

Ansøgningskema for satspuljeprojekt:

Sundhedspolitisk udspil – midler til sårbare gravide

<p>Frist for indsendelse af ansøgning</p> <p>Den 29. august 2014 kl. 12.00</p>	<p>Skemaet sendes til</p> <p>fobs@sst.dk</p> <p>Mrk: SPU-midler til sårbare gravide, xx kommune"</p> <p>Journalnummer 1-1611-25/2/ANP.</p>
---	--

Inden skemaet udfyldes, læses ”Vejledning til ansøgning: Sundhedspolitisk udspil – midler til sårbare gravide”.

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares.

Som bilag vedlægges følgende:

Bilag 1: Underskrevet samarbejdsaftale mellem kommune(r), region og frivillige organisationer.

Bilag 2: Oversigt over familierapeutiske tilbud i ansøgerkommunerne.

Bilag 3: Milepælsplan

Bilag 4: Tidsplan

Bilag 5: Tilsagn om samarbejde med Mødrehjælpen

Bilag 6: Budgetoversigt

Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte

Sundhedspolitisk udspil – midler til sårbare gravide

1.	Projektets titel:	Gravid – styrket indsats på tværs
2.	Ansøger: Adresse: Navn på projektleder: Stillingsbetegnelse: Tlf. nr.: E-mail: Navn på projektets juridisk ansvarlige person: Stillingsbetegnelse: Tlf. nr.: E-mail: Kontaktperson: E-mail:	Ishøj Kommune Ishøj Store Torv 20 2635 Ishøj Nana Angell Hald Udviklingskonsulent 43 57 75 36 35121@ishoj.dk Anne-Dorthe Roland Jensen Sundhedsfaglig leder 43 57 75 97 adr@ishoj.dk Nana Angell Hald 35121@ishoj.dk Ansøgers personlige underskrift: Sted: Ishøj Kommune  Underskrift: _____ Dato:28/8-2014.

3.	Samarbejdsprojekt/partnerskab: Ansvarlig kontaktperson:	Hvidovre Hospital, Gynækologisk og Obstetrisk Afdeling, Vicechefmoder, Sisse Kammann, sisse.kamman@regionh.dk. - Albertslund Kommune, Sundhedsplejen, Ledende Sundhedsplejerske, Hannah Glismann, hannah.glismann@albertslund.dk. - Brøndby Kommune, Sundhedsplejen, Ledende Sundhedsplejerske, Pia Rønnenkamp, piron@bronby.dk. - Glostrup Kommune, Sundhedsplejen, Ledende Sundhedsplejerske, Marika Jensen, marika.jensen@glostrup.dk. - Høje-Taastrup Kommune, Sundhedsplejen, Ledende Sundhedsplejerske, Lone Dahlstrøm. - Ishøj Kommune, Familiecenter, Sundhedsplejen, Ledende Sundhedsplejerske, Anne-Dorthe Roland, adr@ishoj.dk. - Københavns Kommune, Børn og Unge Forvaltningen, Sundhedsplejen på Amager, Faglig Konsulent, Vibeke Samberg, bp47@buf.kk.dk. Kontakt etableret til de praktiserende læger i ansøgerkommunerne.
4.	Ansøgers forudsætninger for at gennemføre projektet:	Ansøgers forudsætninger for at gennemføre projektet baseres bl.a. på tidligere samarbejdsprojekter med HVH Gyn/Obs. om bedre overgange og bedre fødselsforløb. Desuden en høj faglighed blandt personale, herunder projektledelseskompetencer.
5.	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence:	Cand. Soc. i Socialt Arbejde. Fire års erfaring med kommunale udviklingsprojekter og tværsektorielle samarbejdsprojekter. Gennemført Implements projektlederuddannelse i efteråret 2012 og indgået i arbejde omkring udarbejdelse af projektmodel i Ishøj Kommune.
6.	Der ansøges om i alt:	kr. 21.986.150,15
7.	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat 1. november 2014 og afsluttet 31. december 2017
8.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	<u>Ja X</u> Der er bevilget økonomisk støtte fra Region Hovedstadens 50

		mio. kr. pulje til styrkelse af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring sårbare gravide og sårbare nyblevne familier.
9.	Indgår der egenfinansiering i projektet?:	Jordemødrenes serviceniveau i Blåt Team på HVH Gyn/Obs. 10 timers sundhedspleje per gravide i ansøgerkommunerne.
10.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 8 eller 9, hvad er da projektets samlede budget:	26.555.974kr.
11.	Tidligere bevilget støtte fra Sundhedsstyrelsen:	Projektitel/årstal/bevilget beløb: Styrket tværfaglig og tværsektorielt samarbejde omkring sårbare gravide og sårbare nyblevne gravide. 1. november 2013 til 31. december 2015. 641.000kr. til HVH Gyn/Obs.

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

Sundhedspolitisk udspil – midler til sårbare gravide

1.	Projektets titel:	Gravid – styrket indsats på tværs
2.	Baggrund og vision for projektet:	<p>Det er et ønske blandt ansøgerne til denne pulje at skabe større lighed i sundhed med fokus på differentierede indsatser for sårbare gravide og det ufødte/nyfødte barn for at styrke den fysiske og mentale sundhed. De kommende sundhedsaftaler, der skal bidrage til en sammenhæng og koordinering af indsatserne i de tværgående patientforløb, ventes at have fokus på ulighed i sundhed og hermed differentierede indsatser.</p> <p>Befolkningssammensætningen i ansøgerkommunerne medfører, at andelen af fødsler blandt særligt sårbare gravide ventes at udgøre en forholdsmæssig stor andel sammenlignet med regionens mere velstående kommuner. Ulighed i sundhed viser sig også i graviditeten. Størstedelen af ansøgerkommunerne er udfordret med borgere, der har en dårlig sundhedstilstand, borgere på overførselsindkomster, med psykiske lidelser og svære sociale problemstillinger og har en gennemsnitlig ringere socioøkonomisk status sammenlignet med andre kommuner i regionen.ⁱ HVH er i 2012 sammen med Ishøj og Brøndby Kommuner blevet en del af lighedsnetværket, der skal være med til at afdække, hvor i systemet de resourcesvage patientgrupper er mest sårbare. Gruppen af sårbare gravide er en resourcesvag patientgruppe, hvorfor HVH Gyn/Obs og Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Taastrup og Ishøj Kommuner og Amager Sundhedspleje søger om midler til en styrket indsats for sårbare gravide. Samarbejdet med de praktiserende læger i ansøgerkommunerne skal udbygges via projektet. Praksiskonsulenterne i ansøgerkommunerne er kontaktet, og er gennemgående positivt stemt over at udvikle området, desuden er der skabt kontakt til Hospitalspraksiskonsulent hos Region Hovedstaden, Jesper Lund.</p> <p>HVH er landets største fødested med 7.000 fødsler om året, og sårbare gravide står for 8% af det samlede antal fødsler. Registrering af antallet af fødsler i tre kommuner på Vestegnen viste, at procentandelen af sårbare gravide i gennemsnit ligger på 10% (i Ishøj, Brøndby og Hvidovre Kommuner).ⁱⁱ Det</p>

		<p>må forventes, at de kommuner med tilsvarende befolknings sammensætning og sociale udfordringer (de resterende ansøgerkommuner) ligeledes har en tilsvarende andel af sårbare gravide.</p> <p>HVH Gyn/Obs har et særligt tilbud til sårbare gravide med et øget antal og forlængede jordemoderkonsultationer og tværfaglige konferencer med sparring om, hvordan der bedst støttes op om den enkelte gravide. Jordemødrene har særlige erfaringer med målgruppen og den gravide følges af den samme specialjordemoder under hele graviditeten. Forløbet efter fødslen på barselsgangen er ligeledes udbygget for de sårbare gravide med længere indlæggelsestid.</p> <p>HVH Gyn/Obs har desuden anbragt jordemodersatellitter i henholdsvis Ishøj Kommune og ved Amager Sundhedspleje, som har resulteret i et begyndende samarbejde mellem jordemødrene og den kommunale sundhedspleje. Samarbejdet skal styrkes i dette projekt så sundhedsplejen i endnu større omfang får kendskab til de sårbare gravide tidligt i graviditeten.</p> <p>Flere ansøgerkommuner har gode erfaringer med at samarbejde med frivillige organisationer især omkring relationer, der skaber netværk. Dette samarbejde søges styrket og udbygget med projektet.</p> <p>Der er således gode byggesten og et udviklingspotentiale for at udvikle et samlet pakkeforløb målrettet sårbare gravide med henblik på en systematisk indsats til målgruppen.</p>
3.	<p>Overordnet mål med projektet – herunder forebyggelses- og sundhedsfremmeperspektivet</p>	<p>Projektets overordnede målsætning er, at udvikle et pakkeforløb fra graviditeten er konstateret hos lægen til barnet er 6 måneder. Dette skal ske med indsatser, som har fokus på at styrke sårbare gravides og deres partners forældrekompetence samt et øget fokus på fysisk og mental sundhed.</p> <p>(Mål 1) I arbejdet med sårbare gravide skal der være fokus på at understøtte en ændring af livsstils- og sundhedsvaner for at øget mental og fysisk sundhed for dem selv og deres barn.</p> <p>(Mål 2) De sårbare gravide og deres partnere skal have styrket deres forældrekompetencer. Det skal muliggøre, at de sårbare mødre og deres evt. partnere har mulighed for at danne nære relationer til deres barn og drage den nødvendige omsorg så barnets fysiske og mentale sundhed sikres.</p> <p>(Mål 3) De ovenstående mål for projektet skal bl.a. gennemføres ved at udbygge det tværfaglige og det tværsektorielle samarbejde mellem HVH Gyn/Obs, ansøgerkommunerne og de praktiserende læger. Det er hensigten, at</p>

		<p>differentiere indsatserne så de sårbare gravide oplever en individuelt tilrettelagt indsats, der er sammenhængende fra graviditet til barselsperiode.</p>
	<p>Delmål:</p>	<p>(Iht. mål 1 - Sundhedstilstand)</p> <p>Indsatsen for at styrke de sårbare gravides sundhedsvaner og egen omsorgsevne understøttes på tværs af sektorerne, dels i jordemoderkonsultationerne, fælles graviditetsbesøg fra jordemoder og sundhedsplejerske samt udvidede besøg fra sundhedsplejerske. I det fælles graviditetsbesøg og det øgede antal aflagte besøg af sundhedsplejen udforskes mulige måder at støtte den gravides sundhed på. De kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud skal understøtte de øvrige tilbud i projektet.</p> <p>(Iht. mål 2 - forældrekompetencer)</p> <p>Målgruppen tilbydes forældreforberedende kurser, der skal understøtte bedre varetagelse af forælderrollen, og sikre barnets fysiske trivsel og mentale sundhed. Her skal der være fokus på den gravide og hendes partners mulighed for tilknytning og relationsdannelse både i graviditeten og når barnet er født. Forældreforberedelse tilbydes både som gruppeforløb og individuelle forløb. Gennem projektet kortlægges, hvilke tilbud der er bedst for målgruppen samt økonomisk rentabelt. Det forældreforberedende kursus vil (for de førstegangsfødende) ligge i forlængelse af HVHs tilbud om 'Barn i vente'.</p> <p>(Iht. mål 3 - tværfagligt og tværsektorielt samarbejde)</p> <p>Ud fra casebeskrivelser af forløb identificeres hvilken type viden, der er behov for at udveksle mellem de involverede fagpersoner. Der skal udarbejdes et metoderedskab til sikring af kommunikation og informationsflow mellem sektorer og fagpersoner. Projektet samler op på denne læring, og erfaringer herfra vil således danne grundlag for et pakkeforløb for sårbare gravide med angivelse af differentierede indsatser. Casebeskrivelserne skal vise, hvilke indsatser der med fordel kan sættes i værk for hvilke grupper af sårbare gravide.</p>
4.	<p>Projektets fokusområder</p>	<p>Projektets fokusområder er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forbedre den fysiske og mentale sundhedstilstand for sårbare gravide og deres børn. - Styrke forældrekompetencer. - Udvikle det tværsektorielle samarbejde mellem hospital, kommune og praktiserende læger, så det understøtter en individuel og differentieret

		indsats for de sårbare gravide/familier.
5.	Målgruppe(r):	<p>Målgruppen for projektet er gravide, der tilknyttes den særlige indsats på HVH Gyn/Obs for sårbare gravide. De gravide, der modtager den særlige indsats er defineret som gravide i svangreomsorgens niveau 3, der har svære sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger af mere kompleks karakter. Gennem dette tværgående samarbejdsprojekt skal en fælles forståelse af målgruppen fastlægges. I forbindelse med projektet skal det klarlægges, hvem de sårbare gravide er, hvilke problematikker de har og hvad de ideelle tilbud til dem er.</p>
6.	Rekruttering:	<p>Sårbare gravide rekrutteres til projektet ved at praktiserende læge henviser til visiterende jordemoder. Der vil være et øget fokus på revisitering til projektet fra den jordemoder, der tager sig af gravide uden problemer til den jordemoder, der behandler sårbare gravide. Revisiteringen skal ske i tilfælde, hvor det senere i graviditeten viser sig, at der er behov for en styrket indsats. Der er udbredt tilfredshed blandt jordemødrene med henvisninger fra de praktiserende læger til det særlige tilbud til sårbare gravideⁱⁱⁱ. Til trods for tilfredshed med henvisningerne vil projektet ynde at udbygge kendskabet til, hvilke muligheder de praktiserende læger har, når de konfronteres med en sårbar gravid. Der er etableret et samarbejde mellem en række af ansøgerkommunerne og HVH Gyn/Obs omkring den særlige indsats for sårbare gravide på HVH Gyn/Obs, som skal understøtte projektets budskab til de praktiserende læger og styrken i det tværsektorielle samarbejde. Målgruppens forventede antal udgør 350 sårbare gravide om året. I alt forventes omkring 700 sårbare gravide at have deltaget i projektet i løbet af den periode, hvor der indtages gravide i projektet. Det forventede antal er udregnet på baggrund af forudsætningen om, at 10 % af de gravide fra ansøgerkommunerne på Vestegnen er sårbare gravide. Amager Sundhedspleje har udregnet det eksakte tal for 2013, og forventer i de kommende år 180 sårbare gravide om året. At indgå i tilbuddet til sårbare gravide på HVH Gyn/Obs er frivilligt for den enkelte. De fleste takker ja. Erfaringer viser dog, at det at blive visiteret til et forældrekompetencekursus på baggrund af risikofaktorer har været marginaliserende og ikke noget, som kommende forældre ønsker at identificere sig med.^{iv} Derfor vil tilbuddet om deltagelse i et</p>

		forældrekompetencekursus være frivilligt, med forhåbningen om, at det derved ikke opfattes som stigmatiserende men som den enkeltes selvstændige initiativ til at tage ansvar for egen families sundhed og trivsel.
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	<p>Der søges midler til én projektlederstilling på 37 timer ugentligt. Projektleder vil blive tilknyttet Vestegnskommunerne og vil være placeret i Ishøj Kommune. Der vil blive ansat en projektkoordinator 25 timer om ugen til at være ansvarlig for projekts fremdrift hos Amager Sundhedspleje. Projektet vil være forankret i Ishøj Kommune, der er ansvarlig for udmøntning af puljemidler samt budgetopfølgning. Projektleder skal have en kandidatuddannelse indenfor det sociale felt, samt projektlederuddannelse eller erfaring med styring af større projekter.</p> <p>De koordinerende sundhedsplejersker i kommunerne søges besat med sundhedsplejersker, som har anden efteruddannelse i form af ICDP, Marte Meo, småbørnskonsulent e.l..</p> <p>Sundhedskoordinatorstillingen på HVH Gyn/Obs skal varetages af en sundhedsfaglig uddannet person med de nødvendige kompetencer. Desuden ansættes der en psykolog på HVH Gyn/Obs</p> <p>For at udbygge projektets medarbejderes kompetencer er følgende uddannelsesforløb planlagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektleder og projektkoordinator deltager i et kursus om metoden Relationel Koordinering, der letter det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.^v - ICDP modul 1 udbydes til projektets jordemødre, de koordinerende sundhedsplejersker (to medarbejdere pr. kommune) og sundhedskoordinatoren på HVH Gyn/Obs . - Projektets koordinerende sundhedsplejersker og jordemødre gennemfører 'Klar til barn' kurser. - Der afholdes to årlige temadage med relevante oplæg og drøftelser for det personale, der er tilknyttet projektet samt relevante samarbejdspartnere.
8.	Aktiviteter og metoder:	<p>Indsatsen for de sårbare gravide løftes i et pakkeforløb gennem følgende aktiviteter og metoder:</p> <p><u>(Iht. mål 1 - sundhedstilstand)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Det sundhedsfaglige personale, der er tilknyttet projektet, skal uddannes i ICDPs modul 1, for at give en fælles teoretisk forståelsesramme af det relations- og ressourceorienterede pædagogiske arbejde.

		<p>- Fælles jordemoder og sundhedsplejerskebesøg afholdes i uge 24. Det fælles besøg vil betyde tidlig overdragelse af viden fra hospital til kommune. Dermed vil det være muligt for sundhedsplejersken at iværksætte tidlige indsatser såsom at etablere et samarbejde med socialrådgiverne i børne- familiecentrene, inddrage kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud og kommunale familieterapeutiske tilbud (bilag 2). Den gravide skal opleve, at jordemoder og sundhedsplejerske sammen bidrager til en forebyggende og sundhedsfremmende indsats målrettet den enkeltes behov.</p> <p>- Ansættelse af en koordinerende sundhedsplejerske i hver kommune skal sikre, at de forebyggende kommunale støtteforanstaltninger bringes i spil. Vedkommende skal indgå i et tæt samarbejde med hospitalets jordemødre. De koordinerende sundhedsplejersker skal følge op på eventuelle sundheds- og forebyggelsestilbud, som de gravide deltager i.</p> <p>- Sundhedskordinator på HVH Gyn/Obs er opmærksom på sundhedsproblemtikker hos de nyfødte og sårbare mødre, der er indlagt på afdelingen. Eventuelle behov for indsats tydeliggøres ved overlevering til de kommunale koordinerende sundhedsplejersker i kommunerne.</p> <p><u>(Iht. mål 2 forældrekompetencer)</u></p> <p>- Det forældreforberedende kursus vil tage udgangspunkt i Socialstyrelsens koncept 'Klar til Barn', men vil blive udbygget med to mødegange med sundhedsplejen efter fødsel. Sundhedsplejerskerne afholder forældrekurser med tværfaglige samarbejdspartnere tre gange før fødslen samt tre gange i løbet af barnets første 6 måneder. Forældrekurset tilbydes allerede i dag af nogle ansøgerkommuner, og dermed vil det være muligt disse steder at tilstræbe at blande de enkelte hold på forældrekurserne, så der både deltager forældre med ressourcer samt sårbare gravide og deres eventuelle partnere. Det skal give plads til netværksdannelse og undgå den stigmatisering, der kan være koblet tilbud rettet mod specifikke grupper.</p> <p>- De sårbare gravide vil blive tilbudt individuelle forløb om fødsels- og forældreforberedelse, hvis de ikke ønsker at deltage i det fælles forældrekursus.</p> <p>- Der bliver tilknyttet en psykolog på HVH Gyn/Obs, for at understøtte den forebyggende indsats i relationen mellem mor og barn. De sårbare gravide med det største behov for psykologsamtaler tilbydes kortere, afklarende forløb med fokus på prænatal tilknytning, herunder forebyggelse af fødselsdepression</p>
--	--	---

		<p>o.a.^{vi} Psykologen kan yde supervision til det personale, der arbejder med sårbare gravide og har udgående funktioner.</p> <p><u>(Iht. mål 3 tværfagligt og tværsektorielt samarbejde)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Øget koordineringskapacitet både i kommunerne og på hospitalet skal understøtte kvaliteten i patientforløbene herunder ansættelse af en sundhedskordinator på HVH Gyn/Obs. Sundhedskordinatoren skal bl.a. indkalde og koordinere netværksmøder med henblik på forebyggende foranstaltninger, sikre en tæt opfølgning på de sårbare gravide efter fødslen og sikre en god overlevering til kommunernes sundhedspleje og almen praksis ved udskrivelse. - Projektleder og projektkoordinator skal belyse snitfladeproblematikkerne i samarbejdet om sårbare gravide. Her skal det bl.a. fremhæves, hvor der med fordel kan ske større udveksling af viden mellem samarbejdspartnerne og hvilken viden der er relevant for de forskellige parter. Desuden klarlægges behovet for vidensudveksling for at fremme det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Denne undersøgelse af feltet og ny viden skal medføre, at det bliver muligt at udvikle differentierede pakkeforløb til de forskellige grupper af sårbare gravide. - Afholdelse af to årlige kompetenceudviklende temamøder for de fagprofessionelle, der indgår i projektet samt samarbejdspartnere både i og uden for organisationerne.
9.	Inddragelse af målgruppen:	<p>Projektet vil inddrage målgruppen tidligt i udviklingsfasen af projektføreløbet gennem brug af kvalitative metoder såsom semistrukturerede interviews. Desuden vil der i forbindelse med projektet blive indsamlet kvantitativt data omhandlende projektdeltagerne. Nærværende projektbeskrivelse tilbyder en ramme for projektet, men efterlader muligheden for, at projektet gennemgår relevante ændringer fx i forhold til metodevalg, mens forældrenes tilbagemeldinger ligeledes ønskes inddraget i den endelige projektplanlægning. Ved brug af kvalitative semistrukturerede interview skal det undersøges, hvad tidligere gravide der har indgået i HVH Gyn/Obs' særlige indsats for sårbare gravide efterlyser, ved de fælles konsultationer med jordemoder og sundhedsplejerske. Er der gennemgående temaer, som de sårbare gravide har behov for at drøfte på de fælles konsultationer, og hvordan kan projektet bedst imødekomme deres ønsker.</p> <p>Sundhedskordinatoren på HVH Gyn/Obs skal i forbindelse med projektet</p>

		<p>udarbejde statistik over genindlæggelser af nyfødte og sårbare mødre. Det kan føre til en afdækning af hvilke forebyggende indsatser, der med fordel kan iværksættes for at undgå disse.</p> <p>Der vil blive foretaget brugerevalueringer af kurset i forældrekompetence 'Klar til barn'. Brugerevalueringerne vil indgå i det materiale, der skal tegne et billede af projektets fremgang, samt sammenholde 'Klar til barn' kurserne på tværs af kommunegrænser.</p> <p>Der skal indsamles data om de sårbare mødre, der deltager i projektet. Det gælder data for de sårbare mødre, der er tilmeldt og gennemfører 'Klar til barn' kurset, og data om de der indgår i projektet, og dermed får tilbudt den udvidede pakke. Her kortlægges bl.a. årsag til sårbarhed.</p>
10.	Forventes indsatsen at styrke øvrige områder?:	<p>Det øgede fokus på den koordinerende indsats samt arbejdet med relationel koordinering forudses at have en afsmittende effekt på samtlige samarbejdsrelationer omkring den sårbare gravide, herunder samarbejdet med de praktiserende læger. Desuden er det en klar forventning, at projektet vil føre til en forbedring af kvaliteten i det kommunale og regionale tilbud til sårbare gravide.</p> <p>At der udarbejdes et pakkeforløb med en tidlig indsats for sårbare gravide, vil have den tydelige effekt, at de kommunale koordinerende sundhedsplejersker får etableret en tidlig relation til de gravide. Dermed vil det være muligt for sundhedsplejerskerne tidligere i forløbet at tilbyde de sårbare gravide kommunale sundheds- og forebyggelsestiltag efter behov. Det tillidsbånd, som der er større chance for at opbygge grundet den tidlige kontakt i graviditeten, kan have en betydning for, om de sårbare gravide tager imod de tilbud, sundhedsplejerskerne kommer med.</p> <p>Projektet skal give et fælles fagligt udgangspunkt for de professionelle, der er i kontakt med de sårbare gravide. Uddannelsen i ICDP skal bl.a. underbygge den fælles faglighed, som skal være med til at lede samarbejdet fra den flerfaglighed, der præger området i dag hen mod større grad af tværfaglighed.</p>
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	<p>Samarbejdets hovedaktører vil være kommunernes koordinerende sundhedsplejersker i samspil med hospitalets sundhedskordinator. Her samarbejdes om forebyggende tiltag i graviditeten såvel som ved udskrivelsen. Relationel koordinering er inddraget i forbindelse med projektets tilrettelæggelse for at tage hensyn til udfordringer i samarbejdsrelationen. Her skal udfordringerne identificeres og adresseres.</p>

		<p>Der etableres kontakt til de frivillige foreninger på området. De koordinerende sundhedsplejersker i kommunerne er ansvarlig for at afdække mulighederne og skabe kontakt til lokale frivillige organisationer. Den koordinerende sundhedsplejerske kan styrke det allerede eksisterende frivillige engagement samt opdrive nye frivillige kræfter.</p>
12.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	<p>- Projektet kobler sig på de kommunale tilbud inden for familierapi, som varierer fra kommune til kommune (se bilag 2). Det er sundhedskoordinatoren på hospitalets rolle, med hjælp fra de kommunale koordinerende sundhedsplejersker, at holde sig ajour med, hvilke kommunale relevante tilbud der eksisterer. Denne viden formidles til hospitalets personale og almen praksis.</p> <p>Indsatsen for sårbare gravide suppleres både på HVH Gyn/Obs og i kommunerne ved en øget koordineret indsats og et øget antal medarbejdere. Et vellykket tværsektorielt samarbejde skal bl.a. lykkes ved at den kommunale indsats for sårbare gravide styrkes, da indsatsen på HVH Gyn/Obs allerede er opkvalificeret. På denne vis vil den kommunale indsats understøtte den styrkede indsats på HVH Gyn/Obs.</p>
13.	Dokumentation og afrapportering:	<p>Som nævnt under pkt. 9 om inddragelse af målgruppen, vil der i projektet være fokus på, at indsamle informationer om de sårbare gravide der deltager i den særlige indsats, samt deltagerne i forældrekompetencekurserne. Data vil være kvantitative og bestå af en optælling af deltagere samt årsagsforklaringer til, at de gravide betragtes som sårbare.</p> <p>Der udarbejdes statistik over genindlæggelser af nyfødte og sårbare mødre for fremover, at kunne tegne et billede af, hvilke årsager der er til genindlæggelser, mens genindlæggelserne monitoreres for om antallet falder i løbet af projektperioden.</p> <p>Kvalitative metoder vil ligge til baggrund for vurdering af, hvordan kurserne i forældrekompetence forløber.</p>
14.	Formidling og kommunikation:	<p>Kendskab til projektet vil søges udbredt via lokale medier såsom lokalaviser, kommunale hjemmesider, lokal-tv og hospitalets kommunikationskanaler. Det skal ske ved pressemeddelelser o.a.</p> <p>For at projektet bliver succesfuldt er det essentielt, at samarbejdet med de praktiserende læger er velfungerende. De nye tilbud til sårbare gravide der deltager i projektet, skal derfor kommunikeres ud til de praktiserende læger i de forskellige kommuner. Videreformidling til de praktiserende læger skal fx</p>

		<p>ske ved, at projektleder deltager på møder i de lokale Kommunal Lægeligt Udvalg (KLU).</p> <p>Projektleder skal løbende udarbejde nyhedsbreve, der er målrettet projektets medarbejdere og samarbejdspartnere med interesse i projektets udvikling. På denne vis vil det være muligt at holde alle opdaterede om udviklingstiltag og på samme tid fastholde en lokal forankring og interesse i projektet og dets fremdrift.</p> <p>Ved projektets afslutning afholdes en konference, hvor erfaringer fra projektet præsenteres for relevante deltagere.</p>
15.	Projektets forankring og evt. implementering:	<p>Den viden som nærværende projekt skal bibringe, vil kunne bidrage til en ny metode i mødet med de sårbare familier, der vil kunne forankres i de ressourcer, der er i dag i sundhedsplejens praksis.</p> <p>Det fagpersonale, der deltager i projektet skal fremadrettet kunne videreformidle projektets resultater således, at de udbredes til andre kommuner og regioner.</p> <p>Det er en fælles opfattelse, at et tættere samarbejde mellem jordemoder og en koordinerende sundhedsplejerske i kommunerne samt en sundhedskordinator på Gyn/Obs vil øge kvaliteten i patientforløbene betragteligt.</p>
16.	Styregruppe:	<p>I styregruppen vil sidde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektleder - Projektkoordinator i Amager Sundhedspleje - 2 repræsentanter fra de ledende sundhedsplejersker fra ansøgerkommunerne på Vestegnen - Chefjordemoder fra HVH Gyn/Obs - Oversygeplejerske fra HVH Gyn/Obs <p>Der reserveres desuden en plads i styregruppen til de praktiserende læger.</p> <p>Styregruppen sidder inde med beslutningskompetencen i forhold til projektets udvikling. Projektleder er ansvarlig for, at beslutningerne bliver bredt ud til de ledende sundhedsplejersker i kommunerne, og de ledende medarbejdere på HVH Gyn/Obs, der er til knyttet projektet. Det skal ske gennem netværksledelse.</p>
17.	Projektets organisering og bemanning:	<p>I projektgruppen vil sidde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektleder - Projektkoordinator i Amager Sundhedspleje - 2 koordinerende sundhedsplejersker fra kommunerne

		<ul style="list-style-type: none"> - Sundhedskordinator fra HVH Gyn/Obs - Vicechefjordemoder fra HVH Gyn/Obs - Afdelingssygeplejerske fra HVH Gyn/Obs <p>Projektleder er ansvarlig for at indkalde til jævnlige netværksmøder for samtlige koordinerende sundhedsplejersker fra kommunerne og sundhedskordinator fra HVH Gyn/Obs hver tredje måned. Her skal der være fokus på erfaringsudveksling og inspiration.</p> <p>Der afholdes som tidligere nævnt to årlige temamøder, hvor projektets medarbejdere skal udbygge deres indbyrdes relationer, kendskab til hinandens kompetencer, så der derved skabes en ansvarsfølelse for projektets fremdrift.</p>
18.	Tidsplan:	Projektet forventes igangsat 1. december 2014 og afsluttet d. 31. december 2017. Se bilag 2 og 3 for uddybning af projektets milepæle og tidsplan.

Skema 3: Budget for hele projektperioden

Sundhedspolitisk udspil – midler til sårbare gravide

1. Projektets titel:	Gravid – styrket indsats på tværs			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Maibritt Pedersen			
	Tlf.nr.: 43 57 75 60			
	E-mail: gmp@ishoj.dk			
3. Revisor:	Deloitte			
	Aktivitetssomfang	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
4. Projektledelse/-deltagelse:	1 projektleder 1 projektkoordinator 9 sundhedsplejersker 2 jordemødre 1 sundhedskoordinator 1 psykolog	Se bilag 6	Kr.21.016.149	Se bilag 6
5. Uddannelse, kurser, konferencer o.lign.	ICDP modul 1, Kursus i Relation Koordinering, Kursus i Klar til barn	Se bilag 6	Kr.537.000,00	Se bilag 6
6. Materialer og/eller konkrete værktøjer/metode:	Se bilag 6	Se bilag 6	Kr.22.000	Se bilag 6
7. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter:	Se bilag 6	Se bilag 6	Kr.141.000	Se bilag 6
8. Serviceydelser, herunder konsulentbistand mv.:	Se bilag 6	Se bilag 6	Kr.150.000	Se bilag 6
9. Administration, revision:	Se bilag 6	Se bilag 6	Kr.120.000,00	Se bilag 6
10. Andet:				

ANSØGT BELØB I ALT:			Kr. 21.986.150	
--------------------------------	--	--	----------------	--

Skema 4: Budget for hvert år

Sundhedspolitisk udspil – midler til sårbare gravide

Projektets titel:	Gravid – styrket indsats på tværs									
	2014 (beløb i kr.)		2015 (beløb i kr.)		2016 (beløb i kr.)		2017 (beløb i kr.)		Samlet beløb	
	Evt. Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. egenfinansiering	Fra SST
Projektledeelse	14.639 kr.	489.750 kr.	1.284.391 kr.	6.833.800 kr.	1.644.484 kr.	6.843.800 kr.	565.256 kr.	6.848.800 kr.	3.508.824 kr.	21.016.150 kr.
Uddannelse, kurser, workshops, konferencer og lign.	0 kr.	0 kr.	140.000 kr.	312.000 kr.	140.000 kr.	138.000 kr.	140.000 kr.	87.000 kr.	420.000 kr.	537.000 kr.
Materialer og/eller konkrete værktøjer/metode	0 kr.	0 kr.	0 kr.	16.000 kr.	0 kr.	6.000 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.	22.000 kr.
Rejser og transport inkl. opholdsudgifter	0 kr.	0 kr.	0 kr.	75.000 kr.	0 kr.	33.000 kr.	0 kr.	33.000 kr.	0 kr.	141.000 kr.
Serviceydelser, herunder fx konsulentbistand mv.				50.000 kr.		50.000 kr.		50.000 kr.		150.000 kr.
Administration, revision				40.000 kr.		40.000 kr.		40.000 kr.		120.000 kr.
Andet										
I alt	14.693 kr.	489.750 kr.	1.424.391 kr.	7.326.800 kr.	1.784.484 kr.	7.110.800 kr.	705.256 kr.	7.058.800 kr.	3.928.824 kr.	21.986.150 kr.

ⁱ Region Hovedstadens Sundhedsprofil 2013

ⁱⁱ Intern registrering på Hvidovre Hospital Gyn/Obs, 2013/2014

ⁱⁱⁱ Værdistrømanalyse gennemført på Hvidovre Hospital Gyn/Obs, 2014

^{iv} Capacent, evaluering af Klar til barn, 2009

^v Metoden har fokus på hvordan processer kan faciliteres, når flere fagligheder skal samarbejde. Metoden er evidensbaseret, og vurderer samarbejdsrelationer ud fra følgende parametre: gensidig respekt, problemløsende kommunikation, hyppig kommunikation, rettidig og korrekt kommunikation. Metoden inddrages i den indledende fase i projektet af samarbejdsrelationernes kvalitet i de enkelte caseforløb, men projektleder faciliterer også processer lokalt efter behov.

^{vi} Der kan hentes erfaringer fra HVH's Børneafdeling, der for nyligt har forsket i effekten af, at mødre under graviditeten har taget antidepressiv medicin. Her er den effekt det har på barnet samt anbefalinger til, hvordan man kan imødegå de udfordringer der er forbundet med det, kortlagt. Børneafdelingen har tilbudt at undervise i metoder til at støtte de nyfødte børn til mødre, der har taget antidepressiv medicin under graviditeten.