

UDMØNTNING AF SATSPULJEN

” BØRNS TRIVSEL I UDSATTE FAMILIER MED OVERVÆGT ELLER ANDRE SUNDHEDSRISICI”

Kommuner inviteres hermed til at indsende ansøgninger om deltagelse i kvalitetsudvikling på området udsatte børns sundhed. Ansøgninger skal være Sundhedsstyrelsen i hænde **senest mandag d. 16. august 2010 kl. 12.00**

Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2010-2013 er der afsat midler til at styrke og kvalitetsudvikle den tidlige tværfaglige indsats i forhold til børns trivsel i udsatte familier med særligt fokus på samarbejdet med forældre. Indsatsen retter sig mod at forebygge uhensigtsmæssig sundhedsadfærd hos forældre til spæd- og småbørn samt reducere forekomsten af sundhedsrisici, der kan have konsekvenser for små børns sundhed og trivsel, herunder at forebygge uhensigtsmæssig vægtudvikling hos børn.

Overordnet formål med puljen er

- gennem tidlig indsats med fokus på det tværfaglige samarbejde at afprøve metoder og modeller, som i særlig grad inddrager og anerkender forældrene og deres betydning for barnets sundhed
- at styrke forældrenes kompetencer til at drage omsorg for barnets sundhed og trivsel og dermed reducere de risici, som kan påvirke eller true barnets sunde udvikling
- at støtte forældrene i at opnå og fastholde sunde vaner for hele familien

Sundhedsstyrelsen forestår udmøntning af den kommunale del af satspuljen på 39,7 mio. kr. til projekter. Bevillingen udmøntes til kommunale modelprojekter, dvs. projekter, der følger en bestemt form og som har et fastlagt indhold med rum for lokal tilpasning.

Projekterne forventes igangsat 1. januar 2011 og afsluttes den 31. december 2014. Der tilknyttes rådgivning og obligatorisk kompetenceudvikling til projekter, der tildeles midler fra puljen. Der er afsat midler til en *tværgående evaluering*, forestået af Sundhedsstyrelsen, som de ansøgende kommuner skal være villige til at indgå i.

1. Baggrund

Livsstile vaner grundlægges tidligt i barndommen på baggrund af forældrenes vaner og livsstil og usunde vaner og uhensigtsmæssig livsstil

8. april 2010
j.nr. 7-202-03-33/1/ANP

Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 72 22 76 05
E-post cff@sst.dk

i en familie kan få betydning for barnets sundhed og udvikling. Desuden har mental og social trivsel betydning for barnets sunde udvikling

Det er dokumenteret, at forældres adfærd vedrørende kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet er mere uhensigtsmæssig i socialt udsatte familier¹, og at disse børn også har flere helbredsproblemer end børn i familier med en højere socialgruppeplacering². For langt de fleste faktorer, der har betydning for børns sundhed kommer uligheden til udtryk som en gradient i forhold til familiens socialgruppe placering. Det er derfor nødvendigt med en særlig sundhedsfaglig indsats overfor socialt udsatte familier for at udligne denne forskel..

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Udsatte børn

Nogle familier er ikke i stand til at opfylde barnets behov for stimulation, omsorg og tryghed, og 15 - 20 % af danske børn mistrives i varierende omfang, heraf er 3-5 % udsat for omsorgssvigt af fysisk og/eller psykisk karakter.

Psykisk stabilitet, modenhed og relevante mestringsstrategier er afgørende for, hvordan forældre magter deres forældreopgave, mens økonomi og social placering ikke er sikre indikatorer for omsorgsevnen. Hvis forældrene af forskellige grunde i forvejen er sårbare, kan deres vanskeligheder forstærkes, når de får et barn. Det er især samspillet mellem en række risikofaktorer, der kan gøre familier særligt udsatte, ligesom belastninger over lang tid også udgør et væsentligt problem. Endelig er social isolation fra fællesskabet et relativt sikkert tegn på udsathed.

Opvækst i en familie præget af psykosociale belastninger, manglende forældreopmærksomhed, tilknytningsforstyrrelser og/eller alvorlige konflikter mellem forældrene øger risikoen for, at barnets sundhed og trivsel påvirkes negativt eller trues.

Børn med overvægt

Andelen af overvægtige børn har været stigende gennem de seneste 20 år. Det er endnu ikke vist, hvilke indsatser der er virkningsfulde, når det gælder forebyggelse af overvægt hos børn. Et kommunalt satspuljeprosjekt har vist, at mens ca. 5 % var overvægtige ved 3½ års alderen, var denne andel steget til 10 % ved skolestart.

Baggrund for de to modelprojekter

Det er vanskeligt at forudsige og vurdere hvilke familier, der får vanskeligheder i forældreskabet og dermed får behov for ekstra støtte til

¹ Susy 2007

² Johansen A et al. Social ulighed i sundhed blandt børn og unge. SIF 2007.

at sikre barnets udvikling og trivsel, når man anlægger et individorienteret perspektiv. Der er såvel etiske som faglige problemer ved på forhånd at udpege og dermed stigmatisere en bestemt gruppe forældre og det er vanskeligt at rekruttere forældre til indsatser målrettet særlige grupper³.

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Tidlig indsats

Støttende tidlig indsats overfor mødre allerede i graviditeten har afgørende positiv indflydelse på barnets fødselsvægt og antal komplikationer og dermed barnets sundhed ved fødslen⁴. Tidlig tværfaglig og tværsektoriel indsats kan styrke tilknytningen mellem barn og forældre⁵ og dermed sikre barnets trivsel og sunde udvikling.

Allerede i 3-6 års alderen er i risiko for at udvikle overvægt⁶, og tidlig intervention kan bidrage til at forebygge en tidlig uhensigtsmæssig vægtudvikling.

Forældre støttearbejde

Ved at rette indsatsen mod de faktorer, som ligger bagved en uhensigtsmæssige adfærd frem for mod enkelte risikofaktorer i højere grad kan fremme børns generelle sundhed og trivsel. Gennem universelt forebyggende forældre støttearbejde⁷, der indebærer, at man tilbyder indsatser til alle nyblevne forældre med udgangspunkt i tilknytningen mellem barnet og forældrene og forældrenes ressourcer understøttes denne proces. Forældre støttearbejdet skal støtte forældrene i at fremme deres børns positive og sunde udvikling og skal udvikle forældrenes handlekompetence i relation til såvel deres egen som barnets sundhed.

Ved at iværksætte indsatser allerede før barnets fødsel understøtter man forældrenes kompetencer og mestringsevne^{5, 7, 8}. Forældreprogrammer, der arbejder eksplicit med tilknytning mellem barn og forældre har bl.a. effekt i forhold til at styrke forældrenes mestringsevne og reducerer forekomsten af fødselsdepressioner⁹.

³ Klar til barn. Servicestyrelsen 2005. www.klar-til-barn.dk

⁴ L Lier, M., Gammeltoft, IJ Knudsen: "Early mother-child relationship. The Copenhagen model of early preventive intervention". Arctic Med Res. 1995;54 Suppl 1:15-23.

⁵ Tværgående vidensopsamling på satspuljen. Sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats. Sundhedsstyrelsen 2008

⁶ Kommunens plan mod overvægt

⁷ Leksandmodellen. <http://www.leksand.se/sv/Startsida/Barn-och-utbildning/Familjecentrum/>

⁸ Nationell strategi för ett utvecklat föräldrestöd. En vinst for alle. Regeringskansliet

⁹ Nicols A et al. Right from the start. An Attachment-based Course for Parents of Infants under 2 years

Tværasektorielt samarbejde

Tidligere satspuljeprojekter har vist, at det tværasektorielle samarbejde kan kvalitetsudvikles betydeligt¹⁰. Såfremt barnets udvikling skal være optimal er der behov for sensitive støtte fra nære omsorgsgivere¹¹, som udover forældrene i denne sammenhæng er pædagoger, der i samarbejde med sundhedsplejersker kan vejlede forældre i at træffe sunde valg for deres børn og dem selv. Forældre kan desuden evt. få støtte til livsstilsændringer, såfremt barnets sundhed er påvirket eller truet. Indsats skal derfor understøtte og fremme psykosocial omsorgskompetence hos forældre og de fagpersoner, der drager omsorg for børns udvikling.

Udmøntningen

På ovenstående baggrund udmønter Sundhedsstyrelsen satspuljemidler til 2 modelprojekter, der skal bidrage til kvalitetsudvikling af kommunale tværfaglige samarbejdsprojekter med henblik på at kvalitetsudvikle den sundhedsfaglige indsats i forhold til udsatte familier.

Modelprojekt A: "En god start - sammen". Et forældreuddannelsesprogram til alle forældre fra før fødslen, til barnet er ca. 3 år. Modelprojektet har et grundmodul, der udbydes til alle kommende forældre og derudover særlige tilbud til udsatte familier med særlige sundhedsrisici med børn i alderen 0-3 år.

Modelprojekt B: "ICDP – International Child Development Programme". Et kompetenceudviklingsprogram for pædagoger og sundhedsprofessionelle og forældre til børn i alderen 2-5 år, som går i daginstitution. Modelprojektet er målrettet udsatte familier.

2. Modelprojekt A

Formål

Modelprojektet har til formål at støtte og udvikle forældrenes *omsorgskapacitet og handlekompetence* med henblik på at etablere tryk tilknytning mellem barn og forældre samt udvikle og fastholde sunde vaner for hele familien. Det sker dels gennem et *forældreuddannelsesprogram*, der tilbydes alle kommende forældre i hele eller et afgrænset område af kommunen, dels gennem *særlige tilbud til udsatte familier* med særlige sundhedsrisici med børn i alderen 0-3 år, som deltager i forældreuddannelsesprogrammet.

Målgruppe

Modelprojekt A er rettet til alle kommende forældre i hele eller et afgrænset område af kommunen.

Beskrivelse

Modelprojekt A består af to dele. *En grundlæggende del*, som retter sig mod alle kommende forældre i hele eller et afgrænset område af

¹⁰ Udvikling og nye samarbejdsrelationer. Sundhedsstyrelsen 2008

¹¹ Hundeeide K. ICDP Programmet – et relasjonsorienteret og empatibasert program rettet imod barns omsorgsgivere. Skolepsykologi nr. 7 2005; 9-25

kommunen, og *en del, som derudover tilbydes til udsatte familier med særlige sundhedsrisici* i projektet, hvor forældrene er motiverede for forandring.

Den grundlæggende del:

- *Struktureret forældreuddannelse "En god start – sammen"*. Forældreuddannelsesprogrammet påbegyndes sidst i graviditeten og indeholder i alt 11 mødegange, indtil barnet er 2½ år. Forældreuddannelsesprogrammet afsluttes med et individuelt hjemmebesøg ved sundhedsplejerske med fokus på sunde vaner og livsstil, når barnet er ca. 3 år (se bilag 1). Forældreuddannelsen er et supplement til den ordinære sundhedspleje.

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Udsatte familier med særlige sundhedsrisici, der deltager i projektet tilbydes desuden

- *Op til 7 årlige ekstra hjemmebesøg* ved "egen" sundhedsplejerske i perioden fra 1 år til 3 år. Hjemmebesøgene skal begrundes i forhold til de kriterier, der er opstillet under punktet "Målgrupper". Sundhedsplejersken skal, hvor det er relevant og nødvendigt, samarbejde med andre fagpersoner om indsatsen. Behovsbesøg i første leveår tilbydes i henhold til kommunens ordinære tilbud.
- *Tværfaglige værksteds- og gruppeaktiviteter* for mødre, fædre og / eller forældregrupper med det formål at udvikle forældrenes handlekompetence i forhold barnets sundhed, udvikling og trivsel. Desuden er formålet at støtte netværksdannelse og forebygge social eksklusion i lokalområdet. Der anvendes et fælles koncept for værkstedsaktiviteterne omkring mad, leg og bevægelse for deltagende kommuner.

Tværfaglige værksteds- og gruppeaktiviteter

Et obligatorisk element er værkstedsaktiviteter, der under overskriften *Handlekompetence - leg, mad og bevægelse*, omfatter bl.a. indkøb af sunde madvarer, madlavningskurser og leg- og bevægelsesaktiviteter i henhold til udviklet koncept (se bilag 2).

Ansøgende kommuner skal desuden udvikle og planlægge tværfaglige gruppeaktiviteter af lokal karakter med udgangspunkt i forældreinddragelse, anerkendelse og netværk.

Uddannelse

Ansøgende kommuner skal uddanne instruktører i *"En god start - sammen"*. Instruktørerne, der skal have sundhedsfaglig baggrund, forestår herefter kursusforløbet frem til barnet er 2½ år.

Ansøgende kommuner skal uddanne instruktører til at varetage værkstedsaktiviteter i henhold til koncept beskrevet i bilag 2.

Metoder

I den grundlæggende del skal anvendes konceptet *"En god start - sammen"*.

Forældreuddannelsesprogrammet udvikles af eksterne konsulenter for Sundhedsstyrelsen forud for projekternes iværksættelse.

I forbindelse med værkstedsaktiviteterne skal anvendes et koncept, der har handlekompetence, mad, leg og bevægelse som omdrejningspunkt. Aktiviteterne har til formål at udvikle forældrenes handlekompetence, forebygge uhensigtsmæssig sundhedsadfærd samt støtte netværksdannelse i lokalområdet. Konceptet er fælles for modelprojekt A og B. Se bilag 2

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Øvrige tværfaglige gruppeaktiviteter udvikles af de deltagende kommuner. Kommunerne skal anvende en eller flere af udvalgte metoder i forhold til anerkendende og inddragende samarbejde med udsatte familier. De udvalgte metoder er *Marte Meo*¹², *Mindmapping*¹³, *Du bestemmer*¹⁴ eller *Aktive vurderinger*¹⁵. Ansøgende kommune skal arbejde med minimum en af metoderne i såvel hjemmebesøg i 1-3 års alderen som i de lokalt udviklede gruppeaktiviteter.

3. Modelprojekt B

Formål

Modelprojektet har primært til formål at tilbyde en særlig indsats overfor udsatte børn i dagtilbud. Det sker gennem kompetenceudvikling af de professionelle omsorgspersoner omkring barnet med det primære formål i fællesskab at kunne styrke forældrenes handlekompetencer i forhold til barnets sundhed og trivsel.

Sekundært har modelprojekt B til formål at styrke samarbejdet mellem institution, den kommunale sundhedstjeneste og sagsbehandlerne i forvaltningen.

Målgruppe

Modelprojekt B er primært rettet mod udsatte familier med særlige sundhedsrisici, sekundært rettet til personale i daginstitutioner og den kommunale sundhedstjeneste og sagsbehandlere i forvaltningen med henblik på at styrke det tværfaglige samarbejde om udsatte familier.

Beskrivelse

Modelprojektet indeholder:

- *Tværfaglig kompetenceudvikling* med henblik på at styrke fagpersonernes evne til at se signaler på mistrivsel og/eller sundhedsproblemer samt handle derefter. Kompetenceudviklingen er et kursusforløb på 12 dage, der forløber over ½ år. Kompetenceudviklingen sker med udgangspunkt i *ICDP - International Child Development Programme*, suppleret med sundhedsfaglige emner (se bilag 3).
- *Etablering af tværfagligt sundhedsråd* i institutionen med inddragelse af forældrene. Sundhedsrådet skal ud fra det brede sundhedsbegreb arbejde med rummelighed og have særligt

¹² Inspirationskatalog. www.vfm.dk

¹³ "Fedt for Fight – skolestarter". Evalueringsrapport med fokus på metode. Århus Kommune

¹⁴ Forebyggelse og sundhedsfremme i skolen. Undersøgelse af to metoder anvendt i skolesundhedsplejen. Sundhedsstyrelsen 2009

fokus på børns og forældres trivsel i institutionen bl.a. gennem formulering af politikker, der tager afsæt i forældregruppens oplevelser og behov.

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Familier med særlige sundhedsrisici tilbydes:

- *Individuelle ICDP forløb* i institutionen. Denne indsats sker i samarbejde mellem pædagoger og sundhedsplejersken.
- *Hjemmebesøg* ved sundhedsplejerske ved specifikke sundhedsfaglige problemstillinger, hvor denne metode vurderes relevant. Sundhedsplejersken skal, hvor det er nødvendigt og relevant, samarbejde med andre fagpersoner om indsatsen.
- *Tværfaglige værksteds- og gruppeaktiviteter* omkring mad, leg og bevægelse, som har til formål at forebygge uhensigtsmæssig sundhedsadfærd samt støtte netværksdannelse og dermed understøtte at udsatte børn og forældre har mulighed for at deltage på lige fod med andre i lokalområdet. Konceptet for værkstedsaktiviteter er fælles for modelprojekt A og B.

Sundhedsråd

Sundhedsrådet skal arbejde med forældreinddragelse, anerkendelse og rummelighed i institutionen som helhed. Indhold, aktører og metoder er ikke på forhånd defineret i projektet, men har lokalt indhold.

Tværfaglige værksteds- og gruppeaktiviteter

Et obligatorisk element er værkstedsaktiviteter, som omfatter bl.a. indkøb af sunde madvarer, madlavningskurser og leg- og bevægelsesaktiviteter i henhold til udviklet koncept (se bilag 2).

Ansøgende kommuner kan desuden udvikle og planlægge supplerende tværfaglige gruppeaktiviteter af lokal karakter med udgangspunkt i forældreinddragelse, anerkendelse og støtte til netværksdannelse.

Uddannelse

Ansøgende kommuner skal deltage i ICDP¹² uddannelse med såvel pædagogisk personale som sundhedsplejersker. Såfremt kommunen ønsker det, kan også sagsbehandlere deltage i uddannelsesprogrammet.

Indsatsen skal for alle faggrupper efterfølgende tage udgangspunkt i denne metodiske tilgang til forældresamarbejde med henblik på tidlig indsats og anerkendende forældreinddragelse.

Ansøgende kommuner skal uddanne instruktører til at varetage værkstedsaktiviteter i henhold til koncept beskrevet i bilag 2.

Metoder

Ansøgende kommuner skal i de udvalgte institutioner anvende *ICDP* som metode.

I forbindelse med værkstedsaktiviteterne skal anvendes et koncept, der har handlekompetence, mad, leg og bevægelse som omdrejningspunkt. Aktiviteterne har til formål at udvikle forældrenes handlekompetence, forebygge uhensigtsmæssig sundhedsadfærd samt støtte netværksdannelse i lokalområdet. Konceptet er fælles for modelprojekt A og B. Se bilag 2

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Såfremt kommunen udvikler supplerende tværfaglige gruppeaktiviteter skal anvende en af de to metoder *Du bestemmer* eller *Aktive Vurderinger*, og ansøgningen skal indeholde beskrivelse af og begrundelse for, hvilken metode man ønsker at anvende og hvordan. De supplerende gruppeaktiviteter kan med fordel tage udgangspunkt i allerede eksisterende tilbud.

Tværfaglig sammenhængende indsats

Ansøgende kommuner skal udvikle den tværfaglige indsats vedrørende støtte til udsatte familier med henblik på tidlig og sammenhængende indsats af såvel sundhedsfaglig som socialfaglig karakter. Det drejer sig fx om samarbejdet med praktiserende læge, henvisningsprocedurer, organisering, handleplaner, tidsperspektiver mm.

4. Projekternes professionelle aktører

For modelprojekt A er praktiserende læger og jordemødre væsentlige samarbejdspartnere især i rekrutteringsfasen, idet forældreprogrammet starter i graviditeten. I det samlede kursusforløb er praktiserende læge fortsat en vigtig samarbejdspartner, når det gælder opsporing af familier, der kan have gavn af det særlige tilbud til udsatte familier.

For modelprojekt B gælder, at de væsentligste aktører er pædagoger ansat i daginstitutioner samt sundhedsplejersker og sagsbehandlere, idet modelprojektets sekundære formål er at udvikle dette samarbejde.

De professionelle aktører er fx:

- Jordemødre
- Praktiserende læger / praksispersonale
- Sundhedsplejersker
- Pædagoger
- Psykologer
- Familieterapeuter
- Diætister
- Pædiatere
- Børnesygeplejersker
- Socialrådgivere

5. Forældrene

For begge modelprojekter gælder, at udsatte familier med særlige sundhedsrisici er familier

- hvor der ikke er tryk tilknytning mellem barn og forældre fx pga. traumatisk graviditet eller fødsel, mentale vanskeligheder fx i form af efterfødselsreaktioner hos mor eller far eller usikkerhed hos forældrene af forskellige årsager
- hvor forældrenes omsorgsevne er reduceret fx på grund af psykisk sygdom, misbrugsproblemer eller dårlig begavelse

- hvor barnets (og evt. familiens) mad, drikke- og spisevaner samt vaner vedr. fysisk aktivitet afviger væsentligt fra myndighedernes anbefalinger
- hvor barnets mor eller begge forældre er overvægtige eller hvor barnet har overvægtige søskende
- hvor barnet har tilbagevendende infektioner og/ eller hyppigt fravær fra dagtilbud
- hvor der sker mange uheld/ulykker i hjemmet med skadestuebesøg til følge og/eller familier med hyppige besøg hos såvel egen læge som lægevagt,
- hvor sociale begivenheder, som fx arbejdsløshed, skilsmisse og dødsfald i nærmeste familie, påvirker eller truer barnets sunde udvikling.

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

6. Hvem kan søge midler fra puljen?

Der vil kunne ydes støtte til kommuner, der ønsker at kvalitetsudvikle området tidlig indsats vedr. spæd- og småbørns sundhed og trivsel, og som derfor ønsker at afprøve og anvende de to ovenfor beskrevne modelprojekter. Der kan ansøges om midler til at afprøve modelprojekterne enten enkeltvis eller samlet.

Forankring

Modelprojektet A skal forankres i den kommunale sundhedstjeneste for børn og unge, hvorfor lederen af den kommunale sundhedstjeneste skal være medunderskriver på ansøgningen.

Modelprojekt B skal forankres i enten den kommunale sundhedstjeneste eller den forvaltning, der har ansvaret for kommunens dagtilbud. For modelprojekt B gælder, at det er en forudsætning for at opnå støtte, at aktører fra såvel den kommunale sundhedstjeneste som dagtilbud er medunderskrivere af ansøgningen.

7. Hvad kan kommunerne søge midler til?

Støtten vil kunne ydes dels som udviklingsstøtte dels som driftsstøtte. Det forudsættes, at størstedelen af puljemidlerne ydes som udviklingsmidler.

Der kan søges om midler til

- ansættelse af projektleder og andre ansættelser i forbindelse med projektet, herunder fx løn til "*En god start - sammen*" instruktører i forbindelse med forberedelse og afholdelse af kurser, løn til personale, der skal gennemføre *ICDP forløb* med forældre, lønudgifter forbundet med værkstedsaktiviteter, hjemmebesøg, løn og andre udgifter forbundet med at etablere sundhedsråd og afvikle andre gruppeaktiviteter mm.
- egen-evaluering

Kommunen dækker selv:

- fornøden frihed til at medarbejdere kan deltage i kompetenceudvikling og dermed bidrager til at sikre modelprojektets gennemførelse

- udgifter til transport for medarbejdere i forbindelse med aktiviteterne, herunder uddannelsesforløb
- driftsomkostninger som fx kontorhold, herunder telefonudgifter, lokaleleje, materialer udover det, der stilles til rådighed fra Sundhedsstyrelsen i forbindelse med uddannelserne, forplejning til personale ved møder og lign.

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

8. Støttende tilbud til deltagende kommuner

Sundhedsstyrelsen vil i hele perioden understøtte kommunernes indsats med:

- Modelprojekt A. Uddannelse af "*En god start - sammen*" instruktører. Udviklingen af forældreuddannelsesprogrammet vil blive forestået af Sundhedsstyrelsen i perioden frem til december 2010. Uddannelse af instruktører sker efter aftale med de deltagende kommuner.
- Modelprojekt B: Uddannelse af *ICDP* konsulenter. Uddannelsen forløber fra foråret 2011 og frem til efteråret 2011.
- Modelprojekt A og B: Kursusforløb for pædagoger og sundhedsplejersker i forhold til at kunne varetage 'værkstedsaktiviteter' for de udsatte familier. Værkstedsaktiviteterne udvikles af Fødevarestyrelsen frem til december 2011 og har fokus på mad, leg og bevægelse samt udvikling af forældrenes handlekompetence og støtte til netværksdannelse.
- Proceskonsulentbistand. Proceskonsulenten forestår kick-off seminar, netværksseminarer og processuel sparring i hele perioden i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen.
- Faglig sparring ved vanskeligheder efter behov.
- Tværgående evaluering på baggrund af data, som kommunerne skal levere efter et forudbestemt design, der præsenteres ved kick-off seminar.

9. Krav til deltagende kommuner

Da projekterne i store træk er givet på forhånd, skal ansøgende kommune ikke skrive en decideret projektbeskrivelse. Ansøgningen skal derimod indeholde en beskrivelse af, hvordan man tænker sig at udfolde modellen lokalt, ligesom de lokalt udviklede projektelementer skal beskrives og begrundes.

For modelprojekt A gælder, at ansøgende kommuner skal udvikle og beskrive den tværfaglige indsats vedrørende støtte til udsatte familier med henblik på tidlige og sammenhængende indsatser af såvel sundhedsfaglig som socialfaglig karakter. De sundhedsfaglige indsatser skal inddrage såvel obstetriske, jordemoderfaglige, almen medicinske og sundhedsplejefaglige kompetencer. I ansøgningen skal beskrives, hvorledes samarbejdet mellem primær og sekundær sektor bliver etableret med henblik på at rekruttere forældre til programmet. Desuden skal beskrives øvrige samarbejds- og henvisningsprocedurer, organisering, handleplaner, tidsperspektiver mm.

Kommuner, der ansøger om satspuljemidler til modelprojekt A, skal i ansøgningen beskrive, hvorledes dette samarbejde bliver etableret med henblik på at rekruttere forældre til programmet.

For modelprojekt B gælder, at ansøgende kommune skal beskrive hvorledes man vil udvikle det tværfaglige kommunale arbejde vedrørende børn i familier med særlige sundhedsrisici. Det gælder fx samarbejds- og henvisningsprocedurer, organisering, handleplaner, tidsperspektiver mm.

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Af ansøgningen skal fremgå, hvorledes kommunen vil arbejde med sundhedsrådet, herunder indhold, aktører og metoder i arbejdet.

For begge modelprojekter gælder, at ansøgende kommuner i projektansøgningen skal kunne beskrive og begrunde, hvilke metoder man i øvrigt ønsker at anvende og skal i projektperioden dokumentere effekten af indsatsen. Andre gruppeaktiviteter end de obligatoriske værktødsaktiviteter skal i ansøgningen beskrives og begrundes nøje.

Ved tildeling af puljemidler forpligter kommunen sig til at opfylde følgende krav:

- At arbejde med implementeringen af den eller de modelprojekter, der er bevilget penge til samt arbejde med udviklingen af de valgte metoder i forhold til hjemmebesøg og gruppeaktiviteter
- At arbejde tværfagligt gennem hele projektperioden
- At udvikle det forældreorienterede sundhedsråd, når det gælder puljemidler tildelt i forhold til modelprojekt B
- At deltage i seminarer og være interesserede i faglig og processuel sparring samt netværksdannelse på tværs af kommuner, men med samme modelprojekt
- At benytte kompetence- og kvalitetsudviklende aktiviteter udbudt af Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen
- At projektlederen har en kontinuerlig kontakt til Sundhedsstyrelsen og den til puljen tilknyttede proceskonsulent
- At kommunen er indstillet på at udbrede deres erfaringer til en bred kreds ved afslutningskonference
- At levere data til Sundhedsstyrelsens tværgående evaluering i henhold til evaluerings-designet udarbejdet af Sundhedsstyrelsen
- I forbindelse med evalueringen at levere data på familier, der bor i områder, der ikke har fået tilbudt interventionen

10. Kriterier ved udvælgelse af projektkommuner

Ved vurdering af ansøgninger, der søger om støtte til enten et eller begge modelprojekter vil der blive lagt vægt på:

1. I hvilket omfang beskriver ansøgningen, hvordan model/modellerne tænkes udfoldet lokalt, fx:
 - skal indsatsen omfatte hele kommunen eller bestemte dele
 - hvor mange daginstitutioner skal deltage i indsatsen
 - i hvilket omfang, der er lagt en plan for rekruttering af forældre
 - hvordan tænkes indsatsen organiseret i forvaltningerne

- hvor mange instruktører skal uddannes i "*En god start - sammen*"
 - hvor mange personer skal uddannes i *ICDP* og fra hvilke faggrupper
 - hvor mange instruktører skal uddannes til værkstedsaktiviteterne og fra hvilke faggrupper
 - hvor veletableret er samarbejdsstrukturen i og omkring indsatsen
2. Hvor velbeskrevne er de lokalt udviklede gruppeaktiviteter, og i hvilket omfang ønskes disse integreret i modelprojektet. Desuden skal beskrives i hvilket omfang de lokalt udviklede aktiviteter hviler på allerede eksisterende tilbud og hvordan man arbejder med at videreudvikle disse.
 3. I hvilket omfang er det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde beskrevet og sandsynliggjort
 4. I hvilket omfang er projektets mulige forankring efter projektperiodens ophør beskrevet finansielt og organisatorisk.
 5. Omfanget af evt. kommunal medfinansiering vil indgå i samlede vurdering.

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

11. Økonomi

Der udmøntes i alt 39.7 mio. kr. over 4 år.

12. Tidsfrister

Ansøgningerne skal være Sundhedsstyrelsen i hænde **senest mandag d. 16. august 2010 kl. 12.00**

Sundhedsstyrelsen forventer at give svar om tilsagn **ultimo 2010**

Projekterne forventes at starte **1. januar 2011**

Projekterne slutter **31. december 2014**

13. Ansøgningsprocedure

Ved ansøgning skal Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema anvendes. Ansøgningen skal være underskrevet af chefen for den relevante forvaltning samt faglig leder for området, modelprojektet er forankret i.

Ansøgningsskemaet sendes elektronisk til:
Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse
Islands Brygge 67, 2300 København S

på mailadressen cff@sst.dk
mrk.: j.nr. 7-202-03-33/1/ANP

Yderligere oplysninger

Spørgsmål vedrørende økonomi og administration rettes til:
Kasper Dahl, kad@sst.dk telefon 72 22 75 87

Spørgsmål af faglig karakter rettes til:
Berit Ziebell, bez@sst.dk, telefon 72 22 76 05

BILAG 1

En god start – sammen.

En god start – sammen er et forældreuddannelsesprogram, der har fokus på forældres kompetenceudvikling og på den tidlige forebyggende og sundhedsfremmende indsats i familien. Hensigten er at sikre det nyfødte barn og forældrene en god tilknytning og et gode samspil, der danner basis for et sundt og godt liv for barnet og dets familie. *Sammen* som forældre – *sammen* om barnet – *sammen* i lokalsamfundet. Hensigten er ligeledes at skabe netværk mellem forældre i lokalsamfundet.

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Programmet baserer sig dels på den svenske ”Leksand model”¹⁵, der bl.a. har fokus på lokalsamfundets og netværkets betydning for sundhed og trivsel i familien, dels på det canadiske program, ”Right from the start”¹⁶, der har fokus på tilknytning mellem forældre og barn og som arbejder med at styrke forældrekompetencer i forhold til at sikre barnets sunde mentale udvikling. Programmet bygger derudover på de danske erfaringer, der er opnået med forældreprogrammet ”Klar til barn”¹⁷, udviklet og gennemført i Servicestyrelsens regi.

Formål

Formålet er at styrke forældres evne til

- at varetage spædbarnets behov for tryghed, pleje og omsorg og dermed barnets sundhed
- at handle sammen til barnets bedste
- at skabe netværk i lokalområdet

Det søges opnået ved, at forældrene gennem programmet erhverver sig grundlæggende kompetencer i forhold til tryk tilknytning til barnet, om samspil mellem forældre og barn og om hvilke faktorer, der har betydning for at forebygge mis trivsel og uhensigtsmæssige levevaner som fx kan medføre forskellige sundhedsrisici, herunder overvægt.

Målet er, at forældre gennem oplæg, opgaver og dialog med andre forældre kan skabe grobund for en sund og normal udvikling hos barnet. Gennem de fælles mødeaktiviteter skabes desuden ny viden, som bidrager til at øge forældrenes handlekompetence på egne og barnets vegne.

Programmet har dels et individorienteret sigte med henblik på at styrke den enkelte forælders kompetencer og forælderrollen, dels et kol-

¹⁵ www.leksand.se

¹⁶ www.rfts.ca

¹⁷ www.klar-til-barn.dk

lektivt sigte ved at søge at opbygge relationer og netværk de deltagende forældre imellem..

Deltagere

Begge forældre deltager i hele programmet.

Enlige mødre deltager på lige fod med samboende forældre.

Op til 10 forældrepar deltager i hver mødegang.

8. april 2010

Sundhedsstyrelsen

Hvornår?

En god start – sammen påbegyndes i slutningen af graviditeten og fortsætter gennem barnets første tre leveår med størst intensitet og mødeaktivitet i det første leveår. Der gennemføres som afslutning på forløbet et hjemmebesøg af sundhedsplejersken, når barnet er ca. 3 år gammelt. Ved dette sidste besøg er der især fokus på familiens livsstil, herunder overvægt.

Programmets indhold

Nedenfor beskrives indholdet i mødegangene i overskrifter. Der skal ved hver mødegang desuden være plads til et aktuelt emne efter forældrenes valg og behov. Hver mødegang er af 3 times varighed.

Indhold

Nedenfor beskrives indholdet i mødegangene i overskrifter. Der skal hver mødegang desuden være plads til et aktuelt emne, efter forældrenes valg og behov. Hver mødegang er af 3 times varighed.

Før fødslen - 3 mødegange

1. *Forældre på vej.* 6-8 uger før fødslen.
2. *Spædbarnets oplevelser af verden.* 4-6 uger før fødslen.
3. *Fødslen og den første tid efter.* 2- 4 uger før fødslen.

Efter fødslen, første leveår – 6 mødegange

4. *Fødslen og den første tid efter.* 4-6 uger efter fødslen.
5. *Et spædbarn i familien.* 10-12 uger efter fødslen.
6. *At være sammen og hver for sig.* 16 -18 uger efter fødslen.
7. *Spædbarnet på vej.* Ca. 7 mdr. efter fødslen.
8. *Familiens sunde vaner.* Ca. 10 mdr. efter fødslen

9. *Det første år.* Barnet er ca. et år.

10. *På vej ud i livet på egne ben.* Barnet er ca. 1½ år

11. *Det selvstændighedssøgende småbarn.* Barnet er ca. 2½ år

8. april 2010

Sundhedsstyrelsen

Hjemmebesøg ved sundhedsplejerske ved ca. 3 år

Et livsstilsbesøg, der har til formål at støtte forældrene i fortsat at vælge sundt på egne og barnets vegne med henblik på at forebygge uhen-sigtsmæssig vægtudvikling i småbarnsalderen.

BILAG 2

Handlekompetence - mad, leg og bevægelse

8. april 2010
Sundhedsstyrelsen

Som element i både modelprojekt A; ”En god start - sammen” og modelprojekt B; ”ICPD” indgår et kortere obligatorisk kursus for kommunale projektansatte, hvor der sættes fokus på begrebet handlekompetence i forhold til forældrenes rolle.

De centrale elementer i kurset er *handlekompetence* – et sundhedspædagogisk begreb, *netværk* - som sundhedsfremmende metode og *sund mad, leg og bevægelse* i hverdagen.

Formålet med kurset er at videreuddanne kommunale projektansatte, som i det daglige arbejder med bl.a. sundhed, trivsel og udsatte familier. Målet er, at projektets ansatte efter kurset kan planlægge og gennemføre netværksbaserede lokale mad- og bevægelsesaktiviteter.

Målgruppe for kurset

Kurset henvender sig til kommunale projektansatte med fx pædagogisk baggrund, sundhedsplejersker, idrætskonsulenter, sundhedskonsulenter, børnefysioterapeuter, ergoterapeuter eller ernæringsansvarlige, der allerede arbejder med børns ernæring og måltider eller trivsel, leg eller bevægelse.

Mål

Målet er at give projektmedarbejderne viden om:

- målgruppen - udsatte familier, hvad karakteriserer målgruppen og hvilke metoder egner sig bedst til denne målgruppe?
- rekruttering – hvordan sikrer kommunen, at de rette deltagere udvælges til værkstedsaktiviteterne
- deltagelse og medejerskab – hvordan kan deltagelse og medarbejderskab bruges aktivt i forhold til familierne?
- handlekompetence – hvordan kan familierne støttes i at udvikle handlekompetence?
- netværksdannelse – hvordan kan der arbejdes med netværksdannelse i lokalområder fx via etablering af legegrupper, madlavningsgrupper mv.?
- mad, leg og bevægelse - hvordan arbejdes der bedst med mad, leg og bevægelse i værkstedsaktiviteterne
- evaluering og forankring – hvilke metoder er særligt velegnede til evaluering og forankring af værkstedsaktiviteterne.

Efter endt kursus

Hver deltager er efter endt kursus uddannet instruktør og vil have en "køreplan" for, hvordan et værkstedsforløb kan gennemføres lokalt i kommunerne i samarbejde med familierne.

8. april 2010

Sundhedsstyrelsen

BILAG 3

International Child Development Programme

8. april 2010

Sundhedsstyrelsen

Det norske program ICDP, International Child Development Programme, er et kompetencegivende træningsprogram målrettet omsorgspersoner omkring de små børn. Udgangspunktet er, at trivsel er en forudsætning for sundhed, udvikling og læring. Programmet har fokus på observation og evt. ændring af samspil med og mellem børn i institutionerne, samspil mellem forældre og børn, signaler på mis trivsel og ikke mindst på at anerkende forældre med empati og ved at skabe rummelighed for forskelligheder.

Kompetenceudvikling til pædagoger, sundhedsplejersker og evt. sagsbehandlere i ICDP er et forebyggende interventionsprogram, der tager udgangspunkt i sammenhængen mellem fysisk, mental og social trivsel og målsætningen er at styrke de professionelle omsorgsgivere evne til og mulighed for

- at se og lytte til barnet og dets signaler, kommunikere med barnet, styrke børns samspil og dermed styrke det enkelte barns sociale kapital
- tidligt at kunne opfange og handle på signaler, der peger på mis trivsel hos barn eller forældre både af mental, social og sundhedsmæssig karakter, og som kan påvirke eller true barnets generelle udvikling og trivsel.

Målet er gennem ICDP forløb at kunne arbejde anerkendende med forældrenes egne erfaringer med såvel opdragelse som kost og fysisk aktivitet og gennem inddragelse af forældrene at udvikle børns sundhed, selvværd og selvtillid. Det sker bl.a. ved at udvikle forældrenes bevidsthed om sammenhængen mellem fysisk sundhed og mental trivsel og ved at bevidstgøre forældrene om tilknytning og samspillets betydning for barnets trivsel. Vejledning af forældre sker i et faciliterende miljø, således at forældrenes kompetencer udvikles.

Uddannelsen

Uddannelsen har to niveauer. Første niveau fokuserer på, hvordan omsorgspersonen selv indgår i et udviklingsstøttende samspil med andre. Andet niveau er en overbygning, der har fokus på, hvordan professionelle udvikler forældres eller kollegers evne til at indgå i udviklingsstøttende samspil

Når de to niveauer er gennemført er deltagerne kvalificeret til at indgå som vejleder i forældregrupper, hvor der typisk tilbydes et forløb på 6-10 gange á 2 timer.