

Bilag 2

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

Ulighed i sundhed – sundhedsfremmende indsats i almene boligområder

1.	Projektets titel:	Lokale sundhedscaféer som trædesten til flere sundhedsfremmende aktiviteter
2.	Baggrund og vision for projektet:	<u>Baggrund for projektet:</u> Igennem arbejdet med den boligsociale helhedsplan har Viborg Kommune, Landsbyggefonden, Boligselskabet Viborg og Boligselskabet Sct. Jørgen underskrevet en strategisk samarbejdsaftale for perioden 2025-2029. Den danner rammen om en række indsatser i almene boligafdelinger i Viborg Kommune. Helhedsplanen har bl.a. fokus på beboernes trivsel og forebyggelse af ensomhed. Sundhedsområdet i Viborg Kommune har de seneste 10 år arbejdet med lokale sundhedssatellitter i 5 byer. Sundhedssatellitterne er fysiske placeringer med kommunale sundhedstilbud og tilbud etableret i dialog med civilsamfundet. Sundhedssatellitterne har gjort, at nogle borgere, der ellers ikke ville/kunne, har opsøgt sundhedstilbud, fordi de har været lokale. Det er erfaringen, at det er afgørende, at adgangen til sundhedstilbud er så let og lokal som muligt, da det sænker barriererne og gør det mere sandsynligt, at borgere benytter sig af tilbuddene. Projektet bygger dermed videre på erfaringerne fra den boligsociale helhedsplan og Sundhedsområdet i arbejdet med almene boligområder og lokalområder, hvor relationsarbejde er centralt. <u>Vision for projektet:</u> Vi vil skabe meningsfulde relationer med beboerne i udvalgte boligområder for at opnå en dybere forståelse af deres motiver og barrierer i forhold til deltagelse i sundhedstilbud. Med denne indsigt vil vi målrette og tilpasse sundhedsindsatser, nedbryde de oplevede barrierer, samt synliggøre og styrke eksisterende fællesskaber, hvor sundhed og trivsel fremmes gennem nærhed, aktiv deltagelse og tværfagligt samarbejde.
3.	Formål med projektet – forebyggelses- og sundhedsfremme perspektiv	Projektet har til formål at undersøge målgruppen nærmere for at opnå større indsigt i deres motiver og barrierer i forhold til sundhed og trivsel. På baggrund af denne viden vil projektet tilbyde relevante sundhedstilbud i boligområdet, tilpasset målgruppens behov, og samtidig styrke og synliggøre samarbejdet med eksisterende fællesskaber i civilsamfundet for at sikre en bæredygtig indsats efter projektets afslutning.

		Etablere lavtærskel og tillidsskabende mødesteder (sundhedscaféer), hvor beboere i almene boligområder kan drøfte sundhed og trivsel i trygge rammer og få relevant vejledning. Styrke beboernes handlekraft og livskvalitet gennem individuelle samtaler, rådgivning, gruppeforløb og aktiviteter, der tager udgangspunkt i lokale behov. Forbinde beboere med eksisterende kommunale sundhedstilbud, så de får lettere adgang til kurser og forebyggende initiativer – både lokalt og i kommunens øvrige tilbud. Sundhedscafeerne fungerer her som en trædesten i forhold til næste sundhedstilbud. Understøtte socialt fællesskab og trivsel i boligområderne via fælles aktiviteter, bevægelse og kulturelle initiativer. Opbygge tillid mellem beboere og sundhedssystemet, så det bliver lettere at opsøge hjælp i tide. Forebygge udvikling af kroniske sygdomme og reducere behovet for senere behandling – til gavn for både beboere og samfund. Sikre bæredygtighed og forankring ved at koble indsatsen til eksisterende tilbud og samskabe med lokale frivillige og helhedsplanens medarbejdere.
	Overordnet mål:	<i>Inden udgangen af 2026 at have etableret én sundhedscafé i hvert af de tre udvalgte boligområder.</i> <i>Derudover skal der inden udgangen af 2028 udvikles minimum 15 sundhedsinitiativer samlet i de tre områder.</i> Ved enten at tilpasse eksisterende sundhedstilbud til den lokale målgruppe og tilbyde dem lokalt, eller ved at skabe nye tilbud i samarbejde med civilsamfundet, baseret på beboernes behov og ønsker.
	Delmål:	Rekruttering: Kontakt med 400 ud af 1078 beboere i Ellekonebakken/Klostervænget, 400 ud af 1234 beboere i Houlkærvænget, og 200 ud af 409 beboere i Karup/Kølvrå-området. Antal deltagere i Sundhedscaféer: 300 beboere har i løbet af projektperioden deltaget i Sundhedscaféen i Ellekonebakken/Klostervænget, 300 beboere i Houlkærvænget, og 100 beboere i Karup/Kølvrå. Der er tale om unikke besøgende. Derudover forventer vi, at 75 % vil være gentagne besøgende, der kommer igen. Beboertilfredshed: 85 % af de besøgende i Sundhedscaféen vurderer deres besøg som godt Deltagelse i sundhedstilbud: 50 beboere, der besøger Sundhedscaféen, deltager efterfølgende i sundhedstilbud i enten Sundhedscenter Viborg eller Sundhedssatellit Karup. 50 % gennemfører forløbet. Der er gennemsnitligt 12 deltagere i de sundhedstilbud, der skabes lokalt. 60 % gennemfører forløbet.

		Deltagelse i initiativer i civilsamfundet: Der er gennemsnitligt 20 deltagere i nye initiativer, der skabes lokalt i samarbejde med civilsamfund. 65 % fastholdes ved projektophør. Der bygges bro til eksisterende tilbud i civilsamfundet for 75 beboere, der besøger Sundhedscaféen. 50 % fastholdes ved projektophør. Der bliver skabt 5 behovsdrevne initiativer i hvert boligområde. Afhængig af sundhedstilbuddet vil vi kunne beskrive effekten for de beboere, der oprettes i et sundhedstilbud, da dette er underlagt dokumentationspligt. Der forventes effekt ved deltagelse i eksisterende sundhedsindsatser, da de er evidensbaserede.
4.	Projektets indsats- og fokusområder:	Vi ønsker at arbejde med to centrale elementer: Sundhedscaféer som trædesten til flere sundhedsfremmende aktiviteter Sundhedscaféen etableres som et fast, lavtærskel mødested i de tre boligområder, hvor beboere frit kan komme forbi uden tidsbestilling (se bilag 2). I takt med, at kendskabet til målgruppen vokser, udvikles caféens aktiviteter ud fra beboernes egne ønsker og behov. Det kan fx være madlavning og fællesspisning med sundhedsfokus, bevægelsesaktiviteter som stavgang eller dans, eller oplæg om stress, søvn, kost og psykisk trivsel. Sundhedscaféen fungerer også som en lokal platform for kommunens øvrige sundhedstilbud. Når relationen til beboerne er etableret, kan kommunen bringe sine eksisterende tilbud ud i boligområdet, tilpasset til målgruppen, fx: • Trivsels- og livsstilskurser • Forløb ift. kronisk sygdom • Nikotinstopkurser • Lær at tackle-kurser • Tandplejens forebyggende besøg • Informationsaftener mv. Frivillige og civilsamfund Inddragelse af civilsamfund og forankring tænkes ind i alle faser for at sikre indsatsens videreførsel, bl.a. gennem en trivselspilotuddannelse, hvor beboere med overskud eller foreninger kan blive klædt på til at arbejde frivilligt med egne projekter eller initiativer. Erfaringer fra sundhedsområdet viser, at frivillige beboere kan skabe lokale projekter inden for sundhed og trivsel, fx beboerforeninger, træningsredskaber, fællesspisninger, madværksteder, læseklubber, gågrupper mm. Derfor etableres også en aktivitetspulje i 2027 og 2028, som frivillige og foreninger kan søge til at skabe aktiviteter. Sundhedscaféen kan samtidig bruges af frivillige, foreninger eller andre civilsamfundsaktører, der ønsker sparring ift. at arbejde med deres frivillige initiativer og fællesskaber eller ønsker sparring på ansøgning til aktivitetspuljen i projektet. Arbejde i faser Projektet arbejder i seks faser af 6 måneder (se bilag 1), som både fungerer som arbejdsredskab for projektgruppen og styringsværktøj for

		projektets fremdrift. Faserne følger budgetårene og har hver deres fokus og initiativer. Herunder følger en kort beskrivelse af faserne: 0-6 måneder: Opstart af projekt og relationsopbygning • Ansættelse af projektmedarbejder/e • Udarbejdelse af kommunikationsmaterialer ift. Sundhedscaféen • Rekruttering til Sundhedscaféen af bl.a. bostøtte, sundhedsplejersker, boligsociale medarbejdere, projektmedarbejdere i området • Sundhedscaféen åbner fast en dag om ugen i lokaler tilknyttet lokalområdet for de tre udvalgte boligafdelinger • Nøglepersoner i form af projektets ansatte, sundhedsfaglige og frivillige står for værtskab og skaber en tryk, lavtærskel atmosfære. • Data (anonymt) samles for at kortlægge antal fremmødte, beboernes behov mv. Data registreres og dokumenteres, hvis beboerne indgår i en KRAM-samtale. 6-12 måneder - første initiativ baseret på beboerbehov • Ud fra de indsamlede erfaringer igangsættes et første initiativ. Det kan fx. være: ○ Stavgang, fælles gåture eller anden bevægelsesaktivitet ○ Sang- og åndedrætsforløb for ældre eller beboere med KOL ○ Mindre oplæg eller workshops om kost, søvn eller stress ○ Lær at tackle-kurser ○ Uddannelse af frivillige trivselspiloter • Initiativet evalueres løbende, og erfaringerne dokumenteres 12-18 måneder - andet initiativ baseret på beboerbehov • Aktivitetspuljen åbner, hvor beboere eller foreninger, der vil skabe initiativer i boligområdet kan søge om midler til initiativerne på baggrund af en række kriterier. Det kan fx være til fællesspisninger, remedier til bevægelseshold, madworkshops o lign. • Et nyt initiativ igangsættes, fx. Zumba-instruktør, madlavningsworkshop eller fællesspisning • Sundhedsplejen kan fx tilbyde barselscafé eller forældregruppe. 18-24 måneder - tredje initiativ og opstart af målrettede kurser • Nye initiativer igangsættes efter beboernes behov • Når målgruppen er kendt, kan sundhedspersonalet begynde at tilbyde mere strukturerede kurser, fx trivsels- og livsstilsforløb, stress- og søvnkurser, lær at tackle kurser eller kurser ift. kronisk sygdom • Løbende evaluering af deltagelse, trivsel og sundhedstal, da disse dokumenteres i sundhedstilbud. 24-30 måneder - fjerde initiativ og videreudvikling • Nye behov identificeres, og et nyt initiativ igangsættes, fx aktiviteter med fokus på socialt fællesskab eller fysisk aktivitet 30-36 måneder - femte initiativ • Sidste halvår med nye initiativer for at sikre, at flere relevante behov er adresseret • Opfølgning på forankringen, der er tænkt ind undervejs • Slutevaluering af projekt og forankring af indsats.
--	--	--

5.	Målgruppe(r):	Målgruppen er beboere i de boligområder, som indgår i den boligsociale helhedsplan, hvor der i projektet vil fokuseres på tre områder. Gruppen omfatter beboere med komplekse livsomstændigheder, herunder sociale, helbredsmæssige, økonomiske og psykiske udfordringer, sprog- og kulturbarrierer, lav tillid til kommunale systemer, begrænset netværk og lav tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked¹. Indsatsen har til formål at skabe fundamentet for, at beboerne kan deltage aktivt i samfundslivet, støtte egne familier og indgå i lokale fællesskaber. Der er derfor behov for en lokalt forankret og tillidsskabende indsats, da den kan fungere som brobygger mellem beboerne og det etablerede system. Ved at tilbyde sundhed og støtte i trygge og genkendelige omgivelser kan indsatsen gradvist øge beboernes tillid til de offentlige instanser og deres motivation for at benytte eksisterende tilbud. Særlige målgrupper i målgruppen: • Enlige forsørgere og familier med få ressourcer, fx hvor børn vokser op i familier med psykisk sårbarhed • Ældre med behov for tryghed og fællesskab • Unge og voksne med psykisk sårbarhed eller misbrug • Beboere med sproglige/kulturelle barrierer Geografisk afgrænsning: Ud fra eksisterende data om beboersammensætning, sundhedsadfærd og trivsel i almene boligområder, samt den viden de boligsociale medarbejdere har fra det daglige arbejde i områderne, vil projektet fokusere på Houkærvænget, Ellekonebakken/Klostervænget, Karup/Kølvrå som de tre boligområder, hvor sundhedscaféerne etableres. Beboere fra de øvrige boligområder i helhedsplanen og omkringliggende villakvarterer er også velkommen til at deltage, da de ikke er afgrænset til kun at være for beboere i boligområdet. Alle tre områder placerer sig i socio-geografisk område 4 eller 5 ud af 5 i den nationale sundhedsundersøgelse fra 2021 "Hvordan har du det".² Sekundære målgrupper skal ses ift. kompetenceudvikling gennem øget kendskab til beboerne i boligområderne i relation til sundhed og trivsel: • Kommunale fagpersoner fx sundhedsplejen, bostøtten og forebyggelseskonsulenter mv. • Medarbejdere i boligforeninger, fx viceværter • Civilsamfundsaktører i lokalområdet Dette uddybes i punkt 7.
6.	Rekrutteringsstrategi:	Der er i forvejen et stærkt grundlag for opsporing og opsøgende indsatser i boligafdelingerne forankret i den boligsociale helhedsplan, hvor der konkret er medarbejdere ansat til opsøgende og relationsdannende

¹ BL: Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger, 2023, Boligsocial data 2023, Tryghed og trivsel i den almene boligsektor, Houkær og Ellekonebakken: Landsbyggefondens/MEGAFONs trygheds- og trivselsmåling, nov/dec 23

² "Hvordan har du det", 2021, side 370, https://www.defactum.dk/siteassets/indhold---sider/forskning/befolkningsundersogelser/hhdd/hhdd-2021/b1b2-fordelt-pa-kapitler/b1_webversion_14.pdf

		opgaver. Samtidig er det formålet i dette projekt, at både medarbejdere i bostøtten og i sundhedsplejen, som kommer i kontakt med beboere i disse områder, bliver klædt på til at have fokus på sundhedsfremme og har kendskab til, hvilke tilbud, der kunne være relevante for beboerne. Der er således tale om en strategi, der baserer sig på: • Opsøgende indsats via boligsociale og kommunale medarbejdere • Samarbejde med lokale aktører og foreninger • Informationsmøder og direkte kontakt i områderne Når der arbejdes med sårbare beboere, vil der være behov for at arbejde målrettet med relationsdannelse, hvor også følgeskab til sundhedscafé eller tilbud kan være nødvendigt. Projektet vil derfor basere sig på erfaringer fra Viborg Kommune og boligorganisationerne BoligViborg og Boligselskabet Sct. Jørgen, hvor der arbejdes med relationel velfærd som metode.
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	Der søges midler til kompetenceudvikling af både boligsociale og kommunale medarbejdere, så de klædes på til at arbejde med sundhedsfremme og risikofaktorer i almene boligområder. Kompetenceudviklingen vil bestå af to temadage i 2026 og 2027 ved både interne og eksterne undervisere, fx sundhedskonsulenter, psykologer og socialrådgivere. Målet er at styrke medarbejdernes evne til at opspore, motivere og støtte beboere med komplekse livsomstændigheder og sikre en bæredygtig indsats.
8.	Aktiviteter og metoder:	Aktiviteter og metoder: • Involvering af beboere i områderne og etablering af Sundhedscaféer /lavtærskel tilbud (relationel koordinering) • Brobygning til eksisterende sundhedstilbud • Individuelt tilpassede og gruppebaserede indsatser • Involvering af og samskabelse med civilsamfund og frivillige • Kompetenceudvikling af fagpersoner, samt tværfagligt samarbejde og videndeling • Systematisk dokumentation og løbende evaluering. Projektet viderefører erfaringer og metoder fra den boligsociale helhedsplan og Viborg Kommunes arbejde med lokale sundhedssatellitter. Aktiviteterne er forankret i både lokal og international evidens og lever op til de 6 anbefalinger ift. forebyggelse af social ulighed i sundhed fra Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed.³
9.	Inddragelse af målgruppen:	Der vil være fokus på at lære målgruppen bedre at kende ift. deres syn på sundhed og trivsel gennem sundhedscaféer, der også fungerer som relationsopbygning med beboerne. Derudover en kobling mellem civilsamfundet og boligafdelingernes mange beboergrupper. Projektet vil tilgå opgaven ved at:

³ Alliancens resultater og seks anbefalinger til mere social lighed i sundhed, 2024 (<https://www.kl.dk/media/llse0log/seks-anbefalinger-til-mere-lighed-i-sundhed.pdf>)

		• Skabe relationer med målgruppen gennem sundhedscaféer og synlighed • Udbrede overblik over tilbud ved hjælp af Socialkompasset⁴ og brobygning fra sundhedscaféer • Involvering af civile organisationer og styrke kendskabet til områdets beboergrupper og deres behov • Brobygning til etablerede tilbud ved hjælp lokale tiltag tilpasset den enkelte boligafdeling • Understøtte det lokale netværk af BABA-fædre i boligområderne, så de fortsat er en lokal ressource i lokalafdelingerne • Tilpasse eksisterende sundhedstilbud, så de passer til målgruppens behov og tilbyde dem lokalt, så fysiske og mentale barrierer for at deltage gøres mindre.
10.	Forventes indsatsen at styrke øvrige områder?	Sundhed og trivsel er forudsætninger for beboernes aktive deltagelse i samfundet. Hvis basale behov som fysisk og mental sundhed ikke er opfyldt, bliver det svært at skabe overskud til at deltage i sociale aktiviteter, opnå varig tilknytning til arbejdsmarkedet eller støtte børn og unge i deres uddannelsesforløb. Sundhed og trivsel er ikke kun individuelle faktorer, men besidder også en stærk social dimension. Når beboere opnår bedre sundhed, skaber det en positiv spiral, hvor de i højere grad kan bidrage til fællesskaber og være rollemodeller for hinanden.
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	Viborg Kommune – Sundhedscenter Viborg og den lokale sundhedssatellit i Karup: Sundhedsområdet bidrager bl.a. med sundhedstilbud lokalt, der er tilpasset målgruppen. De ansatte medarbejdere for puljemidler vil blive ansat i Sundhed, da puljens formål er at skabe mere lighed i sundhed, hvor der er behov for den sundhedsfaglige tilgang. Projektlederen vil ligeledes være placeret i Sundhed, da det er nødvendigt med et indgående kendskab til de eksisterende sundhedstilbud for at kunne tilpasse dem til målgruppen og tilbyde dem lokalt. Projektlederen vil være en aktiv del af sundhedscaféen. Viborg Kommune – Socialområdet (bostøtte): Bidrager med monitoring, rekruttering og evt. følgeskab. Viborg Kommune – Sundhedsplejen: Bidrager med monitoring og rekruttering af familier og individer i målgruppen, der har behov for et forebyggelsestilbud, hvormed de samtidig kan være med til at rekruttere til fx sundhedscafé og sundhedstilbud. Sundhedsplejen kan tilbyde relevante oplæg eller kurser i Sundhedscaféer, fx forældregrupper mv. Boligselskaberne Boligselskabet Sct. Jørgen og BoligViborg/ Den boligsociale helhedsplan: Bidrager med områdekendskab, målgruppekendskab og rekrutterer til sundhedscaféerne. Medarbejder deltager i sundhedscaféerne. Viceværter og inspektører indgår i samarbejdet.

⁴ <https://viborg.socialkompas.dk/>

		Boligselskaberne stiller lokaler til rådighed i boligområderne til sundhedscaféer/kurser som medfinansiering, samt deltager i referencegruppe. Ovenstående deltager også i hhv. projektgruppe, styregruppe og referencegruppe, hvor deres rolle heri er beskrevet yderligere i punkt 18.
12.	Arenaer, risiko og sundhedsadfærd:	Der er i projektet fokus på hverdagsarenaer: hjemmet, fælleslokaler, nærmiljøet. Dette i forlængelse af tankerne i den boligsociale helhedsplan, hvor indsatserne foregår tættest muligt på beboerne. Her vil projektets sundhedscafé være et initiativ, der foregår tæt på beboerne. Det er formålet af fremme sundhedsadfærd gennem tilgængelige og trygge tilbud, samt at give beboerne handlemuligheder i forhold til egen sundhed ved at udbrede viden om tilgængelige tilbud.
13.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	Som beskrevet ovenfor er der en meget tæt sammenhæng til indsatserne i den boligsociale helhedsplan. Både i forhold til forankringen af indsatserne i boligområderne, men også i forhold til at se sundhed og trivsel som en forudsætning i forhold til at styrke beboeres livschancer i forhold til livskvalitet, beskæftigelse og samfundsdeltagelse. Derefter lægger projektet sig i forlængelse af andre kommunale indsatser i Viborg Kommune som fx ”Sunde sammen”, hvor der arbejdes bredt med forebyggelse inden for 5 hovedtemaer: overvægt, fysisk aktivitet, kronisk sygdom, mental sundhed, røg og nikotin og arbejdet med 5 lokale sundhedssatellitter i Viborg Kommune, hvor erfaringerne fra projektet i Karup/Kølvrå kan kobles til de øvrige 4 sundhedssatellitområder.
14.	Dokumentation og afrapportering:	Projektet vil fokusere på både procesmål og effektmål - se punkt 3. Der er eksisterende systemer til dokumentation ved de sundhedstilbud, der ender med at blive tilbudt ud fra behov, men der er behov for nye systemer til at dokumentere antal henvendelser, deltagere i sundhedscafé og deltagere, der via sundhedscaféer indgår i sundhedstilbud og fællesskaber i civilsamfund. Der vil være et arbejde i fase 1 at skabe disse systemer på en måde, der er hensigtsmæssig for medarbejdere og beboere, så det ikke kræver unødvendige ressourcer, men samtidig også indsamler de data, der er nødvendige ift. proces- og effektmål. Der vil i arbejdet med at udvikle nye initiativer blive skabt en skabelon for, hvordan der måles på det enkelte initiativ, hvordan forankring indtænkes og hvilken læring, der kommer af de forskellige initiativer. Dette vil indgå i den samlede afrapportering, hvor der i hver fase også vil blive samlet op på erfaringerne fra faserne.
15.	Formidling og kommunikation:	Sundhedscaféerne skal have et navn, så det er nemt at forstå for målgruppen, hvad det handler om. Beboerne kan med fordel komme med

		forslag til, hvad navnet skal være, for at føle ejerskab og inddragelse i projektet. Der skal samtidig kommunikeres via eksisterende kanaler fra den boligsociale helhedsplan og Viborg Kommune/Sundhedscenter Viborg for at skabe overgange til sundhedstilbud/fællesskabstilbud uden for boligområderne. Erfaringsmæssigt fra Sundhedsområdet fungerer det godt at bruge postkort, hvis beboeren ikke er klar til at indgå i et tilbud på nuværende tidspunkt. Postkortene fungerer samtidig som et overblik over tilbud for de rekrutterende medarbejdere. Der vil blive afholdt infomøder for beboerne inden nye tilbud starter op, da de er med til at danne relation og er en nemmere indgang til et sundhedstilbud, end at møde op første dag. Der vil blive afholdt møder med medarbejdere, der skal rekruttere, så de bliver klædt på til, hvad tilbuddene går ud på og bedre kan snakke med beboerne om det. Erfaringerne fra andre boligområder viser, at det virker godt med info-skærme ved beboerhuse, der kan ses udefra. Det er et sted som mange søger mod og som vil kunne bruges til at informere om sundhedscaféerne og de tilbud, der igangsættes. Referencegruppen orienteres 2 gange årligt om projektet.
16.	Projektets forankring:	Projektet forankres i organiseringen bag den boligsociale helhedsplan, hvor de relevante aktører har organiseret deres samarbejde, men også i civilsamfundet gennem frivillige, foreninger og andre civilsamfundsaktører, hvor nye initiativer startes op i fællesskab. Helhedsplanen har været et vedvarende projekt imellem boligselskaberne og Viborg Kommune siden 2013, hvor den seneste strategiske samarbejdsaftale er indgået for perioden 2025-2029. Projektet forankres dermed i helhedsplanen, hvor der er tilstedeværelse i områderne, og i Viborg Kommunes kontakt til beboere i området fra Sundhedsområdet, bostøtten og sundhedsplejen. Samtidig forankres projektet i civilsamfundet i områderne igennem frivillige og foreninger. Projektet kommer dermed til at blive forankret i en langsigtet indsats for at styrke vilkårene for beboerne i de berørte områder. Samtidig vil det øgede samarbejde mellem Sundhed og den boligsociale helhedsplan og erfaringerne fra projektet gøre, at Sundhedsområdet fremadrettet vil bevare fokus på boligområderne og tænke det ind i arbejdet med lokale sundhedssatellitter.
17.	Styregruppe og evt. reference-gruppe:	Se nedenfor.
18.	Projektets organisering og bemanding:	Projektet er organiseret med en referencegruppe, en styregruppe og en projektgruppe.

		Referencegruppen er projektejer af projektet og udgøres af bestyrelsen for den boligsociale helhedsplan, samt lederen af Sundhedscenter Viborg, der er formand for styregruppen. <u>Referencegruppen består af:</u> Formand, direktør for Børn og Unge i Viborg Kommune Socialchef i Viborg Kommune, Direktør for Boligselskabet Viborg, Direktør for Boligselskabet Sct. Jørgen, Administrationschef for Boligselskabet Sct. Jørgen. Leder af Sundhedscenter Viborg, der er formand for styregruppen. Projektleder kan inviteres med ad hoc. <u>Opgaver:</u> • sikre rammer og retningen for projektet, herunder fremdrift • sikre sammenhæng mellem indsats og godkendt medfinansiering • Sikre sammenhæng mellem kommunalt politisk bagland og boligorganisationernes hovedbestyrelser. <u>Styregruppen består af:</u> Formand, Leder af Sundhedscenter Viborg og sundhedssatellitter, Leder af den boligsociale helhedsplan, afdelingsleder for Sundhedsplejen, repræsentant for Social, projektleder. Styregruppen kan udvides løbende i takt med arbejdet med faserne i projektet, hvis det vurderes, at der er behov for repræsentation af andre områder, fx. Beskæftigelse. Relevante deltagere kan inviteres ad hoc. <u>Opgaver:</u> • sikre at projektet gennemføres jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer • sikre involvering af relevante kommunale aktører • nedsætte ad hoc-grupper relateret til besluttede indsatser • sikre balance mellem områdernes problematikker og projektets resourcer <u>Projektgruppen består af:</u> Projektleder, medarbejder/e i projektet, medarbejder fra Sundhedsplejen, medarbejder fra Bostøtten, boligsociale medarbejdere. Projektgruppen kan suppleres med relevante repræsentanter. <u>Opgaver:</u> • Være udførende på konkrete opgaver i projektplanen, herunder afholdelse af Sundhedscafé, og samtidig være ansvarlig for at invitere relevante kollegaer eller fagpersoner ind afhængig af behov. • Bidrage med kompetencer og erfaringer fra sit respektive arbejdsområde og bidrage med input og dialog til opgaveløsningen, så projektets mål nås.
19.	Tidsplan:	Projektet forventes igangsat 1. marts 2026. Faserne er beskrevet i punkt 4, se også visuel oversigt i bilag 2.