af indsatserne. Evaluator udvælges af Sundhedsstyrelsen efter udbud. Evalueringsdesignet udarbejdes endeligt i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og de udvalgte kommuner. Det er obligatorisk for de deltagende at indgå i samarbejdet med den valgte evaluator og at levere data til evalueringen gennem hele perioden.

1. BAGGRUND FOR PULJEN

Forældre og barnets hjemmemiljø spiller en afgørende rolle for barnets udviklings- og læringsmuligheder, hvor sundhed og trivsel kan betragtes som en forudsætning for at kunne indfri barnets fulde potentiale. Indsatser i sundhedsplejen i barnets første 1.000 dage kan have stor betydning for både barnets og familiens trivsel, og der vurderes at være et særligt potentiale hos udsatte og sårbare familier.

Sårbare og socialt udsatte familier kan have brug for støtte fra sundhedsplejen op gennem barnets opvækst, ikke kun i første leveår. Ved at fortsætte tilbuddet om hjemmebesøg af sundhedsplejen til familier i udsatte og sårbare positioner kan sundhedsplejens tilbud om rådgivning og vejledning fortsætte ud over barnets første leveår, og sundhedsplejersken kan bidrage til at fastholde en god udvikling og/eller opspore vanskeligheder af enten ny eller tidligere kendt karakter.

Efter de gældende regler skal kommunerne tilbyde børn med særlige behov – eksempelvis børn i udsatte og sårbare familier – en øget indsats fra sundhedsplejen indtil undervisningspligtens ophør, men der er ikke krav om, at besøg skal finde sted på faste tidspunkter i opvæksten eller krav om systematisk tilgang.

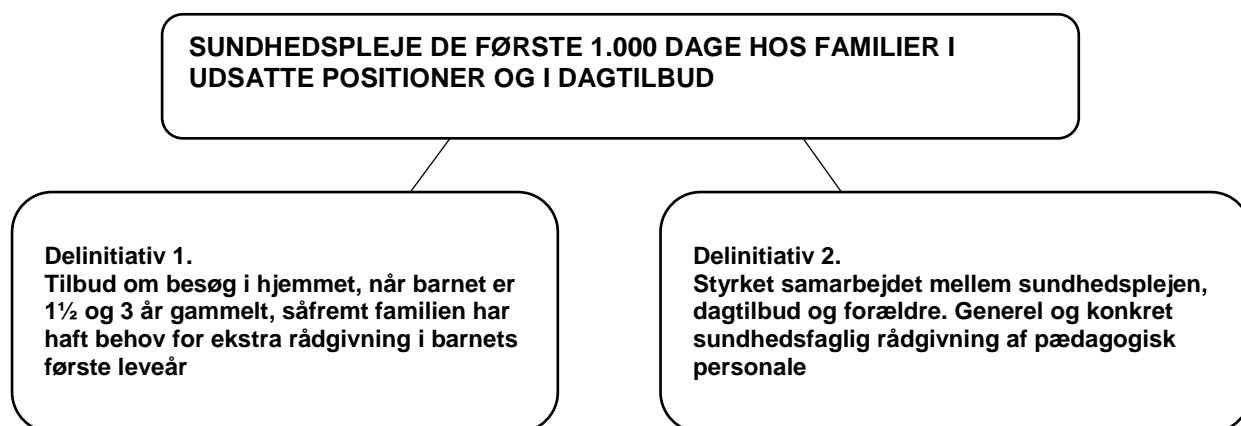
Der er indikationer på, at personalet i dagtilbud sjældent benytter de muligheder, der i dag eksisterer i forhold til at søge rådgivning hos sundhedsplejen om børns trivsel, udvikling og sundhed - hverken generel vejledning eller mere specifikt vejledning i forhold til et konkret barn med særlige problemer. Det betyder i praksis, at dagtilbuddene ikke drager nytte af sundhedsplejerskens viden om børns sundhed, udvikling og trivsel, herunder i særdeleshed i forhold til børn med særlige behov. Et styrket samarbejde mellem dagtilbud og sundhedspleje, hvor dagtilbuddene i højere grad drager nytte af sundhedsplejen kan således kvalificere det pædagogiske arbejde med sårbare og udsatte børn.

Samlet set skal initiativet gennem tilbud om sundhedsplejerskebesøg i hjemmet i småbarnsalderen og styrket samarbejde mellem sundhedsplejerske og dagtilbud medvirke til at kvalificere, styrke og systematisere indsatsen for sårbare og udsatte børn og familier, også ud over barnets første leveår, så barnets /familiens sundhed og trivsel understøttes bedst muligt. Initiativet vil udvide den indsats, sundhedsplejersken allerede har ydet i familien gennem barnets første leveår og styrke indsatsen for børn med særlige behov.

2. SATSPULJEPROJEKTETS 2 DELINITIATIVER

På baggrund af ovenstående udmøntes midler til afprøvning af indsatser bestående af 2 delinitiativer:

1. Tilbud til udsatte og sårbare familier om besøg af sundhedsplejersken i hjemmet, når barnet er 1½ og 3 år gammelt. Tilbuddet er målrettet familier, der har haft behov for ekstra rådgivning i barnets første leveår på baggrund af barnets eller familiens sårbarhed eller udsathed, dvs. på baggrund af psykosociale problemstillinger. Såfremt besøget giver anledning hertil, skal der ske opfølgning på familiens problemer enten monofagligt eller tværprofessionelt. Sundhedsplejens rådgivning til familier i udsatte og sårbare positioner udvides således i en systematisk form ud over barnets første leveår, hvor sundhedsplejens tilbud om hjemmebesøg sædvanligvis slutter. Der er til delinitiativet afsat 31,3 mio. kr. i 2019.
2. Styrket samarbejde mellem sundhedsplejen, dagtilbud og forældre i udsatte eller sårbare positioner med henblik på at undersøge, på hvilken måde sundhedsplejen kan bidrage yderligere til at styrke børnenes sundhed, trivsel og udvikling i de tidlige år. Sundhedsplejens faglige viden om barnets tidlige trivsel og udvikling samt kendskab til familien kan tænkes ind i det pædagogiske arbejde i forhold til at styrke alle børns – herunder også børn i udsatte positioners – sundhed, trivsel og udvikling i de tidlige år. Der er til delinitiativet afsat 9,7 mio. kr. i 2019.



Delinitiativ 1 – Tilbud om hjemmebesøg til udsatte eller sårbare forældre

Delinitiativ 1 indebærer forsøg med tilbud om hjemmebesøg af sundhedsplejersken, når barnet er hhv. 1½ og 3 år til familier, der har haft behov for ekstra rådgivning fra sundhedsplejersken i barnets første leveår.

Tilbuddet skal gives til familier, hvor sundhedsplejersken i første leveår har ydet behovsbesøg på baggrund af fx tilknytningsproblemer, længerevarende problemer med spisning eller søvn, forældre med mentale problemer eller psykiske lidelser, vold i familien o.a., eller hvor sundhedsplejersken har indgået i tværfagligt samarbejde med henblik på at støtte barnets udvikling, sundhed og trivsel.

Formålet er tidligt at identificere vanskeligheder i familien fx i form af søvnproblemer, spiseproblemer og/eller problemer med tilknytningen mellem barnet og dets forældre, sproglige eller motoriske problemer. På baggrund af sit kendskab til familiens ressourcer, muligheder og

begrænsninger kan sundhedsplejersken vejlede forældrene i, hvordan de bedst muligt støtter og styrker barnets sundhed og trykke tilknytning som forudsætning for læring og udvikling. Vanskelighederne kan være opstået siden sundhedsplejerskens sidste hjemmebesøg, der typisk har fundet sted i 8-10 måneders alderen, eller vanskelighederne kan være tidligere kendte problemstillinger, der kræver fornyet indsats og støtte til familien.

Såfremt sundhedsplejersken ved besøget i samråd med familien finder, at der er behov for yderligere besøg som opfølgning på de konstaterede problemer skal dette iværksættes i direkte forlængelse af besøget. For de fleste familier vil besøget kunne afsluttes uden yderligere indsatser, mens det for nogle vil betyde tilbud om forskellige evt. tværprofessionelle indsatser, der skal bidrage til barnets sundhed og trivsel og dermed reducere barnets udsathed.

Initiativet indebærer efteruddannelse for sundhedsplejersker i de deltagende kommuner i metoden COS-P¹.

Delinitiativ 2 – Styrke samarbejdet mellem sundhedspleje og dagtilbud

Delinitiativ 2 har til formål at styrke samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedspleje. Det skal både understøtte det generelle samarbejde mellem pædagoger og sundhedsplejersker, således at den sundhedsfaglige viden integreres i det pædagogiske arbejde til gavn for alle børn, og styrke det tværprofessionelle samarbejde i forhold til socialt udsatte og sårbare børns trivsel og udvikling.

Det styrkede samarbejde ml. sundhedsplejen og dagtilbuddet skal foregå ved, at:

- a) Sundhedsplejersken besøger dagtilbuddet med henblik på generel sundhedsfaglig rådgivning til det pædagogiske personale i forhold til alle børns sundhed og trivsel. Det pædagogiske personale kan indtænke den sundhedsfaglige viden i det pædagogiske arbejde i relation til at styrke alle børns trivsel, udvikling og læring.
- b) Sundhedsplejersken besøger dagtilbuddet og yder sundhedsfaglig rådgivning i forhold til konkrete, sårbare og udsatte børns sundhed og trivsel. Den sundhedsfaglige rådgivning tager udgangspunkt i de børn/familier, der, jf. delinitiativ 1, har taget imod tilbud om hjemmebesøg i 1½- og 3-års-alderen. Formålet er, at det styrkede samarbejde mellem sundhedsplejen og dagtilbuddet skal medvirke til at understøtte barnets/familiens sundhed og trivsel bedst muligt. Sundhedsplejersken er tovholder på indsatsen, indtil familien igen kan klare sig uden støtte. Dette initiativ vil understøtte det generelle samarbejde mellem pædagoger og sundhedsplejersker, således at den sundhedsfaglige viden integreres i det pædagogiske arbejde til gavn for alle børn.

3. INDHOLDSELEMENTER I DE TO INITIATIVER

Delinitiativ 1

Projektkommunerne skal:

- Systematisk tilbyde 1½ og 3 års besøg til familier, der har haft behov for ekstra rådgivning i barnets første leveår.

¹ COS-P er en metode, der er valgt til satspuljen "Tidlig indsats i sårbare familier" (2016-2020), der er udmøntet til 17 kommuner i 2017. Sundhedsstyrelsen vurderer, at denne metode er særdeles velegnet til at arbejde med forældrenes kompetencer i forhold til at støtte barnet i at udvikle sine potentialer og dermed bidrage til at styrke barnets livsmuligheder.

- Uddanne kommunens spæd- og småbørnssundhedsplejersker i metoden COS-P², som skal tilbydes til forældre med behov for særlig støtte til forældreskabet.
- Udvikle kriterier for henvisning til enten mono- eller tværfaglige tilbud eller indsatser, såfremt familien har behov herfor.
- Sikre fortsat tilknytning til sundhedsplejens ydelser med henblik på fortsat at føre tilsyn med barnets fysiske og psykiske helbredstilstand³. Den fortsatte tilknytning til sundhedsplejen kan indebære:
 - fælles hjemmebesøg ved sagsbehandler, sundhedsplejerske og evt. anden relevant part fx pædagog. Deltagende kommuner udarbejder retningslinjer for omfanget af og indholdet i det fælles hjemmebesøg
 - inddragelse af sundhedsplejerskens viden om barnets sundheds- og helbredstilstand og hjemlige forhold ved fx undersøgelse efter servicelovens § 50, eller når det drejer sig om anbragte børn. Dette med henblik på at bidrage til at der anlægges en helhedsbetragtning på barnets situation.

Delinitiativ 2

Projektkommunerne skal:

- Udvikle en samarbejdsmodel for systematisk og kvalificeret samarbejde, der som udgangspunkt foregår i dagtilbuddet, og som ligeværdigt inddrager såvel det sundhedsfaglige som det pædagogiske perspektiv og forældrene i forhold til det 1½-3 årige barns sunde udvikling og trivsel. Modellen skal anvise metoder og procedurer, der tilgodeser børn og familiers generelle behov såvel som de konkrete problemstillinger omkring sårbare og udsatte familiers behov.
- Tilbyde COS-P forløb ved enten pædagog eller sundhedsplejerske til familier med særlige behov, hvor dette vurderes relevant, og forældrene er motiverede.

Projektkommunerne kan desuden med fordel:

- Udvikle kriterier og model for tilbud om og brug af hjemmebesøg som metode i udvikling af samarbejdet med forældrene. Sammen med sundhedsplejersken kan pædagog, socialrådgiver eller andre deltage i hjemmebesøget.
- Udvikle og beskrive det tværfaglige samarbejde med PPR, de sociale myndigheder og andre lokale, relevante parter fx kommunale familiehuse med henblik på kvalificeret tidlig indsats ved opsporing af små børn med særlige behov. Der kan med fordel arbejdes med
 - Udvikling af fælles sproglig referenceramme blandt de professionelle
 - Udvikling af fælles kriterier for henvisning fra pædagogisk personale til sundhedspleje og fra sundhedspleje til sociale myndigheder

For begge initiativer gælder, at Sundhedsstyrelsens materialer på området skal anvendes. Det gælder fx invitation til 1½ og 3 års besøg, de overordnede rammer for det faglige indhold, forældrerettet materiale samt inspirationsmateriale til brug for det tværprofessionelle samarbejde mellem sundhedspleje og dagtilbud. Materialet vil være færdigudviklet ved projekternes start.

² Der udbydes et kursus i København i 2020 (dato endnu ikke fastlagt) som projektkommuner, der får tildelt midler, forventes at deltage i. For kommuner, der søger, gælder således, at man ved tilsagn skal kunne sende personale til København i de fire dage.

Pris ca. 11.200 kr. pr. deltager. Der gives 10% rabat ved 5-9 deltagere, 15 % rabat ved mere end 10 deltagere fra samme kommune

³ Jf. § 8, stk. 2, 3 i bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.

4. HVEM KAN SØGE MIDLER FRA PULJEN?

Kommuner, der ønsker at:

- Kvalitetsudvikle kommunens tilbud om indsatser i hjemmet i barnets første 1.000 dage samt styrke samarbejdet mellem dagtilbud og sundhedsplejen.

i henhold til de to initiativer beskrevet ovenfor, kan søge om midler fra puljen.

Forankring og forpligtelser

Alle projekter skal forankres i den kommunale sundhedstjeneste. For at sikre fælles ejerskab og ledelsesforankring i projekterne skal ansøgningerne være underskrevet af de samarbejdspartnere, der bliver inddraget i indsatsen fx ansvarlige for dagtilbud i kommunen.

Projekterne skal deltage i kick-off arrangement efter invitation fra Sundhedsstyrelsen.

Projekterne er forpligtet til at anvende det af Sundhedsstyrelsen udviklede materiale til begge delinitiativer.

Projekterne er forpligtet til at følge det evalueringkoncept, der præsenteres af Sundhedsstyrelsen og levere data, som det planlægges af evaluator samt stille op til evt. individuelle interviews, fokusgruppeinterviews eller andet.

Projekterne er forpligtet til at indsende årlige statusrapporter til Sundhedsstyrelsen. Statusrapporterne skal redegøre for projektets faglige fremdrift, regnskab for året og budget for det kommende projektår. Statusrapporterne skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Ved manglende godkendelse kan tildelte midler trækkes tilbage. Efter endt projekt fremsendes afsluttet regnskab.

Kommunerne er desuden forpligtet til at udarbejde egen, lokal evaluering ved projektets afslutning.

5. HVAD KAN DER SØGES MIDLER TIL?

Støtten vil kunne ydes dels som udviklingsstøtte dels som driftsstøtte fx i form af løn til projektleder. Det forudsættes, at størstedelen af puljemidlerne ydes som udviklingsmidler.

Der kan søges om midler til:

- ansættelse af projektleder på relevant timetal og andre ansættelser i forbindelse med projektet, fx til dækning af sundhedsplejens ekstra ydelser ved 1½ og 3 år, pædagogisk personales nye opgave i forbindelse med samarbejde med sundhedsplejersker, herunder møder med forældre i dagtilbuddet og/eller deltagelse i hjemmebesøg, evalueringsansvarlig i projektforsløbet o.a., der begrundes i ansøgningen
- løn til fastansat personale ved aktiviteter knyttet til projektet, dette i begrænset omfang
- uddannelse i COS-P for et relevant og begrundet antal pædagoger og sundhedsplejersker
- afholdelse af lokale temadage og seminarer af tværprofessionel karakter, hvad angår lokaleleje, forplejning og aflønning af oplægsholdere
- ekstraordinære udgifter til transport begrundet i projektet fx i forbindelse med tværfaglige hjemmebesøg, hvis dette indgår i projektet
- udarbejdelse af egen-evaluering - max 100.000 kr.

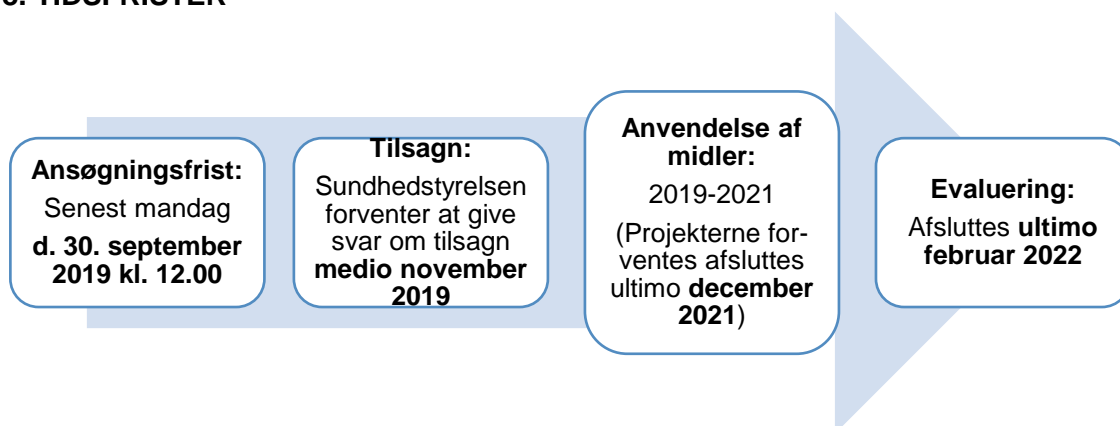
Projektkommunerne skal selv dække:

- Fornøden frihed til at medarbejdere kan deltage i uddannelse i COS-P
- Udgifter til transport og ophold for medarbejdere i forbindelse med uddannelse, seminarer o.a.
- Driftsomkostninger som fx kontorhold, herunder telefonudgifter, lokaleleje til projektleder og medarbejdere i forbindelse med møder i styre-, reference og arbejdsgrupper o. lign., forplejning til personale ved møder og lign.

7. STØTTE TIL DE UDVALGTE KOMMUNER

- Faglig sparring med Sundhedsstyrelsen ved vanskeligheder ydes efter behov.

8. TIDSRISTER



Når tilsagn er givet forventes det, at kommunerne sender sundhedsplejersker og pædagoger på kursus i COS-P.

9. KRITERIER FOR UDVÆLGELSE

Sundhedsstyrelsen udvælger blandt de indkomne ansøgninger på baggrund af følgende:

- Andelen af familier i kommunen, der har fået ekstra besøg af psykosociale årsager i første leveår samt redegørelse for, hvorledes man har vurderet behovet
- Vurdering af den model, som ansøger beskriver for udvikling og etablering af det tværfaglige samarbejde, herunder organisering af indsatsen mono- og tværfagligt
- Beskrivelse af hvorledes man vil sikre fortsat tilknytning til sundhedsplejens ydelser og kompetencer for såvel sårbare og udsatte familier som pædagogisk personale
- Det tværfaglige og tværprofessionelle samarbejde, herunder hvordan man vil samarbejde med socialforvaltningen i de tilfælde hjemmebesøg og samarbejdet med det pædagogiske personale giver anledning hertil.

Se venligst uddybning i vejledning til ansøgning.

10. ANSØGNINGSPROCEDURE

Ved ansøgning skal Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema anvendes. Ansøgningen skal være underskrevet af lederen af den kommunale sundhedstjeneste og chefen for de(n) relevante forvaltning(er), som er involveret i det tværprofessionelle arbejde.

Kommunerne er meget velkomne til at søge rådgivning om projekternes indhold i Sundhedsstyrelsen i projektskrivningsfasen.

Ansøgningsskemaet sendes elektronisk til Sundhedsstyrelsen på mailadressen: fob@sst.dk **mrk.:** "Sundhedsplejebesøg de 1.000 første dage hos familier i udsatte positioner og i dagtilbud, J.nr. 1-1012-200/1"

10. YDERLIGERE OPLYSNINGER

Spørgsmål af sundhedsfaglig karakter:

Maria Balsløv, mbal@sst.dk, 24879943

Annette Poulsen, anp@sst.dk, 7222 7597

Spørgsmål vedr. økonomi og administration af puljen:

Kasper Dahl, kad@sst.dk, 7226 9454

