



SUNDHEDSHØJSKOLEN

PROJEKTBEKRIVELSE SUNDHEDSHØJSKOLEN

RANDERS SUNDHEDSCENTER
BIOGRAFGADE 3
8900 RANDERS

KONTAKT: SHH@RANDERS.DK



RANDERS

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
2. Formål og succeskriterier	2
3. Målgruppen	3
4. Indsatsområder	3
<i>Partnerskabsdannelse med lokale aktører</i>	3
<i>Lokal forankring</i>	4
<i>Rekruttering af frivillige instruktører og ambassadører</i>	5
<i>Rekruttering af borgere</i>	6
<i>Fastholdelse gennem socialt fællesskab</i>	6
<i>Forbedre overgangen</i>	7
<i>Sundhedshøjskolens koncepter</i>	7
5. Grundlæggende antagelser	8
<i>Vaneændringer</i>	8
<i>Kapacitetsopbygning og handlekompetencer</i>	9
<i>Borgerinddragelse</i>	9
<i>Health literacy - Sundhedskompetencer</i>	9
<i>Supersettingtilgangen</i>	10
6. Organisering	10
7. Interessentanalyse	10
8. Projekterfaringer	11
9. Pilotprojekt i Asferg	12
10. Opmærksomhedspunkter	12
11. Viden og læring	12
12. Kommunikations- og tidsplan	13
13. Budget	13
14. Evalueringsdesign	13
15. Bilag	14
<i>Bilag 1: Partnerskabsaftale</i>	14
<i>Bilag 2: Ambassadør og instruktører</i>	15
<i>Bilag 3: PR og Rekrutteringsplan</i>	16
<i>Bilag 4: Udslusningsmodel</i>	17
<i>Bilag 5: Projektorganisering</i>	19
<i>Bilag 6: Interessentmatrix</i>	20
<i>Bilag 7: Projekterfaringer</i>	21
<i>Bilag 8: Kommunikationsplan</i>	22
<i>Bilag 9: Tidsplan</i>	24
<i>Bilag 10: Budget</i>	25
<i>Bilag 11: Evalueringsdesign</i>	26
16. Godkendelse	29
17. Referenceliste	30

1. Baggrund

Med visionsmålene for sundheds- og ældreudvalget 2014-2017, blev der truffet beslutning om en kommende Sundhedshøjskole i Randers. Sundhedshøjskolen skal drives som et ”murstensløst højskolehus”, hvor der i stedet for en traditionel højskole, vil være tale om satellitter fordelt i forskellige lokalområder. Sundhedshøjskolen er forankret i Randers Sundhedscenter, og er dermed som andre offentlige og private aktører forpligtet til at have borgeren i fokus og efterkomme Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Sundhedshøjskolens tilbud har til formål at fremme en sundere livsstil blandt borgerne, og fokus vil være på forebyggelse og empowerment.

Randers Kommune har i 2014 vedtaget en ambitiøs sundhedspolitik, som sætter rammen for hvordan folkesundheden i Randers skal forbedres. I politikken har fysisk aktivitet en særlig fremtrædende plads, da fysisk aktivitet anses for at være grundlæggende for et sundt liv. Derfor er der ligeledes opstillet en politisk målsætning om, at nedbringe andelen af fysisk inaktive borgere i Randers Kommune fra 17% i 2013 til 12 % i 2017ⁱ. Foruden den politiske interesse i at øge borgernes aktivitetsniveau, viser Den Regionale Sundhedsprofil 2013, at 64 % af borgerne i Randers Kommune ønsker at være mere fysisk aktive, uanset deres eksisterende aktivitetsniveauⁱⁱ. Dermed er der både behov for og et ønske om en Sundhedshøjskole i Randers, som sætter særligt fokus på sundhedsfremmende indsatser og tilbud, der kan bidrage til at øge borgernes fysiske aktivitets niveau.

Der eksisterer i dag en faldgrube i borgernes vej fra enten rehabiliteringsforløb eller kommunale tilbud, til en varig fastholdelse af en aktiv livsstil. Ligeledes mangler der tilbud til mindre ressourcestærke borgere, som har brug for særlig støtte og måske et ekstra skub til at komme i gang med en mere fysisk aktiv livsstil. Denne faldgrube kan betyde, at borgerne bremses i deres igangsatte udvikling og falder tilbage til udgangspunktet eller i værste fald afholdes fra overhovedet at påbegynde en livsstils ændring.

Denne udfordring vil Sundhedshøjskolen imødekomme ved at bevæge sig ud af de kommunale rammer og ud i lokalområderne. Dette skal organiseres gennem samarbejde med lokale aktører. Erfaringer fra satspuljeprojektet ”Forebyggelse i nærmiljøet” viser, at placering af indsatser i nærmiljøet har afgørende betydning for, om det lykkes at rekruttere mindre ressourcestærke borgere. Tilstedeværelsen i lokalområdet giver Randers Kommune en større kontaktflade til borgerne end tidligere og derved muligheden for at tænke sundhed ind i de arenaer, hvor borgerne arbejder, bor og lever. Samtidig er erfaringerne, at samarbejdet med lokale aktører sikrer forankring af indsatserne og er med til at fastholde borgerne i deres nye livsstil. Det skyldes især den lokale aktørs brede netværk i lokalområdet, som samarbejdet kan bygges videre påⁱⁱⁱ.

Sundhedshøjskolen har indhentet inspiration til organisering af træningsholdene fra projektet ”Direkte i forening”. Her har konceptet været, at hvert træningshold trænede en gang om ugen i forebyggelsescenteret og en gang om ugen i den lokale idrætsforening^{iv}. Denne organisering har været succesfuld, og anvendes fortsat efter projektets afslutning. Dog er Randers kommune, ifølge vores kendskab, den første kommune til at placere hele træningsforløbet ude i regi af lokale aktører. Det vil sige, at deltagerne udelukkende kommer i regi af den lokale aktør og ikke i regi af Sundhedscenteret. Derved er Randers kommune foregangskommune for en metode til at ændre borgernes sundhedsadfærd, ved at være til stede i nærmiljøet og ved at samarbejde med lokale aktører.

Sundhedshøjskolens hensigt er at flytte aktiviteter og indsatser ud i borgernes lokalmiljø. Dette vil ikke ske på bekostning af eksisterende indsatser i sundhedscenteret, men som et supplement til de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Forankringen i lokalmiljøet sikres gennem partnerskaber med lokale aktører og interesseorganisationer. Da flere af sognene i Randers Kommune har en høj andel af borgere placeret i de laveste sociodemografiske grupper, vil Sundhedshøjskolen arbejde ud fra en flerstrengt strategi med dette i fokus.

Vision

Sundhedshøjskolens vision er, at skabe vedvarende sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til borgere i Randers Kommune, hvorved de bliver mere fysisk aktive og opnår sundhed på udvalgte områder. Indsatserne forankres i borgernes lokalmiljø i samarbejde med lokale aktører, hvilket skaber et nyt omdrejningspunkt for borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse.

Randers Kommune vil med samarbejdet mellem Sundhedshøjskolen og lokale aktører skabe en katalysator, som skal sikre en overgang fra kommunale sundhedsfremmende indsatser til aktiv deltagelse i sundhedsfremmende tiltag blandt lokale aktører. Gennem samarbejdet sikres en relativ lav prissætning, med fleksibilitet, målrettethed og særligt fokus på forankring af aktiviteterne.

2. Formål og succeskriterier

Sundhedshøjskolens formål er at iværksætte forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i lokalområderne i Randers Kommune. Det vil ske gennem partnerskaber med lokale aktører med fysisk aktivitet som omdrejningspunkt, så langt flere borgere kan få gavn af de forebyggende tilbud.

Succeskriterier pr. 01.02.17

- Partnerskabsaftaler med 4 lokale aktører.
- 120 borgere er aktive i Sundhedshøjskolens regi.
- 2 koncepter er implementeret pr. samarbejdspartner.
- Udslusningsmodellen viser sig effektiv ift. 50 % af deltagerne
- Rekrutteringsstrategi viser sig effektiv ift. at rekruttere tilstrækkeligt med deltagere til at fylde de oprettede hold.
- 80 % af deltagerne gennemfører forløbene i fase 1 og 2 (den enkelte har deltaget i 75 % af forløbet)
- 80 % af de deltagere i fase 1 og 2, der gennemfører forløbet, er tilfredse med forløbet samlet set eller elementer heraf.
- 80 % af de deltagere i fase 1 og 2, der gennemfører forløbet, oplever, at de har øget omfanget af deres daglige fysiske aktivitet.
- Lokale instruktører og ambassadører oplever, at deres uddannelsesforløb har været brugbart/nyttigt i forhold til opgaven.
- Samarbejdspartnere i de lokale foreninger oplever samarbejdet med projektlederen som givtigt og oplever, at det har været med til at udvikle deres nuværende foreningstilbud i forhold til nye målgruppe i foreningen.
- Alle hold videreføres/oprettes som tilbud i de lokale idrætsforeninger i fase 3.

Succeskriterierne tager udgangspunkt i idrætsforeningerne som samarbejdspartnere. Da idrætsforeningerne ikke er tænkt som eneste samarbejdspartnere, er succeskriterierne dynamiske og ændres med nye samarbejdspartnere.

3. Målgruppen

Overordnet målgruppe:

- Borgere (18+) i Randers Kommune som har interesse i at være mere fysisk aktive.

Målgruppen indbefatter følgende kategorier:

- Borgere fra Rehabiliteringsenheden i Randers Sundhedscenter.
- Borgere som ikke er fysisk aktive, men som gerne vil arbejde med en aktiv livsstil.
- Borgere som kan drage nytte af Sundhedshøjskolens tilbud, i forhold til at forbedre visse aspekter af deres livsstil.

Inklusionskrav ved Sundhedshøjskolens opstart vil være, at borgerne skal være bosat i Randers Kommune. Den brede målgruppe skyldes, at Sundhedshøjskolen vil have fokus på at mobilisere lokale ressourcer og bruge disse til at skabe solide baser for de sundhedsfremmende indsatser. Relationen til samarbejdspartnerne prioriteres derfor højt i opstarten af samarbejdet, og her arbejdes der med en bred målgruppe. Som samarbejdet udvikles, specificeres målgruppen og der opstilles inklusionskrav for indsatserne. Fremtidige målgrupper tænkes at være mænd (35+), seniorer, overvægtige (BMI > 25 og 35) samt forskellige risikogrupper.

4. Indsatsområder

For at kunne fremme en sundere livsstil for borgerne i Randers Kommune, vil Sundhedshøjskolen sætte ind på følgende indsatsområder:

1. Partnerskabsdannelse med lokale aktører.
2. Sikre forankring i lokalområderne.
3. Rekruttering af frivillige instruktører og ambassadører.
4. Rekruttering af borgere i Randers Kommune.
5. Fastholdelse.
6. Forbedre overgangen for de kommunale sundhedsforløb til de lokale aktørers sundhedsforløb.
7. Sundhedshøjskolens koncepter.

Partnerskabsdannelse med lokale aktører

Nuværende samarbejdspartnere er lokale idrætsforeninger i Randers kommune. Styrken ved samarbejdet består i, at Sundhedshøjskolens forløb kan placeres direkte i lokalområdet, og derved skabes der fra start en relation mellem borgerne og den lokale idrætsforening.

Idrætsforeninger er et udgangspunkt, i forhold til opstart og udvikling af Sundhedshøjskolen. Samarbejdet med lokale aktører skal udbredes, således at så mange lokale aktører som muligt kommer i spil og indsatsen når ud til flest mulige borgere i Randers Kommune. Fremtidige samarbejdspartnere kunne være:

- Private virksomheder.
- AOF eller FOF.
- Fitness centre.
- Private fysioterapier.
- Praktiserende læger.

Idrætsforeningens styrker ift. Sundhedshøjskolen:

- Idrætsforeningerne giver borgeren mulighed for at komme ud af det kommunale system, og derved undgå klientgørelsen af borgeren. Det sker, fordi foreningshold som udgangspunkt er for alle og ikke kun udsatte grupper.
- Idrætsforeningerne er lokalkendte, netværksskabende og drives af frivillige, som brænder for sagen og dermed er meget motiveret. Desuden spiller det sociale aspekt en stor rolle i foreningerne, hvilket kan være med til at fastholde borgerne i foreningen.
- Samarbejdet med idrætsforeningerne vil skabe en tovejs rekrutteringskanal. De professionelle, som varetager Sundhedshøjskolens forløb i foreningen, vil være i stand til at rekruttere borgere fra foreningen til Sundhedscenteret, hvis der skulle være borgere med behov for et af Sundhedscenterets tilbud. Ligeledes vil Sundhedscenteret være i stand til at rekruttere borgere videre fra Sundhedscenteret til Sundhedshøjskolens forløb.

Sundhedshøjskolens styrker ift. idrætsforeningerne:

- Sundhedshøjskolen giver idrætsforeningerne mulighed for at tilbyde nye hold, som henvender sig til en ny målgruppe og derigennem få nye medlemmer.
- Sundhedshøjskolen vil kunne bidrage med udvikling og uddannelse af idrætsforeningen og dens instruktører og derigennem opkvalificere foreningens aktiviteter.

Sundhedshøjskolen ønsker at tage udgangspunkt i de ressourcer og tilbud, som allerede findes hos de lokale aktører. Kommende samarbejdspartnere skal fortsat have fokus på deres kerneydelser, men for at samarbejde med Sundhedshøjskolen skal de kunne se muligheden for en ny niche af tilbud, som kan tiltrække nye medlemmer. Det kræver, at de har en interesse for nye målgrupper og er interesseret i at arbejde med sundhedsfremmende indsatser. Til hver samarbejdspartner udarbejdes en samarbejdsaftale, der opstiller de bidrag hver af partnerne forpligtes til at bidrage med. Se bilag 1.

Forud for en partnerskabsaftale foretages en vurdering af partnerskabets initiativ og ejerskab i indsatsen. Dette sker gennem en række kriterier, som eksempelvis rekruttering af et på forhånd aftalt antal instruktører og ambassadører, som skal opfyldes fra samarbejdspartnerens side, før udvikling af samarbejdet kan finde sted.

Lokal forankring

Målsætningen for Sundhedshøjskolen er, at samarbejdet med lokale aktører organiseres således, at udslningsmodellens fase 2 og 3 inkorporeres i aktørens almindelige drift (Se bilag 2). For at sikre forankring af den sundhedsfremmende indsats er det nødvendigt, at de handlekompetencer, der udvikles, bygges op om organisationer og personer, som er en del af lokalområdet. Aktørerne deltager i et udviklingsforløb for at imødekomme denne udfordring og sikre forankring og organisering af indsatserne i lokalområdet.

Overvejelser omkring partnerskabets forankring

Sundhedshøjskolen har, forud for indgåelse af partnerskab, gjort følgende overvejelser omkring samarbejdet, som understøtter forankring af partnerskabets indsatser.

- Med samarbejdsaftalens design er der fokus på at sikre en bæredygtig forankring, hvor lokale udfordringer og behov imødekommes.
- Gennem kontinuerlig uddannelse af frivillige instruktører sikres hold undervisning af borgere af høj kvalitet.
- Sundhedshøjskolen vil løbende opbygge en rekrutterings- og informationspraksis, der vil være en naturlig del af rekrutteringsplanen.
- Der tilføres ikke økonomi til drift – dette sikrer, at der ikke indgås samarbejdsaftaler med samarbejdspartnere som ikke kan forankre og drive tilbuddene uden økonomisk støtte fra Sundhedshøjskolen.
- Sundhedshøjskolen vil understøtte samarbejdspartnerne i at søge § 18 midler i Randers Kommune. Midlerne kan søges til indsatser med udsatte grupper som målgruppe.
- Gennem kontinuerlig evaluering sikres det, at det er den mest effektive udslusningsmodel, der danner grundlag for samarbejdet.

Rekruttering af frivillige instruktører og ambassadører

I samarbejde med de lokale aktører rekrutteres og uddannes frivillige instruktører og ambassadører fra hvert af de lokale områder. Disse personer får en essentiel rolle i forhold til motivation, fastholdelse, kvalitet samt udslusning af deltagerne.

Frivillighed

Frivillige instruktører og ambassadører udgør et enormt potentiale, men kan være en udfordring at fastholde, da disse ikke modtager betaling for deres arbejde. Derfor er det også vigtigt, at Sundhedshøjskolen fra start tænker de frivilliges incitament og motivation ind i indsatsen. De fleste er frivillige på baggrund af et tilhørsforhold til den lokale aktør eller en personlig motivation. Uanset årsagen er det vigtigt at understøtte dette engagement. Det understøttes ved personlig henvendelse, fællesskabsdannelse, samt ved at give indsatsen status. Men allervigtigst er det at anerkende den indsats, de frivillige leverer, rose deres arbejde og sige tak for deres indsats^v.

Instruktører og ambassadører

Instruktørerne, som underviser på forløbene, rekrutteres i lokalområdet. De rekrutterede instruktører uddannes gennem et 35 timers uddannelsesforløb. Instruktørerne uddannes i at håndtere målgruppen, og de eventuelle udfordringer disse borgere kan have.

Ambassadørerne rekrutteres blandt personer i lokalområdet, og disse skal have kendskab til lokalområdet. Gennem uddannelse, der har et omfang af 3 x 3 timer, vil ambassadørerne blive undervist i deres rolle som koblingsperson mellem hhv. Sundhedshøjskolen og den lokale aktør. Ambassadørerne får desuden en vigtig rolle i at fremme borgerinddragelse. På trods af at Sundhedshøjskolen ved opstart har defineret en række koncepter, så skal ambassadøren fungere som et bindeled, der viderebringer borgernes ønsker og interesser til styregruppen. Således at disse, så vidt det er muligt, bliver realiseret, og borgernes ønsker opfyldes. Se bilag 2.

Rekruttering af borgere

En forudsætning for Sundhedshøjskolens succes er, at borgerne er bevidste om tilbuddene. Det er derfor vigtigt, at markedsføringen tager udgangspunkt i lokalområderne, og at de lokale aktører inddrages i markedsføringen. Ambassadørernes markedsføringsrolle bliver her, at rekruttere deltagere fra deres eget netværk og bruge deres personlige kendskab til lokalområdet til at synliggøre tilbuddene der, hvor de lokale borgere færdes. Ved opstart af indsatsen afholdes der i hvert lokalområde et kick-off arrangement og et informationsmøde.

Rekrutteringsplan

Gennem samarbejde med lokale aktører opnår Sundhedshøjskolen en større lokal kontaktflade til borgerne i det pågældende område og er med til at gøre kontakten til borgerne mindre formel. En fordel herved er, at den ”klientgørelse”, som mange borgere oplever ved at deltage på et kommunalt sundhedsfremmende forløb, undgås.

Erfaringer fra et landsdækkende projekt ”Forebyggelse i nærmiljøet” viser, at proaktiv rekruttering har en veldokumenteret virkning. Proaktiv rekruttering er kendetegnet ved, at borgerne opsøges uopfordret med henblik på at rekruttere dem til sundhedsfremmende tilbud. Fordelen ved proaktiv rekruttering er, at man opnår kontakt til borgere, som ikke selv er aktive. Ved det før omtalte projekt angav tre ud af fem borgere, at de aldrig selv ville have meldt sig til forløbet, hvis ikke de var blevet proaktivt rekrutteret. Denne rekrutteringstilgang er i en vis grad modstridende til den meget anerkendte motiverende tilgang inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Proaktiv rekruttering kan virke grænseoverskridende for både den opsøgende person og borgeren. Men erfaringen er, at der er en meget positiv stemning fra borgerens side, og de fleste oplever det som en invitation^{vi}.

Proaktiv rekruttering tænkes inddraget i rekrutteringsplanen på to niveauer. Det første niveau består i at lade de lokale aktører foretage den proaktive rekruttering i lokalområdet. Der kan være en stor værdi i at lade eksempelvis idrætsforeningen, som borgerne kender i forvejen, invitere til forskellige nye arrangementer. Det næste niveau er en mere netværksbaseret rekruttering, hvor Sundhedshøjskolens ambassadører, samt deltagere på forløbene, prikker andre borgere i lokalområdet på skulderen og inviterer dem med til bestemte forløb. Deltagerne på forløbene er yderst værdifulde i forhold til rekruttering, fordi de har personligt kendskab til det forløb, de anbefaler. Dertil kommer, at denne form for rekruttering giver mulighed for at komme bredere ud i nærmiljøet med færre ressourcer. For en detaljeret rekrutteringsplan se bilag 3.

Fastholdelse gennem socialt fællesskab

Omdrejningspunktet i Sundhedshøjskolens aktiviteter er fysisk aktivitet, men i forlængelse heraf kommer det sociale fællesskab også til at være et centralt element. Fysisk aktivitet på hold danner ramme for sociale relationer, der motiverer og fastholder deltagerne. Undersøgelser viser, at inaktive, der påbegynder en fysisk aktivitet på et hold og som etablerer sociale bånd til de andre deltagere, i langt højere grad forbliver aktive end inaktive, der påbegynder en fysisk aktivitet som ikke dyrkes på hold, som eksempelvis løb^{vii}.

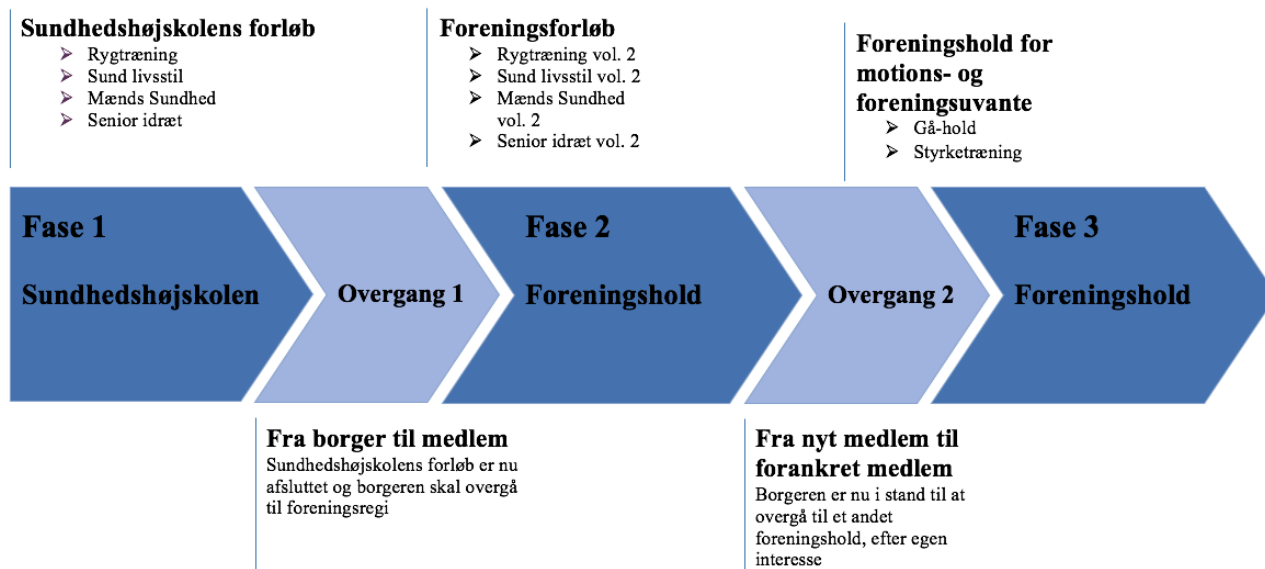
Forpligtelsen over for fællesskabet iscenesættes gennem følgende indsatser:

- Forventningsafstemning mellem instruktør og borger.
- Afmeldingspligt til instruktøren.
- SMS og opkald fra instruktøren.

Forbedre overgangen

En anden forudsætning for at de borgere, der deltager på Sundhedshøjskolens forløb, fortsætter på de lokale hold efterfølgende er, at borgerne har ressourcerne til at klare overgangen. Dette sikres gennem udvikling af en udslusningsmodel, der indeholder de indsatser, som kan motivere borgerne til at fortsætte på forløbene. Se bilag 4.

Udslusningsmodel



Udslusningsmodellen er dynamisk og vil løbende kunne ændres, hvis nye ideer eller tiltag kommer til. Gennem brugerinddragelse og feedback fra de lokale aktører vil udslusningsmodellen løbende korrigeres i forhold til borgernes behov og samarbejdspartneres erfaringer.

Sundhedshøjskolens koncepter

Følgende koncepter vil, med fysisk aktivitet som omdrejningspunkt, danne udgangspunktet for de forløb Sundhedshøjskolen tilbyder i samarbejde med de lokale aktører.

Rygtræning

Udfordring: Antallet af danskere med lænderygsmærter ligger på omkring 881.466 borgere.

Undersøgelser viser, at andelen af danskere, der har været meget generet af smerter eller ubehag, stort set er uændret i perioden fra 2010 til 2013^{viii}. I Randers Kommune lider 14% af borgerne af diskusprolaps eller andre rygsygdomme, hvilket er den højeste forekomst i hele Region Midtjylland^{ix}. Rygsmerter nedsætter funktionsevnen og livskvaliteten og kan være årsag til både sygefravær og depression.

Formål: Med rygtræning som en af de bedste behandlinger til personer med rygsmerter, er der et stort behov for rygtræningshold.

Eksempel på et rygtræningshold:

- Træningen omhandler 60 minutters træning pr. uge.
- Træningssessionen består af en velkomstsekvens, en opvarmingssekvens, en øvelsessekvens, en udstrækningssekvens og en afsluttende informationssekvens.
- Rygtræningen indeholder ud over fællestræningen også et hjemmetræningsprogram af 5 minutters varighed, som deltagerne motiveres til at

supplere træningen med. Hjemmetræningsprogrammets korte varighed sikrer, at alle deltagere har tid og mulighed for at følge programmet.

Mænds sundhed

Udfordring: Danske mænd lever i gennemsnit 4 år kortere end danske kvinder. De går mindre til lægen og spiser mindre sundt end kvinder^x. 49% af de danske mænd dyrker ikke idræt eller motion i fritiden. Denne andel er højere for mænd end for kvinder^{xi}. Der er derfor behov for at øge de danske mænds motivation for en sund livsstil, således at forskellen mellem mænds og kvinders levetid mindskes.

Formål: Konceptet Mænds Sundhed er fokuseret på at skabe en social ramme, hvor de deltagende mænd kan være fysisk aktive. Mænd udgør en kompliceret rekrutteringsmålgruppe, og derfor anvendes *health literacy*^{xii}, som et redskab til at rekruttere og kommunikere med mændene.

Sund livsstil

Udfordring: Livsstilssygdomme er udbredte og opstår helt eller delvist på grund af usunde vaner, som samlet udgør en uhensigtsmæssig livsstil. I Randers Kommune har hhv. 23 % og 5 % af borgerne forhøjet blodtryk og diabetes^{xiii}. Dertil kommer at 52,4 % af borgerne er moderat eller svært overvægtige^{xiv}. Livsstilssygdomme kan være forbundet med funktionsnedsættelse og tidligere død og har store samfundsøkonomiske omkostninger.

Formål: Konceptet Sund livsstil har til hensigt at give borgerne bevægeglæde og lære dem hvordan de implementerer bevægelse i deres hverdag. Sund livsstil bygger på HEAS-ideologien^{xv}, hvor fokus ikke er på vægt og vægttab, men derimod på ændring af vaner, så man opnår en følelse af sundhed og trivsel.

Senior idræt

Udfordring: Ældre i Danmark lever længere end før og udgør en stadig stigende andel af befolkningen. Det giver nye sundhedsmæssige udfordringer og dermed stigende sundhedsudgifter^{xvi}. Derfor er det nødvendigt at sætte ind forebyggende, så de ældre forbliver raske og uafhængige så længe som muligt. I Randers Kommune er 19,5 % af befolkningen over 65 år^{xvii}.

Formål: Fysisk aktivitet for ældre har en forebyggende effekt på aldersbetinget svækkelse. Gennem jævnlig fysisk aktivitet fordobles sandsynligheden for, at den ældre kan forblive selvhjulpent livet igennem og derigennem opnå bedre livskvalitet^{xviii}.

5. Grundlæggende antagelser

Vaneændringer

Udfordringen med livsstilsændringer er, at det kan være svært at ændre en gammel vane og sætte gang i en ny. Vaner er mere eller mindre ubevidste og derfor svære at bryde. Selv en simpel livsstilsændring tager lang tid og ifølge modellen ”Stages of Changes”, vil personer, som succesfuldt ændrer deres adfærd, ikke gøre det spontant men derimod ved at bevæge sig frem og tilbage mellem en række stadier. Den vedvarende adfærdsændring er blot sidste trin, og modellen påpeger at tilbagefald er almindeligt^{xix}. Antallet af gentagelser er afgørende for dannelse af nye vaner. Anbefalinger lyder på, at nye motionsvaner skal vedholdes over minimum 16 uger. Samtidig viser studier, at det kan tage tæt på 254 dage at indføre en vane med at motionere 15 minutter dagligt^{xx}. Kilden til en succesfuld adfærdsændring ligger således i gentagelsen af den nye vane. Gennem Sundhedshøjskolens tre faser sikres det, at deltagerne kan vedligeholde deres nye motionsvaner. Sundhedshøjskolens første fase strækker sig over en tidsbegrænset periode, hvorefter

deltagerne kan overgå til et tilsvarende ikke tidsbegrænset hold. Derved har deltagerne muligheden for at vedholde deres nye motionsvaner længe nok til at gøre det til en egentlig ny vane. Sundhedshøjskolens tredje fase giver deltagerne mulighed for at fortsætte deres nye motionsvaner inden for andre motionskoncepter efter egen interesse.

Kapacitetsopbygning og handlekompetencer

Gennem sine indsatser sigter Sundhedshøjskolen mod at opbygge kapacitet i lokalområdet hos de lokale aktører samt udvikle handlekompetencer hos den enkelte borger. Kapacitetsopbygningen handler om at opbygge færdigheder, ressourcer, netværk og samarbejde om sundhedsfremme. Målet er at øge effekten af de indsatser, som gennemføres og samtidig sikre deres forankring.

Kapacitetsopbygning vil derfor i denne kontekst bruges som et middel til gode resultater og samtidig være med at sikre forankring af indsatserne. Handlekompetencer hos individet sigter mod at øge individets evne til at gribe ind og handle på forhold, der har betydning for deres sundhed. Det gælder både i forhold til at gribe ind og ændre egen livsstil eller vaner, men også ift. at ændre de omgivende rammer og levevilkår^{xxi}.

Borgerinddragelse

Et redskab til at øge borgernes handlekompetencer er borgerinddragelse. Ved borgerinddragelse inviteres borgerne til at få medbestemmelse og medansvar i indsatserne, og derigennem udvikles de ressourcer, som allerede eksisterer blandt borgerne i lokalområdet. Borgerinddragelse sikres gennem ambassadørerne fra lokalområdet og er beskrevet yderligere under afsnittet om ambassadørens rolle. Borgerinddragelse har stor betydning for Sundhedshøjskolens succes, fordi borgerinddragelse styrker borgerne ift. at tage ansvar for deres egen sundhed, og dermed styrkes deres handlekompetencer^{xxii}.

Health literacy - Sundhedskompetencer

Et begreb, som er nært beslægtet med handlekompetencer, er *Health Literacy*. *Health literacy*, også betegnet sundhedskompetencer, dækker meget forenklet over den enkelte borgers viden og evne til at tage relevante beslutninger om sin egen sundhed i hverdagen^{xxiii}. Studier viser at andelen af borgere som har svært ved at tale om helbredsproblemer med sundhedspersonale, er større i Randers Kommune, end i de resterende kommuner i Region Midtjylland. Derfor er der et øget behov for, at Sundhedshøjskolen tilrettelægger sin formidling og kommunikation efter borgernes sundhedskompetencer, så det er muligt at nå borgere, som normalt ikke tager imod Sundhedscenterets tilbud. Derfor vil et fokus på målgruppens sundhedskompetencer være gennemgående for alle Sundhedshøjskolens koncepter.

Sundhedshøjskolen vil bl.a. gøre brug af health literacy-teorien i undervisningen på Sundhedshøjskolens forløb. Her undervises af sundhedsprofessionelle, som gennem deres undervisning øger den enkelte deltagers health literacy-niveau, således at deltagerne på sigt kan håndtere deres "sygdom" eller funktionsnedsættelse mere selvstændigt. Det sker ved, at den sundhedsprofessionelle skræddersyr undervisningen og kommunikationen, så det sikres, at deltageren forstår underviserens budskab. Et redskab hertil kan være "teach-back" metoden. Et konkret eksempel kan være en borger med ryggener. Denne borger har en funktionsnedsættelse og er muligvis afholdende overfor at være fysisk aktiv, da borgeren ikke ønsker at generne bliver værre. I undervisningen, der varetages af en sundhedsprofessionel, sikrer underviseren gennem en aktiv dialog med borgeren, at borgeren bliver fuldt ud bekendt med sin funktionsnedsættelse.

Derved øges borgerens health literacy niveau og borgeren bliver i højere grad i stand til at håndtere sin funktionsnedsættelse.

Supersettingtilgangen

Som Sundhedshøjskolens overordnede ramme anvendes supersettingtilgangen. Tilgangen er udviklet til projektet, Projekt Sundhed og Lokalsamfund (SOL), der som Sundhedshøjskolen ønsker aktiv involvering og deltagelse af lokale aktører. Tilgangen har til formål at bidrage med lokalt ejerskab, forankring og bæredygtighed. Supersettingtilgangen fokuserer på samspillet mellem forskellige typer af settings. Disse settings er afgrænset i et geografisk område og rummer mange værdifulde ressourcer, som kan mobiliseres og bruges til at støtte op om et overordnet mål. Aktiviteterne i en supersetting koordineres i tid og rum, for på den måde at opnå en synergistisk effekt, som er større end summen af effekten af hver enkelt aktivitet^{xxiv}.

Et eksempel på anvendelse af supersetting tilgangen i Sundhedshøjskolens regi kunne tage udgangspunkt i konceptet ”Sund livsstil”. Idrætsforeningen udgør her settingen for undervisningen. Undervisningen omhandler vejledning i kost, samt råd og hjælp til opskrifter og indkøb. Sideløbende med kostundervisningen i foreningen samarbejdes der med det lokale indkøbsmarked om at indkøbe de varer, der skal bruges til den uddelte opskrift og evt. også give disse vare en spotplads i forretningen. Derved skabes fokus på sunde indkøb, indkøbene lettes og en sund livsstil fremhæves yderligere i lokalområdet, også over for de borgere som ikke deltager på forløbet i foreningen. Disse kunne gennem indkøbsmarkedet bliver interesseret i at deltage, og derved opstår endnu en rekrutterings mulighed. Ved at koordinere disse to settings opnås samlet en endnu større effekt end hvad de to settings hver for sig kunne opnå, og derved har man opnået en supersetting.

6. Organisering

Sundhedshøjskolen tænkes organiseret med en:

- Fuldtidsansat projektleder, der ansættes af Randers Sundhedscenter. Projektlederen sikrer udvikling, kvalitet og opnåelse af succeskriterier.
- Styregruppe bestående af Sundhedschefen i Randers kommune, forstander fra FOF, en praktiserende læge, lederen af Randers Sundhedscenter, en praksiskonsulent for Regionerne samt en konsulent fra DGI Østjylland.
- Projektgruppe ansat ved Randers Kommune, bestående af:
 - En administrativ koordinator
 - En Sundhedskoordinator
 - En P.B i Sundhed og Ernæring
 - En fysioterapeut (Se bilag 5.)

7. Interessentanalyse

Interessentanalysen er foretaget med henblik på at afdække mulige interessenter samt deres rolle i Sundhedshøjskolen. I analysen er udarbejdet en interessentmatrix, hvori interessenterne er placeret ud fra deres øjeblikkelige indflydelse i Sundhedshøjskolen. Se bilag 6.

Den første interessentgruppe er borgerne i Randers kommune. Disse har ingen umiddelbar beslutningskraft, men deres deltagelse i indsatsen er essentiel for en succes. For at sikre deres

deltagelse er det vigtigt, at disse interessenter får indflydelse gennem borgerinddragelse, da det er disse interessenter, som oplever de forandringer som Sundhedshøjskolen skaber i lokalområderne.

Den næste gruppe af interessenter består af følgende:

- Projektgruppen.
- Lokale aktører.
- Instruktører og ambassadører.

Disse interessenter har størst indflydelse på indsatsens succes, og deres aktive medvirken er nødvendig. Uden samarbejdspartneres interesse kan indsatsen ikke realiseres, og det er derfor vigtigt at inddrage samarbejdspartnerne tidligt i indsatsen. Denne gruppe udgør indsatsens bærende ressourcer i den daglige drift.

Følgende grupper har stor beslutningskraft i indsatsen men leverer kun arbejdskraft i form af deltagelse i styregruppen. Disse interessenter er essentielle for at tage beslutninger og sikre ressourcer. Da de kan påvirke indsatsen, er det vigtigt, at de inddrages og involveres i størst mulig omfang.

- Sundheds- og Omsorgsudvalget
- Politiker i Randers Byråd, Leif Gade.
- Sundhedschef i Randers Kommune, Lene Jensen.
- Leder af Randers Sundhedscenter, Susanne Bækgaard.
- Styregruppen for Sundhedshøjskolen.

Gruppen af eksterne interessenter udgør den største andel af styregruppen. Disse har ingen individuel beslutningskraft, men deres faglige ekspertviden kan bruges som rådgivning og kan understøtte beslutningerne. Ligeledes udgør disse interessenter et formidlingsmæssigt perspektiv, idet de repræsenterer gode muligheder for at sprede budskabet om Sundhedshøjskolen.

- Institut for Folkesundhed i Aarhus.
- Forvaltning for Kultur og fritid.
- Regionshospitalet i Randers.
- DGI Østjylland.
- Praktiserende læger.
- FOF.

Gruppen af eksterne interessenter udgør en dynamisk gruppe, hvor ikke alle interessenter kontinuerligt vil være aktive. Det vil være en dynamisk gruppe, som inddrages efter behov. Et vigtigt opmærksomhedspunkt i interessentanalysen er ressource personerne og den grå eminence, da de er afgørende for politisk og organisatorisk opbakning til indsatsen.

8. Projekterfaringer

Som en del af projektudviklingen har projektgruppen været i dialog med kommunale forebyggelsescentre og kommuner for at indhente erfaring fra lignende eksisterende indsatser. Som de mest værdifulde erfaringer må nævnes Forebyggelsescenter Amager, for deres organisering af træningstimerne, Satspuljeprojektet ”Forebyggelse i Nærmiljøet” for deres erfaringer om

tilstedeværelse i nærmiljøet og partnerskaber med lokale aktører. Sidst har Københavns kommunes nyeste udspil om en ny enhed for borgerrettet forebyggelse været til stor inspiration. Se bilag 7.

9. Pilotprojekt i Asferg

D. 30. maj 2016 har vi kick-off arrangement for den første Sundhedshøjskole i Randers Kommune og hermed den første partnerskabsaftale. Pilotprojektet startes i foreningen Purhus IF, som dækker områderne Asferg og Gassum. Vi implementerer 2 koncepter i Asferg; rygtræning og livsstilshold. Pilotprojektet har til formål at afprøve rekrutterings- og udslningsmodellen og ikke mindst at afprøve træningskoncepterne, rygtræning og sund livsstil. Erfaringer fra pilotprojektet anvendes til at justere modellerne forud for implementering af indsatserne i andre foreninger efter sommeren.

10. Opmærksomhedspunkter

Ved implementering af en indsats som Sundhedshøjskolen vil der nødvendigvis være en række opmærksomhedspunkter, som er underlagt en vis mængde risici. Håndtering af disse har betydning for Sundhedshøjskolens succes, og derfor bør der være opmærksomhed på disse. I det følgende er de væsentligste risici, samt håndtering af disse, beskrevet.

Udfordring i forhold til organisering af partnerskabet

Risiko: At samarbejdspartneren ikke ser mulighederne i denne nye målgruppe og derfor ikke prioriterer tilstrækkelig organisering og forankring af forløbene.

Risikovurdering: Middel.

Håndtering: Det skal gøres klart over for samarbejdspartneren, at den nye målgruppe muliggør en udvidelse af tilbud og derigennem flere medlemmer.

Udfordring i forhold til rekruttering af borgere til forløbene

Risiko: At der ikke rekrutteres et tilstrækkeligt antal borgere til at der kan igangsættes gruppeforløb, samt at de borgere der rekrutteres er ressourcestærke borgere som i forvejen er aktive.

Risikovurdering: Høj.

Håndtering: Proaktiv rekruttering gennem de lokale samarbejdspartnere samt forventningsafstemning forud for opstart af forløb.

Udfordring i forhold til lokal forankring af forløbene

Risiko: At samarbejdspartnerne ikke er i stand til at inkorporere forløbene i den daglige drift, og at forløbene derfor er afhængig af støtte og koordinering fra Sundhedshøjskolen.

Risikovurdering: Høj.

Håndtering: Som en del af samarbejdsaftalen modtager samarbejdspartnerne et udviklingsforløb, der har til formål sikre organisering og forankring af forløbene.

11. Viden og læring

Sundhedshøjskolen er en dynamisk indsats, som løbende vil give nye erfaringer. Selv om kommende partnerskaber vil have forskellige karakterer, så er det målet at udlede nogle generelle erfaringer om sundhedsfremmende indsatser i lokalområder.

Sundhedshøjskolen udgør Randers Kommunes første katalysator for partnerskaber mellem kommunale tilbud og lokale aktører, som i fællesskab skal tilbyde borgerrettede forebyggelsesindsatser. Derfor ligger der også et læringsaspekt i at belyse samarbejdspartnerne organisatoriske oplevelse. Både hvad partnerskabet har givet samarbejdspartnerne (f.eks. nye målgrupper, instruktører eller medlemmer), og hvad de oplever som den største gevinst/udfordring ved samarbejdet. Dertil kommer, hvordan samarbejdspartnerne har oplevet samarbejdet med Randers Sundhedscenter.

Erfaringer fra samarbejdet med lokale aktører skal samles i en drejebog. I drejebogen beskrives, hvad der har virket og ikke mindst, hvad der ikke har virket i samarbejdet med lokale aktører. Drejebogen er til internt brug i Sundhedshøjskolen men også til ekstern erfaringsudveksling med andre kommuner og indsatser.

12. Kommunikations- og tidsplan

I samarbejde med Marie Have Quist, kommunikations ansvarlig i Randers Kommune, er der udarbejdet en detaljeret kommunikationsplan. Se bilag 6. Kommunikationsplanen er udarbejdet på baggrund af Sundhedshøjskolens overordnede tidsplan. Se bilag 8.

13. Budget

Sundhedshøjskolens årlige budget er på 1,2 millioner kroner. Se bilag 9.

14. Evalueringsdesign

Evalueringen gennemføres med henblik på at tydeliggøre, i hvilken grad målsætningerne for Sundhedshøjskolen er opnået. Fokus i evalueringen er dels på opfyldelsen af de opstillede succeskriterier og dels på at indhente viden om deltagernes oplevelse af Sundhedshøjskolens tilbud samt viden om samarbejdspartnerne indtryk af samarbejdet omkring Sundhedshøjskolen.

Evalueringen skal, i forbindelse med projektets milepæle, danne grundlag for en tilretning og udvikling af indsatsen/tilbuddene. Evalueringen vil desuden fungere som en afrapportering til relevante interessenter. Se bilag 11.

Der vil være tale om en intern evaluering med inddragelse af Sundhedskoordinator fra Sundhedsfremmeenheden i Randers Sundhedscenter. Evalueringen gennemføres i et samarbejde mellem projektlederen og evaluatoren. Data indsamles via registreringer, via spørgeskemaer og via referater fra samarbejds møder. Der vil være tale om såvel kvantitative som kvalitative data. Evaluering gennemføres løbende, første gang februar 2017.

15. Bilag

Bilag 1: Partnerskabsaftale

Følgende partnerskabsaftale er udarbejdet til samarbejdet mellem Sundhedshøjskolen og de lokale idrætsforeninger. Partnerskabsaftalen vil derfor ikke være gældende for andre samarbejdspartnere. Her vil der i stedet skulle udarbejdes en ny gældende samarbejdsaftale.

Samarbejdsaftalen indeholder en række punkter, som hver af samarbejdspartneren skal bidrage med.

Sundhedshøjskolens bidrag:

- Kickoff arrangement; eks. Lindy fra ”Rigtige Mænd” samt information om Sundhedshøjskolen og tilmelding til arrangementet.
- Fag personale til Sundhedshøjskole holdene (8 gange og herefter fasemodellen).
- Uddannelse af foreningsambassadører (3x 3 timers varighed).
- Uddannelse af foreningsinstruktører (40 timers uddannelse/kursus tilskud).
- Markedsføring i lokalområdet.
- 12 timers foreningsudvikling og økonomisk hjælp til indkøb af udstyr (2 koncepter).

Foreningens bidrag:

- Rekruttering af 3 lokale foreningsambassadører.
- Rekruttering af 3 lokale foreningsinstruktører pr. koncept.
- Tilmelding af medlemmer og betaling for lokaler til Sundhedshøjskole- og foreningens hold.
- Indgå i et 12 timers udviklingsforløb med DGI i forhold til forankring af indsatsen i en afdeling.
- Kobling til lignende aktiviteter i foreningen i forhold til nye aktiviteter i fase 3.
- En ildsjæl, som brænder for indsatsen, og som er direkte kontaktperson til projektlederen.

Bilag 2: Ambassadør og instruktører

Ambassadøren

Ambassadørerne har til formål at være koblingsled mellem den lokale aktør og Sundhedshøjskolen, men i lige så høj grad mellem borgerne og de forskellige forløb.

Følgende er gældende for ambassadøren:

- Opgaven er frivillig.
- Ambassadøren skal gennem et kortere uddannelsesforløb (3x3 timer).
- Modtager 1 stk. beklædning samt får mulighed for at indgå i særlige sociale tiltag.
- Mulighed for gratis træning på holdene.

Ambassadøren har 3 ansvarsområder:

1. **Markedsføring og synliggørelse af Sundhedshøjskolen i lokalområdet**
Ambassadøren skal benytte sit eget netværk, samt lokalkendskab til at opsøge mulige nye deltagere og opfordre disse til at deltage.
Formål: At rekruttere nye deltagere til forløbene.
2. **Social tovholder**
Ambassadøren er ansvarlig for at skabe sociale rammer for deltagerne.
Formål: At fastholde deltageren og støtte dem i overgangene mellem faserne.
3. **Borgerinddragelse**
Ambassadøren skal videreformidle behov og ønsker fra borgerne til projektgruppen.
Formål: At inddrage borgerne i Sundhedshøjskolen og derigennem skabe medejerskab og indflydelse blandt borgerne.

Konkrete ambassadør opgaver:

- Fortælle de gode historier i lokal området.
- Dele opslag på Facebook, efter opfordring fra projektlederen.
- Uddele flyers ved større forsamlinger i lokalområdet, f.eks. en fodbold Cup.
- Tage imod nye deltagere på forløbene, give dem rundvisning i faciliteterne og besvare spørgsmål.
- Lave kaffe og opfordre til social samling efter en endt træningstime.
- Indgå i dialog med borgerne om deres oplevelse af lokalområdets behov og ønsker.

Instruktøren

Instruktørerne skal stå for undervisningen på Sundhedshøjskolens forløb i fase 2. Instruktøren skal have et særligt kendskab til målgruppen og dens mulige udfordringer.

Følgende er gældende for instruktøren:

- Instruktørerne er frivillige og uddannes af Sundhedshøjskolen, gennem et 35 timers uddannelsesforløb. Uddannelsen finansieres af Sundhedshøjskolen.
- Instruktørerne modtager 1 stk. beklædning samt får mulighed for at indgå i særlige sociale tiltag.
- Instruktørerne skal indgå i et netværk med de øvrige instruktører fra Sundhedshøjskolen og indgå i sparring med projektlederen.
- Mulighed for gratis træning på holdene

Bilag 3: PR og Rekrutteringsplan

Kick-off arrangement

<i>Indsats</i>	<i>Ansvar</i>	<i>Deadline</i>
Pressemeddelelse	Kommunikationsmedarbejder i Randers Kommune	4 uger før Kick-off
Forældreintra	Projektleder	3 uger før Kick-off
Facebook side, Randers Sundhedscenter	Kommunikationsmedarbejder	3 uger før Kick-off
Lokale Facebook sider, eksempelvis Purhus, Asferg, Gassum, PIF og Purhus IF	Kontaktperson fra den lokale aktør. Kommunikationsmedarbejder sender forslag til opslag og kontaktperson retter til og deler på siderne.	3 uger før Kick-off
Lokale aviser – Randers onsdag	Projektmedarbejder	3 uger før Kick-off
Facebook begivenhed for infomøde og Kickoff arrangement	Kontaktperson fra den lokale aktør	3 uger forud for infomøde og Kick-off
Lokale aviser i Asferg området, landsbyerne og Mariageravisen	Kommunikationsmedarbejder	2 uger før Kick-off
Radio spot	Projektmedarbejder	3 uger før Kick-off
DGI koordinering	Kommunikationsmedarbejder	3 uger før Kick-off
Intern mail til medlemmer	Kontaktperson fra den lokale aktør	3 uger før Kick-off
Flyer til borgere	Projektleder og projektmedarbejder	14 dage før Kick-off
Den lokale aktørs hjemmeside	Kontaktperson fra den lokale aktør	3 uger før Kick-off
Fysisk opslag i ”Klubhuset”	Kontaktperson fra den lokale aktør	3 uger før Kick-off

Holdtræning

<i>Indsats</i>	<i>Ansvar</i>	<i>Prioriteret rækkefølge</i>
Informationsmøde	Projektleder	1.
Kick-off arrangement (kun ved nye partnerskaber)	Projektleder, projektgruppen	2.
Forældreintra	Projektleder	3.
Facebook side, Randers Sundhedscenter	Kommunikationsmedarbejder	4.
Info tavler i Randers Sundhedscenter	Projektmedarbejder	5.
Intern mail til eksisterende medlemmer	Kontakt person fra den lokale aktør	6.
Proaktiv rekruttering (stemme dørklokker) – uddeling af flyers	Projektleder, projektgruppen	7.
Sundhedshøjskolens hjemmeside	Kommunikationsmedarbejder	8.
Video om projektet	Kontaktperson fra den lokale aktør	9.
Foredragsrækken – ”Vidunderlig hverdag”	Projektgruppen	10.
Randers Sundhedscenter	Sundhedsteamet	11.
Trivselssamtaler/Motivationssamtaler	Projektleder	12.
Sundhed.dk	Praktiserende læger i Randers Kommune	13.
Virksomheder i Randers Kommune	Projektleder	14.

Bilag 4: Udslusningsmodel

Udslusningsmodellen har til formål at sikre at de borgere, der deltager på Sundhedshøjskolens forløb, efterfølgende fortsætter på de lokale aktørers forløb. Det sker gennem klarlægning af udfordringer samt konkretisering af løsninger. Følgende model tager udgangspunkt i et rygtræningsforløb, omhandlende idrætsforeninger som samarbejdspartnere. Udslusningsmodellen vil derfor se anderledes ud med andre samarbejdspartnere.

Fase 1: Sundhedshøjskolens forløb

En optimal indsats for en borger med ryggener starter i udslusningsmodellens fase 1. Deltagerne er rekrutteret fra Randers Sundhedscenter eller direkte fra lokal området.

- Holdet er en udvidelse af Randers Sundhedscenter og Sundhedshøjskolen er ansvarlig for dette forløb.
- Undervisningen varetages af professionelle instruktører, eksempelvis en fysioterapeut.
- Forløbene har en tidsbegrænsning, eksempelvis 8 ugers varighed pr. deltager.
- Prisen for forløbet må ikke være gratis, men heller ikke så højt at det afholder nogen fra at deltage. Beløbet går til foreningerne, der evt. kan benytte det til at nedsætte prisen på holdene i fase 2 og 3.

Borgerne bør starte i denne fase og ikke direkte i fase 2, så den professionelle instruktør kan sikre, at borgerne modtager undervisning af en kvalitet, der er svarende til undervisningen på sundhedscenteret og fordi denne kvalificerede undervisning giver de nødvendige handlekompetencer til at kunne træne med ikke-professionelle. Eksempelvis udtrykker mange rygpatienter utryghed ved at træne uden en fysioterapeut. Med denne fase 1 vil vi imødegå dette og undervise deltagerne i at kende deres egne ressourcer og begrænsninger, således at de ikke behøver at træne udelukkende med professionelle.

Overgang 1: Fra borger til medlem

Erfaringen fra sundhedscenteret er, at borgere, som deltager på et kommunalt forløb, møder op til de aftalte mødegange og er glade for at deltage på forløbene. Desværre ser man ofte, at borgerne ikke er i stand til at fastholde den træning eller de livsstilsændringer, som de har påbegyndt på det kommunale forløb.

Konkrete tiltag der sikrer overgangen til en aktiv hverdag:

- Foreningens rygtræningshold (fase 2) ligger i forlængelse af Sundhedshøjskolens rygtræningshold (fase 1). Derved får deltagerne syn for deltagerne på foreningsholdet og kan derved spejle sig selv i disse og får muligheden for at genkende instruktøren.
- Foreningsinstruktøren besøger Sundhedshøjskolens hold (fase 1) og træner evt. sammen med den professionelle instruktør. Derved møder deltagerne foreningsinstruktøren.
- Indholdet på Sundhedshøjskolens forløb (fase 1) og foreningsholdet (fase 2) skal være så tæt på identisk som muligt. Derved er deltagerne bekendt med træningsindhold.
- Foreningsinstruktører og ambassadører henvender sig løbende til deltagerne og taler med dem om deres tanker og muligheder for at fortsætte på holdet i fase 2 og 3.

Fase 2: Foreningshold med samme koncept

Efter at den fastsatte tidsperiode for deltagelse på Sundhedshøjskolens rygtræningshold udløber, overgår borgeren nu til foreningens rygtræningshold.

- Dette hold er et foreningshold, og her er foreningerne ansvarlige for holdet og instruktørerne.
- Undervisningen varetages af lokale frivillige instruktører, som har gennemgået en uddannelse som eksempelvis rygtræningsinstruktør.
- Forløbene kan have en tidsbegrænsning, men dette er ikke en nødvendighed. Tidsperspektivet vurderes ud fra forløbets indhold og deltagernes behov.
- Prisen for forløbet skal muligvis være højere end Sundhedshøjskolens forløb, men må ikke være så meget højere, at den afskrækker borgerne fra at deltage. Ligeledes må beløbet ikke være svarende til almindelig kontingent. Her kan beløbet fra fase 1 evt. overføres og benyttes til at sænke prisen i denne fase.

Overgang 2: Fra nyt medlem til forankret medlem

Deltagelse på foreningens rygtræningshold er uden tidsbegrænsning. For at sikre forankring og fastholdelse af borgerne skal idrætsforeningerne ud over rygtræningshold også oprette andre relevante hold. Disse hold må ikke være specialiseret og konkurrencepræget, men skal forsat henvende sig til motionsuvante og skal foregå på et niveau, hvor alle kan deltage. Disse hold kunne eksempelvis være Gå-hold, styrketræning eller noget helt andet.

Konkrete tiltag som sikrer denne overgang:

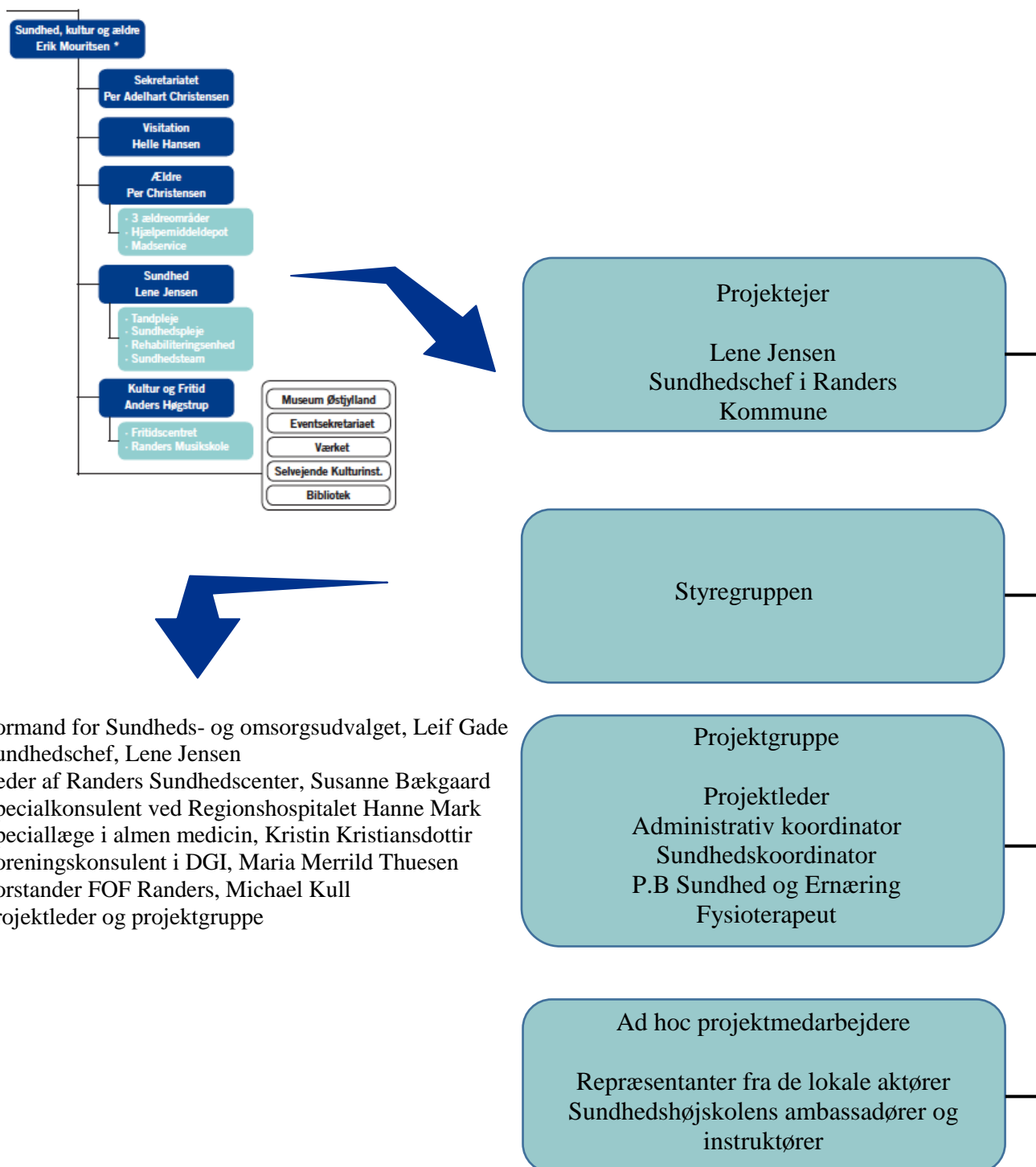
- Ambassadører og instruktører henvender sig til deltagerne og fortæller om deres muligheder på de andre hold. Det inkluderer en snak om, hvad deltagerne godt kunne tænke sig.
- Instruktører fra de andre hold besøger, evt. sammen med medlemmer, rygtræningsholdet og fortæller om deres hold.

Fase 3: Foreningshold for motions- og foreningsuvante

Deltagerne har nu fået afhjulpnet deres ryggener eller har lyst til at afprøve andre træningsformer og overgår derfor til et af foreningens andre hold, som er tilpasset til motionsuvante.

- Disse hold er foreningshold, som foreningen alene har ansvaret for.
- Undervisningen varetages af lokale frivillige instruktører.
- Holdene skal være rettet mod motions- og foreningsuvante og skal derfor ikke henvende sig til den målgruppe foreningen allerede beskæftiger.
- Tidsperspektivet er ubegrænset.
- Prisen for disse hold fastsættes alene af foreningerne, og er svarende til almindelig foreningskontingent.

Bilag 5: Projektorganisering



Formand for Sundheds- og omsorgsudvalget, Leif Gade
Sundhedschef, Lene Jensen
Leder af Randers Sundhedscenter, Susanne Bækgaard
Specialkonsulent ved Regionshospitalet Hanne Mark
Speciallæge i almen medicin, Kristin Kristiansdottir
Foreningskonsulent i DGI, Maria Merrild Thuesen
Forstander FOF Randers, Michael Kull
Projektleder og projektgruppe

Bilag 6: Interessentmatrix

<p>Medvirken i projektet</p> <p>Målgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Borger i Randers Kommune 	<p>Ressourceperson</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Projektgruppen ➤ Lokale aktører ➤ Frivillige instruktører og ambassadører
<p>Ekstern interessent</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Institut for Folkesundhed, Aarhus ➤ Forvaltning for Kultur og fritid ➤ Regionshospitalet i Randers ➤ DGI Østjylland ➤ Praktiserende læger 	<p>Grå eminence</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Politiker i Randers Byråd ➤ Sundhedschef i Randers Kommune ➤ Styregruppen

Indflydelse på projektet

Bilag 7: Projekterfaringer

Som første led i udviklingen af Sundhedshøjskolen, har projektgruppen været i dialog med 25 forskellige lignende indsatser for at hente værdifuld erfaring og ikke mindst deres forslag til den organisatoriske opbygning.

Projektgruppen har været i dialog med følgende aktører:

- Forebyggelsescenter Amager, ”Projekt direkte i forening”.
- Forebyggelsescenter Vesterbro, borgerrettet sundhed.
- Holbæk Kommune, ”Holbæk modellen”.
- Folkesundhed Aarhus, ”Sund livsstil i foreningen”.
- DGI, ”Sundhedsidræt”.
- Sundheds- og kulturforvaltning Aalborg, ”Sundhedsfremme i boligområder”.
- Ebeltoft Sundhedscenter, borgerrettet sundhed.
- Randers Fysioterapi.
- Viborg Sundhedscenter, ”Sundhedsambassadør uddannelse”.
- Lokale foreninger i Randers kommune.
- Bysekretariatet, Randers Kommune.
- Frivilligværket, Randers Kommune.
- Niels Viggo Hansen, Interacting Minds Center hos Aarhus Universitet.
- Kultur og fritid, Randers Kommune.
- Københavns Kommune, ”Ny enhed for borgerrettet forebyggelse”
- Bornholm og Odsherred Kommune, Projekt Sundhed og lokalsamfund - SoL.
- Sundbynetværket, temagruppen, sundhedsfremme og lokalsamfund.
- Silkeborg Kommune, Projekt ”Nærmiljø”
- Høje Taastrup Kommune, Thisted Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune, ”Livsstilshold BMI +35”
- Randers Kommune, ”Tjek på livsstilen”
- Satspuljeprojektet, ”Forebyggelse i Nærmiljøet”

Gennem dialog med disse kommunale forebyggelsescentre er det blevet klart, at ingen anden kommune på nuværende tidspunkt har implementeret en indsats som Sundhedshøjskolen. Derved er Randers Kommune forgangs kommune og går i spidsen for, at en række borgerrettede tilbud nu tilbydes i borgernes nærmiljø. Inspirationen til dette stammer fra Københavns Kommunes nye strategi for nedlægning af de traditionelle forebyggelsescentre til fordel for placering i borgernes nærmiljø. Erfaringer om partnerskaber i lokalområdet stammer fra satspuljeprojektet ”Forebyggelse i nærmiljøet”. Konkrete erfaringer for placering af træningsforløb ude i regi af lokale aktører stammer fra forebyggelsescenter Amager, der gennem samarbejde med DGI Storkøbenhavn har udviklet et koncept med træning en gang ugentlig i forebyggelsescenteret og en gang ugentlig hos en lokal idrætsforening. Dette koncept har Sundhedshøjskolen bygget videre på, og på baggrund af den succes de har i forebyggelsescenteret i Amager, tror vi på, at hele træningsforløbet kan placeres i regi af lokale aktører. Alt i alt har overstående kommunale erfaringer øget vores viden inden for følgende områder:

- Sundhedsfremme direkte i lokalområderne og Health Literacy
- Det sociale aspekt og inddragelse af lokalmiljøet
- Partnerskaber og supersetting tilgangen
- Rekruttering, forankring og fokus på udfordringer i målgruppen

Bilag 8: Kommunikationsplan

Dato	Emne	Målgruppe	Medier	Budskab	Fagpersoner/citater	Ansvarlig
Maj 2016	Første pressemeddelelse ”Randers får en ny Sundhedshøjskole”	Borgerne og politikere i Randers Kommune (+ andre interesserede – et led i branding af Randers)	Lokale, regionale og evt. landsdækkende medier	Randers Sundhedscenter og Randers Kommune sætter fokus på endnu et sundhedsaspekt i samarbejde med større byer i kommunen	Leif Gade + Projektleder (+ Samarbejdspartner)	Projektleder giver besked, når den første samarbejdsaftale er i stand, og navnet er på plads. Kommunikationsmedarbejder skriver pressemeddelelse
April 2016	Hjemmeside oprettes	Borgerne i Randers Kommune	Hjemmeside	Dette er Sundhedshøjskolen, og her kan du få mere info		Kommunikationsmedarbejder opretter, projektgruppen og kommunikationsmedarbejder sørger for at opdatere og vedligeholde
April 2016	Facebookside oprettes	Ambassadører	Facebook	Vi har gang i dette – del det i jeres netværk hvis det foregår i jeres område og sig til, hvis noget i et andet område kunne være noget for jer.		Kommunikationsmedarbejder opretter, og som hovedregel vedligeholder projektlederen
Forår/Sommer og efterår 2016	Udbrede kendskab til Sundhedshøjskolen i lokalområderne. Hver gang vi holder et ny kick-off møde, udbreder vi kendskabet til lokale Facebook-grupper	Borgere i Randers Kommune	Infotavler i Randers Sundhedscenter, byportaler, Facebook	Vi har gang i noget spændende – se mere om det her...		Projektleder – i samarbejde med intern PR-gruppe. Kommunikationsmedarbejder tager sig af byportaler
April/maj 2016 (?)	Kommunikation om kick-off arrangementer	Borgerne i lokalområdet, hvor kick-off arrangementet finder sted – kommende ambassadører	Presse til lokalmedier, oversigt på hjemmesiden, facebookopslag på Randers Sundhedscenter og Randers Kommunes facebookside, delinger på lokale facebooksider (Der skal tages stilling til trykt materiale og annoncering i denne forbindelse)	Nu holder vi et spændende kick-off arrangement i jeres lokalområde – det skal I da komme med til!	Projektleder	Projektleder giver besked i god tid inden kick-off arrangementet, og Kommunikationsmedarbejder sørger for at skrive presse og facebookopslag
Sommeren 2016	Statusopdateringer til ambassadører	Ambassadører	Facebook og hjemmeside	Vi har nu fået en ny samarbejdspartner – eller; vi er i gang med et nyt hold – se de fine billeder.		Projektleder (evt. også projektgruppen ?)
August/September 2016	Holdstart	Borgerne i lokalområderne	Facebook og hjemmeside – vigtigt med ambassadører	Nu kan man melde sig på hold på Sundhedshøjskolen		Projektleder og kommunikationsmedarbejder
Ultimo 2016	Den gode historie	Borgere og politikere	Lokale og regionale medier + Facebook	Det går bare rigtig godt med Sundhedshøjskolen – hør hvordan ”Bjarne” fik styr på sin livsstil	Projektleder + ”Bjarne”	Kommunikationsmedarbejder skriver om en case

Generel kommunikationsprocedure:

Første fase: Samarbejdet indledes

- Projektleder holder møde med samarbejdspartnere og spørger til lokale kommunikationskanaler; facebookgrupper, lokale medier, infotavler mv.
- Instruktører og ambassadører rekrutteres via samarbejde med lokale foreninger og ”boost” på Facebook (Kommunikationsmedarbejder står for ”boost”).
- Praktisk: Projektlederen tager fat i kommunikationsmedarbejder, når der skal laves facebookopslag og orienterer om kommunikationskanaler.

Anden fase: Borgerne orienteres

- Kick-off arrangeres og borgerne orienteres om tidspunkt for kick off og holdopstart.
- Vi anvender kommunikationskanaler (jf. første fase) samt Randers Sundhedscenters Facebook.
- Ambassadører opfordres til at dele facebookopslag på deres personlige facebookside.
- Praktisk: Når kick-off er arrangeret, tager projektlederen fat i kommunikationsmedarbejder, som laver facebookopslag.

Tredje fase: Opfølgning

- Vi anvender lokale kommunikationskanaler og Sundhedscenterets Facebook til at orientere om fortsættelse af hold.
- Ambassadører orienteres via facebookgruppe.
- Projektlederen vedligeholder facebookgruppen med gode historier.

Bilag 10: Budget

		3 mdr.	6 mdr.	9 mdr.	12 mdr.	Budget 2016
SD-løn	4887311000	119,264				525,000
Uddannelse	4887374002	3,568				20,000
Kørselsudgifter som tog/færge	4887354001	2,496				10,000
Beklædning	4887442903					50,000
Personalepleje	4887384008	999				10,000
		126,327	0	0	0	
Aktivitetsindtægter	4887607201		0	0	0	-15,000
aktivitetsudgifter						
a. underviserhonorar	4887484002					170,000
b. uddannelse af instruktør.	4887494008					50,000
c. ambassadørudd.	4887504003					25,000
e. træningsudstyr	4887522907					75,000
f. kick-off arrangementer	4887534050					100,000
		0	0	0	0	
Materialer, småanskaff.	4887392906					21,000
PR og reklame	4887432908	7,600				75,000
telefon	4887402901	255				3,000
It	4887462904	360				3,000
Inventar	4887472950	2,652				
Mødeudgifter	4887414004	2,527				10,000
Rådgivning og konsulent bistand	4887544900					50,000
sund-by-netværk	4887424050					18,000
		13,394	0	0	0	
		139,721				1,200,000

Bilag 11: Evalueringsdesign

Formål

Evalueringen gennemføres med henblik på at tydeliggøre, i hvilken grad målsætningerne for Sundhedshøjskolen er opnået. Fokus i evalueringen er dels på opfyldelsen af de opstillede succeskriterier, og dels på at indhente viden om deltagerne oplevelse af Sundhedshøjskolens tilbud samt viden om samarbejdspartners indtryk af samarbejdet omkring Sundhedshøjskolen. Evalueringen skal i forbindelse med projektets milepæle danne grundlag for en tilretning og udvikling af indsatsen/tilbuddene. Evalueringen vil desuden fungere som en afrapportering til relevante interessenter.

Målgruppe for evalueringen

- Byrådet i Randers Kommune
- Styregruppen for Sundhedshøjskolen
- Projektgruppen for Sundhedshøjskolen
- Samarbejdspartnere i projektet
- Borgere og professionelle med interesse for projektet og evalueringen

Konkrete mål med evalueringen

De konkrete mål med evalueringen omhandler såvel forskellige processer i projektet som aktørernes opfattelse af indhold og samarbejder.

Projektets succeskriterier er udgangspunkt for de konkrete mål med evalueringen, der sigter mod at give svar på, i hvilken grad disse kriterier er opfyldt.

Der er opstillet succeskriterier for det første år (til udgangen af februar 2017):

- Partnerskabsaftaler er indgået med 4 lokale aktører
- 2 koncepter er implementeret pr. aktør
- 120 borgere fordelt på 8 hold er aktive i Sundhedshøjskolen
- 80 % af deltagerne gennemfører forløbene i fase 1 og 2 (den enkelte har deltaget i 75 % af forløbet)
- 80 % af de deltagere i fase 1 og 2, der gennemfører forløbet, er tilfredse med forløbet samlet set eller elementer heraf
- 80 % af de deltagere i fase 1 og 2, der gennemfører forløbet, oplever, at de har øget omfanget af deres daglige fysiske aktivitet
- Lokale instruktører og ambassadører oplever, at deres uddannelsesforløb har været brugbart/nyttigt i forhold til opgaven
- Samarbejdspartnere i de lokale foreninger oplever samarbejdet med projektlederen som givtigt og oplever, at det har været med til at udvikle deres nuværende foreningstilbud i forhold til nye målgruppe i foreningen
- Alle hold videreføres/oprettes som tilbud i de lokale idrætsforeninger i fase 3

Andre konkrete mål er at vurdere, i hvilket omfang de fastsatte målgrupper er inkluderet. Målet er også at opnå indsigt i, hvad der har fungeret godt og mindre godt for deltagerne/samarbejdspartnere, og hvad eventuelle barrierer for et godt udbytte har været. Endelig er målet at vurdere anvendeligheden af den opstillede udslusningsmodel. I tilfælde af en lav gennemførelsesprocent på holdene vurderes, om det vil være hensigtsmæssigt med en frafaldsanalyse.

Evalueringens gennemførelse

Der vil være tale om en intern evaluering med inddragelse af Sundhedskoordinator fra Sundhedsfremme-enheden i Randers Sundhedscenter. Evalueringen gennemføres i et samarbejde mellem projektlederen og evaluatoren. I det følgende beskrives evalueringsmetoden.

Metode

Data indsamles via registreringer, via spørgeskemaer og via referater fra samarbejds møder. Der vil være tale om såvel kvantitative som kvalitative data.

Registreringer

Projektleder udarbejder registreringsark til holdforløbene, der løbende udfyldes/opdateres og opbevares af den enkelte instruktør. Der registreres løbende oplysninger om:

- Holdforløb (koncept, start, slut, sted, instruktør, kontakt)
- Deltageres navne, alder, bopæl, tlf., mail, fremmøde, afbud, udeblivelse

Projektleder indsamler registreringerne efter forløbets afslutning.

Spørgeskemaer til deltagerne på holdforløb

Ved afslutningen af hvert holdforløb får deltagerne tilsendt et elektronisk, semistruktureret spørgeskema (med såvel faste svarmuligheder som mulighed for fritekstbesvarelse) til deres mailadresse. Skemaet udarbejdes af evaluatoren i samarbejde med projektleder og udsendes/indsamles vha. online-systemet, *SurveyXact*. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om:

- Baggrund (køn, alder, hold)
- Rekruttering
- Tilfredshed med forløb, instruktør
- Deltageres oplevede ændring i sundhedsadfærd (fysisk aktivitet)
- Deltageres vurdering af egen fysisk form før og efter
- Oplevelse af det sociale aspekt på holdet
- Oplevelse af overgangen fra fase 1 til fase 2
- Oplevede barrierer i forhold til deltagelse
- Hvad der har været godt og mindre godt ved forløbet

Spørgeskemaer til instruktører og ambassadører

Ved afslutningen af hvert uddannelsesforløb får instruktørerne og ambassadørerne tilsendt et elektronisk, semistruktureret spørgeskema (med såvel faste svarmuligheder som mulighed for fritekstbesvarelse) til deres e-mailadresse. Skemaet udarbejdes af evaluatoren i samarbejde med projektleder og udsendes/indsamles vha. online-systemet, *SurveyXact*. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om:

- Baggrund (køn, alder, hold)
- Tilfredshed med uddannelse, underviser, rekruttering
- Hvad der har været godt og mindre godt ved undervisningsforløbet
- Anvendeligheden af den opnåede viden/kompetence
- Fordele og ulemper ved mesterlære-princippet i fase 1
- Oplevede barrierer i forhold til instruktørrollen
- Oplevelsen af samarbejdet med projektledelsen

Spørgeskemaer til medlemmer af udviklingsgruppen i den enkelte forening

Ved afslutningen af årets tilbud i den enkelte forening får medlemmerne af udviklingsgruppen tilsendt et elektronisk, semistruktureret spørgeskema (med såvel faste svarmuligheder som mulighed for fritekstbesvarelse) til deres e-mailadresse. Skemaet udarbejdes af evaluator i samarbejde med projektleder og udsendes/indsamles vha. online-systemet, *SurveyXact*.

Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om:

- Baggrund (forening, rolle/arbejdsområde)
- Oplevelse af samarbejdet med projektleder/Randers Kommune, planlægning, gevinster og udfordringer, hvad har fungeret godt og hvad har været mindre godt i forhold til samarbejdet
- Oplevelse af og holdninger til Sundhedshøjskolens koncept, forankring, nye holdkoncepter, nye målgrupper samt idéer til fremtiden (fase 2)

Skriftlige referater fra samarbejds møder

De skriftlige referater fra samarbejds møder udarbejdes af projektleder. Referaterne gennemgås med henblik på at udlede interessenternes opfattelse og oplevelse af samarbejdet.

Spørgeskemaer til deltagerne på 1. Kick Off

Ved afslutningen af Kick Off får deltagerne tilsendt et elektronisk, semistruktureret spørgeskema (med såvel faste svarmuligheder som mulighed for fritekstbesvarelse) til deres e-mailadresse. Skemaet udarbejdes af evaluator i samarbejde med projektleder, og udsendes/indsamles vha. online-systemet, *SurveyXact*. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om:

- PR for Kick Off – hvorfra fik deltagerne information
- Hvordan oplevede deltagerne Kick Off m. h. t.
 - Hovedtaler/attraktion
 - Information om Sundhedshøjskolen
 - Arrangementet generelt

Evaluator udsender og indsamler svar fra de forskellige skemaer og referater, samt foretager analyse af data.

Tidsplan for evaluering

Der foretages evaluering efter første periode af Sundhedshøjskolens indsats indtil afslutningen af 2016. Første evalueringsrapport forventes færdig februar 2017.

Efterfølgende vil der løbende foretages evaluering af de kommende hold hos alle de lokale aktører. Der foretages opsamling årligt, således at der foreligger rapport over året i starten af det efterfølgende år.

Etiske og juridiske overvejelser

Oplysninger, der indsamles og behandles, er af ikke-fortrolig karakter. Registreringer og oplysninger fra spørgeskemaer behandles fortroligt.

Evalueringsrapport og formidling af resultater

Der vil blive udarbejdet en skriftlig evalueringsrapport, der indeholder anbefalinger til eventuelle ændringer af Sundhedshøjskolens indsats. Erfaringer fra selve evalueringen vil indgå med henblik på justering af evalueringsplanen. Resultater af evalueringen vil blive formidlet til målgruppen for evalueringen via relevante kanaler.

IKA/LJ/maj 2016

16. Godkendelse

Godkendt på vegne af styregruppen:

Dato: 20.06.2016

Lene Jensen
Sundhedschef i Randers Kommune
Projektejer

Susanne Bækgaard
Leder af Randers Sundhedscenter

17. Referenceliste

1. ⁱ Randers Sundhedspolitik 2014
2. ⁱⁱ Larsen FB, Friis K, Lasgaard M, Pedersen MH, Sørensen JB, Jakobsen LMA, Christiansen J. Hvordan har du det? 2013- Sundhedsprofil for region og kommuner. Bind 1. Aarhus CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2014
3. ⁱⁱⁱ NIRAS (2015): Erfaringer med at løfte sundheden i nærmiljøet, Evaluering af 12 kommuners indsats for forebyggelse og sundhedsfremme i nærmiljøer med høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere. Sundhedsstyrrelsen
4. ^{iv} Københavns Kommune. Opsamling på samarbejde med frivillige foreninger om udslusning fra Københavns kommunes forebyggelsescentre 2012-2013. København 2014.
5. ^v Frivilligmodellen 1. udgave oktober 2010, Randers Kommune
6. ^{vi} NIRAS (2015): Erfaringer med at løfte sundheden i nærmiljøet, Evaluering af 12 kommuners indsats for forebyggelse og sundhedsfremme i nærmiljøer med høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere. Sundhedsstyrrelsen
7. ^{vii} Kulturministeriets Udvalg for idrætsforskning: Fysisk aktivitet for sundheden. København: Kulturministeriets Udvalg for idrætsforskning; 2010
8. ^{viii} Juel K, Pedersen PV, Ekholm O, Davidsen M, Christensen AI. Danskernes Sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2013. København; Sundhedsstyrelsen; 2014
9. ^{ix ix} Larsen FB, Friis K, Lasgaard M, Pedersen MH, Sørensen JB, Jakobsen LMA, Christiansen J. Hvordan har du det? 2013- Sundhedsprofil for region og kommuner. Bind 1. Aarhus CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2014
10. ^x Sundhedsstyrelsen. Mænds sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder. København: Sundhedsstyrelsen; 2010
11. ^{xi xi} Larsen FB, Friis K, Lasgaard M, Pedersen MH, Sørensen JB, Jakobsen LMA, Christiansen J. Hvordan har du det? 2013- Sundhedsprofil for region og kommuner. Bind 1. Aarhus CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling;
12. ^{xii} Madsen MH, Højgaard B, Albæk J. Health literacy- begrebet, konsekvenser og mulige interventioner. København: Sundhedsstyrelsen; 2009
13. ^{xiii} Larsen FB, Friis K, Lasgaard M, Pedersen MH, Sørensen JB, Jakobsen LMA, Christiansen J. Hvordan har du det? 2013- Sundhedsprofil for region og kommuner. Bind 1. Aarhus CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2014
14. ^{xiv} Danskernes sundhed - tal fra den nationale sundhedsprofil 2013:
http://proxy.danskernessundhed.dk/SASVisualAnalyticsViewer/VisualAnalyticsViewer_guest.jsp?reportName=Overvaegt&reportPath=/Danskernes_sundhed/ (22.03.2016)
15. ^{xv} Bacon L, Aphramor L. Weight Science: Evaluation the Evidence for a paradigm shift. Nutrition Journal. 2011;10(sep): 1-13
16. ^{xvi} Larsen FB, Friis K, Lasgaard M, Pedersen MH, Sørensen JB, Jakobsen LMA, Christiansen J. Hvordan har du det? 2013- Sundhedsprofil for region og kommuner. Bind 1. Aarhus CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2014
17. ^{xvii} Social og Indenrigsministeriet. Kommunale nøgle tal. Andel 65+ i 2016.
18. ^{xviii} Lauritzen HH, Brünner RN, Thomsen P, Wüst M. Ældres ressourcer og behov – status og udvikling på baggrund af ældredatabasen. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd; 2012.
19. ^{xix} DiClemente, R.J., Redding, C. A., Crosby, R. A., Salazar, L. F. Stage Models for Health Promotion. I: Health Behavior Theory for Public Health. DiClemente, R.J., Salazar, L. F., Crosby, R. A. (red), Jones and Bartlett learning, 2013.
20. ^{xx} MacDonalds, C. Selvhjælpens mærkeligste myte. *Berlingske*. 10. Juli 2010
21. ^{xxi} Jensen, B. B. Handle kompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden. I: Læring i sundhedsvæsenet. Hounsgaard, L., Eriksen, J. J. (red), Gyldendal Uddannelse, 2000
22. ^{xxii} NIRAS (2015): Erfaringer med at løfte sundheden i nærmiljøet, Evaluering af 12 kommuners indsats for forebyggelse og sundhedsfremme i nærmiljøer med høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere. Sundhedsstyrrelsen
23. ^{xxiii} Sørensen K, Nørgaard O, Mairdal HT. Behov for mere forskning i patienters sundhedskompetence. Ugeskrift for læger. 2014;176(jan)
24. ^{xxiv} Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2016