

Opslag af satspulje

”STYRKET SUNDHEDSINDSATS FOR
SOCIALT UDSATTE OG SÅRBARE
GRUPPER”

FJERDE UDMØNTNING AF SATSPULJEN ”STYRKET SUNDHEDSINDSATS FOR SOCIALT UDSATTE OG SÅRBARE GRUPPER”

Som led i satspuljeaftalerne på sundhedsområdet for henholdsvis 2009 og 2010 er der afsat midler til en ansøgningspulje, der har til formål at styrke sundhedsindsatsen for socialt udsatte og sårbare grupper. Puljen er tidligere udmøntet i 2009, 2010 og 2011.

Sundhedsstyrelsen forestår nu fjerde udmøntning af puljen. Der udmøntes i 2012 30 mio. kr. Kommuner og jobcentre inviteres hermed til at indsende projektansøgninger til puljen. Der kan med fordel indgås partnerskaber mellem kommuner.

Formål

Puljen skal overordnet bidrage til, at socialt udsatte og sårbare personer får bedre mulighed for aktivt at påvirke egen og familiens sundhed og helbred. Formålet med puljen er:

- At understøtte forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser, der fremmer kvalitet og sammenhæng i den social- og sundhedsfaglige indsats for socialt udsatte og sårbare grupper.
- At fremme indsatser, som medvirker til at mindske social ulighed i sundhed og bryde sundhedsmæssige konsekvenser af negativ social arv.

Målgrupper

Puljens overordnede målgruppe er socialt udsatte og sårbare borgere, som på grund af deres sociale status eller situation kan forventes at være sundhedsmæssigt udsatte.

Prioriterede temaer og målgrupper for 4. udmøntning

I 2012 vil ansøgninger indenfor følgende to overordnede temaer blive prioriteret:

12-04-2012

j.nr.1-1011-12/1/
RPN

**Axel Heides Gade 1
2300 København S
Tlf. 7222 7400**

**E-post sst@sst.dk
Web sst.dk**

**Dir. tlf. 7222 8501
E-post sura@sst.dk**

- *Tidlig opsporing og indsats i jobcentre*
- *Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn*

Tema 1: Tidlig opsporing og indsats i jobcentre

Mange borgere, som er i kontakt med jobcentrene og/eller den sociale forvaltning, trives dårligt, har problemer med alkohol eller stoffer, eller har udpræget risikoadfærd. Fx skyldes 48 % af alle førtidspensioner og 50 % af alle langtidssygemeldinger psykiske vanskeligheder af varierende sværhedsgrad. Endvidere har 15 - 30 % af de ledige kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 2 og 3 alkoholproblemer som barriere for deres beskæftigelse. Samtidig er der et stort overlap mellem personer med mentale helbredsproblemer og alkoholproblemer, idet ca. halvdelen i alkoholbehandling også har psykiske vanskeligheder af varierende sværhedsgrad.

Formålet med indsatsen er at øge jobsøgendes muligheder for at komme i støttet eller ordinær beskæftigelse gennem tidlig opsporing og en differentieret indsats overfor mentale helbredsproblemer samt alkohol.

Målgruppen er arbejdsledige i matchgruppe 2, som er i risiko for at fjerne sig fra arbejdsmarkedet (risikosager).

Krav for projekternes indhold

Projekterne skal have fokus på tidlig opsporing af ledige med psykisk mistrivsel og/eller mulige alkoholproblemer.

Udover tidlig opsporing, skal projekterne sikre henvisning til relevante tilbud og/eller behandling.

Ansøger kan søge til en eller begge af de nedenstående indsatser:

1. Tidlig opsporing af skadeligt alkoholforbrug

Ledige i matchgruppe 2 screenes i jobcenteret eller beskæftigelsescentret for muligt storforbrug eller alkoholafhængighed. Til brug for opsporingen gennemføres en AUDIT-screening, som består af 10 spørgsmål. Afhængig af screeningens resultat, tilbydes borgeren a), b) eller c):

- a) Hvis der ikke er indikation på stort alkoholforbrug tilbydes en almindelig beskæftigelsesrettet indsats.
- b) Hvis screeningen tyder på at borgeren har et storforbrug eller et skadeligt forbrug af alkohol tilbydes en beskæftigelsesrettet indsats suppleret med en kort alkoholintervention. Den korte intervention består af 5 rådgivnings/vejledningsforløb af 20 minutters varighed. Interventionen skal basere sig på metoden ”den motiverende samtale”. Der kan indgås aftaler med læger eller sygeplejersker fra de kommunale alkoholbehandlingsinstitutioner, sundhedscentre eller almen praksis om varetagelse af denne funktion. En forudsætning er dog at de sundhedsprofessionelle kender den anvendte metode.
- c) Hvis screeningen tyder på, at borgeren har en alkoholafhængighed eller et skadeligt forbrug, som ikke reduceres ved kort intervention, henvises der til alkoholmisbrugsbehandling.

Materiale om Audit-screening kan findes på:

<http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFF/Alkohol/Alkoholvaner.pdf>

2. Tidlig opsporing af psykisk mistrivsel

Ledige i matchgruppe 2 screenes i jobcenteret eller beskæftigelsescentret for dårlig trivsel. Til brug for opsporingen anvendes trivselsindekset WHO-5 (se link), som er et redskab til måling og graduering af trivsel. Redskabet består af 5 spørgsmål, og er let at anvende.

Afhængig af screeningens resultat, tilbydes borgeren a), b) eller c):

- a) Hvis der ikke er indikation på mistrivsel tilbydes en almindelig beskæftigelsesrettet indsats.
- b) Hvis der er indikation på at borgeren kunne lide af en egentlig depressionstilstand, henvises borgeren til egen læge for videre udredning og evt. behandling. Hvis borgeren lider af angst og/eller depression tilbydes deltagelse i et kommunalt eller regionalt kursusforløb (psykoedukation) omkring håndtering af dagligdag og egenomsorg med symptomer på angst og/eller depression. Hvis borgeren ikke ønsker dette, tilbydes deltagelse i en af aktiviteterne nævnt under punkt c).

I tillæg til kommunalt/regionalt tilbud om kursusforløb kan ansøger som en option indarbejde forslag om at borgere i sådanne kursusforløb også tilbydes samtaler ved en erhvervspsykolog. Fokus vil her være på at omsætte kursets læring til handling i den enkeltes liv.

- c) Hvis der er indikation på mistrivsel, men ikke indikation på en egentlig depressionstilstand, tilbydes borgeren - som en integreret del af beskæftigelsesindsatsen - deltagelse i et af følgende forløb:
 - Kursus i mindfulness og stresshåndtering over 6 – 12 uger. Det skal sikres, at kursusudbyder har de faglige kompetencer til at gennemføre sådanne indsatser. Det kan fx gøres ved at anvende uddannede psykologer, som har en tillægsuddannelse i mindfulness.
 - Et mentorforløb i form af samtaler og netværksmøder med fokus på at støtte borgeren i at (gen-) etablere kontakt til uddannelse eller arbejde. Det skal sikres, at mentorerne er fagligt kvalificeret til at rådgive borgere som er psykisk sårbare om arbejdslivet. Det kunne fx være erhvervspsykologer med særlig kompetence i at rådgive psykisk sårbare om arbejdsmarkedsforhold.

Indsatserne nævnt under punkt c) monitoreres dels ved afsluttende brugertilfredshedsundersøgelse, og dels ved at deltagerne løbende udfylder WHO-5 skemaet (ved start, midtvejs og slutning).

Materiale om WHO5 er vedlagt.

Tema 2: Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn

Et ud af fem skolebørn har tre eller flere tegn på mistrivsel i deres hverdag. Der er imidlertid meget stor forskel mellem skolernes indsats i forhold til elevernes trivsel.

Mental trivsel og sundhed fremmer indlæring, øger chancerne for at gennemføre et uddannelsesforløb og beskytter mod risikoadfærd i form af misbrug, rygning og fysisk inaktivitet. Disse faktorer fremmer både børns sundhedstilstand nu og her, og beskytter samtidig mod fremtidig dårlig sundhed. Indsatser for mental trivsel i skolen kan således være med til at bryde negativ social arv og fremme lighed i sundhed.

Der findes evidensbaserede indsatser til fremme af trivsel og forebyggelse af mistrivsel blandt børn og unge. Disse har overvejende fokus på udadreagerende problematikker i skolerne. Et eksempel på en sådan evidensbaseret indsats er PALS (Positiv Adfærd i Læring og Samspil).

Formål

Formålet med indsatsen er dels at forebygge mistrivsel, dårlig sundhed og risikoadfærd blandt børn og unge ved at styrke trivselsindsatser på skolerne, dels at styrke opsporing af og indsatser overfor børn, som allerede mistrives.

Målgruppe

Børn og unge i 6-15 års alderen med trivselsproblemer eller med risiko for udvikling af trivselsproblemer.

Krav for projekternes indhold

Projekter, der ansøger om midler indenfor dette temaområde, skal arbejde med en evidensbaseret trivselsindsats på skoler. Indsatsen skal have fokus på både styrkelse af børnenes sociale kompetencer, forebyggelse og afhjælpning af adfærdsproblemer.

Der findes 2 forskellige indgange til arbejdet med projektet. Der kan således ansøges om midler til:

1. Skoler/Kommuner, der ikke tidligere har arbejdet med evidensbaserede trivselsindsatser
2. Skoler/kommuner, der tidligere har arbejdet med evidensbaserede trivselsindsatser.

De to indgange beskrives nedenfor:

1. Skoler/Kommuner, der ikke tidligere har arbejdet med evidensbaserede trivselsindsatser

Ved denne indgang arbejdes der i projektets første fase (1½ - 2 år) med *implementering af en evidensbaseret trivselsindsats*. I projektets anden fase (1½ - 2 år) arbejdes der med *udvikling og afprøvning af en trivselsindsats, der integrerer skolesundhedstjenesten og har specifikt fokus på sårbare og indadvendte børn*.

Nedenfor beskrives projektets indhold for hver af de to faser:

a) Implementering af en evidensbaseret trivselsindsats

Der skal arbejdes med metoder, der som minimum kan sikre identifikation af udadreagerende problematikker blandt børn og unge, og som tilbyder helhedsorienterede indsatser til at øge trivsel, mindske adfærdsproblematikker og styrke læringsmiljøet i skolerne.

Indsatsen på skolen skal bevæge sig på tre niveauer: a) Et generelt forebyggende alment niveau b) Tiltag for børn og unge i risikozonen for

udvikling af trivselsproblematikker og c) Indgribende tiltag for børn og unge samt deres familier til afhjælpning af problematikker.

Indsatsen skal omfatte:

- Screeningsværktøj til identifikation af trivselsproblematikker på klasse/skoleniveau
- Værktøjskasse til generelle indsatser i forhold til skolemiljø
- Tilbud til forældre og elever på individ og gruppeniveau
- Uddannelse til skolens ansatte
- Kompetenceudvikling af PPR og terapeuter

- b) *Udvikling og afprøvning af en trivselsindsats, der integrerer skolesundhedstjenesten og har specifikt fokus på de sårbare og indadvendte børn*

Først når der er opnået et trygt skolemiljø, hvor de udadreagerende problematikker ikke optager uforholdsmæssigt mange ressourcer, vil indsatser i forhold til mere indadvendte problematikker kunne opnå særlig virkningsfuld kraft.

I tilknytning til en evidensbaseret indsats i forhold til de udadreagerende problematikker skal projekterne arbejde med udvikling af en indsats, der skal sikre opsporing af og specifikke tiltag til sårbare, indadvendte, deprimerede og angstede børn og unge. Modellen skal ligeledes udvikle samarbejdet med skolesundhedstjenesten omkring opsporingen og gennemførelsen af indsatser.

Indsatsen skal som minimum omfatte:

- Tryghedsplaner, der omfatter en udvidet trivselsindsats
- Redskab til observation af signaler på mistrivsel på individniveau
- Program for oplæring af personale til observation af signaler på mistrivsel
- Kompetenceudvikling af PPR, terapeuter og skolesundhedsplejersker i familierådgivning og kognitivt adfærdsterapeutisk/-pædagogiske arbejde
- Henvisningskriterier og -muligheder

2. Skoler/Kommuner, der tidligere har arbejdet med evidensbaserede trivselsindsatser

Ved denne indgang arbejdes der i projektets første fase (1½ - 2 år) med *udvikling og planlægning af en trivselsindsats, der integrerer skolesundhedstjenesten og har specifikt fokus på de sårbare og indadvendte børn*. I projektets anden fase (1½ - 2 år) arbejdes der med *implementering og afprøvning af en trivselsindsats, der integrerer skolesundhedstjenesten og har specifikt fokus på de sårbare og indadvendte børn*.

Nedenfor beskrives projektets indhold for hver af de to faser:

- a) *Udvikling og planlægning af en trivselsindsats, der integrerer skolesundhedstjenesten og har specifikt fokus på de sårbare og indadvendte børn*

Først når der er opnået et trygt skolemiljø, hvor de udadreagerende problematikker ikke optager uforholdsvist mange ressourcer, vil indsatser i

forhold til mere indadvendte problematikker kunne opnå særlig virkningsfuld kraft.

I tilknytning til en evidensbaseret indsats i forhold til de udadreagerende problematikker skal projekterne arbejde med en udvikling af en indsats, der skal sikre opsporing af og specifikke tiltag til sårbare, indadvendte, deprimerede og angstede børn og unge. Modellen skal ligeledes udvikle samarbejdet med skolesundhedstjenesten omkring opsporingen og gennemførelsen af indsatser.

Indsatsen skal som minimum omfatte:

- Tryghedsplaner, som omfatter en udvidet trivselsindsats
 - Redskab til observation af signaler på mistrivsel på individniveau
 - Program for oplæring af personale til observation af signaler på mistrivsel
 - Kompetenceudvikling af PPR, terapeuter og skolesundhedsplejersker i familierådgivning og kognitivt adfærdsterapeutisk/-pædagogiske arbejde
 - Henvisningskriterier og -muligheder
- b) *Implementering og afprøvning af en trivselsindsats, der integrerer skolesundhedstjenesten og har specifikt fokus på de sårbare og indadvendte børn*

Begge ovennævnte temaer har fokus på afprøvning af metoder for sundhedsfremme og forebyggelse. For begge temaer gælder, at indsatserne omfatter flere elementer som:

- Tilbud til borgerne (enten som individer eller i grupper)
- Strukturelle tiltag (tiltag der sætter rammer for borgernes adfærd, fx gennem regulering, tilgængelighed, strukturering)
- Kompetenceudvikling til de personalegrupper, som arbejder med målgrupperne.

Projekterne under tema 2. "Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn" kan ansøge om midler til:

- Projektledelse, der kan stå for implementering og koordinering af indsatsen på en eller flere skoler i kommunen og/eller på tværs af kommuner. Projektlederen skal være skolelærer, pædagog, psykolog (PPR) eller sundhedsplejerske
- Udarbejdelse og afprøvning af screeningsværktøj til opsporing af trivselsproblemer – herunder udadreagerende og indadvendte problematikker.
- Udarbejdelse af en "værktøjskasse" med indsatsmuligheder i forhold til skolemiljøet, forældre, elevgrupper, individuelle indsatser
- Uddannelse af lærere, pædagoger, PPR og skolesundhedsplejersker i anvendelse af screeningsværktøjer til opsporing af trivselsproblemer samt indsats- og henvisningsmuligheder.
- Kompetenceudvikling, der initieres under projektets udviklingsgruppe af PPR og Skolesundhedsplejersker i familierådgivning
- Kompetenceudvikling af PPR og skolesundhedsplejersker i kognitivt adfærdsterapeutisk/-pædagogiske arbejde på elevgruppe, individuelt og familieniveau.

- Gennemførelse af rådgivningsforløb med forældre
- Gennemførelse af terapiforløb med elever på gruppe-, individ- og familieniveau

For projekter, der ønsker at arbejde med PALS

Socialstyrelsen står for implementeringen af PALS i en række kommuner. Alle projekter, der ønsker at arbejde med PALS (både for hvem PALS er nyt og dem, der tidligere har arbejdet med PALS), skal derfor indgå i et tæt samarbejde med Socialstyrelsen.

Mere information om PALS kan hentes information på:

<http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/evidensbaserede-programmer/pals>

Eller ved henvendelse til Gøye Svendsen: tlf: 72423942, e-mail: gsv@servicestyrelsen.dk

Kriterier for støtte

For tema 2. "Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn" gives der ikke støtte til projekter, som ikke omfatter indsatser i forhold til sårbare og indadvendte børn og unge.

1. Projektets organisering og forankring

- Projekterne kræver kommunal opbakning og tilkendegivelser på chef/direktørniveau om ønsker og mulighed for brobygning på de relevante forvaltningsområder (skole, sundhed, job, børne- og familie)
- Indsatsens organisering skal klart fremgå (organisatorisk placering og ledelsesmæssig forankring):
 - Projekterne skal forankres i hhv. jobcentre og skoler
 - Projektledelsen vil for tema 1. "Tidlig opsporing og indsats i jobcentre" være placeret i arbejdsmarkeds-/beskæftigelsesforvaltningen eller jobcentrene og for tema 2. "Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn" i skoleforvaltnings regi, skolesundhedstjenesten eller PPR
 - Der etableres et samarbejde mellem alle relevante forvaltninger gennem nedsættelsen af en styregruppe med deltagelse af repræsentanter fra hver forvaltning, projektledelse, skoler/jobcentre, skolesundhedstjenesten
- Det skal være beskrevet, hvilke forbindelser, der er mellem indsatsen og øvrige eksisterende rammer og tilbud inden for det pågældende tema.
- Der skal redegøres for planerne for projektets faglige, organisatoriske og finansielle forankring efter projektperiodens ophør.

2. Dokumentation

- Projektskitsen skal indeholde en klar beskrivelse af projektets indhold og proces i overensstemmelse med de ovenfor beskrevne mål og indsatser.
- Projektskitsen skal indeholde en kort beskrivelse af kommunens/jobcentrets baggrund og vision for deltagelse i projektet – herunder tanker om Kommunens organisatoriske og politiske muligheder for brobygning og implementering af indsatsen.
- Projektskitsen skal indeholde konkrete mål for de forventede resultater,

og det skal fremgå, hvordan projektets aktiviteter forventes at føre frem til disse (projektets forandringsteori).

- Plan for styregruppe og sammensætning skal fremgå.
- For tema 2. Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn skal der vedlægges plan for opnåelse af tilslutning fra 80% af personalet på de deltagende skoler

3. Evaluering og afrapportering

De enkelte projekter er forpligtede til at afrapportere om:

- Projektets målopfyldelse og resultater
- Effekten af projektindsatsen
- Forløbet af projektets gennemførelse.

Afrapporteringen skal finde sted undervejs og ved projektafslutning.

Sundhedsstyrelsen vil desuden forestå en samlet evaluering af de iværksatte projekter.

Med henblik på en vurdering af resultaterne af puljens formål vil evalueringen bl.a. omfatte vurdering af projekternes faglige og organisatoriske målopfyldelse, effektivvurdering samt vurdering af udbredelsespotentialet i de resultater og metoder, som er udviklet i projekterne.

De enkelte projekter er forpligtigede til at bidrage til evalueringen med dokumentation og andet relevant materiale.

Ansøgerkreds

Puljen kan søges af kommuner og jobcentre. Der kan søges om støtte på vegne af partnerskaber etableret mellem kommuner.

Blandt de fagligt egnede ansøgninger og projekter, vil der være fokus på at sikre en geografisk spredning af projekterne.

Økonomi

I fjerde udmøntningsrunde af puljen udmøntes i alt 30 mio. kr. Der tildeles støtte til projekter med en varighed af mellem tre og fire år.

Budgettet skal være i relation til projektets omfang.

Der er ikke krav om egenfinansiering, men det betragtes som en fordel, hvis ansøgninger fra kommuner indeholder et element af egenfinansiering.

Ansøgningsproces og tidsfrister

Tidsfrister

- Ansøgninger skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest **25. juni 2012 kl. 12.00.**
- Projektstart skal ligge senest 1. januar 2013

Ansøgningsprocedurer

Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema SKAL anvendes og udfyldes fuldstændigt. Ansøgninger, der ikke er skrevet i ansøgningsskemaet, kommer ikke i betragtning.

Ansøgningen sendes **underskrevet**, elektronisk, til **sura@sst.dk**. I emnefeltet skrives ”Pulje til styrket sundhedsindsats for udsatte grupper – 4. udmøntning”.

Ansøgningen
kan også sendes med post til:
Sundhedsstyrelsen
Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Mrk. ”Pulje til styrket sundhedsindsats for udsatte grupper – 4. udmøntning”

Der gøres opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen ikke påtager sig at returnere eventuelle bilag vedlagt ansøgningen.

Yderligere oplysninger

Spørgsmål vedrørende økonomi og administration:
Kasper Dahl, tlf: 72 26 94 54, e-mail: kad@sst.dk

Generelle faglige spørgsmål:
Rikke Primdahl, tlf: 72 22 85 01, e-mail: rpn@sst.dk