



KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen

Bilag 3,
Projekt. 3

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget,
Københavns Kommune
Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Integrationskontoret
Bernstoffsgade 17, 1. sal
1592 København V

15. august 2006

Ansøgning om midler fra 8 mio. kr.'s puljen til ekstraordinære integrationsrettede indsatser

Hermed ansøger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på vegne af Sundheds- og Omsorgsudvalget sammen med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om 500.000 kr. per år i 3 år fra "8 mio. kr.'s puljen" til metodeudviklingsprojektet "Mere lighed i sundhed – borgere i aktivering".

Sundheds- og Omsorgsudvalget har godkendt ansøgningen på møde den 10. august 2006. Efter aftale med Integrationskontoret har ansøgningen ikke været forelagt Beskæftigelses- og Integrationsudvalget til godkendelse på grund af det fremskredne tidspunkt. Direktionen i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har godkendt projektbeskrivelsen.

Projektet "Mere lighed i sundhed – borgere i aktivering" handler om at udvikle og afprøve metoder, der kan øge beskæftigelsen for kontanthjælpsmodtagere i Københavns Kommune igennem en systematisk sundhedsindsats. Eftersom opgaven er tværgående skal den varetages i et samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. Projektet giver mulighed for over en treårig periode at udvikle dette samarbejde og afprøve effekten af forskellige typer af indsatser.

Baggrund for projektet

Ud af de ca. 25.000 kontanthjælpsmodtagere er ca. 8.500 per 1.7.2006 af anden etnisk herkomst end dansk. Erfaringen fra den hidtidige beskæftigelsesindsats er, at mange af disse borgere har sundhedsmæssige problemer, der forhindrer dem i at kunne varetage et job.

Projektet omfatter indsatser i tre arenaer for intervention. Det drejer sig om Det Grønne Jobhus, Center for Kompetenceudvikling og boligområdet Urbanplanen på Amager. I disse arenaer er andelen af beboere med anden etnisk baggrund end dansk høj. Projektet omfatter en sundhedsfremmende indsats, der er tilrettelagt efter etniske minoriteters behov og ønsker. Etniske danske borgere deltager også i projektet.

**Folkesundhed
København**

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
35 30 31 32

Telefax
35 30 35 44

www.kk.dk

Projektets formål og indhold

Projektets formål er at afprøve metoder til forbedring af beskæftigelsen for kontanthjælpsmodtagere igennem en systematisk sundhedsindsats. Sundhedsindsatsen skal have fokus på sundere livsstil og højere "self efficacy"¹.

Det er således antagelsen i projektet, at sundere livsstil og/eller styrket "self efficacy" f.eks. opnået gennem succes med forbedring af livsstilen, kan bidrage til øget beskæftigelse. Dels vil en bedre sundhed styrke deltageren fysisk til at påtage sig en job, og dels viser erfaringer bl.a. fra et sundhedsfremme projekt på Tekniske Skoler og Produktionskoler, at deltageres succes med at nå et mål, de selv har opstillet, styrker deres forventning til succes i andre dele af tilværelse, som f.eks. på arbejdsmarkedet (øget "self efficacy").

Bedre sundhed og øget beskæftigelse vil bidrage positivt til integration af etniske minoriteter i kommunen, ligesom sundhedstilbud på tværs af etniske skel giver mulighed bedre kendskab og dialog mellem etniske grupper.

Der vil arbejdes med tre typer af indsats:

1) Intensiv sundhedsindsats i aktiveringscenter (DGJ)

Målgruppen er kontanthjælpsmodtagere i match gruppe 3 og 4. Der vil blive tilrettelagt forløb, der er tilpasset behov og ønsker hos kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Lægefaglig, psykologisk og sundhedsfremme-kompetencer integreres i et seks måneders afklaringsforløb. Det vil foregå i form af fælles undervisning (f.eks. emner som ernæring, motion og rygning), individuel afklaring og rådgivning. Der etableres samtidig sundhedstilbud indenfor aktiveringscentrets rammer og arbejdes med netværksdannelse. Deltagere, der har deltaget i træningsforløb, skal tilskyndes til at fortsætte med fysisk aktivitet efter endt forløb i aktiveringscentret. Derfor kobles indsatsen til Move-projektet i Folkesundhed København.² Deltagerantal fra start forventes at være 60. Indsatsen gennemføres i Det Grønne Jobhus i et samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Folkesundhed København. Tilsagn fra Det Grønne Jobhus foreligger.

2) Sundhedsfremme blandt unge kontanthjælpsmodtagere

Målgruppen er unge kontanthjælpsmodtagere (18 – 30 år) med ikke-dansk og dansk etnisk herkomst. Metoden i denne indsats har fokus på kompetenceudvikling af personalet i et beskæftigelsescenter til at gennemføre sundhedssamtaler med disse unge med fokus på "self effica-

¹ Eller på dansk mestringsforventning altså forventning til egne evner, som er en målbar determinant for sundhedsadfærd.

² Move-projektet er en ny indsats, hvor motionsvejledere tilbyder gratis rådgivning (individuel eller i grupper) om hvilke motionstilbud, der vil være relevante for borgeren og hvilke der eksisterer i nærområdet. I første omgang ansættes to motionsvejledere.

cy" eller forventning til egne evner. Der kan udbydes sundhedstilbud i beskæftigelsescentret (f.eks. rygeafvænningskurser), men der vil være vægt på henvisning til sundhedstilbud i lokalområdet og netværksdannelse på tværs af etnicitet. Deltagerantal fra start forventes at være 60. Indsatsen gennemføres i Center for Competenceudvikling, under Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, i et samarbejde med Folkesundhed København. Tilsagn fra Center for Competenceudvikling foreligger.

3) Sundhed i fremskudt beskæftigelsesindsats

Som led i den fremskudte beskæftigelsesindsats gennemføres en sundhedsfremmeindsats overfor kontanthjælpsmodtagere i Urbanplanen, som er et socialt udsat boligområde med ca. 5.500 beboere. I et sådant boligområde er der et fravær af især etniske beboere i lokale sundheds- og motionsfremmende foreninger (og foreninger i al almindelighed). Indsatsen vil omfatte: Informations- og motivationsindsats ved brug af sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund end dansk, netværksdannelse, sundhedssamtaler med fokus på fysisk og psykosocial sundhed, indretning af motions- og sundhedsrum i boligområdet samt sundhedstilbud, der er tilpasset borgernes behov og ønsker. Forventet antal deltagere i sundhedssamtaler 110. Der skal ske metodeudvikling af sundhedssamtaler/forløb, der er tilpasset borgere, der har en kompleks livssituation. Indsatsen gennemføres i Urbanplanen i samarbejde med Partnerskabssekretariatet og det boligsociale projekt. Tilsagn fra Partnerskabssekretariatet foreligger.

Eftersom der er fokus på metodeudvikling vil der blive afsat ca. 10 pct. af det samlede projektbudget til evaluering. Folkesundhed København vil bidrage til projektet både økonomisk og med personaleresourcer. Samtidig søges der om eksterne midler fra Sundhedsstyrelsens nationale satspulje "Mere Lighed i Sundhed". Denne pulje skal støtte tre modelkommuner, som skal udvikle metoder og indsatser i forhold til social ulighed i sundhed.

For detaljer om projektets baggrund, organisering, milepælsplan og succeskriterier henvises til vedlagte projektbeskrivelse og budgetoverslag. Skriftlig bekræftelse på tilsagn om samarbejdsprojektet kan indhentes på anmodning.

Venlig hilsen

Kirsten Lee
Folkesundhed København
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Ole Christiansen
Kontoret for arbejdsmarkeds-
politik og strategi
Beskæftigelses- og Integra-
tionsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsudvalget

BESLUTNINGSPROTOKOL

fra ordinært møde torsdag den 10. august 2006

Sager til beslutning

14. Ansøgning om midler til indsats overfor etniske minoriteter

SOU 259/2006 J.nr. 51/2006

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundhedsforvaltningen indstiller,

at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ansøger om midler fra Beskæftigelses- og Integrationsudvalgets Integrationspulje og Sundhedsstyrelsens pulje/modelprojekt "Lighed i sundhed" til projektet "Mere lighed i sundhed – borgere i aktivering".

Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning i mødet den 10. august 2006

Indstillingen blev godkendt.

RESUME

To puljer giver mulighed for at tage fat på indsatsen i forhold til reduktion af social ulighed i sundhed og forbedring af etniske minoriteters sundhed. Nedenstående projekt kan således supplere den indsats, der forventes sat i værk fra 2007 for at implementere sundhedspolitikken, herunder reducere den sociale ulighed i sundhed. Udvalget bedes godkende, at der indgives ansøgning til de to puljer på basis af nærværende indstilling.

Projektbeskrivelse

Dato: 15. august 2006

1. Projektets titel og projektperiode	Mere lighed i sundhed – borgere i aktivering (MLS – aktivering) 1.1.2007 – 31.12.2009
2. Projektets baggrund	<p>I udkast til Sundhedspolitik for Københavns Kommune er reduktion af den sociale ulighed i sundhed ét af tre overordnede mål. Baggrunden er, at den sociale ulighed i sundhed er markant i Københavns Kommune. Restlevetiden for en 30-årig københavnere er f.eks. seks år mindre for en borger med kort uddannelse sammenlignet med en borger med lang uddannelse (Folkesundhedsrapport 2005).</p> <p>Reduktion af social ulighed i sundhed kræver en bred (kommunal) indsats på mange områder som f.eks. uddannelse, beskæftigelse, boligområdeudvikling, børns opvækstvilkår, arbejdsmiljø, sociale netværk og sundhedsadfærd. Dette projekt retter sig mod to af disse områder nemlig beskæftigelse og sundhed.</p> <p>Målgruppen er kontanthjælpsmodtagere. Det er borgere mellem 18 og 66 år, som står uden arbejde, og som modtager kontanthjælp, revalidering eller introduktionsydelse. De er ikke forsikrede gennem en arbejdsløshedskasse eller også har de været ledige så længe, at de er gået fra dagpenge til kontanthjælp. I Københavns Kommune er der pr. 1. juli 2006 ca. 25.000 kontanthjælpsmodtagere. I kraft også af et relativt lavt uddannelsesniveau kan kontanthjælpsmodtagere siges at høre til den socialt set dårligere stillede del af kommunens borgere.</p> <p>I Sundhedspolitikken og Københavns Kommunes Integrationspolitik er sundhed for indvandrere og efterkommere et højt prioriteret område, idet meget tyder på, at sundhedstilstanden blandt visse indvandrergrupper er dårligere end blandt etnisk danske borgere i København. Dette skal bl.a. ses i sammenhæng med, at kontanthjælpsgraden for indvandrere og efterkommere i kommunen er oppe på 20 pct., mens kontanthjælpsgraden for personer af dansk oprindelse er nede på 4 pct. Per 1.7.2006 er ca. 8.500 indvandrere eller efterkommere på kontanthjælp, dvs. 1/3 af alle kontanthjælpsmodtagere.</p> <p>Mange undersøgelser viser en sammenhæng mellem ledighed og dårligt helbred (f.eks. Roos et al 2005; Ahs og Westerling 2006; Christensen et al 2006). Der er sandsynligvis tale om en sammenhæng, der går begge veje. Oplevelsen af ledighed påvirker personens sundhedsadfærd i negativ retning. Samtidig kan dårligt helbred f.eks. i form af overvægt, inaktivitet og social isolation være en barriere i forhold til at opnå beskæftigelse. En sundhedsprofil fra 2005 viser, at blandt københavnske borgere i arbejde vurderer 83 % at deres helbred er godt/virkelig godt, mens det tilsvarende tal for københavnske borgere udenfor arbejdsmarkedet er 61 % (Københavnerne Sundhed 2005). Der er betydeligt flere rygere blandt ledige og de er mindre fysisk aktive end borgere i arbejde (Københavnerne Sundhed 2005).</p> <p>Specifikt i forhold til kontanthjælpsmodtageres sundhed viste en undersøgelse, at 54 pct. af kontanthjælpsmodtagere over 30 år vurderede deres helbred til at være nogenlunde, dårligt eller meget dårligt. Samme tal for unge under 30 år var 26 pct. (SFI 2002). For de langvarigt ledige (med ledighed over 4 år) viste en undersøgelse, at 73 pct. havde problemer udover ledigheden som kan skyldes reduceret arbejdsevne på</p>

	<p>at sygdom, nedslidning, dårligt helbred eller decideret misbrug (SFI 2002). I København er omkring 59 pct. af de 25.000 kontanthjælpsmodtagere langtidsledige, idet de har modtaget kontanthjælp i over 3 år gennem de seneste 4 år. Denne gruppe har derfor en relativt svag tilknytning til arbejdsmarkedet og en stor del af disse borgere har væsentlige sundhedsproblemer af fysisk og psykisk karakter. Dertil kommer at mange kontanthjælpsmodtagere har sociale problemer, enten i form problemer i eget netværk eller i form af problemer med sociale kompetencer.</p> <p>I forhold til borgere med anden etnisk baggrund end dansk viser erfaringen, at sundhedsmæssige problemer kan udgøre en central barriere for beskæftigelse. Udover overvægt og inaktivitet kan der her være problemer som mangel på D-vitamin og kalk og ubehandlet type 2 diabetes, som påvirker helbredet i en grad, der hæmmer muligheden for beskæftigelse. Psykosociale problemer er et andet område, som kan være en barriere for deltagelse i arbejdslivet.</p> <p>Det er veldokumenteret at f.eks. øget fysisk aktivitet og rygestop påvirker helbredet i positiv retning. Der er imidlertid begrænset viden om, hvorvidt fokus på kontanthjælpsmodtageres sundhed og trivsel kan bidrage til at øge deres muligheder for varig beskæftigelse. Projektet vil bidrage med erfaringer på dette område.</p> <p>Projektet sigter således mod at forbedre kontanthjælpsmodtageres sundhed for derigennem at øge deres beskæftigelse. Indsatsen vil indgå i den samlede kommunale indsats overfor social ulighed i sundhed og forbedring af etniske minoriteters sundhed. Det vil blive koordineret med de andre initiativer på området, herunder den forventede satsning på sundhedsfremmeindsats i udsatte boligområder.</p>
<p>3. Målgruppe</p>	<p>Den direkte målgruppe er kontanthjælpsmodtagere fra matchgruppe 3 og 4, med fokus på matchgruppe 3.</p> <p>Der er tale om kontanthjælpsmodtagere i tre forskellige arenaer: Det Grønne Job (voksne, bydækkende), Center for Kompetenceudvikling (18 – 30 år, bydækkende) og boligområdet Urbanplanen gennem samarbejde med Partnerskabssekretariatet (Et lokalt byudviklingsprojekt, hvor der foreligger en partnerskabsaftale mellem kommunen og boligforeningerne).</p> <p>Der vil være fokus på både mænd og kvinder, unge og voksne. Dele af projektet vil omfatte indsatser der er tilrettelagt efter behov og ønsker hos borgere med anden etnisk baggrund end dansk.</p> <p>I de enkelte delprojekter defineres nærmere hvilke dele af den overordnede målgruppe, indsatsen rettes mod.</p>
<p>4. Formål</p>	<p>Det primære formål med projektet er at afprøve metoder til forbedring af beskæftigelsen for kontanthjælpsmodtagere igennem en systematisk sundhedsindsats.</p> <p>Den systematiske sundhedsindsats skal have fokus på sundere livsstil og højere "self efficacy"¹. Det er således antagelsen i projektet, at sundere livsstil og/eller styrket "self efficacy" f.eks. opnået gennem succes med forbedring af livsstilen, kan bidrage til øget beskæftigelse. Dels vil en bedre sundhed styrke deltageren fysisk til at påtage sig en job, og dels viser erfaringer bl.a. fra et sundhedsfremme projekt på Tekniske Skoler</p>

¹ Eller på dansk mestringsforventning altså forventning til egne evner, som er en målbar determinant for sundhedsadfærd.

	<p>og Produktionsskoler, at deltageres succes med at nå et mål, de selv har opstillet, styrker deres forventning til succes i andre dele af tilværelse, som f.eks. på arbejdsmarkedet (øget "self efficacy").</p> <p>Bedre sundhed og øget beskæftigelse vil bidrage positivt til integration af etniske minoriteter, ligesom sundhedstilbud på tværs af etniske skel giver mulighed bedre kendskab og dialog mellem etniske grupper.</p>
<p>5. Projekt mål</p>	<p>1) Det første projektmål er etablering af en projektorganisation. Udover at sikre implementering af projektet og politisk forankring, skal denne organisation sikre samarbejde og koordinering mellem de fem samarbejdspartnere (hhv. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen/FSK, Det Grønne Jobhus, Center for Kompetenceudvikling og Partnerskabssekretariatet i Urbanplanen).</p> <p>2) Det andet projektmål er at få skabt viden om målgruppen i de tre delprojekter. Der er behov for viden om målgruppens sundhedsmæssige behov og ønsker og for at etablere en dialog med målgruppen om tilrettelæggelsen af indsatsen. Denne forundersøgelserfase skal samtidig fungere som en beskrivelse af situationen før implementeringen, sådan at en effektmåling/evaluering muliggøres. Der anvendes så vidt muligt eksisterende demokratiske strukturer til dialog med målgruppen. Den endelige form for målgruppeinddragelse besluttet i forundersøgelserfasen i dialog med målgruppen.</p> <p>3) Det tredje projektmål er at afprøve metoder til styrkelse af kontanthjælpsmodtageres sundhed i tre forskellige arenaer. <i>Model 1) Intensiv sundhedsindsats i aktiveringscenter</i> Målgruppen er kontanthjælpsmodtagere fra matchgruppe 3 - 4. Den vil omfatte både etnisk danske og ikke-danske borgere. Der vil blive tilrettelagt forløb, der er tilpasset behov og ønsker hos kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Sundhedsindsatsen skal koordineres med den øvrige beskæftigelsesindsats i forhold til faglige, sproglige og sociale kompetencer.</p> <p>Lægefaglig, psykologisk og sundhedsfremme-kompetencer integreres i et seks måneders afklaringsforløb. Det vil foregå i form af fælles undervisning, individuel afklaring og rådgivning. I indledningen af forløbet afklares fysiske og psykosociale barrierer gennem samtaler med læge/psykolog. Lægen følger op hurtigt efter eventuel sygemelding. Der gennemføres et forløb af sundhedssamtaler med sundhedskonsulent.</p> <p>Emner som motion, ernæring, alkohol og rygning kan indgå i undervisningen. Der vil være fokus på netværksdannelse. Der indrettes et motionsrum i aktiveringscentret, sådan at der kan tilbydes et kønsopdelt træningsforløb begyndende med meget moderat træning stigende til intensiv træning. Der skal være fokus på, at deltagere, der har deltaget i træningsforløb, fortsætter med fysisk aktivitet efter endt forløb i aktiveringscentret. Derfor kobles indsatsen til Move-projektet i Folkesundhed København.² Der etableres andre sundheds-tilbud indenfor aktiveringscentrets rammer eller henvises til tilbud i nabolaget (f.eks. cykelkursus). Disse sundhedstilbud har til formål at styrke deltagernes sundhed og deres "self efficacy". Også for disse tilbud skal der være fokus på langsigtet fastholdelse af livsstils-ændringer. Der kan anvendes</p>

² Move-projektet er en ny indsats, hvor motionsvejledere tilbyder gratis rådgivning (i grupper eller individuelt) om hvilke motionstilbud, der vil være relevante for borgeren og hvilke der eksisterer i nabolaget. Samtidig støttes borgere i at fortsætte med fysisk aktivitet. I første omgang ansættes tre motionsvejledere.

konkurrence og præmiering som motivationsfremmende elementer, f.eks. i forhold til rygestop.

Deltagerantal fra start forventes at være 60. Indsatsen gennemføres i Det Grønne Jobhus, under Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, i samarbejde Folkesundhed København.

Model 2) Sundhedsfremme blandt unge kontanthjælpsmodtagere

Målgruppen er unge kontanthjælpsmodtagere (18 – 30 år) med ikke-dansk og dansk etnisk herkomst. Metoden i denne indsats har fokus på kompetenceudvikling af personalet i et beskæftigelsescenter til at gennemføre afklaringsamtaler med de unge, der har fokus på at styrke deltagerens "self efficacy" eller forventning til egne evner.

Der kan udbydes sundhedstilbud i aktiveringsstedet, som f.eks. rygeafvænningskurser, efter deltagerens behov, men der vil være fokus på henvisning og brobygning til sundhedstilbud i nærområdet (f.eks. motion, kostvejledning, rygeafvænnelse og alkoholafvænnelse). Erfaringer fra Move-projektet kan anvendes. Der afsættes midler til, at aktiveringscentret indrettes så det så vidt mulig inspirerer til en sund livsstil, ligesom konkurrence og præmiering kan anvendes som motivationsfremmende elementer.

Deltagerantal fra start forventes at være 60. Indsatsen gennemføres i Center for Kompetenceudvikling, under Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, i samarbejde med Folkesundhed København.

Model 3) Sundhed i fremskudt beskæftigelsesindsats

Som led i den fremskudte beskæftigelsesindsats gennemføres en sundhedsfremmeindsats overfor kontanthjælpsmodtagere i Urbanplanen, som er et socialt udsat boligområde med ca. 5.500 beboere. I et sådant boligområde er der et fravær af især etniske beboere i lokale sundheds- og motionsfremmende foreninger (og foreninger i al almindelighed). Indsatsen vil omfatte: informations- og motivationsindsats ved brug af sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund end dansk, som samarbejder med jobkonsulenten. Desuden gennemføres sundhedssamtaler med fokus på både fysisk og psykosocial sundhed og "self efficacy" (individuelle og/eller gruppevis) på frivillig basis. Der vil også være fokus på netværksdannelse blandt deltagerne.

Der indrettes motions- og sundhedsrum i boligområdet og etableres sundhedstilbud, der er tilpasset kontanthjælpsmodtagernes behov og ønsker. Tilbudene skal så vidt muligt bygge på deltagerens egne ressourcer. Indsatsen skal samtidig være bæredygtig på længere sigt gennem et tæt samarbejde med foreningslivet i nærområdet. Det sociale element af tilbudene vil være et centralt motiverende element, ligesom præmiering og konkurrencer kan anvendes.

Forventet antal deltagere i sundhedssamtaler 110. Indsatsen gennemføres i Urbanplanen i et samarbejde mellem Partnerskabssekretariatet og Folkesundhed København.

4) Det fjerde projektmål er fælles metodeudvikling

Der udvikles nye metoder, som er målrettet målgruppen af socialt dårligere stillede (kort uddannelse og lav indkomst). Det skal afdækkes, hvordan behovet er for særlige metoder, der tager hensyn til etniske minoriteters særlige situation og behov.

I første omgang forventes det, at der udvikles tre metoder. Den første

	<p>omfatter et forløb for sundhedssamtaler, der er tilpasset målgruppen, og hvis primære formål er at brugeren bliver afklaret i forhold til egen sundhed og ønsker om ændringer af livsstil samt støttet i mulige ændringsområder. Der er fokus på "self efficacy".</p> <p>Den anden metode omfatter et motionsforløb for grupper, med stigende intensitet sådan at fysisk inaktive kan have glæde af at deltage, og hvor fastholdelselementet er helt centralt.</p> <p>Endelig udvikles en metode til rygeafvænning, der er tilpasset målgruppen af borgere med kort eller ingen uddannelse og lav indkomst. Dette sker på basis af eksisterende viden om rygeafvænning og rygning blandt socialt dårligere stillede grupper. Her kan elementer af konkurrence og præmiering blive centrale.</p> <p>5) Det femte projektmål er monitorering og evaluering af indsatsen. Eftersom det primære formål er metodeudvikling er det afgørende, at de enkelte metoder monitoreres på en måde, der gør det muligt at måle effekt. Derfor indledes med en baseline undersøgelse og der opstilles klare delmål og indikatorer til monitorering.</p>
<p>6. Succeskriterier</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Samlet deltagerantal: 230 kontanthjælpsmodtagere med en frafaldsprocent, der ikke overstiger 20 pct. • At størstedelen af de deltagere, der gennemfører forløb, efterfølgende kommer i ordinær beskæftigelse (kvantitativt succeskriterium præciseres for de enkelte deltager-grupper). • "Self efficacy" blandt deltagere, der gennemfører forløb, skal forbedres med 25 pct. i gennemsnit 3 måneder efter endt forløb. • Stopraten for eventuelle rygeafvænningshold skal være mindst 25 pct. målt efter gængse standarder for monitorering (6 måneder efter endt forløb). • Mindst 50 pct. af deltagerne i fysisk træning skal et år efter påbegyndt forløb fortsat være fysisk aktive. • Der skal være afholdt halvårlige tværsektorielle styregruppemøder med referat og i gennemsnit ikke over et enkelt afbud per møde.
<p>7. Evaluering</p>	<p>Der udarbejdes en samlet evalueringsplan for hele projektet med hensyntagen til særlige behov indenfor de tre delprojekter.</p> <p>Projektleder har ansvar for at tilrettelægge en ekstern evaluering, herunder baseline studie. Der skal i evalueringen være fokus på både proces og effektevaluering. Effekten handler både om beskæftigelsesgrad og ændringer i sundhed og livsstil.</p> <p>Der afsættes ca. 10 pct. af projektbudgettet til evaluering.</p>

8. Tidsplan og milepæle	<ul style="list-style-type: none"> • Projektet begynder den 1.1.2007. • Projektorganiseringen, herunder bemanning, er på plads 1.4.07. • Kommunikationsplan og evalueringsplan udarbejdes inden 1.6.07. • Forundersøgellesfasen er afsluttet 1.6.07. • I dec. 07 afholdes fælles workshop, erfaringsopsamling og justering af projekt og delprojekter. • I perioden 1.1.08 – 1.11.09 gennemføres indsatsen med løbende monitorering. Midtvejsstatus er afsluttet 1.12.08. • I perioden 1.6.09 – 31.12.09 har fokus på opsamling på evaluering og formidling af erfaringer. • Modelprojektet sluttet 31.12.09.
9. Aktiviteter	(Udfyldes, når vi er længere i processen, men er afledt af projektmålene)
10. Projektets interesser	(Udfyldes, når vi er længere i processen)
11. Personaleressource	<p>Der ansættes fælles projektleder/koordinator og en fælles metodeudvikler (begge fuld tid).</p> <p>Der ansættes lokale sundhedskonsulenter/koordinatorer (3/4 tid) Derudover anvendes instruktører, lægekonsulenter og psykolog efter behov.</p> <p>Der vil være behov for at ledelsesrepræsentanter fra de involverede samarbejdspartnere bruger tid på styregruppemøder.</p>
12. Økonomi	Se separat budget
13. Ansvarsforhold og organisation	<p>Der etableres en styregruppe med repræsentanter fra BIF (kontoret for arbejdsmarkedspolitik og strategi), Partnerskabssekretariatet i Urbanplanen, Det Grønne Jobhus, Center for Kompetenceudvikling, Folkesundhed København og Sundhedsstyrelsen. Socialforvaltningen inviteres til at indgå i styregruppen. Styregruppen godkender endelig projektbeskrivelse og halvårslige statusrapporter.</p> <p>Folkesundhed København er projektejer med det overordnede ansvar overfor styregruppe og eksterne donorer.</p> <p>Den fælles projektleder har ansvar for den overordnede koordinering, for faglige sparring, administration, afrapportering og for monitorering og evaluering samt formidling af erfaringer til andre kommuner. Projektleder forankres i Folkesundhed København.</p> <p>Projektlederen har faste, fælles møder med de lokale koordinatore samt metodeudvikler for at give mulighed for erfaringsudveksling og justeringer af indsatsen.</p> <p>De lokale sundhedskonsulenter/koordinatorer skal stå for rekruttering af deltagere, sundhedssamtaler og koordination med beskæftigelsesindsatsen m.m. De ansættes lokalt for at sikre forankring, men udelukkende med opgaver, der ligger indenfor projektet.</p>
14. Driftsfasen	Hvis evalueringen viser positive resultater i forhold til øget beskæftigelse og bedre sundhed vil indsatsen – eller dele af indsatsen – indgå i driften i hhv. BIF og FSK, forudsat politikernes godkendelse.

Mere Lighed i Sundhed - borgere i aktivering (MLS - aktivering) - budgetoverslag 2. udkast

Aktivitetstype	Volumen	2007	2008	2009
Urbanplanen				
<i>Antal deltagere: 110 per år</i>				
Sundhedskonsulent/koordinator		300.000	300000	300000
Instruktører	4 hold * 2 t. 2 per uge = 8 t. per uge	85.000	85000	85000
Information i grupper		20.000	20000	20000
Motions- og sundhedsrum	Maskiner, redskaber, evt. skillerum	200.000	0	0
Aktivitetsmidler		50.000	70000	70000
Tolkning	Ca. 60 * 8 samtaler * 200,-	100.000	100.000	100.000
I alt		755.000	575.000	575.000

Det Grønne Jobhus*Antal deltagere: 60 per år*

Motionsrum	Maskiner, redskaber, evt. skillerum	200.000	0	0
Sundhedskonsulent/koordinator		300.000	300.000	300.000
Instruktører, fysioterapeut	2 hold * 2 t. x 2 per uge = 8 t. per uge	85.000	85.000	85.000
Lægekonsulent + psykolog		150.000	150.000	150.000
Aktivitetsmidler		50.000	50.000	50.000
Tolkning	Ca. 30 * 12 samtaler * 200,-	72.000	72.000	72.000
I alt		857.000	657.000	657.000

CKU eller UCI*Antal deltagere: 60 per år*

Uddannelse	20 ansatte uddannes af eksternt	80.000	10.000	10.000
Sundere fysiske rammer	I eksisterende bygning	50.000		
Sundhedskonsulent/koordi.	Uddannelse, samtaler ½ årsværk	300.000	300.000	300.000
Aktivitetsmidler	Feks. Madværksted, konkurrencer	70.000	80000	80000
Diverse		28.000	18.000	18.000
I alt		528.000	408.000	408.000

Fælles

Metodeudvikling		460.000	460.000	460.000
Koordination og adm.		500.000	500.000	500.000
Evaluering		200.000	200.000	500.000
I alt		1.160.000	1.160.000	1.460.000

Projektet i alt**3.300.000 2.800.000 3.100.000****Fordeling af budget**

	2007	2008	2009
BIU integrationspulje	500.000	500.000	500.000
SST satspulje	2.700.000	2.100.000	2.350.000
Folkesundhed København/SUF	100.000	200.000	250.000
I alt	3.300.000	2.800.000	3.100.000