

Børn og Unge i Bevægelse

Projektbeskrivelse

Indhold

1. Baggrund	3
2. Projektets mål	4
Formål	4
Mål	4
Succeskriterier	4
3. Indsatsen	5
Opsporing, rekruttering og henvisning	5
Tilbud til børn og familier	5
4. Projektorganisering	7
5. Tidsplan	9
6. Kommunikationsplan	10
7. Evaluering	12
Samarbejde, rekruttering, henvisning og opfølgning	12
Indsatsen	12
Børn og unges deltagelse i projektet	13
Brugerinddragelse - familiernes oplevelser af indsatsen	13
8. Budget	13

Bilag

1. Baggrund

Ballerup Kommune, almen praksis og fire lokale idrætsforeninger har indgået et partnerskab, der skal medvirke til at fremme fysisk inaktive skolebørns sundhed – både fysisk, psykisk og socialt. Partnerskabsprojektet strækker sig over tre år (oktober 2014-december 2017), og er støttet med 1,2 millioner kroner fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses partnerskabspulje. Projektet kan bidrage til at løfte fire af de nationale mål for danskernes sundhed (den sociale ulighed i sundhed skal mindskes, flere børn skal trives og have god mental sundhed, færre børn skal være overvægtige og flere skal bevæge sig mere i dagligdagen, mål 1, 2, 6 og 7¹) ved at medvirke til at skabe sunde vaner tidligt i livet og derved forebygge dårlig fysisk og mental sundhed.

I projektet er der særligt fokus på at øge børnenes fysiske aktivitetsniveau og trivsel samt at forebygge udvikling af overvægt, bl.a. ved børnenes deltagelse i lokale idrætsforeningers aktiviteter og supplerende kommunale sundhedstilbud. Der vil bl.a. være fokus på at nå socialt udsatte børn, der generelt er mindre fysisk aktive end øvrige børn, og færre af børnene deltager i de aktiviteter, de gerne vil². Det tværfaglige samarbejde mellem afdelinger i Ballerup Kommune, almen praksis og de lokale idrætsforeninger kan medvirke til, at flere børn og familier opspores tidligt. Endvidere er sigtet med den tværfaglige indsats at medvirke til at styrke og forbedre samarbejdet omkring børnenes sundhed og trivsel.

Partnerskabet består af

- Ballerup Kommune (Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsplejen, Tandplejen og Familiehuset)
- Fire lokale idrætsforeninger (Måløv Idrætsforening, Rosenlund Volley, Ballerup Atletik Klub og Svømmeklubben Triton)
- Almen praksis

Partnerskabsprojektets navn

Børn og Unge i Bevægelse

Arbejdstitel

Opsporing af og indsats for fysisk inaktive skolebørn med fokus på trivsel og overvægtsproblematikker

¹ Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes, flere børn skal trives og have god mental sundhed, færre børn skal være overvægtige, flere skal bevæge sig mere i dagligdagen.

² Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for fysisk aktivitet

2. Projektets mål

Formål

- Det overordnede formål med partnerskabsprojektet er at fremme fysisk inaktive skolebørns sundhed, både fysisk, mentalt og socialt – med særlig fokus på at øge børnenes fysiske aktivitetsniveau og trivsel samt at forebygge udvikling af overvægt.

Mål

- At udvikle og implementere en henvisningsprocedure for henvisning af børn fra almen praksis til Ballerup Kommune
- At der i samarbejde med lokale idrætsforeninger udvikles tilbud til fysisk inaktive børn, der kan medvirke til at øge børnenes fysiske aktivitetsniveau
- At sammensætte et tværfagligt sundhedsteam og udvikle et kommunalt sundhedstilbud, som kan medvirke til at fremme fysisk inaktive børns sundhed og trivsel
- At styrke samarbejdet og koordineringen omkring børn og unges sundhed og trivsel mellem afdelinger i Ballerup Kommune og almen praksis
- Løbende at evaluere projektet og på baggrund heraf udvikle og justere indsatsen undervejs i projektperioden med henblik på at forankre indsatsen efter endt projektperiode

Succeskriterier

- Der er udviklet en henvisningsprocedure for henvisning af børn fra almen praksis til Ballerup Kommune, og almen praksis henviser børn til projektet
- Der er et bedre samarbejde mellem Ballerup Kommune og almen praksis omkring børn og unges sundhed – der er udviklet en procedure for kommunikation omkring de børn og familier, der deltager i projektet
- Der tilbydes hold i idrætsforeningerne til fysisk inaktive børn i hele aldersgruppen, og det er i højere grad muligt at inkludere fysisk inaktive børn i aktiviteter i idrætsforeningerne
- Samarbejdet mellem Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsplejen, Tandplejen, Familiehuset og almen praksis er styrket, og flere børn opspores tidligt
- 30 børn er henvist til sundhedsteamet i 2015, 40 børn i 2016 og 30 børn i 2017 (i alt 100 børn i projektperioden)
50% af de henviste børn har været til prøvetime i en idrætsforening
30% af de henviste børn er meldt ind i en idrætsforening

- De deltagende børn og forældre vurderer, at de ved deltagelse i projektet har fået brugbar støtte til at fremme børnenes sundhed og trivsel

Der arbejdes videre med målbarhed i forhold til succeskriterierne.

Succeskriterierne kan justeres på baggrund af løbende evaluering og efter aftale med styregruppen. Eksempelvis er det planlagt, at der i nov. 2015 (første devaluering) tages stilling til om ovennævnte måltal for antal henviste børn og antal børn, der deltager i idrætsforeningernes tilbud, skal justeres.

3. Indsatsen

Opsporing, rekruttering og henvisning

Opsporing og rekruttering af børn og unge sker i tæt samarbejde med Sundhedsplejen, Tandplejen og almen praksis. Derudover har andre fagpersoner (fx lærere, pædagoger og boligsociale medarbejdere) mulighed for at henvise børn og familier til projektet, og familierne kan også selv henvende sig.

Da målgruppen er fysisk inaktive børn og unge i 0.-10 klasse med trivsels- eller overvægtsproblematikker er kriterierne for henvisning todelt, således at der skal opfyldes mindst to kriterier for at blive henvist til projektet – ét omhandlende fysisk aktivitetsniveau og ét eller flere omhandlende trivsels- og overvægtsproblematikker. Dette fremgår af henvisningskriterierne (se bilag 1) og henvisningsskemaet (se bilag 2).

Henvisningskriterierne vurderes løbende og justeres efter behov. Første gang i september 2015 på baggrund af erfaringer fra første del af projektperioden.

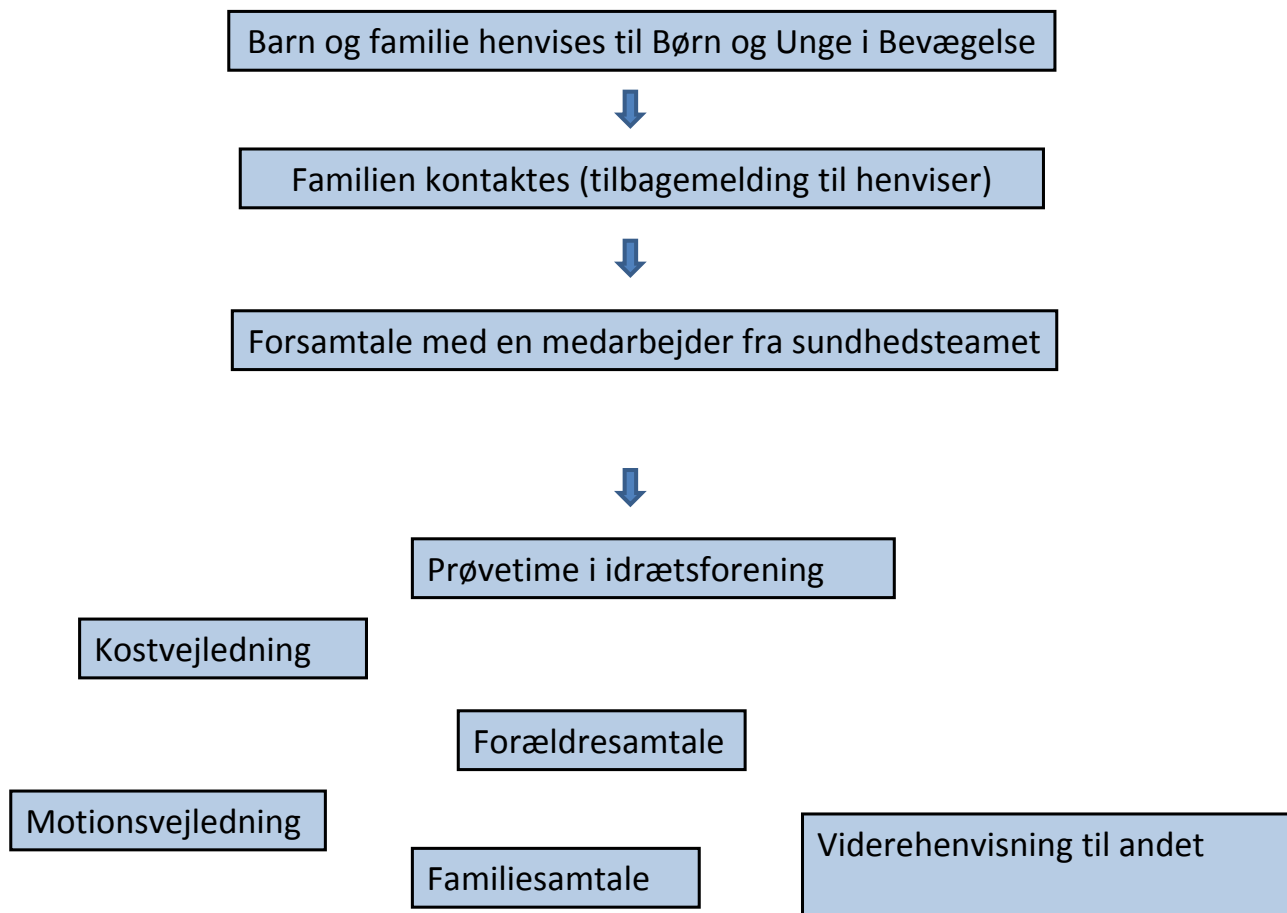
Tilbud til børn og familier

Der er flere niveauer i indsatsen. En stor del af indsatsen vil foregå i idrætsforeningerne. De gør en stor indsats for at inkludere fysisk inaktive børn i eksisterende aktiviteter eller opretter tilbud målrettet fysisk inaktive børn. Hvis det vurderes relevant, har barnet og familien mulighed for at deltage i supplerende sundhedstilbud.

Tilbuddet til familierne består af en forsamtale med sundhedskonsulent om bl.a. fysisk aktivitet, madvaner og generel trivsel. Børnene har mulighed for at komme til prøvetime og blive tilmeldt en aktivitet i idrætsforeningerne.

Ved behov kan familierne tilbydes tre supplerende samtaler med en fagperson fra sundhedsteamet, fx familiesamtaler eller vejledning om sundere madvaner eller trivsel. Ved behov kan der viderehenvises til andre relevante tilbud (fx tilbud i Familiehuset eller sundhedsplejen). Se en oversigt over et forløb nedenfor.

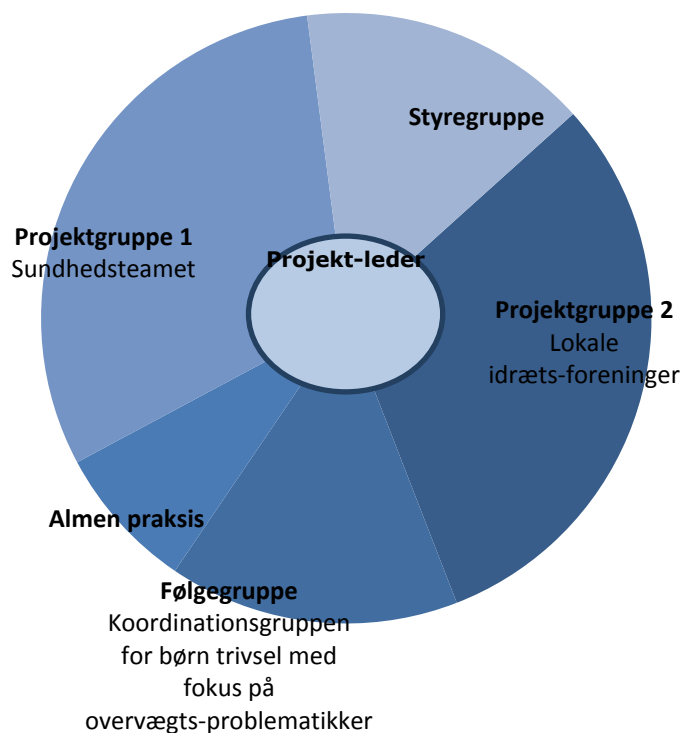
Figur 1: Oversigt over forløb i Børn og Unge i Bevægelse



4. Projektorganisering

Projektet består af mange aktører, der er organiseret i en styregruppe, to projektgrupper og en følgegruppe. Projektlederen er bindeleddet mellem grupperne. Almen praksis indgår ikke i en gruppe, men inddrages, når det er relevant.

Fig. 2: Projektorganisering i Børn og Unge i Bevægelse



Styregruppe bestående af:

Tina Roikjer Køtter, afsnitsleder, Sundhedsstrategisk afsnit (projektejer)
Maria Bjørking, leder, Sundhedsplejen
Ebbe Nordborg, leder, Familiehuset
Pernille Lysgaard, afdelingstandlæge, Tandplejen
Lotte Aabye, afsnitsleder, Center for skoler og institutioner

Styregruppen mødes ca. tre gange årligt eller efter behov. Styregruppen bestemmer projektets retning og mål, og kan medvirke til løse de problemer, som projektgrupperne kan støde på undervejs, og som kan hindre dem i at løse deres opgaver (fx i forbindelse med rekruttering og henvisning).

Almen praksis

Almen praksis er ikke repræsenteret i styregruppen, men kan inviteres, hvis det er relevant. Praktiserende læge og kommunal praksiskonsulent, Jørgen Steen Andersen, inddrages løbende i projektperioden ved møder og mailkorrespondance, primært omkring henvisningsprocedurer. Almen praksis orienteres derudover løbende om projektet, fx via Lægekontaktudvalget (som har fire faste møder om året).

Projektgruppe 1 (Sundhedsteamet) bestående af:

Trine Rasmussen, projektleder/sundhedskonsulent, Sundhed og Forebyggelse
Eva Aggernæs, klinisk diætist, Sundhed og Forebyggelse
Tine Iversen, sundhedsplejerske, Sundhedsplejen
Caroline Horneman-Thielcke, psykolog, Familiehuset

Projektgruppe 1 består af sundhedsteamet, som modtager henvisninger samt møder børn og familier. Sundhedsteamets opgave er at udvikle og implementere indsatsen, herunder de sundhedstilbud som familierne kan deltage i.

Sundhedsteamet mødes ca. fire gange årligt, lidt oftere i starten af projektperioden. Formålet med møderne er udvikling, justering og evaluering af indsatsen.

Derudover er der løbende kontakt mellem medlemmer i sundhedsteamet omkring koordinering af de enkelte familiers forløb.

Sundhedsteamet kan endvidere være med til at udpege problematikker i forbindelse med rekruttering og henvisning som evt. kan drøftes i følgegruppen og styregruppen.

Projektgruppe 2 (de lokale idrætsforeninger) bestående af:

Trine Rasmussen, projektleder, Sundhed og Forebyggelse
Dorthe Riget, Svømmeklubben Triton
Morten Løgager, Rosenlund Volley
Bent Knudsen, Måløv IF
Ulrich Engmark, Ballerup Atletik Klub

Projektgruppe 2 vil fremadrettet udvikle og justere metoder for samarbejdet mellem kommunen og de lokale idrætsforeninger. Projektgruppe 2 mødes ca. fire gange årligt. Derudover er der løbende kontakt mellem sundhedsteamet og de enkelte kontaktpersoner fra idrætsforeningerne omkring børnenes deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter.

De to projektgrupper mødes en-to gange årligt for at sikre et godt samarbejde og for at justere arbejdsgange omkring samarbejdet mellem sundhedsteamet og de lokale idrætsforeninger. Projektgrupperne samles fx omkring devalueringer.

Følgegruppe bestående af:

Camilla Hoelstad Holm, sundhedskoordinator, Sundhed og Forebyggelse
Ivar Heltberg, Kommunallæge, Sundhed og Forebyggelse
Trine Rasmussen, projektleder, Sundhed og Forebyggelse
Maria Bjørking, leder, Sundhedsplejen
Ebbe Nordborg, leder, Familiehuset
Pernille Lysgaard, afdelingstandlæge, Tandplejen
Tina Inger Elisabeth Andersen, Pædagogisk leder, Grantofteskolen
Trine Vedel, leder, Børnehuset Ellekilde
Steen Storgaard, BUR Inklusion

Følgegruppen består af medlemmerne fra 'koordinationsgruppe for børn og unges sundhed og trivsel'. Koordinationsgruppen har fokus på samarbejdet omkring børn og

unges sundhed og trivsel på tværs af afdelinger i Ballerup Kommune. Følgegruppen består af nogle af de vigtigste interessenter i Ballerup Kommune i forhold til børn og unges sundhed og trivsel. Koordinationsgruppen mødes ca. seks gange årligt. Børn og Unge i Bevægelse er et fast punkt på dagordenen, hvor projektleder har mulighed for at orientere om projektets fremdrift, udfordringer mv. I følgegruppen er der mulighed for at arbejde mere strukturelt med de udfordringer projektgrupperne evt. støder på undervejs i projektperioden. Følgegruppen kan fx bidrage til videreudvikling af samarbejdet på tværs af afdelinger og udvikling og justering af henvisningsprocedure. Følgegruppen er desuden med til at sikre projektets 'synlighed' på tværs af afdelinger i kommunen.

5. Tidsplan

Alle indsatsområder og milepæle er samlet i en tids- og milepælsplan for at give et samlet overblik over projektets aktiviteter. Nedenfor ses en overordnet tidsplan. Hele tids- og milepælsplanen ses i bilag 4 (denne justeres løbende).

Tidplan

December 2014 – april 2015
<ul style="list-style-type: none"> • Planlægning af hold i idrætsforeninger - møder i projektgruppe 2 • Udarbejdelse af henvisningsprocedure for almen praksis, sundhedsplejen og tandplejen. • Udvikling af henvisningskriterier • Etablering af sundhedsteam • Udvikle og indholdet af forløb for de henviste børn og familier • Påbegynde udarbejdelse af procedure for udveksling af oplysninger om henviste børn på tværs af afdelinger og samarbejdspartnere • Udvikling af kommunikationsmateriale
April 2015 – december 2015
<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen udvikles – møder i projektgrupper, følgegruppe og styregruppe • Planlægning af hold og evt. udvikling af nye aktiviteter i idrætsforeninger • Udvikle de kommunale sundhedstilbud (sundhedsteamet) • Der afholdes forsamlinger med henviste børn og deres familier • Henviste børn deltager på idrætsforeningernes hold og ved behov tilbydes familierne supplerende kommunale sundhedstilbud • Udarbejde plan for evaluering • Information til relevante samarbejdspartnere om projektet og henvisningsprocedure • Videreudvikling af henvisningsprocedure- og kriterier • Udarbejdelse af procedure for udveksling af oplysninger om henviste børn på tværs af afdelinger og samarbejdspartnere.

- Udvikling af opfølgingsprocedure
- Første devaluering udarbejdes i nov. 2015 og danner grundlag for justering af indsatsen.
- Justere og videreudvikle kommunikationsmateriale
- Løbende inddragelse af nye samarbejdspartnere

Januar 2016 – december 2016

- Indsatsen videreudvikles og justeres – møder i projektgrupper, følgegruppe og styregruppe
- Planlægning af hold og evt. udvikling af nye aktiviteter i idrætsforeninger
- Henviste børn deltager på idrætsforeningernes hold og ved behov tilbydes familierne supplerende kommunale sundhedstilbud
- Videreudvikling og justering af henvisningsprocedure
- Videreudvikling og justering af indsatsen
- Metodeudvikling i forhold til tværfagligt samarbejde
- Løbende inddragelse af nye samarbejdspartnere
- Anden devaluering udarbejdes i nov. 2015

Januar 2017 – december 2017

- Indsatsen justeres – møder i projektgrupper, følgegruppe og styregruppe.
- Henviste børn deltager på idrætsforeningernes hold og ved behov tilbydes familierne supplerende kommunale sundhedstilbud
- Opsamling på foreløbige erfaringer og herudfra justering og udvikling af indsatsen
- Slutevaluering
- Kommunikation af viden og erfaringer fra projektet til samtlige aktører
- Udarbejde plan for partnerskabets fortsættelse, når projektet afsluttes

6. Kommunikationsplan

I dette afsnit præsenteres en overordnet kommunikationsplan med fokus på rekruttering, synlighed og evaluering. Der arbejdes videre med udarbejdelsen af en mere detaljeret plan efteråret 2015.

Kommunikationsaktivitet	Hvornår?
Henvi sningsskema og henvi sning skriterier sendes til samarbejdspartnerne. Der informeres om skemaerne på personale møder hos samarbejdspartnerne.	Marts - april 2015
Udarbejdelse af pjecer målrettet børn og familier Pjecen uddeles til Sundhedspleje, Tandplejen, almen praksis, de lokale idrætsforeninger. Pjecen uddeles også i forbindelse med events (fx Torvedag og Store Cykeldag) og i forbindelse med orientering om projektet til nye samarbejdspartnere	Marts - maj 2015
Artikel i Ballerup Bladet i forbindelse med opstart af projektet og løbende og formidling af den gode historie	Jan. 2015 →
Information om projektet på Ballerup Kommunes hjemmeside og SundhedsHusets hjemmeside	Maj-aug. 2015
Information om projektet på sundhed.dk	Aug. 2015
Information om projektet på skoleintra (der linkes til hjemmeside eller til elektronisk udgave af pjecer)	Aug. 2015
Overvejelse omkring nyhedsbrev – er det relevant?	Aug. – sep. 2015
Overvejelse om der er behov for at pjecen revideres og om der er behov for andet materiale	Sep. 2015
Overvejelse omkring plakater – er det relevant? Fx til venteværelse hos praktiserende læger	Sep. - okt. 2015
Devaluering – relevante samarbejdspartnere informeres om denne	Dec. 2015 - jan. 2016
Devaluering – relevante samarbejdspartnere informeres om denne	Dec. 2016 - jan. 2017
Slutevaluering – der afholdes et arrangement for samarbejdspartnere og interessenter i forbindelse med slutevalueringen	Nov. 2017

7. Evaluering

Den overordnede evalueringsmetode er procesevaluering. Metoden er valgt, da den er anvendelig i forhold til at få et dybdegående indblik i, hvordan projektet har opfyldt (eller ikke opfyldt) succeskriterierne. Derudover egner metoden sig til evaluering af projekter, hvor evaluering foregår samtidig med at indsatsen finder sted. Procesevaluering giver mulighed for at inddrage familier og samarbejdspartnere løbende i projektperioden og justere og forbedre indsatsen undervejs.

Det primære formål med evalueringen er at kortlægge og formidle, hvordan projektet har (eller ikke har) opfyldt succeskriterierne samt at komme med en række anbefalinger, som tilsvarende projekter, indsatser og partnerskaber kan lade sig inspirere af i arbejdet med at fremme børn og unges sundhed og trivsel.

Der vil i projektperioden være to devalueringer (dec. 2015 og dec. 2016) og en slutevaluering (efterår 2017).

Evalueringen kan være med til at danne grundlag for beslutningstagen om evt. videreudvikling eller forankring af projektet.

Evalueringen består af flere dele, som beskrives nedenfor.

Samarbejde, rekruttering, henvisning og opfølgning

Denne del af evalueringen vil omhandle

- Samarbejdet mellem kommune og almen praksis omkring rekruttering, henvisning og opfølgning
- Samarbejdet mellem Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsplejen, Tandplejen og Familiehuset omkring rekruttering, henvisning og opfølgning samt samarbejdet på tværs af afdelinger i kommunen
- Samarbejdet med lokale idrætsforeninger og Ballerup Kommune med fokus på at inkludere flere fysisk inaktive børn og unge i idrætsforeningernes aktiviteter

Denne del af evalueringen vil bestå af data, som kan beskrive processen i projektet og belyse afgørende begivenheder i projektperioden.

Data til denne del af evalueringen vil være referater fra møder i styregruppe, projektgrupper og følgegruppe, projektleders logbog³, evt. suppleret med individuelle semistrukturerede interviews/fokusgruppeinterviews med samarbejdspartnere.

Indsatsen

På møder i projektgrupperne, evalueres indsatsen i foreningerne og sundhedsteamets tilbud løbende og justeres ved behov.

I slutevalueringen vil fremhæves de væsentligste begivenheder, der har dannet baggrund for justeringer af tilbuddet og metoder.

³ Projektleder skriver logbog under hele projektperioden. Formålet med dette er at dokumentere væsentlige hændelser, beslutninger og ændringer undervejs i projektperioden, som kan indgå i evalueringen.

Data til denne del af evalueringen vil være referater fra møder i projektgruppe (evt. suppleret med referater fra møder i styregruppe og følgegruppe) og projektleders logbog.

Børn og unges deltagelse i projektet

Data til denne del af evalueringen er kvantitative data.

- Antal børn henvist til sundhedsteamet hvert år
- Antal børn, der har været til prøvetime i en idrætsforening hvert år
- Antal børn, der er meldt ind i en idrætsforening hvert år

Ovenstående registreres løbende. Antallet af henviste børn og antallet af børn der deltager på idrætsforeningernes hold drøftes løbende på møder i styregruppe, projektgruppe og følgegruppe, og der tages stilling til evt. justering i forhold til henvisning, rekruttering samt sundhedsteamets og idrætsforeningernes tilbud.

Brugerinddragelse - familiernes oplevelser af indsatsen

Inddragelse af børn og familier er væsentligt for at få indblik i deres oplevelser af indsatsen og om denne har bidraget til at fremme børnenes sundhed og trivsel. Data til denne del af evalueringen vil bestå af noter fra telefoninterviews, hvor forældre spørges til deres oplevelse af indsatsen ud fra en semistruktureret interviewguide.

Familierne inddrages derudover løbende i deres forløb, og der evalueres kort efter hver samtale i sundhedsteamet.

8. Budget

Partnerskabsprojektet er støttet med 1,2 millioner kroner fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses partnerskabspulje. Der er en egenfinansiering på 628.225 kroner.

Budgettet er revideret og godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i juni 2015. I bilag 4 ses budgettet med et estimeret timeforbrug for de forskellige partnere i projektet.

Børn og unge i bevægelse - henvisningskriterier

Der kan henvises til projektet ud fra nedenstående kriterier

Disse kriterier er opfyldt

Barnet går i 0. - 10. klasse

Barnet bor i Ballerup Kommune

Barnet er fysisk aktiv mindre end 60 minutter om dagen

For at indgå i de 60 minutter skal aktiviteten være af moderat til høj intensitet og ligge udover almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Hvis de 60 minutter deles op skal hver aktivitet være mindst 10 minutter (Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke - fysisk aktivitet).

Aktiviteter der kan indgå i de 60 minutter er fx at cykle til/fra skole, sport, en gåtur i rask tempo, lege i skolegården...

og derudover gælder minimum ét af følgende kriterier

Skæv vægtudvikling eller overvægt

(BMI ligger over 90%-percentilen på BMI-kurven eller kurven har krydset en percentil opad siden sidste vejning)

'Usikker' eller 'dårlig' motorik (ikke alderssvarende)

Barnet eller forældre vurderer, at barnet trives dårligt

Gentagne udeblivelser fra undersøgelser hos sundhedsplejerske, praktiserende læge eller kommunal tandpleje

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte projektleder Trine Rasmussen på telefon 2058 5291 eller e-mail trr1@balk.dk

Bilag 2

Henvisning til projekt Børn og unge i bevægelse

Barnets navn og Cpr.nr.	
Adresse	
Skole og klasse	
Mors navn Adresse	
Telefonnummer	
Fars navn Adresse	
Telefonnummer	

Årsag til henvisning:

Barnet bevæger sig mindre end 60 minutter om dagen	Ja
Skæv vægtudvikling eller overvægt	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/>
Lav score i motorik- eller konditest	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/>
Barnet eller forældre vurderer, at barnet trives dårligt	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/>
Gentagne udeblivelser fra forebyggende undersøgelser	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/>

Forældre har givet samtykke til, at Sundhed og Forebyggelse må kontakte dem: Ja
Nej

Dato:	Navn på henviser:
	Telefon og e-mail:

Skemaet sendes til projektleder Trine Rasmussen på ovenstående postadresse, e-mail trr1@balk.dk eller via korrespondancemeddelelse.

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte Trine Rasmussen på telefon 2058 5291 eller ovenstående e-mail.

Bilag 3

Alle indsatsområder og milepæle er samlet i en tids- og milepælsplan for at give et samlet overblik over projektets aktiviteter

Afgørende milepæle, der kan være særligt afgørende for justering af indsatsen er markeret med *

	Indsatsområde/milepæl	Hvornår?
December 2014 – april 2015		
	Udarbejdelse af henvisningsprocedure for almen praksis, sundhedsplejen og tandplejen. Udvikling af henvisningsskema og henvisningskriterier	Dec. – marts
	Planlægning af hold i idrætsforeninger	Dec. (og løbende)
	Sundhedsteamet etableres	Jan- april
	Der afholdes indledende møde om, hvordan projektet kan introduceres i skoleregi. Der orienteres om projektet på skole- og daginstitutionsområdet	Januar
	Udvikle og planlægge indholdet af forløb for de henviste børn og familier	Januar-april
	Påbegynde udarbejdelse af procedure for udveksling af oplysninger om henviste børn på tværs af afdelinger og samarbejdspartnere	Januar – april
	Udvikling af kommunikationsmateriale (pjece)	April
	Drøfte mulighed for udvikling af arbejdsgang for udveksling af oplysninger om børn, der har højt fravær og/eller udebliver fra forebyggende undersøgelser	Løbende
	Projektleder opsøger nye samarbejdspartnere og orienterer samarbejdspartnere om projektet	Løbende
	Møder i følgegruppen om projektets fremdrift	Januar, marts
April 2015 – december 2015		
*	Styregruppemøde	Maj

	Godkendelse af projektbeskrivelse	
	Opstartsseminar i projektgruppe 1. Udvikling af sundhedsteamets tilbud til børn og familier	Maj
	Der henvises børn til projektet. Børnene deltager i idrætsforeningernes hold og ved behov i sundhedsteamets tilbud	April →
	Planlægning af hold i idrætsforeninger. Evt. oprettelse af nye hold. Møde i projektgruppe 2	Juni-august (og løbende)
	Udarbejde evalueringsplan	Maj-juli
	Udvikling af opfølgingsprocedure på henviste børn. (kommunikation mellem henviser og sundhedsteam)	Maj-juli
	Kommunikation om projektet til relevante samarbejdspartnere (pjecer udleveres til sundhedspleje, tandpleje, almen praksis). Der orienteres om projektet på skoleintra. Medarbejdere i sociale boligområder, sundhedsformidlerne og andre relevante samarbejdspartnere informeres om projektet	Juni-august (og løbende)
	Projektgruppe-møde, projektgruppe 1 (løbende udvikling og justering af sundhedsteamets tilbud, løbende evaluering)	august, evt. flere møder ved behov
	Indsamle data til devaluering	sep. – okt.
	Projektgruppe 1 og projektgruppe 2 mødes til fælles evaluering af indsatsen hidtil	Oktober
	Sundhedsuge på Baltorpskolen	Oktober
*	Der er udarbejdet en devaluering	November-december
*	Styregruppemøde Her drøftes devalueringen	December
*	Der tages stilling til om måltallet for antal henviste børn skal justeres	December
	Indsatsen justeres på baggrund af devalueringen	December

	Der tages stilling til, om der skal udvikles nyt kommunikationsmateriale	November-december
	Inddragelse af nye samarbejdspartnere	Løbende
	Videreudvikling af henvisningsprocedure- og kriterier	Løbende
	Møder i følgegruppen	Ca. seks gange årligt
	Projektleder informerer løbende samarbejdspartnere (eksisterende og nye) om "nyt om projektet". Deltager fx på personalemøder.	Løbende (særligt når der sker ændringer i indsatsen, som har betydning for samarbejdspartnere)
Januar 2016 – december 2016		
	Der henvises børn til projektet. Børnene deltager i idrætsforeningernes hold og ved behov i sundhedsteamets tilbud	Januar →
	Planlægning af hold i idrætsforeninger. Evt. oprettelse af nye hold. Møde i projektgruppe 2	Januar og løbende
	Projektgruppe-møde, projektgruppe 1 (løbende udvikling og justering af sundhedsteamets tilbud, løbende evaluering)	Januar, april, august, november
	Styregruppe-møde	Marts, august, december
	Der tages stilling til, om der skal udvikles nyt kommunikationsmateriale	Maj
*	Måltallet vurderes - hvor mange familier er henvist til projektet og hvor mange familier deltager i idrætsforeningernes og sundhedsteamets tilbud? Evt. justeringer af indsatsen.	Maj
	Indsamle data til devaluering	sep. – okt.
	Projektgruppe 1 og projektgruppe 2 mødes til fælles evaluering af indsatsen hidtil	Oktober
*	Der er udarbejdet en devaluering	November

*	Styregruppemøde Her drøftes devalueringen	December
*	Indsatsen justeres på baggrund af devalueringen	December
	Inddragelse af nye samarbejdspartnere	Løbende
	Videreudvikling af henvisningsprocedure- og kriterier	Løbende
	Møder i følgegruppen	Ca. seks møder årligt
	Projektleder informerer løbende samarbejdspartnere (eksisterende og nye) om "nyt om projektet". Deltager fx på personalemøder.	Løbende (særligt når der sker ændringer i indsatsen, som har betydning for samarbejdspartnere)
Januar 2017 – december 2017		
	Projektgruppe-møde, projektgruppe 1 (løbende udvikling og justering af sundhedsteamets tilbud, løbende evaluering)	Januar, april, august, november
	Planlægning af hold i idrætsforeninger. Evt. oprettelse af nye hold. Møde i projektgruppe 2	Januar og løbende
	Styregruppe-møde	Marts, august, december
*	Måltallet vurderes - hvor mange familier er henvist til projektet og hvor mange familier deltager i idrætsforeningernes og sundhedsteamets tilbud? Evt. justeringer af indsatsen.	Maj
	Der udarbejdes en beskrivelse af sundhedsteamets indsats – herunder sundhedspædagogiske metoder.	August – november
*	Der indsamles data til slutevaluering og denne udarbejdes	August – oktober
*	Kommunikation af viden og erfaringer fra projektet til samtlige aktører. Der afholdes et afsluttende arrangement, hvor slutevalueringen præsenteres. Samarbejdspartnere og andre interessenter	November

	inviteres.	
	Møder i følgegruppen	Ca. seks møder årligt

Partnerskabets navn	1. okt. – 31. dec. 2014 Beløb i hele kr.		2015 Beløb i hele kr.		2016 Beløb i hele kr.		2017 Beløb i hele kr.		Samlet beløb i hele kr.	
	Egen- finan- stering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Egen- finan- stering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Egen- finan- stering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Egen- finan- stering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Egen- finan- stering	Fra ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Projektledelse og deltagelse	13.542	17.128	162.500	205.540	162.500	205.540	162.500	205.540	528.125	633.748
Kommunikationsmaterialer				15.000		7.500		7.500		30.000
Tilskud til henviste børns kontingent				19.000		19.000		19.000		57.000
Løn til instruktører i idrætsforeninger**				21.000		39.000		39.000		99.000
Frikøb af psykolog (7 timer pr. mdr., pr. 1/7 2015 ca. 11 timer om mdr.)*				37.966		46.332		46.332		130.630
Administration og revision		9.750		16.250		16.250		16.250		58.500
Frikøb af praktiserende læger (3 timer/mdr)				11.916		11.916		11.916		35.748
Frikøb af kommunal tandpleje (3 timer/mdr)*				12.168		12.168		12.168		36.504
Frikøb af sundhedspleje (7 timer/mdr, pr. 1/7 2015 ca. 11 timer pr mdr.)*		5.850		32.713		39.925		39.925		118.413
Frikøb af klinisk diætist (7 timer/mdr)			21.450		21.450		21.450		64.350	
Evaluering			6.500		6.500		22.750		35.750	
I alt	13.542	32.728	190.450	371.553	190.450	397.631	206.700	397.631	628.225	1.199.543

