

Ansøgningskema:

"Pulje til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet"

<p>Frist for indsendelse af ansøgning</p> <p>18. december 2014 Klokken 12.00</p>	<p>Skemaet sendes til</p> <p>fobs@sst.dk eller</p> <p>Sundhedsstyrelsen Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud Axel Heides Gade 1 2300 København S</p>
---	--

Inden skemaet udfyldes, læses "Vejledning til ansøgning til puljen fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet".

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares. Skema 2 vedrørende projektbeskrivelse må **højst fylde 10 sider**.

Som bilag vedlægges følgende:

Bilag 1: Dokumentation for eventuelle partnerskaber.

Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte

"Fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet"

1.	Projektets titel:	Sundhedstjek hos egen læge hos borgere med betydelige kognitive og psykiske funktionsnedsættelser
2.	Ansøger: Adresse: Navn på projektleder: Stillingsbetegnelse: Tlf. nr.: E-mail: Navn på projektets juridisk ansvarlige person: Stillingsbetegnelse: Tlf.nr.: E-mail: Kontaktperson: E-mail:	Socialforvaltningen, Københavns Kommune Bernstorffsgade 17, 1577 København V 1) Maria Parker Farre Fuldmægtig Tlf. 24941613 A86R@sof.kk.dk 2) Hanne Søby Christensen Sundhedsfaglig koordinator Tlf. 24945093 BI5J@sof.kk.dk Lasse F. Steenland Kontorchef for Drifts- og Udviklingskontoret for borgere med Handicap Tlf. 42123900 F731@sof.kk.dk Ansøgers personlige underskrift (ikke med sort skrift): Sted: <u></u> Underskrift: _____ Dato: <u>17/12</u> 2014
3.	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence:	Maria Parker Farre: Cand. Scient. Pol, 5 års ansættelse i offentlig forvaltning på handicapområdet. Har bl.a. arbejdet på forskellige projekter. Hanne Søby Christensen: Uddannet sygeplejerske, diplomuddannelse i sygepleje og pædagogik og voksenuddannelse på RUC. Mange års klinisk- og undervisningserfaring. 4 års ansættelse i offentlig forvaltning på handicapområdet. Siddet i projekt arbejdsgrupper udgået fra DH.

4.	Ved projekter med partnerskaber: Projektpartnere udover ansøger:	
5.	Ansøgers og projektpartners forudsætninger for at gennemføre projektet:	Københavns kommunes socialforvaltning driver tilbud til alle grupper af borgere med kognitiv og psykisk funktionsnedsættelse. Tilbuddene har de seneste år haft et stort fokus på det sundhedsfaglige område og mange tilbud har allerede etableret et indgående samarbejde med de enkelte borgeres læger. Derudover deltog flere tilbud i Danske handicaporganisationers pilotprojekt vedr. en samarbejdsmodel for systematiske sundhedstjek.
6.	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat 1/4 2015 og afsluttet 30 /11 /2017
7.	Der ansøges om:	__1.941.216 kr. (jævnfør budgetskema) Der kan maksimalt ansøges om 3 mio. kr.
8.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja ___ Nej x Der er ansøgt om økonomisk støtte hos: 1. 2. 3. Der er bevilget økonomisk støtte fra: 1. 2. 3.
9.	Indgår der egenfinansiering i projektet:	Ja x Nej ___ 325.786 kr
10.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 8 eller spørgsmål 9, hvad er da projektets samlede budget:	2.267.002 kr

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

"Fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsnets"

1.	Projektets titel:	Årligt sundhedstjek hos egen læge hos borgere med betydelige kognitive og psykiske funktionsnedsættelser
2.	Baggrund:	<p>Med udgangspunkt i Danske Handicaporganisationers (DH) pilotprojekt, der havde til formål at udvikle og afprøve en systematisk samarbejdsmodel for sundhedstjek, til personer med sindslidelse eller udviklingshæmning, der bor i botilbud, finder vi behov for:</p> <p>1) at teste modellen på et større antal borgere 2) at teste modellen på flere forskellige grupper borgere inden for den overordnede målgruppe.</p>
3.	Tema der søges til (sæt kun 1 kryds):	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tidlig opsporing hos borgere med betydelige kognitive og psykiske funktionsnedsættelser.</p> <p><input type="checkbox"/> Etablering og udbredelse af frivillige støttfunktioner.</p>
4.	Overordnet mål – herunder sundhedsfremmeperspektiv:	<p>Projektet gennemføres for at fremme ligheden i adgangen til og brugen af sundhedsydelser for borgere med betydeligt nedsat kognitiv og psykisk funktionsevne.</p> <p>Borgerne i denne målgruppe har vanskeligere end andre befolkningsgrupper ved selv at være opmærksomme på og opsøge læge på baggrund af tidlige symptomer på sygdom. Det er projektets udgangspunkt, at det for at skabe lighed i sundhed kan være nødvendigt at give et særligt tilbud i form af tilbud om et årligt, systematisk sundhedstjek til denne gruppe. Det er dokumenteret i bl.a. engelske reviews brugt som baggrundsmateriale for DH's samarbejdsmodel, at et systematisk sundhedstjek for alle borgere vil betyde, at der opdages uidentificeret sundhedsproblemer hos borgere, samt at det ikke-sundhedsfaglige personale på botilbud bliver mere opmærksomme på sundhedsfaglige problemstillinger, og dermed bedre bliver i stand til at handle proaktivt i forhold til tidlige tegn på sygdom.</p>

	Delmål:	<p>1) Foretage justeringer af den udviklede samarbejdsmodel for sundhedstjek med udgangspunkt i de opsamlede erfaringer fra DH samt botilbuddene.</p> <p>2) Afprøvning af modellen for sundhedstjek på en stor og differentieret gruppe borgere, hvorved det testes om der er behov for yderligere tilpasning af modellen, fx i forhold til specifikke målgrupper. Målet er, at 300 borgere med betydeligt nedsat kognitiv og psykisk funktionsevne modtager to sundhedstjek v/ egen læge. Sundhedstjekkerne foretages med ca. et års mellemrum.</p> <p>3) Tilpasning eller videreudvikling af modellen på baggrund af 1. sundhedstjek, hvis 1. sundhedstjek viser, at der er behov for tilpasning. Det gælder såvel indholdet i sundhedstjekket som de organisatoriske rammer omkring det.</p> <p>4) Afdækning af den sundhedsmæssige effekt af årlige sundhedstjek i form af en undersøgelse af hvilke sundhedsmæssige problemstillinger hos borgerne, der afdækkes ved systematiske sundhedstjek. Herunder resultaterne af 1. sundhedstjek sammenlignet med 2. sundhedstjek</p> <p>5) Effekten på personalet i botilbud i form af øget fokus på borgernes sundhed afdækkes.</p>
--	---------	--

<p>5. Målgruppe(r), inklusiv forventet antal deltagere:</p>		<p>Primær målgruppe: Borgere med betydeligt nedsat kognitiv og psykisk funktionsevne på botilbud og i bofællesskaber i Københavns Kommune.</p> <p>Borgerne repræsenterer hele spektret af borgere med betydelig kognitiv og psykisk funktionsnedsættelse. Herunder borgere med forskellige grader af udviklingshæmning, borgere med udviklingshæmning og autisme i forskellige grader, borgere med udviklingshæmning og multiple funktionsnedsættelser samt borgere med senhjerneskade. Det er intentionen også at inkludere borgere med lettere udviklingshæmning i bofællesskaber (her kan der være tale om tilbud med og uden døgndækning), selvom det kan diskuteres, om de kan karakteriseres som borgere med <i>betydelig</i> kognitiv og psykisk funktionsnedsættelse. Baggrunden for at disse medtages er, at det er Socialforvaltningens erfaring, at denne gruppe kan have betydelige udfordringer i forhold til at opøge læge.</p> <p>Borgerne i projektet vil komme fra forskellige typer af bosteder med forskellig organisering og forskelligt støtteniveau.</p> <p>Der er en bruttogruppe på ca. 600 borgere, som Socialforvaltningen medtager i projektet. Erfaringerne fra pilotprojektet viser, at der både er læger og borgere, der siger nej til at deltage i projektet, og det er derfor projektets mål, at der kan gennemføres sundhedstjek for 300 ud af denne gruppe borgere.</p> <p>Det er forventningen, at der ud af de 300 borgere, der gennemfører 1. sundhedstjek vil være en del, som ikke gennemfører 2. sundhedstjek. Det kan være pga. særlige personlige forhold hos borgeren, der gør, at borgeren ikke har lyst til eller mulighed for at modtage andet sundhedstjek, fx at den kontaktperson, som formåede at motivere borgeren til 1. sundhedstjek ikke er der længere, eller at borgeren svinger psykisk. Til gengæld tyder erfaringerne fra pilotprojektet på, at nogle af de borgere, der i første omgang siger nej, får lyst til at deltage i 2. sundhedstjek, når de andre borgere på tilbuddet er af sted. Som udgangspunkt deltager hele afdelinger fra botilbud i projektet for ikke at komme til systematisk at vælge borgere, som fx i forvejen er trygge ved at gå til lægen.</p> <p>De sekundære målgrupper er medarbejdere og læger Det er forventningen, at 28 botilbud involveres i projektet. Medarbejderne skal jf. DH's pilotprojekt deltage i forberedelse af besøget, herunder forberede borgeren på besøget og udfylde skema om helbredsoplysninger, om muligt sammen med borgeren, samt ledsage borgeren til blodprøvetagning og læge.</p>
		<p>Lægerne skal foretage det systematiske sundhedstjek. Lægerne betales for deltagelse, men den enkelte læge skal indvillige i at deltage i projektet.</p>

<p>6.</p>	<p>Rekruttering og fastholdelse:</p>	<p><i>Borgere:</i> De deltagende borgere kommer fra Københavns Kommunes botilbud. Der udvælges hele afdelinger for at undgå bias fx i forhold til borgere, der er lettere at få til lægen. Det pædagogiske personale arbejder med borgernes motivation til lægebesøg. Det er en del af projektet at dokumentere, hvor mange borgere der fravælger og ikke kan motiveres til et sundhedstjek. For at gøre det muligt for en større gruppe at deltage, er det en del af projektet, at op til 1/3 af sundhedstjekkerne kan foretages i borgerens egen bolig. Sundhedstjek i egen bolig kan fx være en fordel i forhold til borgere med angst for at gå til lægen, borgere med vidtgående autisme eller borgere med omfattende fysisk handicap.</p> <p><i>Medarbejdere:</i> Alle relevante medarbejdere skal informeres og instrueres ud fra en drejebog, hvori opgaver og procesforløb er beskrevet. Det er de lokale ledelser og de til projektet udpegede tovholdere, der introducerer medarbejderne, og det er også den lokale ledelse og de lokale tovholdere, der efterfølgende i forløbet vil være dem, der understøtter medarbejderne i udførelsen af arbejdsopgaverne.</p> <p><i>Læger:</i> Projektledelsen tager kontakt til de læger, der er de deltagende borgeres praktiserende læger. Et skøn vil være, at 50-75 % af lægerne vil deltage. Der er botilbud, hvor alle eller de fleste borgere har samme læge, og her vil den pågældende læges accept have stor betydning for, hvor mange borgere der samlet kan være med i projektet. For disse læger vil det samtidig være en relativt stor arbejdsmæssig belastning for lægen at skulle gennemføre mange sundhedstjek, og det forventes derfor, at nogle af disse læger vil sige nej til at deltage, eller kun vil deltage med en del af deres patienter.</p>
-----------	--------------------------------------	---

<p>7.</p>	<p>Aktiviteter og indsatser der gennemføres i projektperioden</p>	<p>Tilpasning af modellen: Det er forventningen, at modellen skal tilpasses på mindst fire punkter inden 1. sundhedstjek. For det første tyder pilotprojektet på, at det er hensigtsmæssigt, hvis det er botilbuddet, der tager initiativet til sundhedstjekket. For det andet vil den bredere målgruppe betyde, at en del borgere vil have behov for, at sundhedstjekket sker på botilbuddet, og der skal derfor være mulighed for dette. Det skønnes, at et tilbud om sundhedstjek på botilbuddet vil være væsentligt for 1/3 af borgerne i projektet. For det tredje viste pilotprojektet, at lægerne ikke bruger deres forberedelsestid. Dette dels fordi det af flere årsager gav mest mening at det lå umiddelbart inden selve sundhedstjekket, men at dette ikke altid var muligt, og dels fordi det i flere tilfælde viste sig at være hensigtsmæssigt at inddrage borgerne i gennemgangen af skemaet under selve sundhedstjekket. Til gengæld øges selve lægebesøget fra 30 til 45 minutter, da de 30 minutter i pilotprojektet viste sig at være for kort, særligt pga. lægernes manglende forberedelse. For det fjerde skal selve informationsmaterialet tilpasses.</p> <p>Forberedelse af 1. sundhedstjek: De deltagende tilbud er organiseret i seks målgruppeopdelte centre. Der opbygges en lokal projektorganisation, se afsnit 11. Lokale projektkoordinatorer (centerniveau) og tovholdere (tilbudsniveau) formidler modellen til personalet i de deltagende afdelinger.</p> <p>1. sundhedstjek gennemføres.</p> <p>Projektets 1. del evalueres.</p> <p>Tilpasning af modellen: På baggrund af evalueringen ses på, om og hvordan modellen samt materiale skal tilpasses yderligere, bl.a. på baggrund af, at målgruppen er bredere. Her inddrages læger og fagkonsulenter, der kan bidrage, hvis der viser sig behov for at tilpasse fx indhold i selve sundhedstjekket eller kommunikationsmaterialet til borgerne.</p> <p>Forberedelse af 2. sundhedstjek: Nye medarbejdere/medarbejdere, der ikke som udgangspunkt var en del af projektet, skal introduceres til opgaven.</p> <p>Alle borgere, der modtager 1. sundhedstjek, tilbydes et 2. sundhedstjek efter ca. 1 år. Derudover tilbydes 2. lægetjek til borgere, som sagde nej til 1. lægetjek, indtil der er 300 borgere, der gennemfører 2. lægetjek.</p> <p>Afsluttende evaluering og afrapportering.</p>
-----------	---	---

8.	Forventede resultater og effekter af indsatsen	<p> Det er forventningen, at projektet gennem dets evalueringsdesign, med fokus på medarbejderne, borgernes og lægerne oplevelser samt arbejdsprocesser både før og under sundhedstjekket, samt de identificerede sundhedsproblemer, vil give viden om, hvordan modellen virker i forhold til de forskellige målgrupper. Derudover viden om, hvor mange borgere det lykkes at motivere til sundhedstjek, hvor mange der fravælger det, og hvorfor de fravælger det. Projektet vil også afdække, hvilke forhold der skal være til stede for at samarbejdet lykkes, så borgeren kommer af sted. </p> <p> Projektet vil også give viden om, hvilke helbredsmæssige problemstillinger der afdækkes ved sundhedstjek, og alvorligheden af disse, også fordelt på målgrupper. Endelig er det ambitionen, at projektet skal give viden om, hvad sundhedstjek betyder for de ikke-sundhedsfaglige medarbejderes arbejde med borgernes sundhed i det daglige. Identificerede sundhedsproblematikker som er behandlingskrævende vil blive fulgt op med relevante behandlings- og plejeplaner i kommunens dokumentationssystem (CSC social) for at imødekomme borgerens sundhedsproblematikker. </p>
----	--	---

<p>9.</p>	<p>Dokumentation og afrapportering af indsatsen</p>	<p>Evalueringen foretages dels af en ekstern evaluator, eksempelvis KORA, som også har deltaget under udviklingen af DH's samarbejdsmodel for sundhedstjek</p> <p>Evalueringen vil indeholde både en kvalitativ tilgang i form af interviews og en kvantitativ tilgang i form af analyse af projektets data fra hhv. læger og personale. Det endelige evalueringsdesign udvikles i samarbejde med det valgte evalueringsinstitut.</p> <p><u>Del-evaluering efter 1. sundhedstjek</u> Evalueringen vil have fokus på følgende, med henblik på at afdække, om modellen skal justeres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgers, læges og personales oplevelse af sundhedstjekets form og indhold - Personalets indsats i forhold til sundhedstjekket, herunder forberedelse og understøttende pædagogiske indsats i motivation af borgeren til at deltage i sundhedstjekket. Derudover en generel basisviden om eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke borgere der deltager (opdelt på målgrupper), og hvor mange borgere der fravælger at deltage i sundhedstjek og hvorfor • evt. inddragelse af pårørende - Samtykke og andet - Lægernes indsats i forbindelse med sundhedstjekket. - Analyse af hvilke sundhedsmæssige problemstillinger der afdækkes <p>Metoder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interviews med hhv. læger, medarbejder samt borger fra hver af de prædefinerede målgrupper. Målgrupperne skal defineres nærmere, men kunne eksempelvis være 1) borgere med autisme og udviklingshæmning, men relativt højt kognitivt funktionsniveau, 2) borgere med autisme og lavt kognitivt funktionsniveau, 3) borgere med udviklingshæmning og højt kognitivt funktionsniveau, 4) borgere med udviklingshæmning og lavt kognitivt funktionsniveau, 5) borgere med erhvervet hjerneskade. - Dataanalyse – herunder hvilke sundhedsproblemer afdækker lægerne hos borgerne ved sundhedstjekket og om sundhedstjekket er foregået hos lægen eller hjemme - Personalets data vedr. blandt andet forberedelse og motivation af borgerne. <p>1. del af projektet afrapporteres i en delrapport.</p> <p><u>Evaluering efter 2. sundhedstjek:</u> Evalueringen vil have fokus på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Årsag til eventuelt frafald blandt borgere, der deltog i 1. sundhedstjek - Dataanalyse – herunder hvilke sundhedsproblemer afdækker lægerne hos borgerne ved sundhedstjekket og om sundhedstjekket er foregået hos lægen eller hjemme. både dem der har gennemført første sundhedstjek og nytilkomne - Resultaterne af 2. sundhedstjek sammenholdes med de sundhedsmæssige problemer, der blev fundet ved 1. lægetjek for de borgere, der har deltaget i begge tjek med henblik på at vurdere nødvendigheden af at tilbyde lægetjek hvert år. - Sundhedstjekkenes betydning for om medarbejderne har øget deres sundhedsforståelse og om de selv, afdelingen eller tilbuddene har igangsat sundhedsfaglige initiativer med henblik på en mere proaktiv tilgang til det sundhedsfaglige område for borgerne.
-----------	---	--

	Dokumentation og afrapportering af indsatsen	<p>Metoder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokusgruppeinterview med 6 medarbejdere fra de prædefinerede målgrupper - Dataanalyse – herunder hvilke sundhedsproblemer afdækker lægerne hos borgerne ved sundhedstjekket og om sundhedstjekket er foregået hos lægen eller hjemme - Personalets data vedr. blandt andet forberedelse og motivation af borgerne. <p>Vi forestiller os at benytte kommunens dokumentationssystem CSC Social til opsamling af data i forhold til personalets indsats samt borgerens forløb i forhold til sundhedstjekket. Hvordan data vil blive behandlet, vil indgå i udviklingen af evalueringsdesignet.</p> <p>Projektet afrapporteres samlet i en rapport.</p> <p>I forbindelse med den endelige rapport vil projektledelsen alt afhængig af projektets resultater stile efter at sikre videndeling i organisationen samt evt. andre kommuner og interessenter, eksempelvis ved gå-hjem-møder, stande på relevante konferencer mv.</p>
10.	Projektets forankring	Projektet forankres i Socialforvaltningen, Københavns Kommune. Kontorchefen for Drifts- og udviklingskontoret for borgere med handicap er projektejer.
11.	Projektets organisering og bemanding	<p>Projektledelsen forankres i Drifts- og udviklingskontoret for borgere med handicap. Projektets styregruppe består af kontorchefen samt to centerchefer fra deltagende centre.</p> <p>Der opbygges en lokal projektorganisation. Denne består af en koordinator i hvert deltagende center. Alle centre har en sygeplejerske i en koordinerende stilling, som fx kunne være den, der varetager koordineringen af projektet i centret. Hvert tilbud skal derudover have en tovholder, som fx kan være en afdelingsleder eller den lokale sundhedsansvarlige. Tovholderne vil have en aktiv rolle i at understøtte medarbejderne på det enkelte tilbud i processerne omkring sundhedstjekket, dokumentationen og motivationen af den enkelte borger til at deltage i projektet. Tovholderne vil ligeledes have til opgave at have det overordnede overblik over projektet og dets fremdrift på det enkelte tilbud.</p> <p>Projektledelsen/projektlederen og de lokale koordinatører udgør en projektgruppe, der mødes løbende igennem projektet.</p> <p>Der nedsættes en referencegruppe bestående af repræsentanter fra LEV, DH, Region Hovedstaden, PLO, LFS samt LS. Der vil løbende være kontakt til Region Hovedstaden i forhold til kontakten til lægerne samt oprettelse af ydelsen om sundhedstjek.</p>

12.	Tidsplan:	<p>Projektet forventes igangsat: 1. april 2015 og afsluttet: 30. okt. 2017</p> <p>1. fase: Forberedelse af 1. sundhedstjek 1. april 2015 – 31. okt. 2015 Aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opbygning af projektorganisation - kontrakt med ekstern evaluuator - udvikling af evalueringsdesign i samarbejde med evaluator, herunder udvikling af modul i kommunens dokumentationssystem CSC Social til dokumentation - justering af model og informationsmateriale - godkendelse i videnskabsetisk komité <p>2. fase: 1. sundhedstjek og midtvejsevaluering 1. nov. 2015-30. juni 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> - introduktion til modellen til tovholdere og medarbejdere på tilbud - kontakt til borgernes læger med information om projektet - borgerne tilbydes 1. lægetjek (januar-marts 2016) - midtvejsevaluering - midtvejsrapport <p>3. fase: 2. sundhedstjek og afsluttende evaluering 1. juli 2016 – 31. okt. 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - evt. tilretning af model for sundhedstjek - evt. tilretning af informationsmateriale - evt. ny godkendelse i videnskabsetisk komité - borgerne tilbydes andet sundhedstjek (januar-marts 2017) - afsluttende evaluering - evalueringsrapport - revideret regnskab <p>Der søges med forbehold for politisk godkendelse. Projektet forventes at kunne godkendes politisk 26. marts 2015</p>
-----	-----------	---

Skema 3: Budget for hele projektperioden

"Fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet"

1. Projektets titel:	Sundhedstjek hos egen læge hos borgere med betydelige kognitive og psykiske funktionsnedsættelser			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Maria Parker Farre			
	Tlf.nr.: 24941613			
	E-mail: A86R@sof.kk.dk			
3. Revisor:	Deloitte Weidekampsgade 6 0900 København C			
	Aktivitetsomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
4. Projektledelse/-deltagelse:				
<u>Løn til lokale koordinatore på 6 centre</u> (deltagelse i projektets arbejdsgruppe samt koordinering af projektet i centret, 126 timer pr. koordinator)	756 t.	228 kr./t.	172.368 kr.	
<u>Tovholdere på 28 tilbud</u> , typisk afdelingsledere, der fx står for kommunikation med lokale koordinatore og projektledelse, formidling af modellen, opfølgning på at borgerne kommer til sundhedstjek, opfølgning på medarbejdernes dokumentation i projektet. 58 timer pr. tovholder	1624 t.	256 kr./t.	415.744 kr.	
<u>Pædagogisk personale:</u> Forberedelse til og deltagelse i 2*100 sundhedstjek i borgers egen bolig af 3 timer pr. sundhedstjek. Forberedelse til og deltagelse i 2 * 200 sundhedstjek i lægens praksis af 4 timer pr. sundhedstjek)	2200 t.	201 kr.	442.200 kr.	
<u>Pædagogisk personale:</u> Deltagelse i 10 interviews af en time med personale og 10 interviews med borgere af en time (hvor medarbejder oftest er med) samt 6 medarbejders deltagelse i fokusgruppeinterview af 2 timer	32 t.	201 kr.	6.432 kr.	

Læger: Løn for deltagelse i 2* 300 sundhedstjek af 45 minutter	450 t.	876,12 kr.	394.254 kr.	
Læger: Honorar for lægers hjemmebesøg i 200 sundhedstjek	200 stk.	209 kr.	41.800 kr.	
Læger: Løn for deltagelse i 10 evalueringsinterviews af en time	10 t.	876,12 kr.	8.761 kr.	
5. Uddannelse, workshops, kurser o.lign.				
6. Kommunikation, formidling, materialer:				
<ul style="list-style-type: none"> • Informationsmateriale til borgere, pårørende, medarbejdere og læger • Afsluttende rapport 	2 gange	35.000 kr.	70.000 kr.	Materialet skal trykkes over to gange med evt. justering af modellen ved andet sundhedstjek.
	1 gang	30.000	30.000	
7. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter:				
8. Serviceydelser:				
Evaluering				
Første sundhedstjek	110 t.	1200 kr/t.	132.000 kr	
<ul style="list-style-type: none"> • Evalueringsdesign • Interviews af hhv. læger, medarbejdere og borgere • Bearbejdning af interviews sammenholdt med medarbejdernes beskrivelse af forløbet • Opsamling på hvad sundhedstjekkene viser • Udarbejdelse af delrapport/evaluering 				
Andet sundhedstjek	135 t.	1200 kr/t.	162.000 kr	
<ul style="list-style-type: none"> • Bearbejdelse af data fra sundhedstjekkende sammenholdt med data fra første sundhedstjek • Fokusgruppeinterviews medarbejdere af 2 timers varighed • Bearbejdning af interviews • Udarbejdelse af endelig rapport/evaluering 				

Behandling i videnskabetisk komité <ul style="list-style-type: none"> • 1. behandling • Behandling af ændring i allerede godkendt projekt 	1 stk. 1 stk.	4.987 kr. 1.870 kr.	4.987 kr. 1.870 kr.	
Konsulentbistand til tilpasning af modellen efter 1. sundhedstjek. To læger/lægefaglige konsulenter samt to øvrige konsulenter. 2 møder af 2 timer + 2 timers forberedelse pr. møde	32 t.	900 kr.	28.800 kr.	
9. Administration, revision: Revision	1 stk.	30.000 kr.	30.000 kr.	
10. Andet:				
11. Evt. egenfinansiering: Projektledelse	1189 t.	274 kr./t.	325.786 kr.	Ikke medregnet i det ansøgte beløb
ANSØGT BELØB I ALT:			1.941.216 kr.	

Skema 4: Budget for hvert år
 ”Fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsnets”

Projektets titel:	201_ (Angiv beløb i kr.)		201_ (Angiv beløb i kr.)		201_ (Angiv beløb i kr.)		Samlet beløb	
	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen
Projektledeelse/-deltagelse	176.456	125.744	100.284	739.508	49.046	616.307	325.786	1.481.559
Uddannelse, kurser, workshops o.lign.		0		0		0		0
Kommunikation, materialer, mv.		35.000		35.000		30.000		100.000
Rejser og transport inkl. opholdsudgifter:		0		0		0		0
Serviceydelser:		52.987		114.670		162.000		329.657
Administration og revision		0		0		30.000		30.000
Andet		0		0		0		0
I alt		213.731		889.178		838.307		1.941.216