

MARTS 2012
SUNDHEDSSTYRELSEN

Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte - Monitorering af 2009- udmøntningen

STATUSRAPPORT

MARTS 2012
SUNDHEDSSTYRELSEN

Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte - Monitorering af 2009- udmøntningen

STATUSRAPPORT

PROJEKTNR.	A018383-004
DOKUMENTNR.	1
VERSION	2
UDGIVELSESDATO	26. marts 2012
UDARBEJDET	KTCX, KBJO
KONTROLLERET	KBJO
GODKENDT	KBJO

INDHOLD

1	Introduktion til satspuljen og til statusrapporten	7
1.1	Baggrund	7
1.2	Dokumentationsindsatsen og samspillet med 2010-udmøntningen	8
1.3	Opbygning af rapporten	9
2	Opsamling	11
2.1	Fremdrift og gennemførelse af aktiviteter	11
2.2	Metodeudvikling	11
2.3	Målgruppe	12
2.4	Rekruttering og fastholdelse	12
2.5	Samspil mellem aktører	13
2.6	Kompetenceudvikling	14
2.7	Væsentligste udfordringer for projekterne for den videre fremdrift	14
3	Projektgennemgang	15
3.1	Hørsholm Kommune	15
3.2	Hasseris Boligselskab afd. 6 Skelagergårdene	17
3.3	DGI Sydøstjylland	19
3.4	Roskilde Kommune	21
3.5	Als Research ApS	25
3.6	Center for Folkesundhed, Region Midtjylland	27
3.7	Vallensbæk Kommune - Jobcenter	30
3.8	Forebyggelsescenter Nørrebro	32
3.9	Gladsaxe Forebyggelsescenter	35
3.10	Sjældne Diagnoser	38
3.11	Capacent/IKU og Randers Kommune	41
3.12	Statens Institut for Folkesundhed og Landsorganisationen for Kvindekrisecentre	43
3.13	De Hjemløses Tandklinik	45
3.14	Hjerteforeningen	48

3.15	Haderslev Kommune	50
3.16	Komiteen for Sundhedsoplysning	53
3.17	KABS, Glostrup Kommune	55

1 Introduktion til satspuljen og til statusrapporten

1.1 Baggrund

Som en del af satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2009-2012 blev der afsat 72,1 mio. kr. til en styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper.

Det overordnede formål med puljen er:

- › at understøtte forebyggelses- og sundhedsfremmende tiltag og indsatser, der fremmer bedre kvalitet og sammenhæng i den social- og sundhedsfaglige indsats for socialt udsatte og sårbare grupper.
- › at fremme indsatser, som medvirker til at mindske den sociale ulighed i sundhed og bryde den negative sociale arv¹.

I 2009 udmøntede Sundhedsstyrelsen 39,2 mio. kr. til 17 projekter, se oversigten nedenfor. Bevillingsmodtagere er både private, kommuner, regioner, frivillige organisationer og foreninger.

Det har været muligt at søge midler til sundhedsfremmeprojekter, som er målrettede en eller flere på forhånd identificerbare eller afgrænsede grupper, så som sygedagpengemodtagere, kontanthjælpsmodtagere, arbejdsløse faglærte og ufaglærte, etniske grupper, handicappede, spiseforstyrrede, overvægtige, rygere, personer med alkoholmisbrug eller personer med sjældne sygdomme. Størsteparten af projekterne retter sig mod udsatte børn og unge samt personer med risiko for svækkelse af tilknytning til arbejdsmarkedet.

Desuden har det været muligt at søge udviklingsstøtte (udvide grænserne for det traditionelle tværfaglige samarbejde, afprøve nye former for samarbejder, udvikle nye indsatser, videreudvikle eksisterende indsatser, afprøve eksisterende indsatser på nye områder eller i forhold til nye målgrupper) og i begrænset omfang driftsstøtte til brugerorganisationer, rådgivning eller specialiserede tilbud, der ikke naturligt kan forankres i en eller flere kommuner². Som det fremgår nedenfor, har fire projekter modtaget driftsstøtte, mens resten har modtaget udviklingsstøtte.

Som det fremgår af oversigten er ni ud af 17 projekter pr. februar 2012 afsluttede.

¹ Sundhedsstyrelsens udmøntning af satspulje "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper", 2009.

² Opslag af satspulje, 1. udmøntning, SST, 18. december 2008.

Figur 1 Oversigt over projekterne: Drift/udvikling, målgruppe, indsatsstype, dato for status, planlagt afslutning.

	Hørsholm Kommune	Hasseri Boligselskab	DGI Sydøstjylland	Roskilde Kommune	Als Research	Socialpsykiatri Herning og Holstebro, mfl.	Vallensbæk Kommune - Jobcenter	Forebyggelsescenter Nørrebro	Gladsaxe Kommune - Forebyggelsescenter	Center for Sjældne Diagnoser	Capacent/KU	SIF og LOKK	De Hjemløses Tandklinik	HjerteForeningen	Haderslev Kommune	Komiteen for Sundhedsoplysning	KAAS og Glostrup Kommune
Drift/udviklingsstøtte	u	d	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	d	d	u	d	u
Målgruppe																	
Personer med risiko for svækkelse af tilknytning til arbejdsmarkedet		x					x	x	x		x		x			x	x
Personer med anden etnisk herkomst end dansk		x			x			x	x								x
Udsatte børn og unge	x		x	x	x				x						x		
Mennesker med psykiske lidelser	x					x							x				x
Kronisk syge						x		x		x				x		x	
Udsatte kvinder												x					
Indsatsstype																	
Sundhedsfremmende og/eller sociale tilbud	x	x		x			x	x	x	x			x		x		
Kompetenceudvikling			x			x	x										x
Ressourcemobilisering														x		x	
Metodeudvikling					x	x		x			x	x					
Status, 2011	24-maj	26-apr	april	16-maj	28-apr	27-apr		25-apr	02-maj	17-maj	29-apr		01-jan	01-jan	27-maj	31-aug	01-jun
Planlagt afslutning	30.08.12	Nov 2012	31.10.11	04.11.11	31.12.11	31.12.12	01.12.10	31.08.12	31.03.12	30.06.12	31.05.11	31.08.10	31.12.12	31.12.11	31.12.12	01.02.11	30.11.12

1.2 Dokumentationsindsatsen og samspillet med 2010-udmøntningen

Til den samlede pulje er bevilget midler til en **evaluerings- og dokumentationsindsats**. For de 17 2009-projekter skal projekternes indsats, herunder deres eventuelle effekter dokumenteres. Såfremt det er relevant, skal der peges på erfaringer og metoder, som kan anbefales til andre relevante aktører.

Dokumentationsindsatsen vil omfatte en statusrapport (denne rapport) og en endelig rapport. Statusrapporten indeholder en beskrivelse af alle projekterne samt en oversigt over, hvor langt projekterne er nået i deres målopfyldelse indtil nu. Den endelige rapport for 2009-udmøntningen vil indebære en gennemgang af de støttede projekter, herunder målsætninger, programteori (hvis der foreligger én), aktiviteter og målopfyldelse.

Derudover en vurdering af, hvorvidt projekterne bidrager til opfyldelse af puljens formål: at fremme kvalitet og sammenhæng i den social- og sundhedsfaglige indsats for socialt udsatte og sårbare grupper og/eller medvirke til at mindske den sociale ulighed i sundhed

Endelig vil den evt. indeholde en vurdering og beskrivelse af metoder, der ser ud til at virke/ikke virke på tværs af de forskellige projekter samt beskrivelse af evt. andre brugbare erfaringer.

Denne statusrapport indebærer en gennemgang af de 17 projekters ansøgninger, statusrapporter fra foråret 2011 og en spørgeskemaundersøgelse af status for projekterne³. Det er værd at knytte en række bemærkninger til gennemgangen af dette data, da det danner grundlag for statusrapporten.

Materialet bærer præg af, at der er sket en række ændringer i projekternes målsætninger og i metoder. Forudsætningerne for en række af projekterne har ændret sig - blandt andet har kun tre ud af 17 projekter modtaget den bevilling de søgte - og derudover har ambitionerne for mange af projekterne været høje. Dette betyder, at dokumentationsarbejdet baserer sig på en **konstant foranderlig virkelighed**. Dette er søgt imødekommet ved at beskrive ændringerne i målsætningerne og metoderne.

Der er endvidere **forskellig evalueringspraksis** for hvert enkelt projekt. Det er derfor meget varierende, hvordan effekter og processer er dokumenteret. Målsætningen om i sidste ende at kunne vurdere projekternes egne målopfyldelser vil derfor være helt afhængig af det enkelte projekts indrapportering.

Endelig har projekterne **forskellig horisont**. Næsten alle er ved statusrapporteringen allerede afsluttede. De sidste projekter afsluttes ved udgangen af december 2012. I dokumentationen inkluderes løbende data, der er indsendt af projekterne, inklusive afslutningsrapporter.

1.3 Opbygning af rapporten

Statusrapporten giver et overblik over, hvor projekterne er pr. primo 2012. Rapporten giver på baggrund af ansøgningsmaterialet, en spørgeskemaundersøgelse og statusrapporterne fra foråret 2011 status på følgende punkter:

Projekt: Projektejer, titel, varighed.

Formål: Det overordnede formål med projektet.

Målgrupper: Projektets målgrupper. For flere projekter udgør den primære målgruppe borgerne, mens en evt. sekundær målgruppe udgøres af de professionelle.

Arena: Beskrivelse af det/de sted(er), hvor indsatsen udspiller sig.

Aktiviteter: De aktiviteter, der udføres i løbet af projektet.

Rekruttering: Hvordan foregår rekrutteringen?

Barrierer: Hvilke barrierer har projekterne oplevet i forbindelse med gennemførelsen af aktiviteterne.

Samarbejdspartnere: Hvilke samarbejdspartnere er der i projekterne?

Kompetenceudvikling: Har projekterne indebåret kompetenceudvikling?

Budget: Hvad er det endelige bevilgede budget? Der kan være stor forskel på det ansøgte beløb og det bevilgede beløb. Derfor har nogle projekter nedjusteret deres ambitionsniveau og deres målsætninger.

Derudover er der udarbejdet en oversigt over **mål** (evt. reviderede) mål og opfyldelsen heraf hhv. ved statusrapportering (april 2011) og ved monitorering (december 2011).

På baggrund af disse informationer og det øvrige data, der er indsamlet under statusrapporten er identificeret de væsentligste udfordringer for projekterne for den videre fremdrift. Formålet med denne korte opsamling er at samle erfaringer til den resterende projektperiode og til satspuljens øvrige udmøntninger (2010 og 2011-udmøntningen).

³ Da en del af projekterne var afsluttede, modtog og udfyldte 13 ud af 17 projekter spørgeskemaet.

2 Opsamling

Denne rapport omfatter en dokumentation af projekternes status i december 2009. Rapporten omfatter en kort beskrivelse af projekternes fremdrift, metodeudvikling, rekruttering og fastholdelse, samspil mellem aktører og kompetenceudvikling. Afsnittet rundes af med en opsamling af de væsentligste udfordringer.

Ni ud af 17 projekter er på nuværende tidspunkt afsluttede. Projekternes status og en eventuel afsluttende evalueringsrapport er inddraget i disse tilfælde.

2.1 Fremdrift og gennemførelse af aktiviteter

Af de foreløbige resultater fremgår det, at en del af projekterne har oplevet forsinkelser i projektførelsen. Projektledelse og administrative processer har taget længere tid end først forventet, særligt i projekter, der ikke havde en eksisterende projektorganisation, men skulle "starte forfra". Også tværgående projekter med mange interessenter, og rekruttering af målgrupperne er faktorer, der har taget lang tid. Nogle projekter har været nødt til at reducere de planlagte aktiviteter på grund af tids- eller ressource-mangel.

Derudover er nogle projekter kommet senere i gang pga. forsinket bevillingstilsagn (Socialpsykiatrien og regionspsykiatrien i Holstebro og Herning Kommune). Ét projekt, Forebyggelsescenter Nørrebro, har søgt om forlængelse af projektperioden.

Endelig beskriver flere projekter, at en udfordring har været udskiftning i medarbejderstaben og sygdom, hvilket eksempelvis har påvirket gennemførelse af aktiviteter, etablering af aktørsamarbejde og været en barriere for rekruttering (Roskilde Kommune, Als Research og Forebyggelsescenter Nørrebro).

2.2 Metodeudvikling

13 af projekterne har fået støtte til metodeudvikling inden for området. Metoderne, der har været eller er under afprøvning indebærer eksempelvis nye former for samarbejde mellem sektorer (f.eks. KABS, Vallensbæk Kommune, Hørsholm Kommune), nye rekrutteringsmetoder (f.eks. DGI Sydøstjylland), og nye metoder til forebyggelse og sundhedsfremme (Haderslev Kommune). Derudover omhandler nogle af projekterne udvidelse af afprøvede koncepter, som f.eks. De hjemløses tandklinik er et godt eksempel på.

Da projekterne derfor har eksperimenterende karakter, har dokumentationen også vist en række **ændringer i metoder og aktiviteter** i forhold til målsætningerne. Dette skyldes til dels, at mere viden samt afprøvninger af en given metode har kvalificeret eller stoppet aktiviteterne. Dette er f.eks. tilfældet i Vallensbæk "Genvej til et sundere liv"-projektet, hvor man nedlagde en hotlinefunktion, der hurtigt

viste sig omstændelig for alle parter. I projektet har man også justeret de anvendte sundhedskoncepter, så det passede bedre til målgruppen. I Roskilde Kommunes "Sammenhængende sundhedsindsats til udsatte unge" valgte man ikke at fortsætte den igangsatte sundhedsprofil, da den var svært forståelig for målgruppen, og da gennemførelsen stødte på en række organisatoriske og logistiske problemer.

I Forebyggelsescenter Nørrebro oplevede projektet et stort frafald i deltagelsen i aktiviteterne. Derfor gennemførtes en frafaldsanalyse med henblik på at identificere eventuelle barrierer hos borgerne og undersøge, hvordan man kan støtte borgerne til et mere stabilt fremmøde. Desværre gav undersøgelsen ikke et klart billede af årsagerne til udeblivelserne eller idéer til en fastholdelsesstrategi, der senere kunne afprøves i projektet. Forebyggelsescenteret er imidlertid blevet kontaktet af en forsker fra Københavns Universitet, der ønsker at undersøge området.

2.3 Målgruppe

Målgrupperne for de støttede projekter er **forskelligartede**. Mens nogle målgrupper er meget udsatte, f.eks. pga. af dobbeltbelastninger eller en høj grad af socialt eksklusion, er andre mindre udsatte. Projekter, der er målrettet de mest udsatte, oplever generelt problemer med at rekruttere og fastholde deltagerne, fordi målgruppens ressourcer til at deltage i tilbud er så begrænsede. Dårige oplevelser kan let slå deltagerne ud af kurs og bevirke, at de mister lysten til at møde op igen. Dog er der flere eksempler på, at det rette tilbud i den rette kontekst sikrer høj deltagelse på trods af en meget belastet målgruppe. De Hjemløses Tandklinik og projekt Socialsygepleje er sådanne eksempler.

I løbet af projektperioden har flere projekter **justeret deres målgruppe**. Hvor tilbuddet har ramt en for smal målgruppe, eller hvor rekrutteringen har været vanskelig, har man udvidet målgruppen inden for puljens rammer. Dette er f.eks. tilfældet for social- og regionspsykiatrien i Holstebro og Herning Kommuner. I Roskilde Kommunes sammenhængende indsats til udsatte unge har man med kommunale midler udvidet målgruppen for også at inkludere gymnasieelever.

Ikke bare rekrutteringsproblematikken har medført justeringer. Ændringer i lovgivning på beskæftigelsesområdet har også medført, at projekter måtte revidere målgrupperne (matchgrupper).

2.4 Rekruttering og fastholdelse

Rekrutteringen af målgrupperne er et præmis for projektets gennemførelse. Målgruppens skrøbelige profil taget i betragtning er dette en særlig udfordring, som projekterne bruger meget tid og energi på. På trods af dette oplever mange projekter en mindre deltagelse, end de havde regnet med.

Visse projekter beskriver dog gode erfaringer med en række rekrutteringsmetoder. **Geografisk nærhed** er vigtig for deltagelsen i aktiviteterne. Hvis målgruppen skal transportere sig langt, er der tendens til frafald. Omvendt betyder en lettere tilgængelighed for de socialt udsatte og sårbare, at det er nemmere at benytte sig af tilbuddene. De hjemløses tandklinik har ved flytning af klinik til indre Vesterbro (med en høj koncentration af socialt udsatte) oplevet en markant stigning i tilgangen af patienter i forhold til den tidligere klinik, der lå i Københavns Nordvestkvarter. På samme måde gør rekruttering i en **setting, hvor målgruppen naturligt befinder sig**, nemt at deltage i aktiviteterne, f.eks. når indsatsen omhandler støtte til indlagte på sygehuse (KABS).

Der synes endvidere at være gode erfaringer med deltagelse, når der indgår et obligatorisk element i sundhedsindsatsen. Dette gælder f.eks. ved den klassevise deltagelse i Sundhedseksperimentariet

(Roskilde Kommune) eller obligatorisk deltagelse i aktiveringstilbud for kontanthjælpsmodtagere (Capacent/IKU og Randers Kommune).

Hvor projektet baseres på henvisning, er det erfaringen i flere projekter, at **henvisningsproceduren skal være enkel** (f.eks. Holstebro og Herning Kommuner). Desuden er det væsentligt, at **henviserne kender projektet**. Hvis f.eks. den praktiserende læge ikke er helt klar over projektets indhold, foreligger der en barriere for henvisning. Projektet omkring Forebyggelsescenter Nørrebro har løbende sørget for udvikling af informationsmateriale og nyhedsbreve om forebyggelsescenterets tilbud, samt oplæg til relevante partnere. Kendskab til og overbevisning om projektet er også vigtigt blandt formidlerne; det er blandt andet påpeget af Roskilde Kommune-projektet, der angiver at manglende kendskab til sundhedsprofilen blandt de lærere der skulle gennemføre den, var en barriere for gennemførelsen.

Fastholdelse i løbende aktiviteter er beskrevet som et generelt problem og et frafald på 50 % er ikke noget særsyn. Projekterne beskriver, at praktiske/logistiske udfordringer kan være en årsag, men også målgruppens sygdom, arbejde, manglende økonomiske ressourcer osv. For at imødekomme dette har nogle projekter overbooket hold, andre har været nødsaget til at aflyse. En erfaring er endvidere, at holdopstarten ikke må være for lang tid efter henvisning.

2.5 Samspil mellem aktører

Samspillet mellem sundheds- og socialvæsenets aktører er en væsentlig del af satspuljens formål. Mange steder berettes om et positivt samarbejde, hvor der er vilje og opbakning på alle niveauer til indsatsen.

Et godt eksempel er Sundhedscenter Nørrebro, hvor forebyggelsescenteret har etableret kontakter til praktiserende læger, Bispebjerg Hospital, Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration, boligsociale indsatser og Jobcenter København. Samarbejdspartnerne henviser borgere i målgruppen. Projektet har afholdt oplæg, oprettet aktivitetsoversigt, udsendt informationsmateriale og nyhedsbreve til samarbejdspartnerne. Et andet eksempel er den vidensoverførsel og koordination som socialsygeplejerskerne (KABS) sikrer i udskrivningen af patienter til kommunale tilbud, og det kendskab der er oparbejdet mellem socialsygeplejerskerne og kommunale medarbejdere med kontakt til målgruppen (gadeplansmedarbejdere, væresteder etc.). Dette betyder, at den socialt udsatte patients vej både ind og ud af sygehuset understøttes af alle involverede parter.

Det tyder endvidere på, at der i nogle tilfælde foreligger **faggrænser**, der hæmmer samarbejdet mellem de forskellige parter. Eksempelvis har man i KABS socialsygeplejeprojekt haft nemmere ved samarbejdet med de somatiske afdelinger, mens opfattelsen af tilgangene på de psykiatriske afdelinger har været væsentlig forskellig fra socialsygeplejerskens. Omvendt har det været vanskeligere for Livsstilscaféen i Herning/Holstebro at få henvisninger fra somatikken i forhold til psykiatrien.

Omstruktureringer og organisationsændringer kan endvidere begrænse et allerede etableret samarbejde. For ALS Research har man oplevet en ændring i forankringen fra forvaltningsniveau til centerniveau, hvilket har betydet en svækkelse af beslutningskompetencen.

I flere projekter påpeges en klar ansvars- og arbejdsdeling samt afstemning af mål og værdier, som en forudsætning for et vellykket samarbejde mellem de involverede aktører, når der arbejdes på tværs af kommunale enheder, virksomheder og foreninger (Vallensbæk Kommune Jobcenter, Capacent/IKU og Randers Kommune).

Når alle de involverede parter oplever et gensigt udbytte af indsatserne, fremmer det samarbejdet. Dette er eksempelvis tilfældet i Haderslev Kommunes projekt om rummelig foreningskultur, hvor både projektteam og lokale idrætsforeninger oplevede en nyttevirkning af at inkludere ikke-foreningsvante børn i foreningernes tilbud.

2.6 Kompetenceudvikling

De fleste af projekterne indeholder et kompetenceudviklingsaspekt i forhold til medarbejderne. I arbejdet med socialt udsatte og sårbare mennesker beskrives et særligt behov for at udvise fleksibilitet og rummelighed. Målgruppen har ofte behov for særlig opmærksomhed og ekstra ressourcer på grund af deres mangesidede problemer, hvorfor dette vurderes at være et væsentligt element.

De fleste projekter har ikke haft problemer med at rekruttere medarbejdere eller interessenter til kompetenceudviklingen. I Haderslev Kommune har det dog vist sig at være en barriere at få trænere i foreningerne til at deltage i de udbudte kurser, da de ikke så det som deres opgave at beskæftige sig med foreningernes rummelighed.

I mange projekter er der endvidere lagt en stor indsats i at udsende nyhedsbreve, holde oplæg, lave feedback mekanismer i forhold til at sikre viden hos relevante og nødvendige samarbejdspartnere.

2.7 Væsentligste udfordringer for projekterne for den videre fremdrift

Mange af projekterne er nu afsluttede eller er i den afsluttende fase. Udfordringerne her er at sikre forankringen af projekterne, således at de i en eller anden form kan fortsætte. For en stor del af de projekter, der har arbejdet med kompetenceudvikling og metodeudvikling, er det relevant at sikre fastholdelsen af medarbejdere i organisationen med henblik på at fortsætte succesfulde indsatser. Der peges dog på, at generel smalhals hos kommuner og regioner vanskeliggør fortsættelse.

De fleste projekters karakter af metodeudvikling muliggør en løbende tilpasning af indsatsen, i videst muligt omfang en tilpasning der bør basere sig på systematisk vurdering af indsatsens kvalitet, evne til at ramme målgruppen, effekt i forhold til målsætning, etc.

En række projekter har stadig vanskeligt med at få tilstrækkelig volumen af deltagere rekrutteret til deres aktiviteter og desuden at fastholde deltagerne. Gode eksempler på rekruttering og fastholdelse baserer sig på nært samarbejde med og information af henvisere, og valg af arenaer, der er i geografisk nærhed af målgruppen. Desuden peger dokumentationen på, at et obligatorisk element kan være en fordel, og at målgruppen til trods for en eventuel indledningsvis modvilje er tilfredse med deltagelsen.

Endelig kan det være en udfordring at få dokumenteret den endelige opfyldelse af målsætningerne for indsatserne. Evalueringspraksis for projekterne er meget forskellige, og opfyldelsen af de overordnede mål kan derfor være vanskelig at dokumentere. Dette gør sig særligt gældende, hvor målene er uklare og ikke har tilknyttet succeskriterier/indikatorer.

3 Projektgennemgang

3.1 Hørsholm Kommune

Projekt	Hørsholm Kommune: " ADHD Basisteam". Varighed: 01.05.2009-30.08.2012
Formål	Det overordnede formål med projektet er at optimere udredning og behandling af børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser og relaterede problemstillinger med sigte på en tidlig diagnosticering og effektiv behandlingsindsats med henblik på at reducere yderligere forværring af ADHD-symptomer samt forebygge tilkomne adfærdsforstyrrelser, angst og depression.
Målgruppe	Den primære målgruppe er børn i 2-16-års alderen i Hørsholm Kommune med symptomer på opmærksomhedsforstyrrelser.
Arena	Skoler, daginstitutioner og hjemlige arenaer.
Aktiviteter	Opsporing, udredning og diagnosticering af målgruppen med henblik på iværksættelse af indsats. Videndeling på tværs af kommunale tilbud og blandt forældre, tilrettelæggelse og afholdelse af kursusforløb for relevante eksterne faggrupper.
Rekruttering	Rekruttering sker ved henvisning fra PPR psykolog, egen læge, børne- og ungelæge, skoler og institutioner via PPR, sundhedsplejersker og distriktpædagoger. I statusrapporten fremgår det, at rekrutteringen fungerer efter hensigten. Basisteamet har modtaget henvisninger fra: PPR psykologer, familiepsykolog, børne- og ungelæge samt pædagogiske vejledere. Der er dog ikke kommet henvendelser direkte fra sundhedsplejersker, praktiserende læger, lærere eller pædagoger; disse har henvist via PPR eller psykologiske vejledere.
Barrierer	Grundlæggende oplever projektet ikke nogle væsentlige barrierer for projektet, hverken i forhold til motivation, kompetencer eller samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.
Samarbejdspartnere	PPR-psykolog, egen læge, børne- og ungelæge, skoler og institutioner via PPR, sundhedsplejersker og distriktpædagoger.
Kompetenceudvikling	Basisteamets medlemmer er blevet opkvalificeret vha. deltagelse i kurser.
Budget	295.783 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat 24. maj 2011	Resultat pr. december 2011
Det overordnede formål med projektet er at optimere udredning og behandling af børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser og relaterede problemstillinger med sigte på en tidlig diagnosticering og effektiv behandlingsindsats med henblik på at reducere yderligere forværring af ADHD symptomer samt forebygge tilkomne adfærdsforstyrrelser, angst og depression.		
Delmål	Resultat 24. maj 2011.	Resultat pr. december 2011.
At tilbyde børn med opmærksomhedsforstyrrelser og relaterede problemstillinger en tidlig og lokalforankret udredning med henblik på en optimering af behandling og støtte til disse børn og deres forældre.	ADHD-Basisteam oprettet. Medlemmerne er blevet kompetenceudviklede. 35 børn henvist og behandlet.	6 nye sager.
At styrke og forbedre indsatsen over for børn med ADHD og deres familier ved et øget samarbejde mellem det kommunale basisteam og børne- og ungdomspsykiatrien.	Forventet, på baggrund af samarbejdet med børnepsykiatrisk overlæge.	Todages ADHD kursus for 40 AKT-lærere og pædagoger med udefrakommende oplægsholdere. Deltagelse i forbindelse med ADHD-foreningens rejsebus' besøg i kommunen i uge 39.
At kunne fastholde flere børn i almindeligt skoleregi samt senere i et almindeligt skoleforløb.	-	-
At nedbringe ventetid og behandling af børn med mere komplicerede psykiatriske problemstillinger i børne- og ungdomspsykiatrisk regi.	Den hurtigere sagsbehandling i ADHD-basisteam har sikret en hurtigere pædagogisk og/eller medicinsk indsats for målgruppen.	-
At styrke samarbejdet med regionens øvrige tilbud såsom speciallæger og alment praktiserende læger.	Planlagt kurser efterår 2011 og forår 2012 for eksterne samarbejdspartnere.	-
At skabe en lettere adgang til råd og vejledning til forældre og netværk via ugentlig telefontid ved basisteam tilknyttet børne- og ungelæge/psykolog, samt sagsbehandler ad hoc.	Tilbud om telefonrådgivning til forældrene en gang ugentligt er etableret, mangler stadig at blive løbet i gang, basisteamet bemærker, at forældrene stadig anvender de velkendte tilbud: PPR-psykolog, sagsbehandler mm.	-

3.2 Hasseris Boligselskab afd. 6 Skelagergårdene

Projekt	Hasseris Boligselskab afd. 6 Skelagergårdene "Sundhedsfremmende og forebyggende indsats for socialt udsatte og sårbare grupper i Skelagergårde- ne" Varighed: 01.04.2009-01.11.2012
Formål	Det overordnede mål er at opbygge, udvide og vedligeholde en sundhedsfremmende og forebyggende indsats, der tager hensyn til de barrierer, målgruppen har i forhold til deltagelse i en sundhedsindsats (omgivelser, økonomi, adfærd, overbevisning, identitet).
Målgruppe	Den primære målgruppe defineres af følgende persongrupper: Folk på overførselsindkomster, der har andre problemer end ledighed, førtidspensionister, folk på sygedagpenge, langtidsledige, enlige mødre uden netværk og arbejdsledige med indvandrerbaggrund, især kvinder. Derudover alle der kan bruge et motionstilbud til at nedbryde social isolering, forebygge yderligere marginalisering samt har lyst til at deltage i en forebyggende indsats.
Arena	Projektet er forankret i Kvartersekretariatet, hvor aktiviteterne kan koordineres med øvrige boligsociale aktiviteter, eksempelvis nabohjælp og netværksdannelse, og hvor der er let tilgængelighed.
Aktiviteter	Udvikle et motionstilbud til målgruppen, der samtidig tjener til kontaktbase i forhold til supplerende tilbud (KRAM), sundhedscheck og coaching. Forankring af tilbuddene i nye eller eksisterende netværk.
Rekruttering	Rekrutteringen til aktiviteterne sker: 1) Via allerede eksisterende netværk (f.eks. motionsgrupper, jobklubber, fritidsklubber), 2) Via personlig henvendelse, 3) Via et spørgeskema til beboerne, og 4) Via indlæg i beboerbladet og løbesedler. Rekrutteringen foregår løbende, idet oprindeligt interesserede melder fra aktiviteterne, samtidig med at der hele tiden identificeres nye deltagere i målgruppen. Derudover sker der løbende til- og fraflytninger i boligområdet.
Barrierer	Barrierer i forløbet har været enkelte deltageres motivation, der har været svingende, hvilket ses som et udtryk for individuelle, kulturelle og sociale forskelligheder og forudsætninger. En større inddragelse af beboere og potentielle deltagere i planlægningen og gennemførelsen af aktiviteterne kunne være relevant. Utilstrækkelig tilslutning til et enkelt projekt. Rekruttering kan opgraderes, hvis rekruttering kan ske i samarbejde med de kommunale tjenester (job- og sundhedscentre) og bliver målrettet mod specifikke grupper med specielle udviklingsbehov.
Samarbejdspartnere	Aalborg Kommunes forvaltning for Sundhed og Bæredygtig Udvikling (SBU), Integrationscenteret og Jobcenteret. Løbende er relevante parter, såsom det kommunale boligudvalg, rådmænd, det boligsociale koordineringsudvalg samt boligselskabets afdelings- og organisationsbestyrelse blevet orienteret om projektet.
Kompetenceudvikling	-
Budget	851.239 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. 26. april 2011	Resultat pr. december 2011
Det overordnede mål er at opbygge, udvikle og vedligeholde en sundhedsfremmende og forebyggende indsats, der tager hensyn til de barrierer, målgruppen har i forhold til deltagelse i en sundhedsindsats (omgivelser, økonomi, adfærd, overbevisning, identitet).	Projektorganisationen og samarbejdsaftaler med andre eksterne samarbejdspartnere er etableret.	
Delmål	Resultat pr. 26. april 2011	Resultat pr. december 2011
Behovsafdækning i forhold til at målrette tilbuddet.	Gennemført i forår/sommer 2009 via a) den boligsociale indsats, b) opsøgende arbejde, c) spørgeskema	
Motiverende, oplysende indsats: opsøgende arbejde, folder, brochurer, artikel i beboerblad og på projektets hjemmeside.	Gennemført løbende.	
Konkrete, målrettede tilbud inden for motion (2-3 hold).	Fem tilbud er blevet målrettet og udarbejdet: 1. Slanke/sundhedshold: Coaching, sundhedsprofil, motionsvejledning, undervisning i kost og ernæring etc., 4-5 mdrs. varighed. to forløb med i alt 32 deltagere er gennemført. Forbedring i objektive sundhedsmålinger (7 %), gode kvalitative tilbagemeldinger, herunder større selvhjulpethed, sammenhæng ml. motion, kost og trivsel. Øget selvtilid. 2. Sund mad og sunde madvaner for børn: Undervisning og praksis om kostens betydning for børn. Indsatsen måtte stoppe efter to gange pga. for ringe deltagelse (to familier tilmeldt, én deltog) 3. Motion og bevægelse for unge uden for etablerede netværk: Street basket og street dance for unge. Der var tilmeldt 35 unge, ca. 15 mødte op pr. gang. Frekvens: to gange om ugen. 4. Motionshold for kvinder med anden etnisk baggrund. 10 tilmeldte, 5-6 deltagere. Deltagerne er glade for tilbuddet. 5. Zumba for kvinder: I starten to hold med 50 deltagere, herefter ét hold med 18 deltagere. Deltagerne er glade for, at der tilbydes attraktive, nutidige motionsformer i lokalområdet.	Ingen yderligere hold oprettet siden status.
Evaluering af deltagernes behov, ønsker, målsætninger.	Projektet har løbende evalueret aktiviteterne med henblik på at tilpasse sig forandringer.	
Tilbud af supplerende tilbud, aktiviteter (KRAM), sundhedscheck, coaching.	-	
Forankring af etablerede tilbud inden for nye eller eksisterende netværk.	-	

3.3 DGI Sydøstjylland

Projekt	DGI Sydøstjylland "Sundhedsfremmende idrætsaktiviteter for anbragte børn og unge" Varighed: 01.05.2009-31.10.2011
Formål	Projektmål 1: At anbragte børn og unge får en tilpasset mulighed for at dyrke idræt i lokalområdet. Projektmål 2: At idrætsforeningerne efter endt projektperiode iværksætter rummelige idræts tilbud til udsatte grupper. Projektmål 3: At det pædagogiske personale på opholdsstederne får kendskab til forskellige idræts tilbud i lokalområdet, samt at de opnår forståelse for vigtigheden af, at de anbragte unge dyrker idræt.
Målgruppe	Den primære målgruppe omfatter: 1. Børn og unge mellem 3 og 18 år, der er anbragte på såvel offentlige som private opholdssteder. 2. Pædagogisk personale fra de deltagende anbringelsessteder samt instruktører og ledere fra de deltagende idrætsforeninger.
Arena	Foreninger (idrætscentre). Rekruttering på anbringelsessteder.
Aktiviteter	Uddannelse af instruktører og trænere til at håndtere anbragte børn i eksisterende tilbud. Oprettelse af særlige tilbud kun til anbragte børn.
Rekruttering	Personalet på anbringelsesstederne udvælger børn og unge til deltagelse. Deltagelse er frivillig, men personalet undervises i motivation og opmuntring, idet mange anbragte børn tøver med at deltage i nye og ukendte aktiviteter.
Barrierer	Vanskeligt for institutionerne at få spørgeskemaer om børnenes idrætsvaner og ønsker til idræt udfyldt og leveret tilbage til styregruppen. Derfor blev konkrete tilbud til børnene udarbejdet i stedet, hvilket viste sig nemmere for børnene at forholde sig til, og de begyndte at tilmelde sig aktiviteterne. Nogle af børnenes motorik var så dårlig, at forudsætningerne for at starte en aktivitet var urealistisk. For at imødekomme dette har den pædagogiske projektleder gennemgået en motorikvejlederuddannelse. Begrænset økonomi og prioritering på anbringelsesstederne medfører, at fysisk aktivitet og forbedring af børnenes motorik ikke prioriteres på alle anbringelsesstederne. Institutionsledernes holdning til idræt har i nogle tilfælde været en barriere for at rekruttere målgruppen til aktiviteterne.
Samarbejdspartnere	DGI Sydøstjylland og fem kommuner; Horsens, Hedensted, Vejle, Fredericia og Kolding. Derudover RIFABU og Børnehjælpsdagen.
Kompetenceudvikling	Trænere i idrætsforeninger har gennemgået kompetenceudvikling. Den pædagogiske projektleder har gennemgået en motorikvejlederuddannelse.
Budget	3.000.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. april 2011	Resultat pr. december 2011
Projektmål 1: At anbragte børn og unge får en tilpasset mulighed for at dyrke idræt i lokalområdet. At anbragte børn og unge får øget viden omkring foreningskulturen i Danmark. At anbragte børn og unge oplever glæde og socialt fællesskab i idrætssammenhænge. Delmål: Iværksætte idrætsaktiviteter for de anbragte børn og unge dels i de eksisterende idrætsstilbud og dels som hold kun for denne målgruppe. Arrangere idrætsstævner, hvor børnene kan dyrke fællesskabet og det sociale aspekt sammen med jævnbyrdige. <i>Succeskriterier: Alt i alt 150 børn deltager i idrætsaktiviteter over projektperioden. I alt 150 børn deltager på et idrætsstævne. Minimum 50 børn fortsætter deres idrætsforløb efter endt projektperiode.</i>	Der er planlagt tre idrætsstævner i sommeren 2011 med forskellig varighed. Ca. 250 børn har deltaget i aktiviteterne.	Siden status har 120 deltaget i stævner.
Projektmål 2: At idrætsforeningerne efter endt projektperiode iværksætter rummelige idrætsstilbud til udsatte grupper. Delmål 2: Give idrætsforeningerne den fornødne viden om målgruppen og rummelig idræt bl.a. ved at uddanne instruktører og trænere inden for begge emner. Iværksætte en rummelig idrætsuddannelse. <i>Succeskriterier: At minimum fem idrætsstilbud opstarter hold for målgruppen 1. september 2009-1. maj 2011. At minimum syv idrætsstilbud i hver kommune inden for projektets geografiske områder (i alt 35 idrætsstilbud) tilbyder anbragte børn aktiviteter over hele projektperioden. At minimum fem idrætsforeninger tilbyder rummelige idrætsforløb efter endt projektperiode.</i>	Iværksat 33 tilbud. Afholdt 1 kursus (2x2 dages internat) med 28 deltagere.	
Projektmål 3: At det pædagogiske personale på opholdsstederne får kendskab til forskellige idrætsstilbud i lokalområdet, samt at de opnår forståelse for vigtigheden i, at de anbragte unge dyrker idræt. Delmål 3: Iværksætte en netværksgruppe for det pædagogiske personale, hvor omdrejningspunktet er vidensdeling og læring omkring temaet: idræt for anbragte. Denne viden bruges som personalets motivationsfaktor for at gennemføre og fastholde børnene i idrætsstilbud. <i>Succeskriterier: At 50 institutioner deltager med tre børn over hele projektperioden. At en til to pædagoger fra 30 institutioner deltager i en netværksgruppe. At minimum 33 % af det deltagende pædagogiske personale opnår forståelse for vigtigheden af, at målgruppen er fysisk aktiv.</i>	Netværksgrupperne er ændret til samlinger med foredrag og dialog samt spotkurser, hvor der også kan udveksles erfaringer.	

3.4 Roskilde Kommune

Projekt	Roskilde Kommune "Sammenhængende sundhedsindsats til udsatte unge" Varighed: 01.01.2010-31.12.2011,
Formål	Måltrettet generel forebyggelse og sundhedsfremme på alle erhvervsskoler, 10. klassecenter og Produktionsskolen i Roskilde, og specifik forebyggelse og sundhedsfremme for udsatte unge med begyndende misbrug samt fastholdelse i uddannelse.
Målgruppe	Generel indsats (sundhedseksperimentariet): Unge mellem 15-22 år på erhvervsskolerne og i 10.klassecenteret (3000 unge). Produktionsskolen er inddraget som målgruppe i løbet af projektet, idet dens elever har samme udfordringer som den oprindelige målgruppe. Derudover er projektet blevet udvidet til også at omfatte gymnasierne i Roskilde (i 2012), denne forlængelse finansieres af kommunale midler. Rådgivningsindsats: Unge på uddannelserne med begyndende misbrugsproblemer, estimeret til en til to elever pr. klasse.
Arena	Teknisk Skole, Slagteriskolen (UCR), Handelsskolen, 10. klassecenter og Produktionsskolen i Roskilde.
Aktiviteter	Fire overordnede indsatsområder: 1. Afholdelse af Eksperimentarium på skolerne, som besøges af de unge klassevis, hvor to ungerådgivere guider klassen gennem forskellige boder omhandlende rygning, alkohol og rusmidler og andre KRAM indsats. I Eksperimentariet sættes rammerne for en naturlig dialog om rusmidler med de unge, og rådgiverne er opmærksomme på at få kontakt til unge med skadelige rusmiddelvaner. Eksperimentariet følges op af øvelser/undervisning. 2. Rådgivningsforløb til unge på skolerne med storforbrug eller begyndende misbrug af rusmidler. Rådgivningssamtalerne er åbne, støttende og motiverende samtaler med udgangspunkt i den unges resourcer, handlemuligheder og egne mål. Samtalerne foregår på skolen i undervisningstiden, uden at den unge bliver registreret som fraværende. Når det er relevant, henvises til samarbejdspartnere, herunder egentlig misbrugsbehandling. 3. Kompetenceudvikling til lærere og vejledere om unge og rusmidler med det formål at formidle ny viden om rusmidler og sætte fokus på handlemuligheder for de voksne, der er tæt på de unge i hverdagen. 4. I tæt samarbejde med den enkelte skole bidrager Ungeprojektet med inspiration til sunde rammer for de unges liv på skolen. Formålet er at skabe et sundhedsmæssigt løft på skolen, f.eks. gennem politikker, og initiativerne tager udgangspunkt i skolens egne ønsker og eksisterende rammer.
Rekruttering	Sundhedseksperimentariet: Skolerne udvælger selv, hvilke klasser der skal gennemføre Eksperimentariet ud fra hvem, der har størst behov og forventet gavn af indsatsen. Rådgivningsforløb: De unge rekrutteres gennem Sundhedseksperimentariet og gennem vejledere på skolen. Den unge kan også selv henvende sig via plakater/visitkort på skolen og anbefaling fra andre unge. Rådgivningen sker uden registrering af fravær, i skoletiden og forløber på den unges præmisser.

Barrierer	Det har været en udfordring for nogle skoler at finde et lokale, der egner sig til anvendelse ud fra Eksperimentariets set up. Sundhedsprofilen måtte opgives af flere årsager, herunder vanskeligheder ved at forstå sundhedsprofilen blandt eleverne (sprogligt), manglende mulighed for at integrere sundhedsprofilen i de skemalagte timer og skolens praktiske virkelighed (f.eks. tilgang til computere). Samlet set vurderede projektet, at de unge ikke profiterede tilstrækkeligt af Sundhedsprofilen set i forhold til omkostningerne ved at gennemføre den. Skolerne har taget varmt imod Ungeprojektets indsatser. Derudover oplevedes mere generelle udfordringer, når det drejer sig om at bidrage til strukturelle ændringer på skolerne, hvilket ofte gør sig gældende ved sundhedsindsatser på erhvervsskoler, hvor sundhed er en 'kan', og ikke 'skal' opgave. Uddannelserne er selvejende og bestemmer selv, i hvilket omfang de ønsker sundhedsfremmende indsatser og initiativer. Set i lyset heraf kan det være en udfordring, at ansvaret for de unges sundhed er uafklaret. For at imødekomme denne udfordring søger projektet at tydeliggøre den fælles interesse i at fremme de unges sundhed, blandt andet med afsæt i målsætningen om at 95 % af en ungdomsårgang skal have en uddannelse.
Samarbejdspartnere	Internt i kommunen: Sundhedscenteret, den kommunale misbrugsbehandling, Familieafdelingen, Kultur og Fritid, SSP, UU. Eksterne: Socialstyrelsen, Ung og Sund-puljen i SST, Psykiatrifonden, Ventilen, Statens Institut for Folkesundhed, KL, Dansk Firmaidræt.
Kompetenceudvikling	Kompetenceudvikling og opkvalificering af lærere, vejledere og mentorer på erhvervsskolerne til at håndtere og handle på rusmiddelproblematikker blandt eleverne.
Budget	3.000.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Mål og indikatorer	Resultat pr. 16.maj 2011	Resultat pr. december 2011
Formål: Den unge får fokus på egen livsstil og motiveres til at forbedre sin sundhedsadfærd – med særligt fokus på rusmidler. Opspore unge med storforbrug/begyndende misbrug af rusmidler og tilbyde dem rådgivning. Delmål: Gennemføre sundhedsprofiler i udvalgte klasser på alle skoler. Sundhedsprofilen afsluttet som indsatsområde oktober 2010. I alt 70 hold/klasser fra alle skoler i aldersgruppen 15-25 besøger Eksperimentariet. Skolen udpeger selv holdene/klasserne. Gennemføre klasseundervisning med sundhedsfremmende metoder (fra nov. 2010).	53 Eksperimentarier med ca. 1060 elever har været afviklet. Systematiske sundhedscheck og sundhedssamtaler i forbindelse med Eksperimentariet gennemføres ikke. For det første fordi det blev for tidskrævende, for det andet fordi kompetencerne i projektet var mere målrettet dialogen med de unge. Det blev i projektet besluttet, at udførelsen af Sundhedsprofilen skulle stoppes pr. oktober 2010. Sundhedsprofilen var svært forståelig (sprogligt) blandt erhvervsskolernes elever, og projektet stødte på en række logistiske og organisatoriske problemer med udførelsen. 230 elever fik udarbejdet en sundhedsprofil.	65 Eksperimentarier med ca. 1300 elever har været afviklet.
Formål: elever på erhvervsskoler i Roskilde med storforbrug/ begyndende misbrug af rusmidler: - reducerer eller stopper deres forbrug - opnår større rusmiddel kompetence. Delmål: 130 unge gennemfører et rådgivningsforløb (individuelt eller i gruppe). Den unge i rådgivning fastholdes i uddannelse.	85 rådgivningsforløb, heraf 56 afsluttede. 14 ud af de 56 forløb omhandler primært trivselsproblemer. Ud af de resterende 42 forløb har 13 unge efter rådgivningen reduceret deres forbrug af rusmidler/alkohol og 10 har stoppet deres forbrug.	120 unge har modtaget rådgivning. (målt ved rådgivnings afslutning eller hhv. to mdr. og seks mdr. efter afslutning) Af 66 afsluttede forløb med rusmidler som primære problem: 26 % (17) har reduceret forbrug, 30 % (20) har stoppet deres forbrug, 24 % (16) er henvist til andre (CAS, underretning ol.). Rådgivningens effekt på fastholdelse: (målt ved rådgivnings afslutning eller hhv. to mdr. og seks mdr. efter afslutning). Af 84 afsluttede forløb er 64 fastholdt i uddannelse (76 %). Den endelige effektmåling er klar omkring maj 2012. Der er gennemført et grupperådgivningsforløb med 8 deltagere på produktionsskolen i 2011.
Formål: Kompetenceudvikling, opkvalificere lærere, vejledere og mentorer på erhvervsskolerne til at håndtere og handle på rusmiddel problematikker blandt eleverne. Gennemføres i samarbejde med Servicestyrelsen, Informationscentret Unge Misbrug . Delmål: Temaeftermiddage på alle skoler for lærere med fokus på: • Konkret viden om social sårbarhed og brug af rusmidler • Egne holdninger til og erfaringer med rusmidler • Redskaber til at italesætte og handle på unges rusmiddel brug og bryde tavshed/tabu. En samlet temaeftermiddag for <i>vejledere og mentorer</i> fra de fem ungdomsuddannelser.	To afholdte temadage med førnævnte temaer. Tilfredshed med den seneste temadag: 6,2 på en skala fra 1-10.	Fem afholdte temadage for lærere på Handelsskolen (1), Teknisk skole (3), Produktionsskolen (1). UCR og TCR ønskede ikke temadag. I alt 138 lærere deltog. Samlet tilfredshed med temadagene: 6,3 på en skala fra 1-10. 81 % af lærerne angiver at de efter temadagen nu "ved mere om, hvordan de kan handle over for unge med rusmiddel problemer". Temadag for vejledere, med fokus på unge og rusmidler og samtalen med den unge. 25 vejledere deltog fra UU (8), UCR, Handelsskolen og Teknisk Skole. Samlet udbytte af temadagen: 7 på en skala fra 1-10, 90 % af vejlederne angiver at de efter temadagen nu "ved mere om, hvordan de kan handle over for unge med rusmiddel problemer".

Mål og indikatorer	Resultat pr. 16.maj 2011	Resultat pr. december 2011
Formål: Bidrage med input til strukturelle tiltag/ændringer på skolerne, der fremmer sunde rammer for eleverne. Delmål: Handleplan på skolen for sundhedsfremmende rammer for eleverne (tager udgangspunkt i eksisterende handleplaner). Idekatalog til skoleledelsen om hvad Ungeprojektet og Sundhedscentret tilbyder skolerne ift. strukturelle/sundhedsfremmende tiltag herunder: - politikudvikling - sundhedsnetværk på tværs af skolerne.	Opstartsmøde afholdt april 2011 med etablering af et sundhedsnetværk mellem skolerne. Individuelle møder med skolerne fra juni 2011. En rusmiddelpolitik udformet på Handelsskolen. Andre skoler har allerede rusmiddelpolitikker.	Møde med UCR med konsulentbistand til fysisk aktivitet. Statusmøde november 2011 med faglig inspiration på områderne mad, måltid og fysisk aktivitet. Samarbejde med Dansk Firmaidræt. Løbende konsulentbistand til vejledere og ledelse om rusmiddelproblematikker. Samlet opgørelse over gennemførte sundhedsfremmende og forebyggende initiativer på skolerne foreligger april 2012.
Formål: Udvikle kendskabet mellem skolernes muligheder og kommunens muligheder i familieafdelingen og i Sundhedscenteret. Skabe sammenhæng i de tværgående funktioner mellem Sundhedscenteret, familieafdelingen og skolerne. Delmål: Model for samarbejde om og opsporing af unge med begyndende misbrug udvikles. Model for koordination mellem uddannelserne og kommunens sundhedscenter og familieafdeling.		Mål om at udvikle en lokal opsporende og forebyggende samarbejdsmodel er opfyldt – Ungeprojektet <u>er</u> en sådan samarbejdsmodel. Forcen er at projektet ligger <u>mellem</u> skolen og kommunen.

3.5 Als Research ApS

Projekt	Als Research ApS" Psykiske problemer blandt børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund. Erfaringskortlægning og udvikling af nye samarbejdsrelationer målrettet etniske minoriteter i de Pædagogisk Psykologiske Rådgivninger (PPR)" Varighed: 01.07.2009-31.12.2011
Formål	Det overordnede mål med projektet er at tilvejebringe ny viden om psykiske problemer blandt børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund (fase 1) samt at udvikle redskaber og samarbejdsrelationer mellem relevante faggrupper til at forbedre chancerne for en tidlig diagnosticering og behandling (fase 2 og 3).
Målgruppe	Projektet opererer overordnet med fire målgrupper: PPR medarbejdere, folkeskolelærere, forældre til minoritetsetniske børn med psykiske problemer, og andre aktører i social- og sundhedsvæsenet. PPR medarbejdere og folkeskolelærere vil i første omgang være fra Københavns og Århus Kommune, i anden omgang fra landets øvrige kommuner.
Arena	Udgående funktion.
Aktiviteter	Kortlægningsundersøgelse af psykiske problemer hos minoritetsbørn, udvikling af redskaber og samarbejdsrelationer mellem relevante faggrupper ved afholdelse af konference, ned-sættelse af arbejdsudvalg, implementering og afholdelse af efteruddannelsesforløb, samarbejdsseminarer og distribution af informationsmateriale.
Rekruttering	Rekruttering er sket gennem projektets samarbejdspartnere i de involverede kommuner. Grundet forsinkelse af fase 1 er rekrutteringen til projektets fase 2 og 3 endnu ikke påbegyndt (april 2011). Der er dannet overblik over, hvilke aktørgrupper og personer der vil være fordelagtige at tilknytte fase 2 og 3.
Barrierer	Kortlægning og rekruttering har været meget tidskrævende, heldigvis ikke pga. manglende interesse og motivation, men pga. manglende tid og ressourcer blandt de forskellige aktører grundet strukturelle ændringer i og af mange af nøgleaktørernes arbejdsområder. Projektledelsen har været for optimistiske i forhold til, hvad særligt samarbejdspartnerne i København har kunnet levere.
Samarbejdspartnere	Medarbejdere ved PPR i Københavns og Århus Kommune, praktiserende læger, psykolog, skoler og daginstitutioner, sundhedsplejersker, børne- og ungdomspsykiatrien, de sociale myndigheder, herunder børnefamiliekonsulenter, sagsbehandlere m.fl., og forældre til børn af etnisk minoritetsbaggrund med psykiske problemer. København og Århus Kommuner er eksterne samarbejdspartnere i projektet.
Kompetenceudvikling	Efteruddannelsesforløb for relevante faggrupper.
Budget	2.700.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Overordnet mål	Resultat pr. 28. april 2011	Resultat pr. december 2011
Det overordnede mål med projektet er at tilvejebringe ny viden om psykiske problemer blandt børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund (fase 1) samt at udvikle redskaber og samarbejdsrelationer mellem relevante faggrupper til at forbedre chancerne for en tidlig diagnosticering og behandling (fase 2 og 3). Projektet falder i tre faser, hvoraf fase 1 er inkluderet i det overordnede mål, mens fase 2 og 3 beskrives som delmål. Fase 1: kortlægning af behandlings- og visitationsmæssige erfaringer med psykisk belastede etniske minoritetsbørn og -unge, herunder særlige problemer og procedurer relateret til denne gruppe sammenlignet med den øvrige patientgruppe. Kortlægningsundersøgelsen består af 1) interview af nøglepersoner, 2) spørgeskemaundersøgelse blandt forældre til minoritetsetniske børn i behandling, og 3) statistisk kortlægningsundersøgelse.	Status på kortlægningsundersøgelser: 1) Interviewundersøgelser af nøglepersoner er udført. 2) Spørgeskemaundersøgelse blandt forældre er konverteret til interviewundersøgelser. Igangværende, 10 interviews gennemført, målet er i alt 15-20. 3) Statistisk undersøgelse baseret på BupBasen: afventer udleveting af datasæt. Forsinket pga. Udleveringskommunikation.	Kortlægningen er ved at blive færdiggjort. En del af interviewene er ændret til temaaftener, hvor indsamlede data er et afledt produkt af oplysnings- og debatvirksomhed.
Delmål	Resultat pr. 28. april 2011	Resultat pr. december 2011
Fase 2: Udvikling af redskaber og forbedrede samarbejdsrelationer mellem relevante faggrupper (8 mdr.), gennem følgende aktiviteter: 1) Afholdelse af en landsdækkende konference for medarbejdere i PPR og Børne- og Ungdomspsykiatrien. 2) Nedsættelse af et arbejdsudvalg bestående af medarbejdere fra PPR og folkeskolelærere fra de deltagende kommuner samt øvrige interesserede.	Udføres efterår 2011-forår 2012.	Påbegyndes primo 2012.
Fase 3: Implementering og afholdelse af efteruddannelsesforløb, samarbejdsseminarer og distribution af informationsmateriale.	Udføres efterår 2011-forår 2012.	Påbegyndes forår 2012.

3.6 Center for Folkesundhed, Region Midtjylland

Projekt	Center for Folkesundhed, Region Midtjylland, for partnerskabsgruppe bestående af: Socialpsykiatrien og regionspsykiatrien i Holstebro og Herning Kommune, Psykiatri og Social og Livsstilscaféen ved Center for Folkesundhed, Region Midt. "Forebyggelse af multisygdom blandt sårbare mennesker med kronisk lidelse - udvikling af tværsektoriel sundhedsfremme og forebyggelse for mennesker med psykiske og andre kroniske lidelser" Varighed: 01.04.2009-31.12.2012
Formål	At fremme sundheden blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme, herunder mennesker med psykiatriske lidelser. At forebygge livsstilsbetingede følgesygdomme af allerede eksisterende kroniske sygdomme. At forebygge udvikling af nye kroniske sygdomme blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme, herunder psykiatriske lidelser.
Målgruppe	Den primære målgruppe er sårbare mennesker med 2-3 kroniske sygdomme, som er motiverede for ændring af mad-, bevægelses- og rygevaner. Målgruppen er udvidet i løbet af projektet. Projektets sekundære målgruppe er sundhedspersonalet inden for psykiatrien, hvilket i projektet omfatter bo- og aktivitetssenheder i Herning og Holstebro Kommuner og to behandlingspsykiatriske enheder ved Regionspsykiatrien i Herning og Holstebro.
Arena	Livsstilscaféerne i Herning og Holstebro.
Aktiviteter	Aktiviteterne består af en afklarende samtale og henvisning til Livsstilscaféens tilbud for udsatte patienter (omhandlende kost, rygning og bevægelse), til kommunale forebyggelsestilbud eller private for- eningstilbud. Kompetenceudvikling af personalet ved Regionspsykiatrien og i kommunal psykiatri.
Rekruttering	Henvisning fra Regionshospital og Regionspsykiatrien i Herning og Holstebro, praktiserende læger og socialpsykiatriske enheder i områderne og efter deltagelse i forløb i Livsstilscaféen.
Barrierer	Rekruttering af sårbare mennesker med kroniske sygdomme har været projektets største udfordring (april 2011 rekrutteret 128 deltagere mod planlagt 250). Fra psykiatrien opleves der pæn henvisning, dog kan personlige barrierer, såsom svingende formåen hos deltagerne være en udfordring. Fra somatikken opleves store henvisningsudfordringer pga. komplicerede rekrutteringskriterier, vanskeligheder med at identificere og motivere potentielle deltagere, travlhed og manglende kendskab til indholdet af Livsstilscaféens kursus. Rekrutteringsudfordringerne er forsøgt imødekommet, bl.a. ved en kraftig for- simpling af henvisningsblanketten og åben annoncering om forløbene op til holdafholdelse. For almen praksis har henvisningsopgaven været vanskelig at udføre for de praktiserende læger på grund af travlhed.
Samarbejdspartnere	Psykiatriske organisationer (bo- og aktivitetssenheder i Herning og Holstebro Kommune og behandlingspsykiatriske enheder ved Regionspsykiatrien i Herning og Holstebro), Regionshospital Herning og Holstebro, Livsstilscaféen. praktiserende læger og Afdeling for Sundhedsfremme og Forebyggelse i Århus.
Kompetenceudvikling	Udviklet og afholdt kurser om sundhedsfremme og praksisforandringer i egen organisation for personalet i psykiatrien. Opfølgingskurser efter et år. Læringsdage med eksterne undervisere to gange årligt for arbejdsgruppen. Supervision af projektets medarbejdere.
Budget	3.700.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. 27. april 2011	Resultat pr. december 2011
At fremme sundheden blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme, herunder mennesker med psykiatriske lidelser. At forebygge livsstilsbetingede følgesygdomme af allerede eksisterende kroniske sygdomme. At forebygge udvikling af nye kroniske sygdomme blandt sårbare mennesker med kroniske sygdomme, herunder psykiatriske lidelser.		
Delmål	Resultat pr. 27. april 2011	Resultat pr. december 2011
At udvikle og afprøve et pædagogisk koncept der forebygger udvikling af livsstilsbetinget multisygdom blandt sårbare og lavt uddannede mennesker med kroniske lidelser.	Udvikling af det pædagogiske koncept forløber efter planen. Der er etableret forløb med 1) afklarende samtaler og procedurer, 2) individuelle forløb om sundhedsfremme og forebyggelse i Livsstilscaféen (1 time x 3-4 gange) og 3) gruppeforløb i Livsstilscaféen (3 timer x 17 gange over 1½ år). Til gruppeforløb er udarbejdet en undervisermappe. 128 patienter/borgere er henvist til projektet (ca. 80 % fra somatikken, 20 % fra psykiatrien), målet på dette tidspunkt var 250. Grundet forsinkelse i bevillingstilkendelse kan kun maks. 16 ud af 20 forløb gennemføres.	Fortsættelse af individuelle og gruppeforløb for deltagerne. Samme henvisningsniveau fra hhv. somatikken og psykiatrien som status april 2011.
At uddanne personale i den kommunale og regionale psykiatriske behandling i forebyggelsesmetoder.	Samtlige planlagte kurser om sundhedsfremme og praksisforandringer i egen organisation for personalet i psykiatrien er udviklet og afholdt (omfang uvist). Udviklet praksisforandring om oplysningsaktiviteter rettet mod personale.	Personalekurserne er afholdt som planlagt, og der arbejdes på forankring af de faktiske forandringer personalet har planlagt for sunde rammer i psykiatrien. Fem ud af seks opfølgende kurser er afholdt. Der er afholdt kompetenceudviklingskurser, supervision og faglig sparring efter planen.
At indarbejde forebyggelsesaktiviteter i den psykiatriske behandling i kommunernes socialpsykiatri og regionernes behandlingspsykiatri under hensyntagen til en sammenhængende behandlingsindsats.	Der er udviklet en praksisforandring vedrørende forstærkning af allerede eksisterende procedurer, der støtter mere bevægelse og sund mad blandt beboerne samt igangsættelse af sundhedsfremmende aktiviteter.	For næsten alle 27 praksisforandringer har der været en afsmittende effekt i organisationen.
At forbedre koordineret forebyggende og sundhedsfremmende indsats mellem regionshospitalet, praktiserende læger og kommuner for sårbare og lavt uddannede mennesker med kroniske lidelser.	Der er løbende kvalitetssikringsarbejde omkring den tværgående indsats i form af evaluering og justering af samarbejde og henvisningsprocedurer. Desuden er der udarbejdet tilbagemeldingssystemer til praktiserende læger og nyhedsbreve til alle involverede henvisende organisationer.	
At medvirke til integration af mennesker i psykiatrisk behandling og mennesker med anden kronisk sygdom ved generel forebyg-	-	

Overordnet mål	Resultat pr. 27. april 2011	Resultat pr. december 2011
gende og sundhedsfremmende aktivitet.		
At formidle det pædagogiske koncept til forebyggelse af yderligere livsstilssygdomme blandt mennesker med psykiatrisk sygdom og multisygdom til øvrige regionshospitalet og kommuner.	-	
At vurdere det udviklede koncepts egnethed til implementering af integreret behandling af sårbare mennesker med kronisk sygdom i generelle kommunale sundhedsfremmende og forebyggende tilbud.	-	

3.7 Vallensbæk Kommune - Jobcenter

Projekt	Vallensbæk Kommune - Jobcenter "Genvej til et sundere liv" Varighed: 01.06.2009-01.12.2010
Formål	At udvikle og afprøve et sundhedskoncept, som vil medvirke til at reducere social ulighed i sundhed samt sikre en sammenhængende og koordineret sundhedsindsats målrettet kontanthjælpsmodtagere.
Målgruppe	Kontanthjælpsmodtagere fra matchgruppe 2, de indsatsklare, der er karakteriseret ved at være for syge til at arbejde pga. fysiske, psykiske og/eller sociale barrierer, men som har potentiale for at udvikle styrke og kompetencer til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
Arena	Rekruttering i Jobcenteret, sundhedstjek, -samtale og -skole i den kommunale sundhedsafdeling, aktiviteter i lokale foreninger.
Aktiviteter	<u>For kontanthjælpsmodtagere:</u> oprettelse af forberedelsesforløbet til virksomhedspraktik "Genvej til praktik", sundhedstjek med fysiske helbredsmålinger, sundhedssamtale om borgerens motivation og behov for tilmelding til sundhedsskole, sundhedsskole med fokus på hhv. fysisk aktivitet, gruppecoaching og sund livsstil, fysisk aktivitet, oprettelse af funktionen Jobcentersygeplejersken, som er kontaktperson for kontanthjælpsmodtagerne og oprettelse af Sundhedsbarometeret. <u>For medarbejdere:</u> oprettelse af funktionen Jobcentersygeplejersken, der giver faglig sparring til medarbejdere i kontakt med kontanthjælpsmodtagerne, afholdelse af sundhedsskole om sundhed i beskæftigelsen, kvalificering af sygeopfølgingsplaner, udsendelse af nyhedsbreve om projektets status og udarbejdelse af dokumentarfilm om projektets og dets resultater.
Rekruttering	Sagsbehandlere i Jobcenteret udvælger borgere, som de vurderer, vil have gavn af at deltage i projektet. Borgerne henvises til projektsygeplejersken, som registrerer borgeren i et system og tilmelder borgeren til sundhedstjek og samtale samt til sundhedsskole, hvis borgeren ønsker det.
Barrierer	Afstand til tilbuddene. Et lavt fremmøde til aktiviteterne blev forsøgt imødekommet ved oprettelse af et systematisk telefonarbejde, som huskede borgerne på dagens undervisning. Dårlige erfaringer med deltagelse i tidligere aktiveringskurser medførte skepsis overfor tilbud generelt, og betød at flere rekrutterede borgere aldrig mødte op. Sagsbehandlernes begrænsede evne til at motivere deltagerne til at deltage pga. af deres egen begrænsede viden om aktiviteterne indhold. Krav til undervisningsmetode og indhentning af tolk som følge af stor deltagelse af personer med anden etnisk baggrund end dansk. Sundhedskonceptet for aktiviteterne udviklet af Type2dialog var umiddelbart ikke tilpasset projektets målgruppe, det lykkedes dog projektteamet at tilpasse og justere konceptet. Trods fuld besætning af sundhedstjek og sundhedsskoler lå fremmødet på max 50 %, hvorfor det var nødvendigt at overbooke holdene for at sikre et fremmøde, der var tilstrækkeligt til at gennemføre holdene. Uoverkommeligt at udsluse borgerne fra sundhedsskolerne til idrætsforeninger. I stedet oprettedes motionsholdet, Mellemstationen, som tilbød en prøvetime i en idrætsforening og en mentor fra foreningen tilknyttet borgeren. Ingen af deltagerne var dog klar til at tage imod tilbuddet.
Samarbejdspartnere	Type2dialog, Jobcenteret og Sundhedsafdelingen i Vallensbæk Kommune, sagsbehandlere, sygeplejersker og praktiserende læger.
Kompetenceudvikling	Sundhedsskole for medarbejdere, der beskæftiger sig med kontanthjælpsmodtagere.
Budget	2.578.025 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. maj 2011 projektafslutning
At udvikle og afprøve et sundheds-koncept, som vil medvirke til at reducere social ulighed i sundhed samt sikre en sammenhængende og koordineret sundhedsindsats målrettet kontanthjælpsmodtagere.	Udvikling og implementering af aktiveringstilbuddet "Genvej til praktik". Permanent tilbud.
Delmål	Resultat pr. maj 2011 projektafslutning
Øget sundhedstilstand.	Udarbejdelse af tilpasset model til sundhedstjek og -skoler for kontanthjælpsmodtagere. 120 borgere er visiteret. 33 % har gennemført med fuld deltagelse. Grundet lav besvarelses-procent i målingerne er det uklart, hvilken sundhedsmæssig effekt indsatsen har haft. Kvalitativt kan der evt. spores en lille forbedring i deltagernes vurdering af deres sundhed, og en øgning af deres psykiske helbred. 15 % af deltagerne har indfriet mere end 75 % af deres personlige mål for sundhedsaktiviteterne (succeskriteriet var 50 %). 100 % af de deltagere, som har gennemført sundhedsaktiviteterne, har tilmeldt sig nye aktiviteter og sat nye mål, og fortsætter dermed sundhedsprocessen. 55 % af de borgere, som får tilbud i Sundhedsskolerne, gennemfører dem. 100 % af deltagerne er tilfredse med sundhedsaktiviteterne og finder indsatsen relevant.
Hurtig vejledning, udredning og henvisning samt færre sygemeldinger.	Indførelse af Sundhedsbarometeret, der giver et strategisk overblik over kontanthjælpsmodtagernes sundhedstilstand og optimerer grundlag for tilpassede tilbud til målgruppen.
Øget viden om social ulighed i sundhed og sundhedsudfordringer blandt kontanthjælpsmodtagere hos medarbejdere med kontakt til socialt udsatte. Øget samarbejde på baggrund af udvikling af en samarbejdsmodel og etablering af en koordineret indsats.	Etablering af nyt og velfungerende samarbejde mellem Jobcenteret og Sundhedsafdelingen, dog uden vedtagelse af den planlagte samarbejdsmodel. Jobcentersygeplejersken som en ny og central funktion, der fungerer som faglig sparrings-partner for medarbejdere og kontaktperson for kontanthjælpsmodtagerne i projektet. Vide-regiver bedre forståelse for den enkelte borgers sygdom og vigtigheden af at motivere bor-geren til sagsbehandlerne. 100 % af Jobcenterets medarbejdere udtrykker, at de har kend-skab til samarbejdspartneres tilbud til syge kontanthjælpsmodtagere, og 100 % af de ansvar-lige for tilbuddene oplever, at interessenter visiterer til dem i et tilstrækkeligt omfang. 100 % af Jobcenterets medarbejdere oplever øget viden om sundhed, at de er blevet bedre til at bruge sygeopfølgingsplanerne mere aktivt, samt at deres samtaler med borgerne er styr-ket, og at de er bedre til at se borgernes ressourcer end før projektet. Målet om styrket samarbejde med eksterne interessenter er delvist nået, medarbejderne vurderer samarbejdet styrket i forhold til to ud af fire interessenter. Målet om at skabe sammenhæng mellem sundhedsaktiviteter og arbejdsmarkedsaktiviteter er kun til dels nået. Andelen af interessenter, som oplever samarbejdet mellem projektets nøgleinteressenter styrket er følgende; 100 % for samarbejdet mellem Sundhedsafdeling og Jobcenter, 48 % for samarbejdet mellem Socialcenter Ishøj og Jobcenter, og 99 % for samarbejdet mellem Sundhedsafdeling/Jobcenter og læger (succeskriteriet er 90 % for alle typer samarbejde). 56 % af sagsbehandlerne oplever, at der skabt sammenhæng mellem sundhedsaktiviteter og arbejdsmarkedsaktiviteter (succeskriteriet er 90 %). Nedsættelse af en arbejdsgruppe bestående af fagpersoner fra beskæftigelses- og sund-hedsområdet, der skal kvalificere sygeopfølgingsplaner. Seks ud af syv medarbejdere ople-ver, at de er blevet bedre til at bruge planerne mere aktivt. Afholdelse af workshopper for medarbejdere fra Jobcenteret og Sundhedsafdelingen med fokus på øget viden om sundhed i beskæftigelsen og den anerkendende metode i borger-kontakten. Medarbejderne i jobcenteret har fået øget viden på området (evalueringsrap-port).
Erfaringer og evidensbaserede metoder struktureres i et sund-hedskoncept målrettet socialt udsatte, som forankres i Vallens-bæk Kommune og lokale frivillige organisationer.	Projektet blev forankret i en tilpasset model, "Genvej til praktik", i løbet af 2011. Type2dialog, der leverede koncepterne for sundhedsaktiviteterne, overleverede ved pro-jektafslutning viden til Vallensbæk Kommune, så projektet nu er forankret og kører på egen hånd.

3.8 Forebyggelsescenter Nørrebro

Projekt	Forebyggelsescenter Nørrebro "Måltrettet rehabiliteringsindsats for socialt udsatte borgere med kronisk sygdom på Nørrebro og Bispebjerg i Forebyggelsescenter Nørrebro med fokus på livsstilsændringer" Varighed: 01.01.2010-31.12.2011
Formål	At styrke rehabiliteringsindsatsen for socialt udsatte med følgende kroniske sygdomme; type 2 diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og fald- og balanceproblemer. Målet med rehabiliteringen er at sikre, at den socialt udsatte borger opnår bedre funktionsevne og højere livskvalitet, samt opnår bedre mestringsevne i forhold til det at have en kronisk sygdom/sin kroniske sygdom.
Målgruppe	Gruppen af socialt udsatte omfatter i dette projekt borgere, der har et eller flere af følgende karakteristika: er uden for arbejdsmarkedet (førtidspensionist, dagpengemodtagere, modtagere af kontanthjælp/bistandsydelse, langtidsyge eller borgere, som er under revalidering), uuddannet og/eller ikke-dansktalende.
Arena	Forebyggelsescenter Nørrebro.
Aktiviteter	Motionscafé med forskellige former for fysisk aktivitet, kvindecafé, løbehold for KOL-patienter, træning til og deltagelse i FC-løbet for forebyggelsescentre i Københavns-området, afholdelse af familieskole for patienter med diabetes og deres børn, oprettelse af "Kontaktbasen", som er en database med projekter og aktiviteter relevante for målgruppen, vejledning og rådgivning af borgere ved socialrådgiver, undervisning og rådgivning af personale ved socialrådgiver, redskaber til afspænding gennem mindfulness-træning, informere centrale aktører om Forebyggelsescenterets aktiviteter samt gøre borgerne opmærksomme på Forebyggelsescenterets aktiviteter ved at lave og deltage i lokale events.
Rekruttering	Et tæt samarbejde med udvalgte centrale kommunale og private aktører, der har kontakt til målgruppen, og som kan henvise borgerne til aktiviteterne, har været med til at muliggøre rekrutteringen.
Barrierer	Implementering og forankring af projektets aktiviteter er en stor udfordring i en travl hverdag med mange driftsopgaver. Desuden er der begrænsede ressourcer til at fortsætte og vedligeholde det tætte samarbejde med lokale aktører. Belastninger såsom dårlig økonomi, svagt socialt netværk og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet opleves som barrierer for målgruppens deltagelse og har medført til udeblivelse og frafald fra aktiviteterne. Kulturelle barrierer kan vanskeliggøre undervisningen på bl.a. familieskolen. Udfordring at involvere så mange som muligt fra personalegruppen.
Samarbejdspartnere	Praktiserende læger, Bispebjerg Hospital, Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration, boligsociale indsatser, Jobcenter København, Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen i Københavns Kommune, Folkesundhed København, Forebyggelsescenter Amager og Sundhedsstaben.
Kompetenceudvikling	Undervisning og rådgivning af personale ved socialrådgiver.
Budget	2.100.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. 25. april 2011	Resultat pr. december 2011
At styrke rehabiliteringsindsatsen for socialt udsatte med følgende kroniske sygdomme; type 2 diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og fald- og balanceproblemer. Målet med rehabiliteringen er at sikre, at den socialt udsatte borger opnår bedre funktionsevne og højere livskvalitet, samt opnår bedre mestringsevne i forhold til det at have en kronisk sygdom.		
Delmål (reviderede)	Resultat pr. 25. april 2011	Resultat pr. december 2011
Måltrettet rekruttering i forhold til socialt udsatte.	Måltrettet rekruttering gennem information og brobygning ved at etablere samarbejde med følgende udvalgte kommunale og private aktører, der har kontakt til målgruppen: endokrinologisk afdeling på Bispebjerg Hospital, Jobcenter København Musvågevej, udvalgte boligsociale indsatser, Socialforvaltningen - enheden for voksne Nordvest, CBSI Sprogcenter (Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration) under Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen. Der skabes tæt dialog med samarbejdspartnerne, hvor der gives information om forebyggelsescenterets tilbud. Et korps af sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund end dansk er blevet inddraget som brobyggere mellem tilbuddene, og desuden er der skabt direkte kontakt til målgruppen gennem deltagelse i lokale events.	
Udvikling af rehabiliteringstilbuddet med henblik på at rumme socialt udsatte med særligt fokus på borgere med type 2 diabetes, KOL og hjertesygdom: a) Udvidelse af personalets handlemuligheder over for målgruppen gennem udvikling af "Kontaktbasen" og ansættelse af socialrådgiver. b) Udvikling af træningstilbud i rehabiliteringsforløbet: Frafaldsundersøgelse, afprøvning af elementer af mindfulness i træningen samt FC-løbet. c) Fastholdelse af livsstilsændringer gennem etablering af sociale netværk: Motionscafé, KOL løbehold og Kvindecafé.	a) Oprettelse af databasen, "Kontaktbasen", som samler oplysninger om relevante tilbud og projekter i lokalområdet. Fra 01.01.10 er ansat en socialrådgiver en dag ugentligt, som vejleder og rådgiver borgerne, både i forhold til deres kroniske sygdom og andre sociale problematikker. Desuden underviser og superviserer hun personalet i arbejdet med socialt udsatte. B) Frafald: der er konstateret relativt stort fravær fra træningen blandt forebyggelsescenterets brugere, og selv efter telefoninterviews med borgerne er årsagerne og forslag til forbedringer uklare. Elementer af mindfulness i træningen med fokus på reduktion af stress er afprøvet, og erfaringerne viser at afspændingen giver gavn, men at øvelserne skal italesættes mere.	To mindfulness kurser er afholdt. Stor tilfredshed blandt deltagerne og flere benytter de redskaber, de har lært.

Overordnet mål	Resultat pr. 25. april 2011	Resultat pr. december 2011
	FC-løbet afholdes d. 1. juni 2010, og er et fælles motionsløb for alle fem forebyggelsescentre i Københavns Kommune. Formålet er at motivere borgerne til at løbetræne samt at synliggøre forebyggelsescentrene. c) Motionscaféen er etableret, og det opleves overraskende, hvordan borgere med relativt få ressourcer, involverer sig og tager ansvar og ejerskab. Motionscaféen afholdes en gang ugentligt, og aktiviteterne varierer. Erfaringen viser, at det er et godt udgangspunkt at samles om motion og koble andre sundhedsrelaterede emner til. Kvindefacéen er også etableret, og viser de samme erfaringer, men tilbuddet har ikke været i gang så længe endnu. KOL-løbeholdet er etableret og har seks meget stabile deltagere. De har alle oplevet sundhedsmæssige forbedringer og forøget motivation og selvværd. Motionscafé og KOL-løbehold fokuserer på motion gennem etablering af sociale netværk og brug af rollemodeller gennem uddannelse af borgere til instruktører. Som et led i budgetforhandlingerne i Kbh. Kommune for 2011 er der bevilget penge til et nyt fireårigt projekt, hvori udvalgte aktiviteter fra projektet fortsættes.	
Udvikling af et samlet familietilbud til socialt udsatte yngre patienter med type 2 diabetes, som er forældre til børn under 18 år.	Oprettelse af familietilbuddet "Familieskolen", som fokuserer på ændring af hele familiens livsstil med henblik på at øge forståelsen af nødvendigheden af livsstilsændring hos borgeren samt at forebygge udvikling af diabetes hos børnene, bl.a. gennem madlavning og indendørs og udendørs lege. To familieskoler er afholdt i 2010 og to afholdes i 2011.	Endnu en familieskole er afholdt for diabetespatienter, tilfredshed blandt deltagerne, der havde fået meget ud af undervisningen.

3.9 Gladsaxe Forebyggelsescenter

Projekt	Gladsaxe Kommune - Forebyggelsescenter "Gladsaxe i bevægelse" Varighed: 01.04.2009-31.03.2012
Formål	At mindske ulighed i sundhed ved at gøre bevægelse til en naturlig del af hverdagen for socialt udsatte og sårbare grupper i Gladsaxe Kommune.
Målgruppe	Projektets overordnede målgruppe er socialt udsatte og sårbare grupper, der grundet inaktivitet er i særlig risiko for at udvikle livsstilsrelateret sygdom. Projektet beskæftiger sig med følgende delmålgrupper: 1) Borgere med etnisk minoritetsbaggrund og sundhedsformidlere, 2) Familier med børn, der får tilbudt ophold på Julemærkehjem og 3) Borgere, der har erkendt, at deres overvægt/BED skyldes psykosociale faktorer.
Arena	Sociale boligbyggerier og deres træningsfaciliteter, de tilknyttede beboerrådgivninger, Forebyggelsescentret, træningsfaciliteter på kommunens omsorgscentre og skoler, det frivillige arbejde, idrætsforeninger, de sociale foreninger og patientforeninger.
Aktiviteter	Efteruddannelsesforløb for sundhedsformidlere omhandlende bevægelse og foreningsopbygning, uddannelsesforløb med brug af peer education (sundhedsformidlere som undervisere) for socialt udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk til bevægelsesformidlere, besøg hos lokale idrætsforeninger og motionstilbud, oprettelse af bevægelsesgrupper målrettet socialt udsatte borgere under varetagelse af sundhedsformidlerne, udarbejdelse af undervisningsfilm om bevægelse udkommet på seks sprog, etablering af forløb med støtte fra kontaktperson til familier med børn, der tilbydes ophold på Julemærkehjem, samt oprettelse af livsstilsgrupper for overvægtige borgere med brug af kognitiv terapi og psykoterapi.
Rekruttering	Rekruttering af hver delmålgruppe: 1) Borgere med etnisk minoritetsbaggrund til uddannelse som bevægelsesambassadører rekrutteres via de otte eksisterende sundhedsformidlere og deres netværk, 2) familier med børn, der får tilbudt ophold på Julemærkehjem, rekrutteres ved, at familierne ved visitationssamtalen til Julemærkehjemmet orienteres om den kommunale kontaktpersonordning og 3) borgere, der har erkendt, at deres overvægt/BED skyldes psykosociale faktorer, rekrutteres gennem udbud af et åbent kommunalt tilbud, hvor borgerne selv henvender sig for tilmelding.
Barrierer	Udfordring, at bevægelsesformidlerne selv skulle fortsætte nogle af de gratis aktiviteter i lokale netværks bevægelsesgrupper. En netværkskoordinator er derfor blevet ansat til at støtte opstart af bevægelsesgrupperne. Desuden udfordrende at opnå tilstrækkelige kompetencer blandt bevægelsesformidlerne, således at de er sig rollen som formidlere bevidst. Økonomiske ressourcer har været en barriere for at få bevægelsesformidlere og deres netværk til at være aktive i foreninger. Det forsøges derfor at etablere aktiviteter i boligområderne, der betales per gang, frem for kontingenter i foreninger. Stort frafald i Livsstilsgrupperne, hvilket skyldes faktorer uden for projektet, såsom sygdom og arbejde. Der er derfor nu løbende optag, således at interesserede borgere kan overtage eventuelle ledige pladser og spares for ventetid, og at ressourcerne udnyttes bedre.
Samarbejdspartnere	Praktiserende læger i Gladsaxe Kommune, De Frivilliges Hus, Værebros beboerrådgivning, Høje Gladsaxe beboerrådgivning, Lisa Duus (selvstændig konsulent).
Kompetenceudvikling	Efteruddannelse af sundhedsformidlere.
Budget	2.247.870 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. 2. maj 2011	Resultat pr. december 2011
At mindske ulighed i sundhed ved at gøre bevægelse til en naturlig del af hverdagen for socialt udsatte og sårbare grupper i Gladsaxe Kommune. Succeskriterier: 1. Målgrupperne (gen)oplever de fysiske, psykiske og sociale gevinster ved at bevæge sig. 2. Forebygge eller undgå udvikling i livsstilsrelaterede sygdomme.	1. Ud fra de igangværende aktiviteter og delprojekter vurderes det, at projektet i høj grad lever op til 1. succeskriterium, da deltagerne oplever den positive effekt af motion og bevægelse. 2. Da effekten af projektet først kan iagttages om flere år, er det vanskeligt at vurdere, om dette kriterium er opfyldt. Dog vurderes det, at deltagerne er mere opmærksomme på deres vaner og livsstil og gør noget for at mindske deres sygdomsrisiko.	
Delmål (reviderede)	Resultat pr. 2. maj 2011	Resultat pr. december 2011
Bevægelsesformidling for borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Formidle viden om fysisk aktivitet og foreningslivet til borgere med anden etnisk baggrund end dansk i nogle af kommunens udsatte boligområder. <i>Succeskriterier: a) 10 lokale netværks bevægelsesgrupper er aktive 01.01.12, b) minimum 60 personer fra boligområderne melder sig ind i en forening inden 01.11.11.</i> Uddanne bevægelsesformidlere, der skal formidle deres viden og motivere deres netværk til at blive mere fysisk aktive. <i>Succeskriterier: der er uddannet 80 bevægelsesformidlere i boligområderne inden 01.06.10.</i>	Kommunens otte sundhedsformidlere af anden etnisk baggrund end dansk har modtaget efteruddannelse i bevægelses- og foreningsformidling. 60 borgere er blevet uddannet til at være bevægelsesformidlere. Udarbejdelse af film om bevægelse på seks forskellige sprog. De uddannede bevægelsesformidlere har efter uddannelsen et øget fysisk aktivitetsniveau, de oplever at have mere energi og oplever de fysiske, psykiske og sociale gevinster ved at bevæge sig. De er samtidig blevet opmærksomme på sammenhængen mellem fysisk aktivitet, sund kost og et godt helbred. Bevægelsesgrupper blev oprettet i forbindelse med uddannelsen af bevægelsesformidlere, men disse har været svære at fastholde. Der arbejdes på at oprette færre, men mere stabile bevægelsesgrupper. Der er ikke fulgt op på antal borgere, der har meldt sig ind i en forening.	I løbet af 2011 er opstartet bevægelsesgrupper med qigong, gå og snak og zumba. Qigong og gå og snak-aktiviteterne er stabile. Det samlede antal deltagere er 29, ikke alle møder hver uge.
Livsstilsgrupper for borgere med overspisning og overvægt. Gruppemøder mellem overvægtige borgere, hvor de med hjælp fra en psykoterapeut opnår øget indsigt i de psykologiske årsager til deres overvægt. <i>Succeskriterier: 40 (ud af 60) borgere deltager i hele det intensive forløb i livsstilsgrupper, og oplever øget mestringsevne, livskvalitet og fysisk aktivitetsniveau.</i>	68 borgere er startet i det etårige gruppeforløb. Deltagerne udfylder et spørgeskema, vejes og får taget taljemål ved opstart, fire mdr. inde i forløbet og ved slut. 5 borgere har gennemført forløbet. Langt de fleste borgere har forbedret deres BMI og taljemål (gennemsnitlige ændringer i BMI fra 33,7 til 31,8 efter et år, og i taljemål fra 103 til 95 cm). Deltagerne har oplevet forbedringer i egen vurdering af deres generelle trivsel og helbred samt fysiske form og kostvaner. Indsatsen har hjulpet stort set alle til at få en bedre forståelse for og viden om den psykiske baggrund for deres overvægt samt fået dem til at bevæge sig	70 borgere er startet i tilbuddet. 16 personer har gennemført et forløb på et år og 15 borgere var i gang med forløbet medio november 2011. Udviklingen i deltagernes fysiske målinger over et år er følgende: BMI er faldet i gennemsnit fra 33,2 til 31,0, taljemål fra 109 til 99 cm og vægt fra 94,3 til 87,9 kg. Der ses en klar forbedring i deltagernes selvvaluerede helbred, ligeledes ses en stigning i andelen af deltagere, der vurderer deres fysiske form som god, og en stor andel oplever sammenhæng mellem at dyrke motion og velbefindende.

Overordnet mål	Resultat pr. 2. maj 2011	Resultat pr. december 2011
	mere og spise sundere.	Deltagerne er blevet i stand til at ændre deres kostvaner. Det tyder på, at deltagerne i gennemsnit er blevet mere fysisk aktive i løbet af perioden. Deltagerne har opnået øget mestring, også af problemer uden for kost og motionsområdet.
Tilbud til familier, hvis børn får ophold på Julemærkehjem. Tilbud til om støtte fra en kontaktperson, der vejleder og støtter familien før, under og efter barnets ophold på Julemærkehjem. <i>Succeskriterier: 20 (ud af 25) familier oplever øget mestringsevne, livskvalitet og fysisk aktivitetsniveau, og 15 børn bevarer deres opnåede vægttab et år efter ophold.</i>	11 familier er med i indsatsen, hvor en kontaktperson gennem syv møder støtter familien før, under og efter opholdet på Julemærkehjem. Det sidste møde ligger et år efter endt ophold. Resultaterne for dette delprojekt er endnu ikke opgjort. Kontaktpersoner og projektgruppen har en oplevelse af tilbuddet som positivt og til stor gavn for børnene.	16 familier har taget imod tilbuddet fra Gladsaxe Kommune (80 % af det samlede antal familier, hvis børn har fået plads på et Julemærkehjem). Heraf har tre familier gennemført et helt forløb.

3.10 Sjældne Diagnoser

Projekt	Sjældne Diagnoser "Sjældne Familiedage" Varighed: 01.07.2009-31.12.2012
Formål	Gennem patientuddannelse at give familier med sjældne diagnoser mulighed for at opbygge og vedligeholde et netværk, hvorigennem familierne kan få viden og nye værktøjer til at mestre hverdagslivet med en sjælden sygdom. At familierne i kraft af patientuddannelsesforløb og netværksdannelse får forbedret deres fysiske og psykiske sundhedstilstand.
Målgruppe	Den primære målgruppe for projektet er familier med sjældne diagnoser uden relevant netværk til andre patienter eller tilbud om dette. Disse familier vil typisk være kendetegnede ved, at der ikke findes en relevant patientforening for dem og/eller, at de ikke får mødt deres behov inden for de eksisterende tilbud, hverken i eksisterende patientforeninger eller i øvrigt. Den sekundære målgruppe for projektet er de eksisterende patientforeninger for sjældne sygdomme.
Arena	Den primære kursusel i patientuddannelsesforløbet finder sted på et kursuscenter over en weekend, derudover i familiernes hverdag og på en opfølgingsdag.
Aktiviteter	Patientuddannelseskurser for familier med børn med sjældne sygdomme og handicap, herunder øget viden om sjældne sygdomme og handicap og øvrige emner af relevans for målgruppen, netværksdannelse blandt familierne, involvering af patientforeninger, videnscenter og sundhedsvæsenet, etablering af underviserkorps, etablering af frivilligt mentorkorps, der fungerer som rollemodeller og ressourcepersoner for familierne, oprettelse af internetforum som basis for netværksdannelse og kilde til viden og information, kvalificering og supervision af frivillige mentorer samt supervision af familierne fra frivillige mentorer.
Rekruttering	Rekruttering blandt umiddelbart identificerbare familier, der står uden relevant netværk til andre patienter eller tilbud om dette. Rekruttering via følgende kilder: Information på Sjældne Diagnoser's hjemmeside, personlig henvendelse med brev til relevante familier udvalgt af det tidligere Center for Små Handicapgruppers Kontaktordning (CSH), Klinik for Sjældne Handicap på Rigshospitalet, Center for Sjældne Sygdomme på Århus Universitetshospital og Kennedy Centret, og plakatoopslag og brochurer hængt op på Klinik for Sjældne Handicap på Rigshospitalet, Center for Sjældne Sygdomme på Århus Universitetshospital og Kennedy Centret.
Barrierer	Vanskeligt og ressourcekrævende at engagere frivillige til projektet. Økonomien er en barriere for forankringen af patientuddannelsen. Pengene skal hentes eksternt via fundraising eller evt. gennem aftale om medfinansiering hos kommuner eller andre parter. Begrænset kapacitet for optag af familier på kurserne. Kursusstedet skal kunne rumme både børn med fysiske og mentale handicap.
Samarbejdspartnere	Det tidligere Center for Små Handicapgruppers Kontaktordning (CSH), Klinik for Sjældne Handicap på Rigshospitalet, Center for Sjældne Sygdomme på Århus Universitetshospital, Kennedy Centret, patientrepræsentanter samt fagpersoner med ekspertise inden for hhv. diagnostik og behandling af personer med sjældne sygdomme og handicap, handicapforskning, det kommunale og sociale område samt patientuddannelse generelt.
Kompetenceudvikling	Kvalificering og supervision af frivillige mentorer.
Budget	2.800.000 kr.
Læs mere	Link til Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. 17. maj 2011	Resultat pr. december 2011
Gennem patientuddannelse at give familier med sjældne diagnoser mulighed for at opbygge og vedligeholde et netværk, hvor igennem familierne kan få viden og nye værktøjer til at mestre hverdagslivet med en sjælden sygdom. At familierne i kraft af patientuddannelsesforløb og netværksdannelse får forbedret deres fysiske og psykiske sundhedstilstand. At projektets aktiviteter og resultater kan bruges af alle, også de eksisterende patientforeninger.		
Delmål	Resultat pr. 17. maj 2011	Resultat pr. december 2011
At lave en kortlægning af, hvad målgruppen har brug for i forhold til patientuddannelse og netværksdannelse. Baseres på eksisterende viden suppleret med input fra familierne. De selvoplevede problemer vil være grundlaget for projektets succesindikatorer.	Gennemført kortlægning af eksisterende patientuddannelses tilbud i Danmark, samt erfaringer med patientuddannelsesaktiviteter i Sjældne Diagnoser medlemsforeninger og i Norden. Indsamlet input fra familier med ønske om at deltage i patientuddannelsen samt fra følgegruppen og projektets Frivilligforum. På baggrund af kortlægningen er opstillet succeskriterier for projektet og programmet for patientuddannelsen er udarbejdet.	
At rekruttere maks. 55 personer fordelt på 16 familier til direkte deltagelse i patientuddannelsen.	To patientuddannelseskurser er afholdt af en weekends varighed med 8 deltagende familier på hvert hold. Tredje kursus afholdes primo marts 2012. Deltagelse i de to første kurser: i alt 16 familier, heraf 35 voksne og 38 børn og unge. Der er oprettet en venteliste for de 27 familier, der endnu ikke har deltaget i et patientuddannelseskursus. Derudover har 24 frivillige deltaget i kurserne. Kurset bestod af et særskilt program for de voksne og aktiviteter for børnene. Forløbet afsluttes med en opfølgingsdag i september. Indtil da holder familierne kontakt med hinanden, mentorerne og sekretariatet for Sjældne Diagnoser via et internetforum.	De to første patientuddannelseskurser er afsluttet med opfølgingsdag.
At udvikle et uddannelsesforløb til familierne og etablere et underviserkorps bestående af både frivillige og professionelle til at varetage undervisningen i forløbet.	Udvikling er uddannelsesforløb med fokus på netværksdannelse, arbejde med egne målsætninger, øget viden, håndtering af familielivets udfordringer, sorgprocesser, sociallovgivningen og kommunikation med det offentlige. Etablering af underviserkorps.	

Overordnet mål	Resultat pr. 17. maj 2011	Resultat pr. december 2011
	Etablering af frivilligt mentorkorps, der fungerer som rollemodeller og ressourcepersoner for familierne under hele patientuddannelsesforløbet.	
At de deltagende familier formulerer en handlingsplan for mestring af deres hverdagsliv med en sjælden sygdom med mål for fremme af familiens samlede fysiske og psykiske sundhedstilstand.	En del af patientuddannelseskurset består af, at familierne skal arbejde med familiemål i form af en handlingsplan, herunder identifikation af problematiske områder i hverdagslivet, udvikling af en fælles strategi for problemer, der skal fokuseres på samt vælge løsningsmodeller.	
At de deltagende familier danner netværk, som også er aktive efter endt forløb.	Vides først når forløbet er afsluttet.	
At der etableres en mentorordning for familierne/netværkene.	Et frivilligt mentorkorps bestående af frivillige patientrepræsentanter er etableret. De deltager på weekendkurset og står til rådighed for familierne indtil afsluttet forløb i september 2011.	
At der udvikles et koncept for patientuddannelse til sjældne familier.	Det endelige koncept er endnu ikke udviklet. Effektevalueringens resultater afventes, og arbejdet forventes påbegyndt i efteråret 2011.	Patientuddannelseskurserne er evalueret og revideret. Endnu et kursusforløb afholdes marts 2012, hvor ændringerne afprøves. Udført spørgeskemaevaluering med follow up og interview med udvalgte familier til effektevaluering af kurserne. Resultaterne ventes primo 2012.
At konceptet forankres hos relevante aktører, og tages i anvendelse af bl.a. Sjældne Diagnosers medlemsforeninger.	Når konceptet er formuleret, præsenteres det for Sjældne Diagnosers medlemsforeninger, der frit vælger, om de vil tage konceptet i brug.	Der arbejdes fortsat med forankring af selve konceptet til brug for andre end Sjældne Diagnosers medlemsforeninger.

3.11 Capacent/IKU og Randers Kommune

Projekt	Capacent/IKU og Randers Kommune. "Sundhedsguide til udsatte borgere" Varighed: 01.06.2009-31.05.2011
Formål	At forbedre kontanthjælpsmodtageres sundhedskompetencer ⁴ .
Målgruppe	Kontanthjælpsmodtagere fra matchgruppe 2 og 3.
Arena	Aktiveringsforløbene fandt sted hos de samarbejdspartnere, som Randers Kommune havde under projektet.
Aktiviteter	Holdundervisning i sundhed og forebyggelse med aktiviteter baseret på ønsker yttet af deltagerne ud fra følgende valgmuligheder: kost, rygning, alkohol, motion, stress, samtaler, sociale aktiviteter og andet, oprettelse af interessehold for at imødekomme manglende deltagelse og motivation hos den store og forskelligartede målgruppe, individuelle sundhedssamtaler, motionstilbud, herunder walk-and-talk, cykeludlån og introduktion til fitnesscenter, sund madlavning, beskæftigelsesrettede aktiviteter, arbejder ud fra "De små skridts metode" samt principper om Tillid, Tryghed og Tilgængelighed (TTT) og Kontinuitet, Opfølgning og Fastholdelse (KOF). Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelser, der giver et indtryk af målgruppens sundhedstilstand.
Rekruttering	Deltagerne er visiteret af Jobcenter Randers til at deltage i aktiveringsforløb. Sundhedsguideindsatsen er et tilknyttet tilbud, som alle kontanthjælpsmodtagere fra matchgruppe 2 skal deltage i for at modtage kontanthjælp.
Barrierer	Modsætninger mellem værdier, mål og arbejdskultur blandt sundhedsguiden og jobkonsulenter, hvilket har ført til opstartsvanskeligheder for samarbejdet. Uoverensstemmelse mellem målsætning om aktivering i praktikforløb efter otte uger og forløbet i sundhedsinterventionen, hvilket medførte uensigtsmæssig afbrydelse af sundhedsinterventionen. Afbrydelsen af forløbet medvirkede desuden til, at den planlagte opfølgning på spørgeskemaundersøgelsen ikke lykkedes. Manglende lydhørhed over for efterspørgsel om supervision i forhold til at håndtere de barske historier i arbejdet med socialt udsatte borgere fører med sig. Manglende mulighed for at reflektere over arbejdet, hvilket har været en hindring for altid at handle på den mest hensigtsmæssige vis. Udfordringer i holdundervisningen. Umiddelbar modstand mod deltagelse i sundhedsinterventionen, som følge af tvungen deltagelse. Sundhedsguiden formåede at vende mange af deltagerne og etablere en positiv og tillidsfuld relation. Dårlige oplevelser i folkeskolen, manglende sproglige kundskaber og psykiske barrierer blandt deltagerne var desuden årsag til umiddelbar modstand mod holdundervisningen, og udfordrede undervisernes samarbejde med deltagerne. Deltagernes overvejende passive tilgang til aktiveringsforløbet var ligeledes udfordrende. Sygdomsrelaterede problemstillinger i målgruppen kan være en barriere for at deltage i både beskæftigelsesrettede og sundhedsrettede indsatser.
Samarbejdspartnere	Sundhedscenter Randers, Jobcenter Randers og Capacent/IKU, FVK, JobVækstDanmark, AOF og Daghøjskolen.
Kompetenceudvikling	-
Budget	3.150.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

⁴ Sundhedskompetencer defineres i projektet som værende kompetencer til at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger i dagligdagen i forhold til sygdomsbehandling, forebyggelse og sundhedsfremme for at øge livskvaliteten gennem hele livet.

Overordnet mål	Resultat pr. 29. april 2011
At forbedre den enkeltes og målgruppens sundhedskompetencer ⁵ .	
Delmål	Resultat pr. 29. april 2011
At afprøve og udvikle samarbejdet mellem et kommunalt jobcenter, et kommunalt sundhedscenter og en privat aktør på jobmarkedet med henblik på konceptudvikling af et integreret sundhedstilbud som led i aktivering af kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 2 og 3. Målet er en fast forankring af tilbuddet med base i sundhedscentrets regi.	Samarbejdet er etableret og kurser/forløb er udviklet.
At forbedre borgernes møde med sundhedsfremmende initiativer ved at målrette tiltag og kommunikation til ovennævnte målgruppe. Målet er at inddrage borgeren i udvikling af tiltag.	Afholdelse af individuelle sundhedssamtaler med deltagerne. Deltageren bestemte samtalens indhold, og hvis deltageren ønskede det, blev et kort referat udfærdiget efterfølgende og sendt til deltagerens jobkonsulent eller lagt i sagsmappen. De små skridts metode anvendes under samtalerne, og der arbejdes med deltagerens evne til at formulere en vision for deres sundhed. Der arbejdes ud fra principperne om TTT og KOF under samtalerne. Holdundervisning af deltagerne, hvor deltagerne bestemmer undervisningens indhold ud fra otte undervisningskategorier. Borgerne oplever, at der i aktiveringstilbuddet arbejdes kompetent og konstruktivt med deres væsentligste barrierer for at være på arbejdsmarkedet.
At tiltagene har en positiv effekt på borgerne set i forhold til en generel forbedring af sundhedstilstand målt ud fra selvrapporteret sundhedsadfærd i form af KRAM-faktorerne og selvrapporteret helbred, herunder bl.a. stress.	Der opleves forøget motivation og/eller selvværd blandt målgruppen. Sundhedstilstanden opleves desuden forbedret, men er vanskelig at dokumentere, da det drejer sig om små skridt ad gangen for den enkelte borger. Deltagerne er blevet mere arbejdsmarkedspare og handlekompetente.
At borgerne oplever en forbedret kontakt til sundhedssystemet, særligt de praktiserende læger, via hjælp, sparring og vejledning fra sundhedsguiden.	Samarbejde med praktiserende læger om vejledning og behandling.

⁵ Sundhedskompetencer defineres i projektet som værende kompetencer til at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger i dagligdagen i forhold til sygdomsbehandling, forebyggelse og sundhedsfremme for at øge livskvaliteten gennem hele livet.

3.12 Statens Institut for Folkesundhed og Landsorganisationen for Kvindekrisecentre

Projekt	Statens Institut for Folkesundhed og Landsorganisationen for Kvindekrisecentre (LOKK) "Vold gør sårbar. At optimere sundhedsvæsenets muligheder for en god modtagelse af voldsofre og forebyggelse af senfølger af vold i særligt sårbare grupper" Varighed: 01.08.2009-31.08.2010
Formål	At udvikle kompetencer i sygehusvæsenet og optimere samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og frivillige organisationer, herunder kvindekrisecentre i kommunerne organiseret i LOKK, for derved at begrænse de umiddelbare sundhedsproblemer og sundhedsmæssige og sociale senfølger af vold mod kvinder.
Målgruppe	Projektets overordnede målgruppe er voldsudsatte kvinder, som kontakter landets sygehuse. Projektets direkte målgruppe er sundhedspersonalet på skadestuer og akutte modtageafdelinger.
Arena	Ni udvalgte skadestuer samt kvindekrisecentre i kommunerne.
Aktiviteter	Kortlægning af aktuel praksis på landets skadestuer for modtagelse, undersøgelse og behandling af ofre for vold i hjemmet gennem interview af afdelingssygeplejersker og spørgeskemaundersøgelse blandt personalegrupper på landets skadestuer, dialogmøde mellem deltagende afdelingssygeplejersker og repræsentanter fra lokale kvindekrisecentre, og udarbejdelse af anbefalinger for indsats overfor voldsramte kvinder, der kontakter skadestue.
Rekruttering	Ni skadestuer fordelt over hele landet blev udvalgt til at deltage i projektet. Afdelingssygeplejersken på hver skadestue blev kontaktet skriftligt eller telefonisk og informeret om undersøgelsen. Afdelingssygeplejersken blev anmodet om at medvirke i et interview og opfordre skadestuepersonalet til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse. Samtlige adspurgte deltog i interview og lod personalet deltage i spørgeskemaundersøgelsen.
Barrierer	Det har under projektførelsen vist sig urealistisk at afprøve forslagene til forbedringer for modtagelsen af voldsramte kvinder på landets skadestuer.
Samarbejdspartnere	Sundhedspersonalet på de udvalgte regionale sygehuse og skadestuer samt frivillige organisationer
Kompetenceudvikling	-
Budget	400.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. april 2011
At udvikle kompetencer i sygehusvæsenet og optimere samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og frivillige organisationer, herunder kvindekrisecentre i kommunerne organiseret i LOKK, for derved at begrænse de umiddelbare sundhedsproblemer og sundhedsmæssige og sociale senfølger af vold mod kvinder.	
Delmål	Resultat pr. april 2011
At kortlægge den aktuelle praksis på landets sygehuse for modtagelse, undersøgelse og behandling af ofre for vold i hjemmet.	Kortlægning af den aktuelle praksis. Ni skadestuer har deltaget i undersøgelsen, heraf to i hver region undtagen Region Midtjylland. Undersøgelsen bestod af kvalitative interviews af skadestuens afdelings- sygeplejerske eller anden ansvarlig sygeplejerske og en spørgeskemaundersøgelse blandt det øvrige personale på skadestuerne. Deltagelse fra i alt 108 personer.
At beskrive "best practice" for modtagelse af voldsofre udviklet på kvindekrisecentre, Center for Voldtægtsofre Rigshospitalet og socialforvaltninger samt erfaringer fra WHO og danske og internationale forskningsnetværk.	Udarbejdelse af anbefalinger for indsats overfor voldsramte kvinder, der kontakter skadestue.
At udvikle retningslinjer for et tværfagligt tilbud rettet mod forskellige typer af voldsofre baseret på resultaterne af kortlægningen af den aktuelle praksis.	Udarbejdelse af anbefalinger for indsats overfor voldsramte kvinder, der kontakter skadestue.
At afprøve en model for modtagelse, rådgivning og opfølgning af voldsofre i et tværfagligt samarbejde mellem sygehuspersonale og frivillige organisationer på mindst ét sygehus i hver region.	Det har vist sig ikke at være realistisk at afprøve de forslag til forbedringer, der er udarbejdet som resultat af undersøgelsen. I stedet er der afholdt dialogmøder med afdelingssygeplejersker og sygeplejersker med særlig viden på området samt repræsentanter fra kvindekrisecentre, hvor undersøgelsens resultater er diskuteret med henblik på anvendelse af resultaterne i skadestuernes praksis samt udarbejdelse af anbefalinger for at forbedre modtagelsen af kvinder udsat for vold i hjemmet.
At evaluere denne model ud fra interviews med relevante aktører på de udvalgte sygehuse og herudfra tilpasse et forslag til en standard for tværfaglig indsats overfor ofre for vold i hjemmet.	Afholdelse af dialogmøder, se ovenfor.
At kortlægge behovet for kompetenceudvikling og kontinuerlig videreuddannelse af skadestuepersonale og andre relevante faggrupper og udvikle et undervisningsprogram.	Behovet er kortlagt gennem kvalitative interviews og spørgeskemaundersøgelse.

3.13 De Hjemløses Tandklinik

Projekt	De Hjemløses Tandklinik "Styrket indsats for de mest socialt udsattes tandpleje. Drift af Hjemløses Tandklinik for socialt udsatte på Kofoeds Skole og omegn" Varighed: 01.06.2009-31.12.2012
Formål	At formå at få en væsentlig del af de mest socialt udsatte borgere til at få adgang til en tandbehandling, der giver dem tyggeevnen tilbage og dermed gøre dem i stand til at spise normalt og styrke deres sociale integration i hverdagen.
Målgruppe	Projektets målgruppe er de mest udsatte voksne, de hjemløse, de vanskeligst stillede stof- og alkoholmisbrugere samt psykisk syge med akut behov for tandbehandling.
Arena	Projektets arenaer er hjemløsetandklinikkerne på Mændenes Hjem og Kofoeds Skole, den primære sundhedssektor og tandpleje, sociale institutioner og væresteder samt kommunalt regi.
Aktiviteter	Gratis tandbehandling af socialt udsatte samt hjælp til fremskaffelse af tandlægekort til socialt udsatte og til at anvende kortet.
Rekruttering	Patienter til De Hjemløses Tandklinik kommer direkte fra gaden eller ved e-mail-henvendelse, men henvises oftest af bo-institutioner, væresteder, herberger, sundhedsfolk, sagsbehandlere m.fl. De to daglige klinikmanagers samarbejder med henvisningsstederne, om hvem der skal behandles og hvor meget. Der opleves en jævn strøm af patienter til tandklinikkerne. Frivillige tandlæger og tandplejere rekrutteres via annoncer i fagblade og en stand ved årskursus for Tandlægeforeningen. Der er tilstrækkeligt mange frivillige tandlæger og tandplejere tilknyttet tandklinikkerne.
Barrierer	Finansiering ved ophør af SATS-puljemidlerne. Udfordring at sortere i patienterne og at få dem videre til normal voksen tandpleje. Når patienterne skal videre fra Bissernes tandklinik til privat praksis for normal voksentandpleje, er § 82 i aktivloven en barriere, da den ikke er fuldt hensigtsmæssig til tandpleje.
Samarbejdspartnere	Mændenes Hjem, Kofoeds Skole, frivillige tandlæger og tandplejere, København og Frederiksbergs herberger, krisecentre og væresteder samt projekt UDENFOR.
Kompetenceudvikling	-
Budget	2.546.350 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. april 2011	Resultat pr. december 2011
At formå at få en væsentlig del af de mest socialt udsatte borgere til at få adgang til en tandbehandling, der giver dem tyggeevnen tilbage og dermed gør dem i stand til at spise normalt og styrke deres sociale integration i hverdagen.	Siden 2010 er der i De Hjemløses Tandklinik tilknyttet Mændenes Hjem og Kofoeds Skole behandlet i alt 742 patienter årligt (til én eller flere behandlinger). Dette tal er 2½ gang så mange som der kom i 2009. Forøgelsen skyldes en øget rekruttering af tandlæger og tandplejere. Desuden medførte flytningen af De Hjemløses Tandklinik fra Hjemløsehuset på ydre Nørrebro til Mændenes Hjem på indre Vesterbro (Istedgade-miljøet) til en markant stigning i patienttilgang.	Tandbehandling af ca. 750 socialt udsatte patienter.
Delmål	Resultat pr. april 2011	Resultat pr. december 2011
Ud fra SMART-sikre mål at styre og evaluere projektet, så de dårligst stillede socialt udsatte, der bor på væresteder, herberger mv. får en reelt forbedret tandpleje. Indikatorer: 1. Inden 1.9.2009 at have et estimat over, hvor mange af de socialt udsatte, der skal tilbydes tandpleje. 2. Inden 1.5.2011 er der udarbejdet en standard for samarbejde om tandbehandling og tandpleje mellem væresteder i byen, kommunen, almen tandlægepraksis, omsorgstandplejen og hjemløseklioner. 3. Inden 1.11.2013 er der opgjort, hvor mange i målgruppen der reelt har været til behandling (tre år efter).	1. og 3. Løbende opgørelse af antal konsultationer og patienter pr. år hos De Hjemløses Tandklinik tidligere beliggende i Hjemløsehuset, nu Mændenes Hjem og Kofoeds Skole. 2. Udarbejdet retningslinjer på De Hjemløses Tandklinik, Bisserne, på Mændenes Hjem og Kofoeds Skole, herunder kort beskrivelse af samarbejde med henvisningsinstitutioner og andre tandplejetilbud. Herudover er der udarbejdet retningslinjer for tandklinikens behandlingsprincipper.	
Evaluer den udførte tandbehandling og tandpleje hos dårligst stillede socialt udsatte. Registrere følgende indikatorer i elektronisk patientjournalssystem: 1. Tandstatistik over udførte undersøgelser. 2. Behandlingsstatistik over udførte tandbehandling. 3. Alder, køn, boform osv. 4. Anamnese om sygdomme, allergier, rygning, medicinforbrug og misbrug. 5. Inden 1.12.2013 at sammenligne ovenstående data med de hjemløses tandklinikker.	1. og 2. Statistik over udførte undersøgelser og behandlinger på hhv. Hjemløsehuset 2002-2007, Mændenes Hjem 2008-2009 og Mændenes Hjem og Kofoeds Skole 2010.	
Evaluer viden, adfærd, holdning og praksis for tandbehandling og tandpleje hos dårligst stillede socialt udsatte. Indikatorer: Gennemførelse af undersøgelse blandt hhv. socialmedarbejdere for socialt udsatte og brugerne om viden, adfærd, holdning og praksis om tandpleje for brugerne:	1. Der gennemføres løbende dokumentation af antallet af borgere, antallet af konsultationer og indhold af behandling.	

Overordnet mål	Resultat pr. april 2011	Resultat pr. december 2011
1. Inden 1.11.2010 er gennemført en kvantitativ baseline undersøgelse.		
2. Inden 1.11.2012 er gennemført kvantitativ midtvejsundersøgelse.		
3. Inden 1.11.2013 er gennemført kvantitativ afsluttende undersøgelse.		

3.14 Hjerteforeningen

Projekt	Hjerteforeningen "Hjertelinjen - opsøgende telefonrådgivning for sårbare hjerte-kar-patienter" Varighed: 2009-2011
Formål	Målet med Hjertelinjen er at skabe let adgang til psykisk støtte og rådgivning af høj kvalitet for hjerte-kar-patienter og pårørende samt at etablere kontakt og give støtte og vejledning efter behov til resourcesvage og sårbare hjerte-kar-patienter.
Målgruppe	Hjertelinjens målgruppe er hjertepatienter og pårørende til hjertepatienter, som har brug for psykisk støtte eller hjælp til problemudredning, og som har akut brug for (krise)hjælp og samtale uden for "normal åbningstid". Målgruppen er derudover de nydiagnosticerede eller nyligt udskrevne patienter, som ikke selv tager initiativ til at få hjælp og rådgivning om livet med hjertekarsygdom.
Arena	Hjertelinjen opsøger hjerte-kar-patienter i deres eget hjem. Rådgivningen foregår skiftevis i Rådgivningscenter København og Rådgivningscenter Kolding/Odense/Esbjerg.
Aktiviteter	Opringning til hjerte-kar-patienter og pårørende med henblik på psykisk støtte og rådgivning samt vejledning om livet med hjertekarsygdom, registrering af socio-demografiske forhold hos gratis-medlemmer 2010, supervision af frivillige rådgivere, markedsføring af Hjertelinjen på Hjerteforeningens hjemmeside, og distribution af informationsmateriale om Hjertelinjen.
Rekruttering	Alle patienter på de kardiologiske afdelinger i Danmark får tilbudt et års medlemskab af Hjerteforeningen og en opringning fra Hjertelinjen. Udover hjerte-kar-patienter tilbydes pårørende også et gratis medlemskab og kontaktes af frivillige på Hjertelinjen. Hjerteforeningens lokalkomiteer varetager desuden kontinuerligt markedsføring af Hjertelinjen, bl.a. ved omtale og distribution af informationsmateriale på biblioteker. Der er skabt kontakt til patienter og pårørende både via indringninger fra målgruppen selv og via Hjerteforeningens opsøgende udringninger til målgruppen.
Barrierer	Ingen umiddelbare barrierer, ud over at der arbejdes på at forbedre telefonsystemet.
Samarbejdspartnere	Kardiologiske afdelinger på hospitaler i Danmark.
Kompetenceudvikling	Supervision af frivillige rådgivere.
Budget	844.500 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. april 2011	Resultat pr. december 2011
Målet med Hjertelinjen er at skabe let adgang til psykisk støtte og rådgivning af høj kvalitet for hjerte-kar-patienter og pårørende samt at etablere kontakt og give støtte og vejledning efter behov til resourcesvage og sårbare hjerte-kar-patienter.	Hjertelinjen bidrager med gratis rådgivning, psykisk støtte og problemudredning af personer med hjertesygdom og deres pårørende. Hjertelinjen betjenes af rådgivningscentrenes sundhedsfaglige personale i dagtimerne og af særligt uddannede og trænede frivillige om aftenen tre aftener om ugen. I 2010 har Hjertelinjen været i drift i hverdage kl. 9-15 samt onsdag, fredag og søndag kl. 18-21. Der har været 92 opkald i aften timerne i 2010 og 1680 i dagtimerne. Der er desuden foretaget 875 udringninger til gratis-medlemmer i 2010. I 98 % af opkaldene vurderer den frivillige på Hjertelinjen, at vedkommende har kunnet hjælpe brugeren i høj eller nogen grad. Der er igangsat registrering af socio-demografiske forhold hos gratis-medlemmer pr. 1. januar 2010. I den årlige status 2010 fremgår det at 43 % af gratismedlemmerne har højst 10 års skolegang, at 45 % er i arbejde efter sygdommen, og at 33 % bor alene.	Tal for 2011 er endnu ikke opgjort. Intern kvalitativ evaluering fra efterår 2011 viser, at brugerne er meget tilfredse med tilbuddet.

3.15 Haderslev Kommune

Projekt	Haderslev Kommune "Idræt, sundhed og foreningskultur - et samarbejdsprojekt om børn i sårbare familier" Varighed: 01.08.2009-31.12.2012
Formål	At sikre børn med særlige behov kan profitere af foreningslivets muligheder og tilbud om idræt og socialt fællesskab. Målet er at børnene udvikler sociale kompetencer i fritiden som grundlag for en sund barndom og voksentilværelse. Udarbejdelse af platform for samarbejdet mellem Børne- og Familieservice og foreningslivet, der tilgodeser ressourcetsvage børn og deres familiers muligheder for fysisk aktivitet og sunde fritidsvaner. Kompetenceløft af foreninger i Haderslev Kommune, så de kan udvikle en struktur, der gør dem i stand til at rumme og fastholde børn og familier med særlige behov.
Målgruppe	Projektets målgruppe er fortrinsvis børn og unge i alderen 8-15 år og deres forældre, som ikke er foreningsvante og/eller har det svært med at være medlem af en forening. De deltagende børn og unge er indskrevet i et normalt skoleforløb uden vidtgående støtteforanstaltninger. Derudover er projektets målgruppe også de foreninger, som kan få disse børn og unge som nye medlemmer.
Arena	Fire lokalområder er udvalgt som arena for projektet. Det drejer sig om følgende områder; Gram, Vojens, Haderslev Syd og Haderslev Nord.
Aktiviteter	Invitation til ikke-foreningsvante børn og unge om at deltage i foreningsaktiviteter, ledsage/mentorfunktion og koordinering af praktiske forhold for ikke-foreningsvante børn og unge, hjælp til børn og unge og deres forældre til at finde en forening med passende fritidsaktiviteter samt individuel vejledning i forbindelse med deltagelse i foreningslivet, involvering af forældre, udvikling og afholdelse af kompetenceudviklingsforløb for de medvirkende foreninger, introduktion til nye aktiviteter og metoder til inddragelse af børn og unge og deres forældre, netværksdannelse og partnerskaber på tværs af foreninger, facilitering af netværksdannelse mellem foreninger, kommuner og øvrige samarbejdspartnere (samarbejdsplatform).
Rekruttering	<u>Børn og unge:</u> Kontakt til de medarbejdere, som har direkte kontakt til børn og unge, der kan informere børn og unge og deres forældre om projektet. Deltagelse ved ca. 20 forskellige arrangementer, hvor der kommer mange børn og unge og deres forældre, for at skabe opmærksomhed omkring projektet. Deltagerne henvender sig selv til projektteamet. <u>Foreninger:</u> personlig kontakt til foreningerne. Der viste sig så stor interesse, at foreningerne måtte udvælges efter en række udvælgelseskriterier.
Barrierer	Vanskeligheder ved at motivere trænere i foreningerne til at deltage i kompetenceudviklingsforløbene, da de ikke anser det som værende deres opgave at beskæftige sig med foreningens rummelighed. Det er en udfordring at få trænere og klubmedarbejdere i tale og få dem klædt på til de udfordringer, der er i forhold til rummelighed i foreningslivet. Det er fundet for omfattende at etablere referencegrupper for hver af de fire arenaer. I stedet er der nedsat, eller arbejdes der på at nedsætte netværk bestående af relevante fagprofessionelle, kommunale ledere og medarbejdere, foreninger og boligselskaber. Stor fleksibilitet i arbejdstider er nødvendigt som følge af samarbejdet med foreningslivet, der ofte er aktivt aften og weekend. Udfordring at få familier med lav indkomst til at prioritere børn og unges foreningsdeltagelse og den deraf følgende kontingentbetaling. Der vil være behov for, at mange familier får hjælp til at gennemgå deres budget og hjælpe med prioritering af økonomien.
Samarbejdspartnere	Hovedaktører er udvalgte foreninger (ledere og trænere), Haderslev Idrætsråd (HIR), Børne- og Familieservice, Kultur og Fritid, Sundhed og Forebyggelse, Kosmos, som er UC Syds videnscenter i Haderslev, folkeskoler, skolefritidsordninger, distriktsgrupper, støttende netværk m.fl.
Kompetenceudvikling	Kompetenceudviklingsforløb for ledere, bestyrelsesmedlemmer, trænere og andre relevante medarbejdere i lokale foreninger.
Budget	2.500.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Overordnet mål	Resultat pr. 27. maj 2011	Resultat pr. december 2011
At sikre børn med særlige behov kan profitere af foreningslivets muligheder og tilbud om idræt og socialt fællesskab. Målet er at børnene udvikler sociale kompetencer i fritiden som grundlag for en sund barndom og voksentilværelse. Udarbejdelse af platform for samarbejdet mellem Børne- og Familieservice og foreningslivet, der tilgodeser ressourcetsvage børn og deres familiers muligheder for fysisk aktivitet og sunde fritidsvaner. Kompetenceløft af foreninger i Haderslev Kommune, så de kan udvikle en struktur, der gør dem i stand til at rumme og fastholde børn og familier med særlige behov. Dvs. udvikling af koncept for en samarbejdsmodel, udvikling og koordinering af kompetenceudvikling og udvikling af nye idrætstilbud, der kan inddrage børn og familier med særlige behov.	220 børn og unge er pr. 30. april 2011 med i projektet, hvoraf mere end halvdelen ikke tidligere har været medlem af en forening eller deltaget i fritidsaktiviteter. I halvdelen af tilfældene er der udført individuelle samtaler med børn og unge og deres forældre i hjemmet. Størstedelen af børnene prøver 2-4 fritidsaktiviteter før de beslutter, hvilken aktivitet de vil gå til. Der tilbydes ledsagerordning 1-4 gange i forbindelse med foreningsaktiviteter, herefter er der mulighed for opfølgningssamtaler ift. fastholdelse. Et kompetenceudviklingsforløb for de medvirkende foreninger er udviklet og afviklet i samarbejde med UC Syddanmark. Der er afholdt kick-off seminarer og mellem 2-4 kompetenceudviklingsforløb for hhv. foreninger i Haderslev og Vojens/Gram. Ledelsen og bestyrelsesmedlemmer fra foreningerne har hovedsageligt deltaget i møderne. Som en del af kompetenceudviklingsforløbene har konsulenter fra projektteamet besøgt de enkelte foreninger, hvor der har været mulighed for at gå mere i dybden med foreningens kultur og aktiviteter.	250 børn og unge er nu blevet aktive i foreninger.
Delmål	Resultat pr. 27. maj 2011	Resultat pr. december 2011
Iværksætte og afprøve nye og rummelige foreningstilbud om fysisk aktivitet og sociale fællesskaber for ikke-foreningsvante børn og unge i samarbejde med 2-4 foreninger i tilknytning til fire lokalområder.	Ca. 50 foreninger og klubber har udvist interesse for at deltage i projektet. Herudfra er udvalgt de foreninger og klubber, som opfyldte en række inklusionskriterier, se afsnit om rekruttering. Børn og unge præsenteres for foreninger med fritidsaktiviteter efter børnene og de unges interesser. Der er i projektet afsat penge til kontingentbetaling, hvilket for mange forældre er en forhindring for at tilmelde deres børn foreninger. Vejledning og mentorfunktion, der viser børn og unge og deres forældre, at alle kan være med i foreningslivet. I forbindelse med kompetenceudviklingsforløbene for de deltagende foreninger, er der udført konsulentopgaver i foreningerne, der har bidraget til planlægning og afvikling af nye aktiviteter i foreningslivet.	Der er kommet mere gang i iværksættelsen af nye tiltag for ikke-foreningsvante børn og unge.

Overordnet mål	Resultat pr. 27. maj 2011	Resultat pr. december 2011
Professionelle, der arbejder med børn og unge i skoler og institutioner i de fire lokalområder, får kompetencer til og mulighed for at indgå i et gensidigt udviklende samarbejde med foreningslivet og andre organisationer om sunde fritidsaktiviteter til ikke-foreningsvante børn og unge og deres forældre. 1. Udvikling af en model for et formaliseret samarbejde mellem Børne- og Familieserviceområdet og foreningslivet i lokalområdet, der tilgodeser ikke-foreningsvante børn og unge og deres forældres muligheder for fysisk aktivitet, sunde fritidsvaner og sociale fællesskaber. 2. Sikre at professionelles kompetencer vedrørende børns sundhed og sociale og psykologiske behov inddrages i udviklingen af fritidsaktiviteter for ikke-foreningsvante børn og unge og deres forældre. 3. Udvikle støttende netværk med repræsentanter fra både barnets/den unges eget netværk i familien, skolen og fra foreninger, der er med til at skabe tryghed således, at ikke-foreningsvante børn og unge og deres forældre deltager i foreningslivet.	Kortlægning af foreninger og øvrige samarbejdspartnere, herunder ungdomsskole, skole, familierådgivning, SFO og PPR. Der er taget personlig kontakt til alle samarbejdspartnere, som har direkte kontakt til børn og unge. Særlig deltagelse af fire lokale folkeskoler med tilhørende SFO, hvor der er indgået aftaler om fritidsaktiviteter og bevægelse. Opstart af forskellige aktiviteter for børn og unge i socialt belastede boligområder. Facilitering af netværksdannelse/samarbejdsplatform mellem foreninger, kommune og øvrige samarbejdspartnere. Via kompetenceudviklingsforløb og planlægning af fælles aktiviteter arbejdes der på netværksdannelse mellem foreninger og mellem kommune og foreninger. Nedsættelse af netværk i Sydbyen. Nedsættelse af træneretværk i samarbejde med Kultur og Fritid.	
Professionelle, der håndterer sagsbehandling og indsatser målrettet resourcesvage familier, skal inddrages i rekruttering, fastholdelse og en samlet familieindsats om fritidsaktiviteter for børn og unge. 1. Undersøge, om det er meningsfuldt at inddrage Haderslev Kommunes Arbejdsmarkedsservice i formidlingen af foreningstilbud til familier på overførselsindkomst og familier fra fremmede kulturer.	Relevante samarbejdspartnere er inddraget i rekrutteringen af børn og unge. Det afprøves i samarbejde med Jobcenteret, at en far med anden etnisk baggrund end dansk deltager i projektet i form af et praktikforløb.	
Afprøve at andre end fagprofessionelle kan involveres i foreningslivet. 1. Involvere forældre i foreningsarbejdet. 2. Afprøve om professionelle idrætsudøvere kan involveres i jobaktivering i foreningsaktiviteter med børn og unge.	1. Forældrene deltager i samtalerne om deres børns foreningsaktiviteter, og opfordres til at deltage ved deres børns fritidsaktiviteter, hvilket langt de fleste vælger at gøre.	

3.16 Komiteen for Sundhedsoplysning

Projekt	Komiteen for Sundhedsoplysning "Lær at arbejde med kronisk sygdom" Varighed: 01.06.2009-01.02.2011
Formål	At give borgere, der pga. sygdom eller anden form for funktionsnedsættelse enten har mistet eller er i risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, nye redskaber til at styrke deres tilknytning til arbejdsmarkedet. At styrke samarbejdet på tværs af kommunale sundheds- og arbejdsmarkedsforvaltninger, og dermed øge det tværsektorielle arbejde med at understøtte ledige, sygdomsramte borgeres tilknytning til arbejdsmarkedet. Afholdelse af kursus for målgruppen ved instruktører, der selv har været i målgruppens situation.
Målgruppe	Projektets målgruppe er borgere i alderen 18-65 år, der pga. sygdom og/eller funktionsnedsættelse er i risiko for at miste eller har mistet tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det er en forudsætning, at deltagerne forinden har deltaget i kurset "Lær at leve med kronisk sygdom".
Arena	Lokalsamfundet
Aktiviteter	Udvikling og afvikling af workshoppen "Aktiv med kronisk sygdom", udvikling og afvikling af uddannelse for frivillige instruktører, tilretning af kursusmateriale til færdig udgave, evaluering er i gang.
Rekruttering	Ledige borgere, der har deltaget i kurset "Lær at leve med kronisk sygdom", tilbydes kurset.
Barrierer	Udfordrende at etablere et samarbejde mellem sundheds- og arbejdsmarkedsforvaltninger i nogle af de deltagende kommuner. De fire-timers endagskurser, der har været afholdt indtil nu, er for lange i forhold til målgruppens helbredstilstand. Workshoppens tilknytning til kurset "Lær at leve med kronisk sygdom" er en væsentlig barriere for projektets forankring. En løsning på problemet kan være at udvide kurset til fire moduler á 2,5 timer. Et flermodulskursus med fire moduler vil passe ind i jobcentrenes kursusintervaller og vil dermed kunne udbydes i kommunernes jobcentre, hvilket ikke har været muligt i alle kommuner foreløbigt. Ud fra de givne rammer i bevillingen vil det ikke være muligt at udvide kurset til et flermodulkursus. Skal kurset udvides, undersøges mulighederne for alternativ finansiering.
Samarbejdspartnere	Otte pilotkommuner, sundheds- og arbejdsmarkedsforvaltningerne i kommunerne (så vidt det har været muligt).
Kompetenceudvikling	Uddannelse af frivillige instruktører.
Budget	700.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside .

Overordnet mål	Resultat pr. 31. august 2011
At give borgere, der pga. sygdom eller anden form for funktionsnedsættelse enten har mistet eller er i risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, nye redskaber til at styrke deres tilknytning til arbejdsmarkedet. At styrke samarbejdet på tværs af kommunale sundheds- og arbejdsmarkedsforvaltninger, og dermed øge det tværsektorielle arbejde med at understøtte ledige, sygdomsramte borgeres tilknytning til arbejdsmarkedet. Afholdelse af kursus for målgruppen ved instruktører, der selv har været i målgruppens situation.	Ved workshoppen "Aktiv med kronisk sygdom" præsenteres kursisterne for metoder og redskaber, der ud fra kursisterne og instruktørernes foreløbige vurdering, er på et passende og relevant niveau. Det er lykkedes nogle, men ikke alle kommuner at etablere et samarbejde mellem sundheds- og arbejdsmarkedsforvaltninger. Workshoppen afholdes af instruktører, der selv lider af en kronisk sygdom, og som har været i en situation lignende kursisternes.
Delmål	Resultat pr. 31. august 2011
Mål for 2009: Udvikling af arbejdsmarkedsmodul. Udvikling af instruktøruddannelse.	Udvikling af arbejdsmarkedsmodul "Aktiv med kronisk sygdom". Udvikling af uddannelse til de frivillige instruktører, der skal undervise i modulet.
Mål for 2010: Afvikling af instruktørkursus for de frivillige instruktører i pilotkommunerne. Tilretning af instruktørkursus. Afholdelse af kurset "Lær at arbejde med kronisk sygdom" i pilotkommunerne. Afvikling af instruktørkursus for de øvrige kommuner.	Afholdelse af instruktørkurser og workshops for 8 kommuner, der deltog i pilotafprøvningen. Yderligere 2 instruktørkurser er afholdt forår 2011, og endnu et er planlagt for efterår 2011. Kursusmaterialet er tilrettet på baggrund af de afholdte instruktørkurser og workshops. 22 kommuner har tegnet licens til workshoppen "Aktiv med kronisk sygdom", og der er uddannet instruktører i alle 22. Alle kurser er afholdt.
Mål for 2011: Evaluerings af kurserne i pilotkommunerne.	Evalueringen af workshoppen er i gang. Status: spørgeskema er modtaget fra 48 kursister, og 26 kursister har besvaret det opfølgende spørgeskema ca. 2 mdr. efter kursusafholdelse. Målet er i alt at nå 100-150 respondenter i 2011. Tilbagemeldinger fra kursisterne har været, at kurset er et højt relevant tilbud. Instruktørernes evaluering af kursisterne har været, at de teknikker kursisterne er blevet præsenteret for har været relevante, og at det ikke er teknikker, de er blevet præsenteret for i jobcenteret eller andre steder. Det viser, at workshoppen har haft et passende niveau og indhold. Workshoppen "Aktiv med kronisk sygdom" indgår i Komiteen for Sundhedsoplysningens kursuskatalog til de kommunale kursusudbydere. Således har 22 kommuner tegnet licens til workshoppen, som en del af den generelle licens af programmerne "Lær at leve med kronisk sygdom" og "Lær at tackle kroniske smerter". Fra 2012 overgår projektet til drift.

3.17 KABS, Glostrup Kommune

Projekt	KABS, Glostrup Kommune "Socialsygepleje - det gode patientforløb for socialt udsatte på somatiske hospitaler og psykiatriske centre i Region Hovedstaden" Varighed: 01.07.2009-31.12.2012
Formål	At mindske den sociale ulighed i sundhed gennem udstationering af socialsygeplejersker på regionens hospitaler. Formålet hermed er at sikre en rådgivende, vidensformidlende og brobyggende indsats omkring den socialt udsatte patient med henblik på at styrke det gode patientforløb under såvel indlæggelse som under efterfølgende rehabilitering i kommunalt regi.
Målgruppe	Den primære målgruppe er stofmisbrugere og andre socialt udsatte patienter, som indlægges på de somatiske hospitaler og psykiatriske centre. Sekundært er det personalet på disse hospitaler og centre, og tertiært er det de kommunale medarbejdere, der skal fortsætte plejen eller et rehabiliteringsforløb efter udskrivelse fra hospital.
Arena	Arenaerne er de involverede sygehusafdelinger, psykiatriske centre samt den kommunale rehabilitering.
Aktiviteter	Projektet består af to faser (somatisk og psykiatrisk) og strækker sig fra 1. februar 2010 og tre år frem. Heraf er 22 måneder forankret på de enkelte hospitaler/centre, som indgår i projektet. Projektets første fase startede i somatikken 1. februar 2010 på hhv. Bispebjerg og Hvidovre Hospital. Her fik to socialsygeplejersker deres gang på hver sit hospital. Den somatiske del af projektet blev afsluttet 30. november 2011. Anden fase af projektet startede i psykiatrien 1. september 2010 på hhv. Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Nordsjælland i Hillerød, ligeledes med én socialsygeplejerske på hvert center. Denne del afsluttes 31. maj 2012.
Rekruttering	Det er henholdsvis socialsygeplejersken der selv opsøger patienten og personalet, der tager kontakt, når en stofmisbruger eller socialt udsat er indlagt. I gennem projektperioden er det blevet tydeligt, at personalet i større og større grad tager kontakt i takt med fortrolighed og kendskab til funktionen med socialsygeplejersker. Ligeledes er eksterne samarbejdspartnere også i større grad begyndt at tage kontakt såvel som patienten selv, når denne bliver genindlagt.
Barrierer	For socialsygeplejerskerne er det en udfordring at arbejde meget alene i et system, som har et andet perspektiv og løsningsforslag til indlagte misbrugere (psykiatrien) end den socialsygeplejerskerne kommer med. Det udfordrer motivationen. I forhold til at skabe samarbejde med kommunerne har det været vanskeligere for socialsygeplejersken i psykiatrisk center Nordsjælland, idet det psykiatriske center er spredt flere steder blandt andet både i Helsingør og Hillerød, og dermed er der stor afstand og mange kommuner at skulle etablere samarbejde med.
Samarbejdspartnere	Bispebjerg og Hvidovre Hospital samt Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Nordsjælland i Hillerød.
Kompetenceudvikling	Kompetenceudvikling af personalet på både de somatiske afdelinger og de psykiatriske centre.
Budget	5.800.000 kr.
Læs mere	Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Overordnet mål	Resultat pr. 1. juni 2011	Resultat pr. januar 2012
At mindske den sociale ulighed i sundhed gennem udstationering af socialsygeplejersker på regionens hospitaler. Formålet hermed er at sikre en rådgivende, vidensformidlende og brobyggende indsats omkring den socialt udsatte patient med henblik på at styrke det gode patientforløb under såvel indlæggelse som under efterfølgende rehabilitering i kommunalt regi.		
Delmål	Resultat pr. 1. juni 2011	Resultat pr. januar 2012
At forbedre mødet mellem den socialt udsatte patient og det professionelle sundhedspersonale.	Somatikken: Samarbejdet mellem målgruppen og personalet på sygehuse opleves som markant bedre. Projektet opleves som en aflastning for personalet.	
At sikre, at undersøgelse og behandling gennemføres, således at færre patienter afbryder behandlingen eller udskrives i utide.	Somatikken: I tidsperioden 15. februar 2010 til 15. maj 2011 har socialsygeplejersken været tilknyttet 450 forløb. Hhv. 269 patientforløb på Hvidovre Hospital og 181 patientforløb på Bispebjerg. 390 forløb er indlæggelser. 313 er færdigbehandlede og udskrevet som planlagt. Ved afslutningen af projektet har 710 patienter været tilknyttet socialsygeplejersken.	Psykiatrien: I tidsperioden fra 1. september 2010 til 15. november 2011 har der været 226 patientforløb.
At sikre, at den socialt udsatte patient modtager sufficient pleje i vellykkede indlæggelsesforløb.	Somatikken: Socialsygeplejerskens specialviden om f.eks. medicinering er med til at gøre indlæggelsen bedre.	Afventer evaluering.
At sikre en velforberedt udskrivning ved adækvat overlevering til kommunale aktører som hjemmepleje, rehabilitering samt relevante sociale tilbud.	Somatikken: I kraft af socialsygeplejerskens kendskab til institutioner og tilbud har udskrivelsen fået et kvalitetsløft.	Afventer evaluering.
At bygge bro mellem sygehusenes behandling og de kommunale indsatser.	Somatikken: I 370 tilfælde er der etableret kontakt til forskellige kommunale instanser efter udskrivelse. 20 patienter er udskrevet uden opfølgningskontakt.	Afventer evaluering.
At sikre et bedre udbytte af rehabiliteringsindsatsen i kommunalt regi.		Afventer evaluering.
At understøtte forebyggende og sundhedsfremmende tiltag gennem skadesreducerende indsatser.		Afventer evaluering.
At øge viden og kompetencer om socialt udsatte grupper hos sygehuspersonalet og blandt kommunalt ansatte.	Somatik: Personalet angiver at have fået mere viden om målgruppen, relaterede problematikker og konflikthåndtering. Generelt: Oplæg og workshops på konferencer. ex KL's misbrugskonference og Region Hovedstadens konference om Ulighed i sundhed.	Afventer evaluering.