

Dato 24-01-2019

stsm

Sagsnr. 7-2214-10/1

stsm@sst.dk

Fællesskabspulje 2.0: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse

Regeringen og satspuljepartierne afsatte i satspuljeaftalen på ældreområdet for 2018-2021 28,3 mio. kr. til initiativet ”Fællesskabspulje: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse”. Puljen blev udmøntet i juni 2018. Med satspuljeaftalen på ældreområdet 2019-2022 er der nu afsat yderligere 20,3 mio. kr. til en ny ansøgningsrunde af samme pulje; ”Fællesskabspulje 2.0”.

Sundhedsstyrelsen inviterer hermed kommuner til at ansøge om puljemidler til at styrke ældre ensomme hjemmehjælpsmodtageres mulighed for civilsamfundsdeltagelse gennem tilbud om et ”fællesskabsklippekort”.

Det vurderes, at der kan bevilges midler til projekter med ”fællesskabsklippekort” i ca. 8 kommuner.

Ansøgninger skal være modtaget i Sundhedsstyrelsen senest **den 1. april 2019 kl. 12.00**.

Formål

Puljen har til formål at afhjælpe ensomhed blandt ældre hjemmehjælpsmodtagere gennem tilbud om et fællesskabsklippekort. Klippekortet skal kunne anvendes af borgere, uanset om de har valgt en offentlig eller en privat leverandør af hjemmehjælp.

Fællesskabsklippekortet kan overordnet set anvendes til to typer af tiltag. Klippekortet kan bruges til, at medarbejdere i hjemmeplejen giver ældre hjemmehjælpsmodtagere, der oplever ensomhed, udvidet vejledning om de kommunale eller frivillige tilbud og aktiviteter, som sigter mod at løfte ældre ud af ensomhed samt støtte og motivere dem til deltagelse. Klippekortet kan også bruges til hjælp til ledsagelse af borgerne til kommunale aktiviteter eller tilbud i frivillige foreninger og det øvrige civilsamfund (herunder fx mandeklubber, ’cykling uden alder’, spisevenner, seniornetværk mv.).

Fællesskabsklippekortet skal blandt andet baseres på ansøgers erfaringer med klippekort for svage hjemmehjælpsmodtagere. Projekterne skal desuden tage udgangspunkt i eksisterende

viden om og erfaringer i relation til afhjælpning af ensomhed blandt ældre, herunder blandt andet opsporing af ældre, som oplever ensomhed.

Baggrund

Ensomhed kan have alvorlige konsekvenser både for den enkelte og for samfundet. Forskning viser, at ensomhed hænger sammen med for tidlig død, hjerte-kar-sygdomme, demens og symptomer på depression.¹ Forskning viser også, at relationer i sig selv har betydning for vores helbred. Det estimeres, at ensomhed blandt andet medfører 19.000 ekstra somatiske indlæggelser, 3.800 ekstra psykiatriske indlæggelser og 400.000 ekstra lægekontakter årligt i den danske befolkning. Samlet set er det estimeret, at ensomhed koster det danske samfund 2,2 mia. kr. i ekstra pleje og omsorg om året.¹

Ensomhed er særligt udbredt blandt gruppen af ældre, der modtager hjemmehjælp. En undersøgelse i 25 kommuner viser, at blandt ældre der modtager personlig pleje, føler 50 pct. sig ofte eller en gang imellem uønsket alene, og 25 pct. føler sig ofte eller en gang imellem alene blandt andre. Blandt ældre der ikke modtager hjemmehjælp er tallene henholdsvis 17 og 12 pct.²

Som led i en styrket indsats mod ensomhed blandt hjemmehjælpsmodtagere fik 14 kommuner i 2014 tildelt puljemidler til 13 projekter i perioden 2016-2019. Projekterne fokuserer blandt andet på, hvordan hjemmeplejen kan opspore ældre mennesker, der oplever ensomhed, og hjælpe dem ind i nye fællesskaber. I relation hertil udarbejdede Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden en rapport for Sundhedsstyrelsen om styrket indsats mod ensomhed blandt ældre hjemmehjælpsmodtagere² samt et inspirationskatalog.³ Rapporten pegede blandt andet på, at tilbud om sociale aktiviteter til ensomme ældre ikke altid er nok, men at der kan være behov for ekstra vejledning, støtte, motivation samt mulighed for at blive ledsaget til aktiviteten.

Med finanslovsaftalen for 2015 blev der afsat 75 mio. kr. i 2015 og 150 mio. kr. årligt fra 2016 og frem til at styrke livskvaliteten for svage hjemmehjælpsmodtagere gennem en klippekortsmode, hvor de svageste hjemmehjælpsmodtagere får ekstra tid til hjælp, som borgerne selv skal være med til at bestemme, hvad skal bruges til. Den ekstra tid kan blandt andet anvendes til deltagelse i sociale aktiviteter og oplevelser uden for hjemmet. Midlerne blev udmøntet som en pulje i 2015 og 2016, hvorefter de udmøntes gennem bloktilskuddet.

I fællesskabspuljen er der afsat midler til et fællesskabsklippekort, som specifikt har til formål at afhjælpe ensomhed blandt ældre hjemmehjælpsmodtagere samt understøtte deres civilsam-

¹ *Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer*. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen, 2016.

² *Rapport: Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*, Sundhedsstyrelsen 2016.

³ *Inspirationskatalog: Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*, Sundhedsstyrelsen 2016.

fundsdeltagelse i form af et såkaldt fællesskabsklippekort. Fællesskabsklippekortet kan anvendes til ekstra ressourcer til udvidet vejledning, støtte og motivation af borgerne samt ledsagelse af borgerne til sociale aktiviteter. Puljen blev udmøntet første gang i 2018, hvor der i satspuljeaftalen på ældreområdet var afsat 28,3 mio. kr. Her fik i alt 10 kommuner tilsagn om midler fra puljen. <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2018/faelleskabspulje-ensomme-hjemmehjaelpsmodtagere> For at muliggøre, at flere ældre kan få gavn af fællesskabsklippekort, blev der i satspuljeaftalen for 2019-2022 tilført yderligere 20,3 mio. til en denne nye ansøgningsrunde af fællesskabspuljen.

Eksisterende viden om ensomhed blandt ældre hjemmehjælpsmodtagere

I det følgende beskrives eksisterende viden om arbejdet med at afhjælpe ensomhed blandt ældre, som er særligt relevant i relation til denne pulje.

Et afgørende element i at kunne afhjælpe ensomhed består i at kunne opspore ældre, som oplever ensomhed. Mens der i nogle kommuner eksisterer en systematisk tilgang til opsporingsarbejdet, afhænger opsporingen i andre kommuner i højere grad af den enkelte medarbejders kompetencer og eksisterende arbejdsgange til at sikre videndeling og faglig sparring i forhold til at opspore og italesætte ensomhed.⁴

Undersøgelser viser, at der kan være en række barrierer for de ældre hjemmehjælpsmodtagere, der oplever ensomhed, i forhold til at komme afsted og deltage i sociale aktiviteter i civilsamfundet. Barrierer er fx ønsket om at have en at følges med eller frygten for at være alene og ikke passe ind i fællesskabet. Hjemmeplejen kan i opbygningen af borgerens nye relationer især medvirke på to måder; 1) vejlede, støtte og motivere borgerens valg af og deltagelse i sociale aktiviteter og 2) ledsage borgeren til aktiviteterne.

Det er nødvendigt, at borgeren får viden om de relevante tilbud. Det er i denne sammenhæng især relevant, at medarbejderne har et overblik over de tilbud, der er målrettet målgruppen, samt at vejledningen tager udgangspunkt i borgerens eksisterende netværk, behov og ønsker.⁴ En anden væsentlig opgave er at understøtte borgerens motivation og fastholdelse. Motivationen er nødvendig for at komme i gang med aktiviteten, mens fastholdelse er nødvendig for, at de nye personer, borgeren møder, kan blive en del af dennes netværk og potentielt nære relationer.⁴

Ud over vejledning, støtte og motivation til at komme afsted og deltage i sociale aktiviteter i civilsamfundet, kan der være behov for, at borgeren ledsages til de sociale aktiviteter og tilbud. Der kan være behov for dette af flere årsager. Nogle borgere har behov for at blive hentet hjemme for at komme afsted – og for at opleve den tryghed, der kan være forbundet med ledsagelse.⁵ Borgerne kan fx blive fulgt til en aktivitet og blive hjulpet til at føle sig velkommen og inkluderet. I en undersøgelse påpeger flere adspurgte medarbejdere i hjemmeplejen, at det ikke er ligegyldigt, hvem man tænker ind som følgesvend til en aktivitet, og de vurderer det

⁴ Rapport: *Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp*, Sundhedsstyrelsen 2016.

⁵ *Forebyggelse på ældreområdet. Evaluering af forebyggelse af fysisk, social og psykisk mistrivsel blandt ældre borgere*. Siren A, Bjerre M, Nørregård HB, Niss NK, Lauritzen HH. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2016

hensigtsmæssigt, at medarbejdere i hjemmeplejen kan påtage sig den rolle. Der kan også være et plejebæhov, der kræver professionel hjælp under en aktivitet, hvilket kan udgøre en barriere for at borgeren kommer afsted. Denne barriere ville kunne imødekommes af en ledsager med rette kompetencer.⁴

Til udarbejdelse af det konkrete projektindhold kan der hentes inspiration i Marselisborgs rapport udarbejdet for Sundhedsstyrelsen ”Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp” samt det tilhørende inspirationskatalog, som begge kan downloades fra puljens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2019/faelleskabspulje-2-ensomme-hjemmehjaelpsmodtagere>

Målgruppe

Målgruppen er svage ældre hjemmehjælpsmodtagere i eget hjem, der vurderes at have behov for hjælp til at deltage i civilsamfundet og blive løftet ud af ensomhed.

Hvem kan søge om midler fra puljen?

Puljen kan søges af kommuner. De kommuner, der fik tilsagn om midler i første ansøgningsrunde af puljen (2018), vil ikke kunne opnå støtte i denne runde.

Hvad kan der ansøges om støtte til?

Der kan søges om midler til fællesskabsklippekort, der afhjælper ensomhed blandt ældre borgere, der modtager hjemmehjælp.

Der kan ansøges om midler til:

- Lønudgifter/udgifter til medarbejdere i forbindelse med vejledning, støtte og motivation samt ledsagelse af borgere afregnet efter ansøgers eksisterende afregningssystemer/takster og/eller løntakster.
- Lønudgifter/udgifter til medarbejdere i forbindelse med administration og koordination af projektet afregnet efter ansøgers eksisterende afregningssystemer/takster og/eller løntakster.
- Medarbejderes transport efter statens laveste takst
- Revisionsudgifter.

Der kan ikke ansøges om midler til:

- Køb af it-udstyr og andet apparatur
- Honorering af eksterne konsulenter
- Udførende medarbejderes tid i forbindelse med eventuel kompetenceudvikling
- Udvikling af materialer til projektet

- Udgifter i forbindelse med afholdelse af og deltagelse i møder (fx lokaleleje og forplejning)
- Borgeres transport
- Særskilte driftsudgifter, fx husleje og telefon
- Udgifter der afholdes uden for projektperioden.

Betingelser for at modtage støtte

Ansøgningen skal opfylde følgende krav:

- Én kommune er ansøger
- Der er anført en juridisk ansvarlig leder af projektet fra ansøgerkommunen
- Der er angivet en vurdering af den potentielle målgruppes størrelse i kommunen, og hvor mange der forventes inkluderet i projektet
- Der er beskrevet en tidsplan for projektet
- Projektets organisering og ledelsesmæssige forankring er beskrevet, herunder involvering af private leverandører
- Der er udarbejdet et budget for projektet i hele projektperioden og fordelt på årene 2019-2021
- Ansøger dækker udgifter i projektet, der ikke dækkes af puljemidler, ved egenfinansiering.

Det forventes, at der i ansøgningen søges om midler til den fulde periode fra 1. juli 2019 til 31. december 2021.

Kriterier for udvælgelse af ansøgninger

Ud over de ovenfor nævnte betingelser, som skal være opfyldt for modtagelse af støtte, vil Sundhedsstyrelsen vurdere og prioritere ansøgningerne ud fra følgende kriterier:

- 1) I hvilken grad det i ansøgningen er klart og præcist beskrevet, hvordan projektet understøtter puljens formål. Herudover i hvilken grad, der er opstillet klare og præcise mål for projektet samt kriterier for, hvornår disse mål er nået.
- 2) I hvilken grad der i ansøgningen klart og præcist er beskrevet overvejelser om, hvordan målgruppen opspores samt eksempler på typer af borgere, der vil blive tilbudt fællesskabsklippekortet.
- 3) I hvilken grad der i ansøgningen er beskrevet overvejelser om, hvordan man vil arbejde for, at både hjemmehjælpsmodtagere, der har valgt en offentlig leverandør, og hjemmehjælpsmodtagere, der har valgt en privat leverandør, vil få tilbud om fællesskabsklippekortet.

- 4) I hvilken grad der i ansøgningen klart og præcist er beskrevet overvejelser om, hvordan man vil arbejde med målgruppens motivation til at deltage i sociale aktiviteter i civilsamfundet.
- 5) I hvilken grad indholdet af projektet (vejledning, støtte, motivation og/eller ledsagelse og de aktiviteter, der ledsages til) baseres på eksisterende viden og erfaringer i relation til at afhjælpe ensomhed blandt ældre hjemmehjælpsmodtagere.
- 6) I hvilken grad det i ansøgningen klart og præcist er beskrevet, hvilke medarbejdergrupper der vil indgå i projektet til vejledning, støtte og/eller ledsagelse af borgerne, herunder deres grad af kendskab til borgerne og relevante kompetencer.
- 7) I hvilken grad det i ansøgningen klart og præcist er beskrevet, hvordan administration af fællesskabsklippekortordningen vil foregå, og i hvilken grad man vil tilstræbe en så enkel og omkostningslav administration som muligt. Herunder i hvilken grad administrationen bygger på eksisterende gode erfaringer med klippekortsordning til de svageste hjemmehjælpsmodtagere i kommunen.

I den samlede prioritering af de modtagne ansøgninger vil der indgå overvejelser omkring variation i kommunestørrelse og geografisk beliggenhed samt variation i henhold til klippekortordningens to typer af tiltag (vejledning og motivation samt ledsagelse) samt deltagelse af både kommunale og private leverandører.

ERFA-møder og afsluttende temadag

For løbende at understøtte erfaringsudveksling mellem projekterne vil Sundhedsstyrelsen afholde årlige ERFA-møder, hvor kommuner, der har fået støtte fra puljen forventes at deltage. Kommuner, der har fået midler fra første runde af puljen inviteres også til at deltage. Desuden afholdes en afsluttende temadag i 2021.

Erfaringsopsamling i 2021

Sundhedsstyrelsen vil i 2021 forestå en overordnet og tværgående erfaringsopsamling fra projekterne (fra både første og anden ansøgningsrunde). Projekterne er forpligtet til at bidrage til erfaringsopsamlingen i 2021. Bidrag til erfaringsopsamlingen kan blandt andet bestå i en faktuel beskrivelse af følgende samt erfaringerne hermed:

- Organisering og administration af fællesskabsklippekortet
- Indhold, metoder og resultater i projektet, herunder beskrivelser af, overvejelser omkring og tal for blandt andet:
 - Målgruppen og metoder anvendt til opsporing af ensomhed blandt borgere, herunder redskaber og arbejdsgange samt inklusionskriterier
 - Metoder anvendt til inklusion/rekruttering af borgere i målgruppen, herunder vejledning, støtte, motivation og fastholdelse

- Ledsagelse og typer af aktiviteter, der ledsages til
- Involverede medarbejdergrupper og kompetencer.

Herudover kan bidrag til erfaringsopsamlingen bestå i:

- En beskrivelse af mål for projektet og om disse mål blev opnået, herunder en beskrivelse af hvor mange borgere, der blev inkluderet, og hvilke resultater der er opnået, fx på borgerniveau eller organisationsniveau
- Casebeskrivelser fra projektet
- En beskrivelse af, hvorvidt projektet forventes videreført i kommunen efter projektperioden.

Årlig statusrapport

Ansøger er forpligtet til at indsende en kort årlig statusrapport til Sundhedsstyrelsen med udgangspunkt i en fremsendt skabelon.

Økonomi

Der er i Fællesskabspulje 2.0 afsat 20,3 mio. kr. Puljen er fordelt på 4,5 mio. kr. i 2019, 7,9 mio. kr. i 2020 og 7,9 mio. kr. i 2021. Det forventes, at der i ansøgningen søges om midler til den fulde periode fra 1. juli 2019 til 31. december 2021. Puljemidlerne forventes udmøntet med udgangen af juni 2019. (Bemærk at kommuner, der fik tilsagn om midler i første ansøgningsrunde af puljen (2018), ikke vil kunne opnå støtte i denne runde). Under hensyn til puljens størrelse og omfanget af det enkelte projekt, kan Sundhedsstyrelsen ud fra et fagligt skøn give tilsagn om et reduceret beløb i forhold til det ansøgte budget.

Ansøger er forpligtet til at indsende et årligt regnskab samt et slutregnskab til Sundhedsstyrelsen tre måneder efter projektaktiviteternes ophør, senest 31. marts 2022.

Ansøgningsprocedure

Sundhedsstyrelsens ansøgningskema (inklusive alle 4 delskemaer) skal anvendes og udfyldes.

Inden ansøgningskemaet udfyldes, læses ”Vejledning til ansøgning – Fællesskabspulje 2.0: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse”.

Delskema 2 'Beskrivelse af projektet' må maksimalt fylde 5 sider (skrifttype Arial, skriftstørrelse 10).

Ansøgningen sendes underskrevet til aedpulje@sst.dk som en samlet pdf-fil. Desuden bedes medsendt en version i word-format (denne version behøver ikke være underskrevet). I emnefeltet skrives ”Fællesskabspulje 2.0: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse. [Navn på ansøgerkommune].”

Ansøgningsfristen er onsdag d. 1. april 2019, kl. 12.00.

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen. Spørgsmål stillet efter 25. marts 2019 kan ikke forventes besvaret. Spørgsmål og svar af generel karakter vil blive offentliggjort på puljens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2019/faelleskabspulje-2-ensomme-hjemmehjaelpsmodtagere>

Generelle faglige spørgsmål: Stine Schou Mikkelsen, tlf. 93 59 64 34, e-mail: stsm@sst.dk.

Spørgsmål vedr. økonomi og administration: Per Hemmingsen, tlf. 72 26 95 51, e-mail: pehe@sst.dk.