



CENTER FOR
BOLIGSOCIAL
UDVIKLING



BOLIGSOCIALE SUNDHEDSINDSATSER

Baggrund og kortlægning af sundhedsfremmende
indsatser i udsatte boligområder

Boligsociale sundhedsindsatser

Baggrund og kortlægning af sundhedsfremmende indsatser i udsatte boligområder

Frederik Sigurd, projektleder
Lilie Darsø

ISBN: 978-87-92798-26-8

© 2013 Center for Boligsocial Udvikling

Center for Boligsocial Udvikling
Sadelmagerporten 2a
2650 Hvidovre

Telefon: 50 89 45 00
info@cfbu.dk
www.cfbu.dk

December 2013

Forsidefoto: Morten Langkilde, polfoto

Udgivelsen kan frit hentes på www.cfbu.dk.

CFBU's udgivelser kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Center for Boligsocial Udvikling er en selvvejende institution under Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. Centrets overordnede formål er at undersøge effekten af sociale indsatser i udsatte boligområder, at indsamle erfaringer fra nationale og internationale boligsociale indsatser og at yde kvalificeret rådgivning og processtøtte til centrale aktører indenfor det boligsociale område.

Indhold

Sundhed og udsatte boligområder	4
Indledning	5
De boligsociale sundhedsindsatser	5
Case - Fra tidsbegrænset gymnastiktilbud til forankret selvkørende forening.....	6
Sundhed og sygelighed.....	8
Case - Randers Nordby "børns kost"	8
Særligt udsatte borgeres sundhed.....	10
Case - Sundhedsfremme for udsatte borgere i Roskilde	10
Etniske minoriteters sundhed.....	12
Case - Randers Nordby "børns kost"	14
Anbefalinger til boligsociale sundhedsindsatser	16
Vil du vide mere.	19
Oversigt over sundhedsaktiviteter i de boligsociale helhedsplaner	20
Rapporter og hjemmesider	34
Rapporter	35
Hjemmesider	36

Sundhed og udsatte boligområder

Mange udsatte boligområder har behov for en sundhedsindsats og derfor arbejder 2/3 af de boligsociale helhedsplaner med at fremme sundheden blandt beboerne. Denne rapport kortlægger indsatserne, belyser gode eksempler og samler de generelle erfaringer på området.

Indledning

Udsatte boligområder har en høj koncentration af lavindkomstgrupper, folk uden for arbejdsmarkedet, etniske minoriteter og særligt udsatte borgere, som fx psykisk syge og misbrugere. Fælles for disse grupper er, at de alle er karakteriseret ved at have en dårlig sundhedstilstand sammenlignet med resten af den danske befolkning. Man taler om, at der er en social ulighed i sundhed, hvilket betyder, at socialt udsatte borgere er mere eksponeret for en række sundhedsmæssige risici, er mere sårbare for eksponeringen, og endvidere oplever større konsekvenser af deres sygdom. Netop på grund af denne ulighed i sundhed og sygdom kan det være oplagt at lave indsatser for disse grupper, der netop fokuserer på at forbedre deres sundhedstilstand. Det er ligeledes i tråd med regeringens visioner om mere lighed i sundhed (Regeringen, 2013).

Denne udgivelse er en kortlægning af de boligsociale sundhedsindsatser. Kortlægningen tager udgangspunkt i indsatser under de boligsociale helhedsplaner¹, og det er hensigten, at kortlægningen skal virke som inspiration for de boligsociale medarbejdere, der enten allerede udfører eller overvejer at iværksætte en sundhedsindsats. Sundhed er et af de indsatsområder de boligsociale helhedsplaner kan vælge at arbejde med under det nuværende regulativ om tilskud til boligsociale indsatser i udsatte almene boligafdelinger. Udover en kortlægning af de eksisterende sundhedsindsatser indeholder rapporten en beskrivelse af de sundhedsproblematikker, der kendetegner beboere i udsatte boligområder og eksempler på, hvordan disse problemer er forsøgt løst i en række boligsociale helhedsplaner.

I forbindelse med undersøgelsen har Center for Boligsocial Udvikling foretaget en kortlægning af samtlige boligsociale helhedsplaner med sundhedsindsatser for at få opdaterede projektbeskrivelser for de enkelte indsatser. Sidst i indeværende udgivelse finder du et udsnit af disse projektbeskrivelser.

Undersøgelsen bygger endvidere på en lang række undersøgelser og forskning om ulighed i sundhed. Du kan finde en oversigt over den anvendte litteratur i litteraturlisten bagerst i udgivelsen. For at kvalitetssikre undersøgelsen og dens anbefalinger har centrale personer med et særligt kendskab til boligsociale sundhedsindsatser gennemlæst og kommenteret undersøgelsen.

De boligsociale sundhedsindsatser

I mange boligsociale helhedsplaner er der allerede fokus på at forbedre beboernes sundhed og mere end to tredjedele af de boligsociale helhedsplaner har i perioden fra 2006 og frem iværksat sundhedsrettede aktiviteter som et led i det boligsociale arbejde². Det drejer sig fx om kostvejledning, motionsaktiviteter eller uddannelse af sundhedsambassadører. I nogle boligområder inddrager helhedsplanen endvidere kommunens forebyggelsesindsatser – enten som en integreret del af helhedsplanen eller som en ekstern samarbejdspartner. Fælles for hovedparten af indsatserne er, at de har et forebyggelsessigte og forsøger at motivere beboerne til at ændre deres sundhedsadfærd ved at målrette indsatsen til målgruppen af beboere i udsatte boligområder. For en række af aktiviteterne gælder det, at en forbedret sundhed kun er ét blandt flere formål. Selve sundhedsaktiviteten kan fx være et middel til at styrke deltagernes sociale netværk i boligområdet og derigennem deres generelle trivsel. Sportsaktiviteter for fx unge mænd kan ligeledes have det formål at give disse et meningsfuldt alternativ til den gadeorienterede livsstil og derigennem et kriminalitetsforebyggende sigte.

Sundhedsindsatserne målretter sig typisk mod forskellige beboergrupper. Det kan fx være motionsindsatser målrettet kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, sundhedsrådgivning for familier eller sportsaktiviteter for området børn og unge. I flere af de boligsociale helhedsplaner anvendes opsøgende arbejde eller væresteder overfor for gruppen af særligt udsatte beboere. Indsatserne arbejder typisk med at styrke målgruppens generelle trivsel og evne til at mestre eget liv ved at integrere målgruppen i et positivt socialt netværk i lokalområdet og brobygge til kommunale indsatser. Sundhed vil ofte være en del af disse aktiviteter.

Mange helhedsplaner samarbejder med andre aktører omkring den boligsociale sundhedsindsats. Det drejer sig bl.a. om lokale idrætsforeninger eller den kommunale forebyggelsesindsats. Samarbejdet betyder, at de boligsociale indsatser tilføjes kompetencer, ressourcer og faciliteter, der ikke ellers ville være til stede i helhedsplanen samt styrker muligheden for en forankring af indsatsen efter helhedsplanens ophør. En anden mulighed for at forankre indsatsen er at engagere beboerne i driften af indsatsen.

Case – Fra tidsbegrænset gymnastiktilbud til forankret selvkørende forening

I 2008 iværksatte Bydelsprojekt 3i1 motionsindsatsen 'Fra inaktiv til aktiv', som var rettet mod alle inaktive beboere i tre boligområder i Esbjerg. I dag er indsatsen forankret som en selvkørende forening (Idræt for Alle), der tilbyder forskellige slags motion til beboerne i de tre boligområder samt beboere fra omkringliggende områder. Fra inaktiv til aktiv er et projekt, som under hele forløbet har skabt forståelse for brugernes behov samt involveret brugerne i beslutningstagningen, og derved skabt muligheder for forankring af projektet.

→ Opstartsfase

Fra inaktiv til aktiv startede op på baggrund af, at mange beboere i områderne Kvaglund, Stengårdsvej og Østerbyen ønskede at dyrke motion, men af forskellige årsager ikke gjorde det. De tre vigtigste barrierer for ikke at dyrke motion viste sig at være, at motionstilbuddene generelt lå for langt væk, var for dyre og ikke havde kønsopdelte hold. På baggrund af dette igangsatte Bydelsprojekt 3i1 gymnastikhold, der var gratis at komme til, der var etableret i trygge rammer i de lokale beboerhuse eller andre steder i boligområdet, og som var kønsopdelte og havde instruktører med samme køn. Motionsholdene var for personer, som tidligere ikke havde været aktive, og der var fokus på simple øvelser som fx at holde balancen, sidde på en pilatesbold, koordinationsøvelser, og generelt at forstå hvordan kroppen reagerer og virker. Øvelserne tog desuden højde for nogle af beboernes nedsatte funktionsevne. Fokus var også på at skabe socialt netværk blandt beboerne.

I juni 2009 havde 71 borgere benyttet tilbuddet – primært kvinder og ca. 60 % af deltagerne havde en anden etnisk baggrund end dansk.

→ Forankringsfase

Bydelsprojekt 3i1 ønskede at forankre projektet, således at det kunne køre videre uden finansiering fra den boligsociale helhedsplan. Projektet skulle forankres i en forening med egne vedtægter. Gennem hele forankringsfasen har der været fokus på brugerne. Det har været vigtigt for at sikre en succesfuld forankring, sådan at der ikke bliver taget beslutninger, som kan have betydning for at brugerne i sidste ende ikke dukker op til aktiviteten. For at skabe en forening er det nødvendigt at indføre en brugerbetaling. Boligsociale medarbejdere tog ud på motionsholdene og forklarede brugerne om hvad en forening er, hvorfor man skal betale penge, og de blev enige med brugerne om en rimelig pris – et klippekort til 20 gange skulle koste 5 kr.pr. klip og et årsmedlemskab 20 kr.

På trods af brugerbetaling viste det sig, at alle beboere fortsatte på motionsholdet, og at medlemstallet endda steg. Da indsatsen blev forankret i en forening blev det muligt at åbne op for, at beboere fra omkringliggende boligområder kunne deltage, hvilket yderligere øgede medlemstallet. For at foreningen kunne blive helt selvøgende, skulle der også findes frivillige, der kunne fungere som instruktører på holdene. Der var 15 frivillige, hovedsagligt fra boligområdet, der gennemgik en instruktøruddannelse. De frivillige, der efter endt uddannelse ønskede at stå for et hold, var for få. Så konklusionen herpå er, at det er bedst at finde frivillige instruktører blandt deltagerne på holdene og så efterfølgende klæde dem på til opgaven gennem kurser.

I dag udbydes der ud over gymnastik også zumba, træning på bold, fitness og periodevis svømning for piger og kvinder. De hold der udbydes, udbydes bl.a. på baggrund af efterspørgsel fra beboerne med ca. fire-otte hold om ugen. Udover at beboerne har ændret holdning til motion og er blevet glade for at røre sig, har projektet også skabt et øget socialt netværk blandt beboerne i boligområdet samt udefrakommende. Det har bl.a. skabt netværk mellem kvinder fra etniske minoriteter fra boligområdet og mere ressourcerstærke kvinder med dansk baggrund fra andre områder af Esbjerg og har dermed også været med til at nedbryde en række fordomme, som de hver især har haft om hinanden.

→ anbefalinger

- Undersøg barrierer (tid, sted, nærhed, kønsopdeling, kulturel perception af hvem og hvordan man dyrker motion) og facilitatorer (motivation) for en given indsats og medtænk dette i udformningen af indsatsen.
- Inddrag brugerne af indsatsen i forløbet, da deres synspunkter og holdning er vigtige med henblik på at få forankret indsatsen og sikre et stort antal brugere efter forankringen (fx hvor høj en brugerbetaling skal der være, hvor og hvad tid skal det være, hvilken slags motion skal udbydes).
- Brugen af frivillige er vigtigt for at få et projekt med få midler op at køre selvstændigt uden midler fra helhedsplanerne. Det er vigtigt, at de frivillige er kompetente og føler sig godt tilpas med det, de skal udføre/undervise i, og det kan derfor være en god idé at lave et kursusforløb til de frivillige.

→ **Kontaktperson:** Rikke Skipper Hansen, E-mail: rsh@b3i1.dk, Tlf: 24 29 32 72.

Sundhed og sygelighed

I dag diagnosticeres flere og flere borgere med kroniske sygdomme, så som hjerte-karsygdomme, type 2 diabetes, kræft og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) (Kjøller, Juel & Kamper-Jørgensen, 2007). Udviklingen af disse sygdomme er tæt relateret til den enkelte borgers sundhedsadfærd. Usund kost og fysisk inaktivitet er tæt forbundet med udviklingen af type 2 diabetes og hjerte-karsygdomme, mens rygning bl.a. øger risikoen for lungekræft, KOL, og tidlig død. Det er især borgere med en lavere socioøkonomisk status, der rammes af disse sygdomme, da deres sundhedsadfærd er dårligere: de ryger mere, drikker mere alkohol, spiser usundere og dyrker mindre motion sammenlignet med resten af befolkningen (Diderichsen, Andersen & Manuel, 2011; Pedersen, Holst, Davidsen & Juel, 2012).

Foruden sundhedsadfærd er der også en lang række andre faktorer, der påvirker individets helbred. Herunder det at have et arbejde, dårlig økonomi, ens sociale relationer, det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, mulighed for uddannelse, adgang til sundhedsvæsenet og ikke mindst det fysiske lokalområde (Diderichsen, Andersen & Manuel, 2011).

Uddannelse bliver ofte brugt som en indikator for socioøkonomisk status. Kigger man på uddannelsesstatus og sammenhængen

med helbred ses, at de med lavest uddannelse også er dem med den højeste dødelighed. Ud over, at personer med mindre uddannelse lever kortere tid, ses også, at de har færre gode leveår, dvs. leveår uden sygdom og med godt helbred (Kjøller, Juel & Kamper-Jørgensen, 2007; Diderichsen, Andersen & Manuel, 2011).

Årsagen til dette kan bl.a. findes ved at se på gruppens sundhedsadfærd. Der ses ligeledes en klar sammenhæng mellem sundhedsadfærd og uddannelse. Det vil sige, at personer uden uddannelse eller med lav uddannelse ryger mere, er mindre fysisk aktive i deres fritid og har et mere usundt kostmønster end personer med videregående uddannelser (Illemann Christensen, Ekholm, Davisen & Juel, 2012). Der er en overvægt af de fleste sygdomme blandt gruppen af lavt uddannede. De har i højere grad hjerteproblemer, diabetes type 2, slidgigt og leddegigt, kræft, samt vedvarende psykiske lidelser (Illemann Christensen, Ekholm, Davisen & Juel, 2012).

Der ses desuden en sammenhæng mellem helbredsstatus og brugen af sundhedsvæsenet og indtag af medicin, således at personer med lav uddannelse overordnet bruger sundhedsvæsenet mere og pga. af deres helbredsstatus også tager mere medicin (Kjøller, Juel & Kamper-Jørgensen, 2007; Diderichsen, Andersen & Manuel, 2011).



Sundhedsadfærd er en samlet betegnelse for alle bevidste eller ubevidste handlinger, der har betydning for personens egen sundhed, herunder kost, rygning, alkohol og motion. Det er vigtigt at understrege, at sundhedsadfærd også er ubevidste handlinger, og årsagen til at mennesker med lav socioøkonomisk status har en dårligere sundhedsadfærd og højere sygelighed ofte skyldes, at de pga. færre ressourcer og en belastende livssituation har mindre overskud til at tænke på sundhed og ændre adfærd (Kjøller & Rasmussen, 2004).



Læs mere om årsager til ulighed i sundhed i: *Ulighed i sundhed: Årsager og indsats*. Sundhedsstyrelsen, 2011.

Case – Randers Nordby "børns kost"

Den boligsociale helhedsplan i Randers Nordby har fra 2010 til 2013 haft en kostindsats målrettet børn mellem 6-17 år. Formålet med projekt 'Børns kost' er gennem forskellige tilbud at styrke børn og unges samt deres forældres viden om sund kost via et samarbejde med den lokale skole om morgenmadstilbud, fællespisning samt individuel undervisning og vejledning. Indsatsen blev igangsat, efter at en række undersøgelser fra Randers Kommune viste, at en femtedel af eleverne på kommunens skoler var overvægtige eller svært overvægtige, 40 % af eleverne

på Nørrevangskolen spiste morgenmad færre end tre gange ugentligt, og at den morgenmad de spiste ofte bestod af morgenmadsprodukter med lavt næringsindhold.

Indsatsen bestod af tre komponenter:

1. Morgenmad på Nørrevangskolen
2. Fællesspisning med fokus på sund mad
3. Kostrådgivning til overvægtige børn og deres familier.

→ Morgenmad på Nørrevangskole

Alle elever på Nørrevangskolen blev tilbudt morgenmad, herunder havregryn, cornflakes og sommetider brød. Innsatsen blev varetaget af en ernæringsassistent, som var ansat i skolens kantine. Nørrevangsskolen er en stor skole og eleverne havde derfor mulighed for på skift om morgenen at spise gratis morgenmad i kantinen. Den afsluttende evaluering fra skoleindsatsen fra marts 2013 viser, at 75 % af skolens elever spiser morgenmad 5 gange ugentligt. Ud over at elevernes morgenmadsvaner har ændret sig, har også deres BMI og kondition ændret sig til det bedre.

→ Fællesspisning

Fællesspisninger med fokus på sund mad blev gennemført i boligområderne. Det var en diætist, der stod for at udarbejde menuerne, som havde fokus på det velkendte sunde måltid kombineret med få nye ingredienser. Desuden blev der brugt billige råvarer således, at beboerne selv havde mulighed for at gå hjem og lave maden efterfølgende. Der kunne være 40 personer til fællesspisninger, som var fyldt op hver gang. Elever fra den lokale produktionshøjskole tilberedte maden i samarbejde med en lærer og fællesspisningerne blev afholdt i produktionshøjskolens café. Til at starte med var det gratis, og der er efterfølgende blevet indført en brugerbetaling på 20 kr. for voksne og nul kr. for børn.

→ Diætistvejledningen

Overvægtige børn (hovedsageligt i alderen 6-12 år) og deres familier blev tilbudt kostvejledning ved en uddannet diætist. Børnene blev rekrutteret til indsatsen gennem skolens sundhedsplejersker, andre tilbud, og ved at nogle selv henvendte sig. Diætisten lavede en kortlægning af familiens kost- og spisevaner, og børnene blev vejlet. Familierne havde mange forskellige behov. Det var kendetegnende, at mange af familierne havde problemer med at strukturere deres hverdag, og det var et af de største problemer for regelmæssige og sunde måltider. Rådgivningen tog udgangspunkt i 'Små skridt'-metoden, således at diætist og familier blev enige om realistiske mål for forløbet. Udover at give råd om kost gav diætisten også råd om motion og kunne tilbyde børnene kontingentstøtte til motion i en begrænset periode.

Der er efter projektafslutning 86 personer, som har modtaget individuel diætistvejledning. Der er to ud af tre af disse personer (66 %), der har oplevet en positiv vægtændring, 75 % udviser varige kostændringer på fem ud af syv parametre et halvt år efter vejledningens begyndelse, og 56 % oplever en øget livskvalitet som følge af kostvejledningen. Diætistvejledningen vil blive fortsat i Randers Nords nye helhedsplan fra 2013 ved projektet 'Familiers sundhed'.

Anbefalinger til diætistvejledningen:

- Det er vigtigt at have fokus på familien som en helhed, når man forsøger at lave livsstilsændringer for børn. Forældrene skal inddrages i lige så høj grad som børnene, da det er dem, som står for indkøb og tilberedelse af maden, så selvom barnet ønsker at ændre sine kostvaner, vil dette kun være muligt, hvis hele familien samarbejder.
- Det kan være svært at fastholde nogle familier i vejledningsforløbene, bl.a. fordi de er gratis, og alle familier derfor ikke føler sig forpligtede til at dukke op og melde afbud. Derfor kan en sms-tjeneste, der minder folk om, at de har en aftale være med til at få flere familier til at huske at dukke op.
- Det er vigtigt at have en uddannet diætist tilknyttet for at sikre, at der vejledes efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger og har en stærk faglig ballast til at varetage vejledningen.

→ **Kontaktperson:** Louise Hou Kragh, e-mail: louise@msbolig.dk, tlf: 42 14 86 00.

Særligt udsatte borgeres sundhed

Ser man på gruppen af særligt udsatte borgeres sundhed, karakteriseret som alkohol- og stofmisbrugere og sindslidende, gælder de samme forhold som for borgere med lav uddannelse, dog er de særligt udsatte borgeres dårlige helbredsstatus endnu mere udtalt. Særligt udsatte borgeres dødelighed³ er over syv gange højere end den generelle danske befolkning, og de

lever i gennemsnit 22 år kortere (Davidsen, Pedersen, Holst & Juel, 2013). Forekomsten af langvarig sygdom er højere, de har dårligere selv vurderet helbred, og de ryger mere, drikker mere alkohol, spiser mere usundt og dyrker mindre motion. De har oftere kontakt til praktiserende læge, anvender oftere skadestue og hospitalsambulatorium, og bliver i højere grad indlagt på hospitalerne (Pedersen, Holst, Davidsen & Juel, 2012).



Læs mere om særligt udsatte borgeres sundhed i:

- Pedersen PV, Holst M, Davidsen M, Juel K (2012). *SUSY udsat 2012 – sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007*. Statens Institut for Folkesundhed & Rådet for Socialt Udsatte.
- Thorsager L. & Schneider M. (2007). *Socialt udsatte borgeres sundhed – barrierer, motivation og muligheder*. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af SFI, det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Sundhedsstyrelsen (2007). *Sundhed og udsatte borgere – inspiration til kommunen*. Sundhedsstyrelsen.

Case – Sundhedsfremme for udsatte borgere i Roskilde

De udsatte boligområder Æblehaven og Rønnebærparken i Roskilde har i perioden 2011-13 haft en sundhedsfremmende indsats målrettet særligt udsatte borgere. Indsatsen er iværksat af kommunen i samarbejde med den boligsociale helhedsplan for Æblehaven og Rønnebærparken ud fra et ønske om at nytænke den måde, særligt udsatte borgere rekrutteres til de eksisterende kommunale sundhedstilbud. Indsatsen bygger på en antagelse om, at etableringen af tilbuddene i lokalområdet er en forudsætning for at lykkes med sundhedsindsatsen. Gennem den lokale forankring har det ligeledes været hensigten, at *empower* de særligt udsatte borgere til at interessere sig for egen sundhed og trivsel og styrke tilknytningen til de eksisterende sundhedstilbud.

Indsatsen har fokuseret på socialt udsatte borgere, som har sammensatte og komplekse problemstillinger som fx misbrug, psykisk sygdom, kronisk sygdom, er langtidsledige og kontant-hjælpsmodtagere. Da man i den opsøgende sundhedsfremme ikke ville afvise nogen borgere, har man dog fået en lidt bredere målgruppe, med en tilgang, hvor alle borgere er velkomne.

Indsatsen bestod af to dele: en sundhedscafé i lokalområdet og en opsøgende gadeplansindsats. Indsatsen er udført af kommunale sundhedskonsulenter. I juni 2009 havde 71 borgere benyttet tilbuddet – primært kvinder og ca. 60 % af deltagerne havde en anden etnisk baggrund end dansk.

→ Sundhedscaféen

Sundhedscaféen fungerede som en satellit for flere aktiviteter, her blev der fx tilbudt rådgivning om kost og motionsvaner, vejledning i sund økonomi samt rygstopkurser. I sundhedscaféen hersker en uhyggelig stemning, og den uformelle snak følges ofte op af et tilbud om en sundhedssamtale og sundhedstjek. Det kan bestå af kostråd, måling af blodtryk, kulilte, lungefunktion og BMI. Sundhedscaféen havde åbent en eftermiddag om ugen, hvor to medarbejdere var ansat til at varetage de forskellige aktiviteter og rådgivningen. Derudover var der kostundervisning, rygestopkurser og holdaktiviteter som zumba. Holdet bestod primært af kvinder, som ønskede at komme i form eller tabe sig. Mange af deltagerne fik efterfølgende ofte et sundhedstjek og en snak om kost og motion.

→ Det opsøgende gadearbejde

Gennem det opsøgende gadeplansarbejde kom medarbejdere på gaden og opsøgte sårbare borgere. Det opsøgende gadeplansarbejde var fokuseret på den behagelige samtale om sundhed på gaden, på bænken og i "drikkeskuret". Når de opsøgende medarbejdere var på gaden forsøgte de at opsøge de særligt udsatte ved at være åbne og skabe en tillidsfuld relation og dialog. Kontakten med borgerne skabte rum for, at medarbejderne kunne henvise borgere, der mistrives til sundhedscaféen eller gøre andre aktører opmærksomme på problemramte beboere. Der var ansat to gadeplansmedarbejdere, der var på gaden et par timer henholdsvis fire dage og to dage om ugen. Medarbejderne på gaden var meget fleksible og kunne også komme på hjemmebesøg hos borgere med psykiske lidelser, der ikke magtede at komme i sundhedscaféen.

Indsatsen samarbejder med en række lokale og kommunale aktører. Der har været et særligt tæt samarbejde med Boligselskabet Sjælland, hvor indsatsens opsøgende medarbejdere har forsøgt at gøre Æblehaven og Rønnebærparken til en arena for sundhedsfremme. Det har skabt et tæt samarbejde mellem boligsociale medarbejdere og afdelingsbestyrelserne og gjort det muligt at skabe gode rammer for sundhedsfremme i lokalområdet. Fx har samarbejdet bevirket, at afdelingsbestyrelserne på boligselskabets opfordring har stillet lokaler til rådighed, som har været velegnede til sundhedscaféen. Derudover samarbejdes der med kommunale aktører som det opsøgende team i socialpsykiatrien, sundhedsplejen, ydelsescentret og Roskilde Kommunes praksislæge.

I dag kører indsatsen videre i en anden form. Der er nu yderligere tre boligområder, som skal betjenes på nogenlunde samme måde. Der samarbejdes nu med sundhedsplejerskerne, som har stor erfaring i opsøgende arbejde. Indsatsen er for børn, småbørnsforældre og voksne. Det fremskudte sundhedscenter har åbent én dag om ugen, hvor både sundhedskonsulent og sundhedsplejersken er til stede. Der eksperimenteres med organisering af det opsøgende arbejde ved at samle ressourcer og arbejde på tværs af kommunale indsats og på den måde optimere ressourceforbruget. I øjeblikket afprøves et opsøgende team bestående af en sundhedskonsulent og en medarbejder fra den lokale fritidsklub. Teamet går i området én gang om ugen. Der vil være brug for fortsat at udvikle strategier for det opsøgende arbejde og rekruttering af beboere til det fremskudte sundhedscenter.

→ Anbefalinger

Succes med indsats til udsatte kræver dygtige medarbejdere med de rette kompetencer. De medarbejdere, der knyttets til indsatsen, kan have sundhedsfaglig, socialfaglig eller pædagogisk baggrund. De skal vise tålmodighed, vedholdenhed og kunne demonstrere en ægte vilje til at nå de udsatte borgere og blive ved med at opsøge dem, selv om man bliver afvist de første gange for at have en chance for at lykkes med indsatsen.

Fastholdelse af de udsatte borgere. Det kan være vanskeligt at fastholde de udsatte borgere i de sundhedsfremmende tilbud. Fastholdelsen kan understøttes ved f.eks. sms'er eller opringninger forud for en samtale eller træning eller vedholdende korte opfølgninger efter hvert møde eller aktivitet i en længere periode.

Samarbejde og dialog med andre lokale aktører er centralt i arbejdet med en holdbar sundhedsfremmende indsats. Der skal lægges ressourcer i at etablere løbende kontakt og fælles kompetenceudvikling på tværs af organisatoriske rammer.

Åbne sundhedscaféer kan med fordel udbredes til andre sociale institutioner og sociale boligområder. Sårbare borgere henvender sig sjældent selv til sundhedscentret, men de kan opsøges i deres trygge miljøer. Gennem opsøgende arbejde i boligområdet kan centrets medarbejdere komme i kontakt med udsatte borgere, som ikke selv ville opsøge sundhedstilbud.

Du kan læse mere om sundhedsfremme for udsatte borgere i Roskilde i de to publikationer: "Sundhed og trivsel: Sundhedsfremme til udsatte borgere i Roskilde Kommune 2009 – 2013" og "Værktøjs-samling: Projekt sundhed og trivsel til sårbare borgere". Begge Tine Gomard og Sundhedscentret i Roskilde Kommune.

→ **Kontaktperson:** Tine Gomard, e-mail: tinego@roskilde.dk, tlf: 46 31 77 09

Etniske minoriteters sundhed

Etniske minoriteter udgør en varieret gruppe med mange forskellige uddannelsesmæssige, økonomiske og kulturelle baggrunde. Gruppen kan imidlertid stadigvæk karakteriseres ved en række fællestræk, der er forbundet med deres sociale position og sundhedsadfærd. Etniske minoriteter forekommer hyppigere i de lavere sociale grupper sammenlignet med den etnisk danske majoritet (Olesen & Samuelsen, 2008), og flere undersøgelser viser, at de helbredsmæssige forskelle mellem etniske minoriteter og etniske majoriteter i høj grad kan forklares af sociale forskelle, og i mindre grad af etnicitet alene (Mygind, Kristiansen, Krasnik & Nørredam, 2006).

Mange etniske minoriteter mangler ligesom udsatte danskere viden om sundhed. Vidensniveauet hænger blandt andet sammen med uddannelsesniveau, og hvor længe de har opholdt sig i Danmark (Mygind, Kristiansen, Krasnik & Nørredam, 2006). Desuden findes forskelle i risikopfattelse af sygdom blandt de etniske minoriteter, som både skal ses i forhold til en ringere adgang til information pga. sproglige barrierer (Mygind, Kristiansen, Krasnik & Nørredam, 2006) samt et mindre fokus på sygdomsrisici set i forhold til deres samlede livssituation (Olesen & Samuelsen, 2008).

Etniske minoriteters sundhedsadfærd peger ikke kun i én retning. Overordnet viser sundhedsprofilen fra 2010 udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, at borgere med ikke-vestlig baggrund drikker mindre alkohol og spiser overordnet ligeså sundt eller sundere end etniske danskere (Illemann Christensen, Ekholm, Davisen & Juel, 2012), dog har de et højere indtag af sukker (Holmberg, Ahlmark & Curtis, 2009). Etniske minoriteter er mindre fysisk aktive og er mere stillesiddende end den etniske majoritet. Mænd med ikke-vestlig baggrund ryger mere end danske mænd, mens kvinder med ikke-vestlig baggrund ryger mindre end danske kvinder.

Der er en større forekomst af en række sygdomme blandt etniske minoriteter, og de har et dårligere selv vurderet helbred end personer med dansk baggrund. Overordnet har borgere med ikke-vestlig baggrund et dårligere fysisk og mentalt helbred sammenlignet med borgere med dansk baggrund (Illemann Christensen, Ekholm, Davisen & Juel, 2012).

Type 2 diabetes er en af de mest udbredte kroniske sygdomme blandt etniske minoriteter (Illemann Christensen, Ekholm, Davisen & Juel, 2012; Holmberg, Ahlmark & Curtis, 2009). Det vurderes, at forekomsten af diabetes blandt indvandrere er 6-8,5 gange større end blandt personer med dansk baggrund (Hansen & Kjølner 2006). Desuden er der også høj forekomst af hjertesygdomme, kroniske lungesygdomme, muskel- og skeletsygdomme og psykiske lidelser, herunder depression, blandt etniske minoriteter (Holmberg, Ahlmark & Curtis, 2009; Olesen & Samuelsen, 2008; Illemann Christensen, Ekholm, Davisen & Juel, 2012; Vinther-Jensen & Primdahl (red.) 2010). Der er dog også nogle sygdomme, som er mindre forekommende blandt etniske minoriteter som fx kræftsygdomme (Illemann Christensen, Ekholm, Davisen & Juel, 2012; Holmberg, Ahlmark & Curtis, 2009).

Fire ud af fem personer med ikke-vestlig baggrund har været til lægen inden for det seneste år, hvilket er det samme antal som borgere med dansk baggrund (Illemann Christensen, Ekholm, Davisen & Juel, 2012). Dog viser undersøgelser samtidig, at etniske minoriteter, herunder særligt indvandrere og flygtninge, har manglende viden om relevante sundhedstilbud, deres sundheds- og sygdomsopfattelse er anderledes, og ikke alle mestrer det danske sprog. Sidstnævnte skaber utryghed og uvished blandt de etniske minoriteter. Disse faktorer har betydning for etniske minoriteters oplevelse og udbytte af mødet med sundhedsvæsenet, som derfor også får konsekvens for deres sundhed og udredning af sygdom (Holmberg, Ahlmark & Curtis, 2009).



Læs mere om særligt udsatte borgeres sundhed i:

- Mygind A., M. Kristiansen, A. Krasnik & M. Nørredam (red.) (2006): *Etniske minoriteters opfattelse af sygdomsrisici – betydningen af etnicitet og migration*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Olesen B. R. & H. Samuelsen (2008): *Forebyggelse og sundhedsfremme blandt etniske minoriteter: inspiration til kommunen*. København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen.
- Holmberg T., Ahlmark N., Curtis T. (2009): *“State of the art report” – etniske minoriteters sundhed i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Singhammer J. (2008). *Etniske minoriteters sundhed*. Center for folkesundhed, Region Midtjylland.
- Sundhedsprofil2010.dk – tal fra 2010 om etniske minoriteters sundhed.

Case – Sundhedsambassadører i Urbanplanen

En sundhedsambassadør er en frivillig beboer, der har et særligt ansvar i forhold til at udbrede viden om sundhed i boligområdet. Den boligsociale helhedsplan i Urbanplanen i København har i perioden 2007–09 uddannet 77 sundhedsambassadører. Sundhedsambassadøruddannelsen i Urbanplanen klæder deltagerne på, så de selv kan leve et sundere liv med sundere kost, mere motion mv. og samtidig formidle den sunde livsstil videre til deres familie og netværk i boligområdet. I Urbanplanen har sundhedsambassadøruddannelsen hovedsageligt rettet sig mod kvinder med anden etnisk baggrund end dansk.

→ Baggrund for indsatsen

Sundhedsambassadøruddannelsen blev startet, fordi der var en overrepræsentation af beboere med en usund livsstil. Blandt kvinder med anden etnisk baggrund end dansk drejede det sig bl.a. om type 2-diabetes, muskelskeletlidelser, hjertekarsygdomme samt mindre alvorlige lidelser som kroniske ryg- og ledsmerter, migræne og D-vitaminmangel. Årsagerne til disse lidelser kan bl.a. tillægges en sundhedsadfærd præget af usund kost og manglende motion. Der er samtidig en række barrierer i forhold til, at de konventionelle kommunale og statslige sundhedskampanjer trænger igennem til beboere i udsatte boligområder og herunder kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Det er barrierer, der kan tilskrives sproglige og kulturelle forhold samt et lavt uddannelsesniveau.

Sundhedsambassadørinitiativet bygger på en forestilling om, at man ved at uddanne lokale borgere til at vejlede andre om sundhed kan nå ud til borgere de offentlige sundhedstiltag har svært ved at nå ud til.

→ Indhold

Uddannelsen til sundhedsambassadør forløb over otte undervisningsgange med én til to gange to timer undervisning om ugen over en periode på to måneder. Undervisningen blev lagt om aftenen, og der blev tilbudt børnepasning i forbindelse med undervisningen. Undervisningsforløbet blev afsluttet med en fest, diplomoverrækkelse og tale fra en kommunalpolitiker.

Undervisningsforløbet blev planlagt i samarbejde med Folkesundhed København⁴, og undervisningsmaterialet blev udarbejdet på henholdsvis dansk, arabisk, urdu, tyrkisk, somali og farsi. Undervisningen blev foretaget af sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund end dansk fra Folkesundhed København, for at undervisningen kunne foregå på kvindernes eget sprog. Undervisningen var delt op i fire temaer: motion, kost, sygdomsforebyggelse og "kend din krop". I alle temaerne var der både en teoretisk og en praktisk del. Det betød bl.a., at deltagerne både skulle lære om betydningen af motion og dyrke motion, lære om og lave sund kost, lære om livsstilsygdomme og selv få foretaget et sundhedstjek af en sygeplejerske og lære om kvindekroppen og besøge Sex og Samfunds klinik.

→ Resultater

I helhedsplanens egen evaluering af sundhedsambassadøruddannelsen angiver deltagerne, at de overordnet set har fået en mere hensigtsmæssig sundhedsadfærd med mere motion og sundere kost. Deltagerne angiver derudover, at de har formidlet budskabet om den sunde livsstil videre til deres familie og netværk

→ Anbefalinger

- Det er afgørende for deltagernes gennemførelse, at de fastholdes og motiveres gentagne gange. Det kan ske ved at minde deltagerne om kurset via sms eller telefonopkald.
- Det er afgørende for deltagelsen, at der er børnepasning i forbindelse med undervisningen. Det kan fx være unge fra boligområdet, der samtidig kan tjene lidt lomme penge.
- Det er afgørende at undervisningen foretages af en person deltagerne kan identificere sig med kulturelt og socialt. Det kan fx være uddannede sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund end dansk.
- Det er vigtigt, at det faglige niveau tilpasses deltagerne.
- Det er vigtigt at blive ved med at tilbyde sundhedsambassadørerne sundhedstilbud efter kursets ophør for at fastholde deltagerne i en positiv sundhedsadfærd.

Sundhedsambassadøruddannelsen er ikke videreført i den boligsociale helhedsplan i Urbanplanen, men hvis du vil vide mere om sundhedsambassadørerne, kan du læse evalueringsrapporten: *Sundhedsambassadører på 6 sprog* fra 2009 udgivet af Partnerskabet, www.urbanplanen.net.

→ **Kontaktperson:** Iman Ahmad, e-mail: posten-5@3b.dk, tlf. 26 82 16 12

1 De boligsociale helhedsplaner er resultatet af en ændring i almenlystloven fra 2006. En boligsocial helhedsplan er en udviklingsstrategi for boligafdelinger i udsatte boligområder. Den boligsociale helhedsplan er et samarbejde mellem Landsbyggefonden, den lokale boligorganisation og den kommune, boligområdet er placeret i. Boligsociale helhedsplaner er typisk finansieret for fire år ad gangen, og Landsbyggefonden bidrager med maksimalt 75 % af midlerne. De boligsociale helhedsplaner er organisatorisk forankret i de lokale boligafdelinger men fungerer som en separat enhed med egne medarbejdere, der er placeret i boligområderne. Det er denne separate enhed, vi henviser til, når vi i indeværende rapport omtaler de boligsociale helhedsplaner eller blot helhedsplanerne.

2 I forbindelse med programevalueringen af Landsbyggefondens 2006-10-pulje, der foretages af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Rambøll Management Consulting har SFI foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt projektledere fra samtlige boligsociale helhedsplaner, der har modtaget støtte fra Landsbyggefondens 2006-10-pulje. I denne spørgeskemaundersøgelse svarer 61,1 %, at de har igangsat aktiviteter indenfor indsatsområdet: beboernes sundhed. Spørgeskemaundersøgelsen er foretaget i foråret 2013 og offentliggøres 13. december 2013.

3 Dødelig dækker over antallet af døde pr. 10.000 indbyggere i løbet af et år.

4 Folkesundhed København er Københavns Kommunes forebyggelsesenhed.

Anbefalinger til bolig- sociale sundhedsindsatser

Fokus på de den enkelte borgers livsvilkår og behov er afgørende for at kunne tilrettelægge en velfungerende indsats. En række andre forhold skal ligeledes overvejes i forbindelse med sundhedsindsatser i udsatte boligområder.

Nedenfor har vi samlet en række erfaringer og anbefalinger fra litteraturen, der kan fungere som opmærksomhedspunkter for boligsociale medarbejdere, der ønsker at iværksætte en sundhedsindsats.

Emnevalg

I arbejdet med socialt udsatte borgere er det vigtigt at have deres livssituation for øje. I nogle tilfælde vil deres liv være præget af mange udfordringer med at få hverdagen til at hænge sammen økonomisk såvel som praktisk, manglende psykisk overskud og manglende motivation. Dette er alle faktorer, der influerer på deres lyst og muligheder til at deltage i sundhedstiltag. Det er derfor vigtigt, at sundhedsindsatserne møder beboerne, der hvor de befinder sig. Det kan for eksempel være svært at få beboere med store økonomiske og personlige udfordringer til at dukke op til et kursus om overvægt. Beboerne kan derfor med fordel inddrages fra start i processen til at beslutte, hvilke indsatser de finder relevante og har lyst til at deltage i, eller der kan gennemføres en sundhedsprofil blandt beboerne til at kortlægge de største problemer i boligområdet (Nygaard, Bak & Diderichsen, 2012; NICE, 2008; Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006; Bak, Dreier & Andersen, 2011). Det er desuden vigtigt, at indsatsen laves i øjenhøjde med beboernes hverdag for at sikre den bedst mulige forankring af indsatsen. Dette kunne fx være at lave et madlavningskursus, der tager udgangspunkt i billige og sunde råvarer, som beboere med meget lave indkomster har mulighed for også at lave efterfølgende (Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006).

Tid, sted og økonomi

I projektplanlægningen er det vigtigt at indtænke tidspunkt, sted og de økonomiske omkostninger ved deltagelse, da disse kan være vigtige barrierer for implementeringen af et projekt (Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006; Christensen, 2009; Thorsager & Schneider, 2007). Tilbuddet kan med fordel etableres i nærområdet eller andre settings, der allerede er del af målgruppens hverdag. Hvis man vil sikre, at de dukker op til en indsats uden for nærområdet, kan det være en god ide at tilbyde gratis transportmuligheder (Christensen, 2009). Hvis indsatsen er henvendt til personer med fysiske funktionsbegrænsninger, bør transport til og fra stedet også overvejes, selvom det er i nærområdet. Indsatsen skal ligge tidsmæssigt, så det ikke er i konflikt med andre aftaler (Thorsager & Schneider, 2007; Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006). For indsatser for kvinder kan det fx være en barriere for deltagelse, hvis de skal have passet børn for at deltage. Mange kvinder prioriterer også deres familier i deres fritid, og det kan måske med fordel laves tiltag, hvor hele familien kan deltage. Det er vigtigt at overveje, hvorvidt det er nødvendigt at opkræve egenbetaling for aktiviteten, da egenbetaling netop kan skære de grupper fra, der har det største behov pga. af manglende økonomiske ressourcer. Omvendt kan en symbolsk egenbetaling have en positiv effekt i forhold til at fastholde deltagerne i aktiviteten, da egenbetalingen kan virke forpligtigende.

Brobygning til de kommunale indsatser

Inden det besluttet, hvorvidt der skal igangsættes en selvstændig indsats, er det en god idé at undersøge hvilke indsatser, der i forvejen tilbydes fra kommunens side, så indsatserne ikke duplikeres. Der kan med fordel bygges bro til de kommunale indsatser. En anden mulighed er at etablere fremskudte kommunale indsatser i udsatte boligområder. Det kan fx være et rygestopkursus, der placeres i boligområdet.

Rekruttering

Rekrutteringen af beboerne til indsatsen kan udformes som et delprojekt i projektet. Det kan fx være udarbejdelse af sundheds-tjek i det lokale sundhedshus eller i en sundhedsbus i boligafdelingen, hvor beboerne efterfølgende henvises til et af projektets andre tilbud eller ved at uddanne sundhedsambassadører, der skal udføre det opsøgende og rekrutterende arbejde (Christensen, 2009). Rekrutteringen kan også finde sted ved at skabe synlighed om indsatsen gennem plakater, flyers, hjemmeside, beboerbrev m.v. (Christensen, 2009; Thorsager & Schneider, 2007; Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006; Nygaard, Bak & Diderichsen, 2012). Derudover kan mund-til-mund-metoden være en effektiv rekrutteringsstrategi.

Socialt samvær

Det sociale element i indsatserne er vigtigt for mange beboere. En undersøgelse blandt arbejdsløse og personer på overførselsindkomster viser, at det er vigtigt, at tiltaget er meningsfuldt, da dette er et element, de ofte mangler i deres hverdag, og at de får mulighed for at interagere med andre (Thorsager & Schneider, 2007). Det er også vigtigt at have for øje, at for mange er deres uhensigtsmæssige sundhedsadfærd forbundet med socialt samvær og noget positivt. Det kan være alt fra at sidde nede på den lokale bodega og ryge og drikke øl til at hygge foran tv'et med familien med slik og kage. Det er derfor vigtigt, at man ikke reducerer det sociale samvær, men giver gode alternative samværsformer i forebyggelsesindsatserne (Thorsager & Schneider, 2007).

Etniske minoriteter

For beboere med etnisk minoritets baggrund gælder mange af de samme udfordringer som ved de øvrige beboere. Det er vigtigt at være opmærksom på: emnets relevans, rekrutteringsmetoden, den fysiske placering af indsatsen, tidspunktet, og økonomiske midler hos målgruppen (Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006). Der gælder desuden en række andre forhold for etniske minoriteter, som der bør tages højde for (Kristiansen, Mygind, Krasnik & Nørredam, 2006; Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006). Dette gælder særligt sprogkunderskab og kulturelle og religiøse barrierer (Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006; Holmberg, Ahlmark & Curtis, 2009). Det er vigtigt at indtænke disse elementer både ved information, rekruttering og i udformningen af indsatsen. Ved rekruttering og oplysning om tilbud er det vigtigt, at materialet er let læseligt evt. på modtagergruppens eget sprog, at fotos er relevante for målgruppen og evt. symboliserer rollemodeller, som de kan identificere sig med (Mygind, Kristiansen & Krasnik, 2006). Kulturelle forhold er særligt vigtige at have in mente ved fx motionstilbud med opdeling af kvinder og mænd. Der kan desuden være nogle kulturelle eller sociale overbevisninger, som påvirker deres opfattelse af sundhed, som det kan være nødvendigt at arbejde med. Sport og organiseret fysisk aktivitet ses fx som upassende at dyrke for kvinder og ældre mænd i nogle kulturer (Sundhedsstyrelsen, 2009).



Vil du vide mere om ulighed i sundhed og det boligsociale arbejde med sundhed, har vi samlet en række relevante rapporter og hjemmesider bagerst i denne udgivelse. På www.cfbu.dk kan du finde det [Boligsociale Danmarkskort](#)⁵. Det Boligsociale Danmarkskort viser en opdateret oversigt over samtlige boligsociale indsatser, herunder sundhedsindsatser. På det Boligsociale Danmarkskort finder du desuden kontaktoplysninger til helhedsplanernes boligsociale medarbejdere.

⁵ Det Boligsociale Danmarkskort er udviklet i et samarbejde mellem Center for Boligsocial Udvikling, Boligsocialnet og Landsbyggefonden. Det Boligsociale Danmarkskort opdateres hvert kvartal

Oversigt over sundheds- aktiviteter i de bolig- sociale helhedsplaner

Vi har her samlet et udpluk af de boligsociale helhedsplaners sundhedsfremmende indsatser

Nedenfor er et udpluk af de sundhedsindsatser, der er en del af de boligsociale helhedsplaner. Indsaterne er opdelt i emner og målgrupper

<p>Kollektivhuset</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Mette Chang mec@bdk.dk 22 49 15 32</p>	<p>Madklub for mænd</p> <p>Helhedsplanen Kollektivhuset har iværksat en madklub for enlige mænd med det formål at øge deres sundhed samt skabe mulighed for socialt samvær.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Mænd</p>
<p>Aldersrogadekvarteret</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Anita Hyldal Pedersen anita.hyldal@net.lejerbo.dk 30 84 05 29</p>	<p>Sundhedsplejens kvindegruppe</p> <p>Helhedsplanen i Aldersrogadekvarteret har igangsat er en kvindegruppe for kvinder med børn fra 0 – 5 år. Gruppen mødes en gang ugentligt, hvor sundhedsplejen står for oplæg børns fysiske, psykiske og sociale sundhed. Formålet med kvindegruppen er, at kvinderne opbygger handlekompetencer til at agere ud fra den erhvervede viden fra sundhedsplejens oplæg.</p>	<p>Emner: Sundhedsinfor- mation</p> <p>Målgruppe: Kvinder</p>
<p>Aldeersrogadekvarteret</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Anita Hyldal Pedersen anita.hyldal@net.lejerbo.dk 30 84 05 29</p>	<p>Sundhedscafé</p> <p>Sundhedscafeen i Aldersrogadekvarteret har fokus på det enkelte individ. Her kan kvinderne komme med personlige problemer, som de har svært ved at håndtere i forhold til deres sundhed eller få foretaget et sundhedstjek. Sundhedscaféen er åben en morgen én gang om ugen og én aften hver måned, hvor kvinder laver sunde snacks, og der holdes oplæg sundhed. Sundhedscaféen varetages af frivillige fra bachelorstudiet i ernæring og sundhed.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Kvinder</p>
<p>Jagtvejsprojektet</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Laila Hammouti lah@kab-bolig.dk 60 77 88 15 www.jagtvejsprojektet.dk</p>	<p>Kvindemotion</p> <p>Jagtvejsprojektet tilbyder motion to gange ugentligt for kvinder med henblik på at motivere de kvindelige beboere til at blive mere fysisk aktive.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Kvinder</p>

<p>Jagtvejsprojektet</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Laila Hammouti lah@kab-bolig.dk 60 77 88 15 www.jagtvejsprojektet.dk</p>	<p>Familie temaaftener</p> <p>Jagtvejsprojektet tilbyder et månedligt foredrag om sundhed målrettet området beboere, herunder især kvinder.</p>	<p>Emner: Sundhedsinformation</p> <p>Målgruppe: Voksne Kvinder</p>
<p>Den Boligsociale Helhedsplan for Sundholmskvarteret</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Mikkel Josephsen mj@vibo.dk / chl@vibo.dk 26 30 33 07 http://www.sundholmskvarteret.dk</p>	<p>Kvinder i bevægelse</p> <p>'Kvinder i bevægelse' er et projekt under helhedsplanen for Sundholmskvarteret. Projektet fokuserer på bevægelse for alle kvinder i kvarteret, projektets særlige fokus har været kvinder, der ikke har nogen forhåndskendskab til foreningsliv og sportsaktiviteter, men har et ønske om at bevæge sig. Projektet er fra september 2013 forankret i Healthy Girls Amager. Projektets primære brugergruppe har været kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Der er 25-40 deltagere på holdene.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Kvinder Etniske minoriteter</p>
<p>Urbanplanen</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Mikkel Pedersen mik@3b.dk 40 71 50 90</p>	<p>XXL motionshold for overvægtige kvinder</p> <p>'XXL motionshold for overvægtige kvinder' under helhedsplanen i Urbanplanen har til formål, at deltagende kvinder fremmer egen sundhed. Kvinderne skal have mere overskud og energi i hverdagen og føle, at de har fået en bedre trivsel. Indsatsen består af gruppe- og individuelle forløb med forskellige temaer som motion, madlavning og kostvejledning.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Kronisk syge</p>
<p>Sundholmskvarteret</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Camilla Paulsen amager@foreningsguiderne.dk 27 64 90 03 http://www.sundholmskvarteret.dk</p>	<p>Blå start</p> <p>Med projektet 'Blå Start' for helhedsplanen for Sundholmskvarteret er formålet at indsluse området børn og unge i foreningslivet. Forskellige lokale foreninger varetager den daglige aktivitet på banen. Målgruppen er børn og unge fra 5 til 16 år og primært de børn og unge, som ikke er en del af foreningslivet.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge</p>

<p>Sundholmskvarteret</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Camilla Paulsen amager@foreningsguiderne.dk 27 64 90 03 http://www.sundholmskvarteret.dk</p>	<p>Street soccer</p> <p>'Street Soccer' er startet af helhedsplanen for Sundholmskvarteret og er et samarbejde med DBU Street Soccer og Sundby boldklub. Formålet har været, at de unge får en sund hverdag og på sigt at rekruttere til foreningslivet. Målgruppen er unge drenge og piger i alderen 13 – 19 år fra Sundholmskvarteret.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge</p>
<p>Projektbasen</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Susanne Jørgensen suj@vibo.dk 29 65 52 64 www.projektbasen.dk</p>	<p>Healthy Girls</p> <p>Projekt 'Health Girls' under helhedsplanen Projektbasen i Holmbladsgadekvarteret er en forening på Amager, som tilbyder undervisning i svømning, aerobic og zumba for piger og kvinder. Foreningen blev oprettet i 2006, og er primært drevet af frivillige. Det er et O.P.P. (offentligt-privat partnerskab) mellem Healthy Girls, KFF, Forebyggelsescenter Amager og boligforeninger. Foreningen er under udvikling på tværs af områderne Sundholmsvej, Urbanplanen og Holmbladsgade som et led i at sprede aktiviteter til hele området.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Kvinder</p>
<p>Beboerprojekt Bispebjerg</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Iain Silbiger isi@fsb.dk 25 30 10 63 beboerprojektbispbjerg.dk</p>	<p>Beboercaféeer</p> <p>Beboercaféeer er et åbent arrangement for beboerne. Beboercaféeer er en fleksibel platform, hvor kommune, boligorganisation og frivillige udvikler samarbejdet og metoder i mødet med børnefamilier og udsatte grupper. Mødestedernes aktiviteter er bygget op om et antal udviklingstemaer. Sundhed er et af temaerne, som kommer til at være i fokus i beboercaféeer. Andre temaer er fx: At være forældre i det danske samfund eller at opdrage børn til samfundet. Beboercaféeer startede op i august 2013.</p>	<p>Emner: Sundhedstjek Sundhedsinformation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Beboerprojekt Puls</p> <p>København NV</p> <p>Kontaktoplysninger: Anders Kristiansen akr@aab.dk 40 21 73 81</p>	<p>Idrætscontainer</p> <p>Idrætscontaineren er igangsat for at bygge bro til lokale fritids- og klubtilbud. Der er lavet aftale med den lokale klub om fælles bemanning og udvikling af brugen af idrætscontaineren, så det sikres, at klub og lokale tilbud får fat i flere af de foreningsløse børn og unge, der er i områderne.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge</p>

<p>Beboerprojekt Puls</p> <p>København NV</p> <p>Kontaktoplysninger: Anders Kristiansen akn@aab.dk 40 21 73 81</p>	<p>Udsatte ældre</p> <p>Helhedsplanen for Kongens Enghave forsøger med projektet 'Udsatte ældre' at sikre, at de ældre beboere får bedre adgang til sundhedsrådgivning og motion. Der fokuseres især på de mest isolerede ældre. Kagebageri eller korsang kan således godt være en sundhedsaktivitet, så længe den er forbundet med målet om at skabe netværk og sociale relationer for den ældre. Udføres i samarbejde med kvarterhuset (som arbejder intensivt med denne målgruppe).</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Ældre Særligt udsatte</p>
<p>Greve Nord</p> <p>Greve</p> <p>Kontaktoplysninger: Bo Bjerre Mouritzen bbm@bo-vest.dk 60 35 46 61</p>	<p>Informations om sundhed: sundhedsformidlere</p> <p>Helhedsplanen i Greve Nord har igangsat projektet 'Sundhedsformidlere' for at styrke beboere med anden etnisk baggrund end dansk viden om sundhed. Sundhedsformidlere bruges dels til opsøgende indsats til at skabe kontakt til udsatte beboere med anden etnisk baggrund og dels som brobyggere/ kulturformidlere til diverse sundhedsoplysende aktiviteter og arrangementer.</p>	<p>Emner: Sundhedsinformation</p> <p>Målgruppe: Etniske minoriteter</p>
<p>Tingbjerg</p> <p>København</p> <p>Kontaktoplysninger: Magrethe Clausager marg@tingbjerg.dk 21 24 40 15</p>	<p>Information om sundhed</p> <p>Helhedsplanen i Tingbjerg har planlagt en række temamøder, der dels skal oplyse og motivere beboerne til at leve sundere dels bygge bro mellem familier i Tingbjerg og offentlige instanser. Der skal afholdes temamøder for beboere med deltagelse af indbudte professionelle oplægsholdere. Temamøderne skal foregå i hyggelige, uformelle og trygge rammer, og oplægsholdere skal lægge op til en dialogisk og inddragende metode, som har vist sig at have god effekt. Konceptet er, at man mødes om noget hyggeligt og socialt og samtidig lærer noget.</p>	<p>Emner: Sundhedsinformation</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Nivå Nu</p> <p>Fredensborg</p> <p>Kontaktoplysninger: Bjarke Gudbjerg bjärke@nivaanu.dk 40 40 99 03 http://www.nivaanu.mono.net</p>	<p>Sundhedsambassadøruddannelsen</p> <p>Helhedsplanen tilbyder sundhedsambassadøruddannelse for beboerne. Formålet med at uddanne sundhedsambassadører er, at de skal leve et sundere liv og påvirke familie og netværk i området til også at leve et sundere liv. Uddannelsen forløber over 2 måneder af to gange om ugen. Undervisningen fokuserer på følgende emner: kost, motion, vitaminer og mineraler, livsstilssygdomme, rygning, kommunikation samt undervisning om kommunens og sundhedsvæsenets opbygning.</p>	<p>Emner: Sundhedsuddannelse</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>

<p>Nivå Nu</p> <p>Fredensborg</p> <p>Kontaktoplysninger: Bjarke Gudbjerg bjarke@nivaa-nu.dk 40 40 99 03 http://www.nivaanu.mono.net</p>	<p>Livsstilskursus</p> <p>Helhedsplanen tilbyder livsstilskursus for beboerne. Formålet er at give deltagerne viden om de forskellige sygdomme, hvordan de skal håndtere deres sygdom og støtte til at lave de livstilsændringer, der kan give dem et bedre liv med livsstilssygdommene. Dette gøres ved at give deltagerne konkrete redskaber til at ændre kostvaner via praktisk madlavning og skabe rammer for, at deltagerne kan støtte hinanden og udveksle erfaringer. Kurset består af alsidigt program med fokus på kost og motion både teoretisk og praktisk.</p>	<p>Emner: Sundhedstjek Sundhedsinfor- mation Sundhedsadfærd Indsatser for kronisk syge eller overvægtige</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Nivå Nu</p> <p>Fredensborg</p> <p>Kontaktoplysninger: Bjarke Gudbjerg bjarke@nivaa-nu.dk 40 40 99 03 http://www.nivaanu.mono.net</p>	<p>Sund dialogcafé</p> <p>Projekt Sund Dialog-café består af en række caféarrangementer, som målgruppen inviteres til. Disse caféarrangementer afholdes hver anden uge og består dels af en oplægsdel og en dialog/netværksdel. Den primære målgruppe består af etniske minoritetsmødre til børn i alderen 0-3 år, som ikke benytter sig af de øvrige tilbud i området målrettet småbørnsfamilier</p>	<p>Emner: Sundhedsinfor- mation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge Voksne Kvinder Etniske minoriteter</p>
<p>Maglehøj</p> <p>Halsnæs</p> <p>Kontaktoplysninger: Annelie Byrne annelie.byrne@net.lejbo.dk 30 84 05 44</p>	<p>Fritidspas</p> <p>Helhedsplanen i Maglehøj tilbyder fritidspas til børn og unge i boligområdet for at skabe øget opmærksomhed og viden om mulighederne for fysisk aktivitet i nærområdet. Dette sker bl.a. ved at oprette et samarbejde med lokale idræts-, fritids- og kulturforeninger, som letter adgangen for målgruppen til nærområdets foreningsliv.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge</p>
<p>Høje Tøpholm og Degnebakken Hundested</p> <p>Halsnæs</p> <p>Kontaktoplysninger: Thomas Ren Kronby thomas@toepholm.telelet.dk 23 24 32 30</p>	<p>Fritidspas</p> <p>Projekt 'Fritidspas' er et initiativ for idrætsusikre børn i 6-12 år, hvor ældre børn fungerer som junioridrætsledere. Formålet med indsatsen er at informere om sundhedsaktiviteter og øvrige tiltag i boligområdet gennem fysisk aktivitet. At oprette et samarbejde med lokale idræts- og kulturforeninger, som letter adgangen for målgruppen til nærområdets foreningsliv. Der vil blive planlagt og afholdt motionsaktiviteter i samarbejde med nærområdets idræts- og fritidsforeninger, som skal bruges til at informere om foreningerne. I samarbejde med idræts-, fritids- og kulturforeninger udvikles Fritidspasset, som skal lette adgangen og samarbejdet med nærområdets foreninger.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge</p>

<p>Kongevænget 1 og 2</p> <p>Hillerød</p> <p>Kontaktoplysninger: Ali Gashtasebi alikoordinator@yahoo.com 29 37 00 59 www.hab-brohuset.dk</p>	<p>Zumba- Fitness</p> <p>Projekt 'Zumba-Fitness' er en indsats igangsat af helhedsplanen for Kongevænget 1 og 2 tilbyder zumba-fitness to gange ugentligt i det lokale beboerhus. Formålet med aktiviteten er, at flere beboere er fysisk aktive.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Helhedsplanen i Roskilde</p> <p>Roskilde</p> <p>Kontaktoplysninger: Tine Gomard tinego@roskilde.dk 46 31 77 09</p>	<p>Sundhedstjek og -samtale</p> <p>Helhedsplanen i Roskilde forsøger at forbedre beboernes sundhed gennem et sundhedstjek. Et sundhedstjek i sundhedscaféen kan omfatte: blodtryksmåling, vejning og udregning af BMI, taljemål, måling af kuliite i udåndingen, lungefunktionstest og sundhedssamtale. Det aftales med borgeren, hvad han/hun ønsker. Tilbuddet er placeret i nærmiljøet.</p>	<p>Emner: Sundhedstjek</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Helhedsplanen i Roskilde</p> <p>Roskilde</p> <p>Kontaktoplysninger: Tine Gomard tinego@roskilde.dk 46 31 77 09</p>	<p>Trivselsambassadører</p> <p>Helhedsplanen i Roskilde uddanner en række trivselsambassadører, som skal igangsætte sundhedsfremmende og trivselskabende aktiviteter sammen med de beboere, som har brug for en ekstra hånd. Kurset består af 5 mødegange med overskrifterne: 'Sundhedsfaglig viden og værktøjskasse', 'Naturen som arena for sundhedsfremme', 'Rollen som trivselsambassadør', 'Frivillighed', 'Besøg i sundhedscenter og middag', 'Om boligområdet og planlægning af aktiviteter'.</p>	<p>Emner: Sundhedsuddannelse</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Sydbyen i Slagelse</p> <p>Slagelse</p> <p>Kontaktoplysninger: Kim Mørk Giedo kmg@fob.dk 50 81 26 70 www.sydbyen.nu</p>	<p>SMS (sundhed, motion og selvværd)</p> <p>Projekt 'SMS (sundhed, motion og selvværd)' er igangsat af helhedsplanen i Sydbyen i Slagelse. Formålet med indsatsen er, at højne unges bevidsthed omkring sundhed, motion og selvværd. Undervisningen foregår i et motionscenter samt lokalt i boligområdet. Aktiviteterne omfatter: (1) motion træning for overvægt, (2) styrketræning for tynde og (3) motion og styrketræning for dem, der er normal bygget.</p>	<p>Emner: Sundhedstjek Sundhedsinformation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere Børn og unge</p>

<p>Riddersborgparken, Nørrevænget II og Nørrevold</p> <p>Lolland</p> <p>Kontaktoplysninger: Thomas Østergaard tho@bdk.dk 24 49 14 46</p>	<p>Pensionister og sundhed</p> <p>'Pensionister og sundhed' er en indsats i helhedsplanen for Riddersborgparken, Nørrevænget II og Nørrevold. Formålet med indsatsen er, at ældre beboere aktiveres til at spise sundere og dyrke mere motion.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Ældre</p>
<p>Stærmosegårds- og Rødegårdsparken</p> <p>Odense</p> <p>Kontaktoplysninger: Annette Schiønning ahs0411@gmail.com 51 95 03 60 www.sprp.dk</p>	<p>Gågruppe</p> <p>Helhedsplanen for Stærmosegårds- og Rødegårdsparken har etableret en gågruppe med det formål at få motion, socialt samvær og netværksdannelse. Det foregår ved, at en gruppe af beboere samt deres bekendte og folk fra lokalområdet går en tur én gang om ugen. Turen sluttet af med hyggeligt samvær i aktivitets- huset.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Stærmosegårds- og Rødegårdsparken</p> <p>Odense</p> <p>Kontaktoplysninger: Annette Schiønning ahs0411@gmail.com 51 95 03 60 www.sprp.dk</p>	<p>Maddag</p> <p>Helhedsplan for Stærmosegårds- og Rødegårdsparken har opstartet projekt 'Maddag'. Formålet med projektet er, at beboere, der af forskellige årsager sjældent laver mad selv, kan få et nærende måltid til billige penge og skabe netværk. Projektet går ud på, at en gruppe beboere laver mad, som de øvrige beboere kan købe og enten spise sammen i beboerhuset eller tage med hjem.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Møllerne</p> <p>Nyborg</p> <p>Kontaktoplysninger: Gitte Hansen gha@bdk.dk 29 11 13 64 www.moellerne.dk</p>	<p>Den sunde linje</p> <p>Projekt 'Den sunde linje' er igangsat af helhedsplanen for Møllerne. Formålet med indsatsen er at få beboere i Møllerne til at opnå en sundere livsstil. 'Den sunde linje' mødes en gang om ugen i en Sundhedscafe og til vejledning med en diætist hver 14. dag. Møderne afholdes i boligområdet.</p>	<p>Emner: Sundhedstjek Sundhedsinfor- mation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>

<p>Skovparken</p> <p>Kolding</p> <p>Kontaktoplysninger: Mette Hagesen mmbh@aab-kolding.dk</p>	<p>Udvikling af det frivillige liv</p> <p>Helhedsplanen i Skovparken har iværksat en række forskellige sundhedstiltag for at udvikle det frivillige liv i boligområdet. Rekrutteringen af frivillige sker gennem den lokale sundhedscafé, der tilbyder vejledning i forhold til sundhed, men som samtidig også bruges som rekrutteringsbase og idéudvikling i forhold til nye frivilligt drevne aktiviteter. Kurserne, der udbydes til frivillige kan være korte kurser, der afvikles på et par timer en aften, men der kan også være tale om et kursusforløb, der strækkes over længere tid.</p>	<p>Emner: Sundhedsuddannelse</p> <p>Målgruppe: Voksne Ældre Kvinder Mænd Etniske minoriteter</p>
<p>Varbergparken</p> <p>Haderslev</p> <p>Kontaktoplysninger: Marianne Skovshoved msk@hab-bolig.dk 21 64 45 83</p>	<p>Motion-/Zumba</p> <p>Helhedsplanen for Varbergparken tilbyder zumba til kvinde og deres børn med det formål at fremme motion blandt kvinder og børn, som samtidig er sjovt for begge parter. Der tilbydes Zumba i boligområdet om eftermiddagen. Projektet opstartes af en boligsocial medarbejder, hvorefter 2 frivillige voksne vil køre det videre.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge Kvinder</p>
<p>Bydelsprojekt 3 i 1</p> <p>Esbjerg</p> <p>Kontaktoplysninger: Susanne Rønne sr@b3i1.dk 24 29 32 70</p>	<p>Fra inaktiv til aktiv</p> <p>Projekt 'Fra inaktiv til aktiv' igangsat af helhedsplanen 'Bydelsprojekt 3 i 1' har til formål at forbedre målgruppens generelle sundhedssituation gennem fysisk aktivitet. Der tilbydes kønsopdelte hold, og der tages højde for fysiske og økonomiske barrierer i forhold til motion. Konceptet er, at det skal være for alle borgere, uhøjtideligt og ikke som smarte fitnesscentre. Deltagelse vil til at starte med være gratis.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Boulevardbebyggelserne</p> <p>Varde</p> <p>Kontaktoplysninger: Maria Ladegaard-Pedersen vardesek@live.dk 20 13 55 35</p>	<p>Motionsbasen</p> <p>Motionsbasen er et træningslokale og tilbud om træning i trygge rammer for alle voksne i boligområdet. Især muslimske kvinder, der bærer tørklæde har glæde af de trygge rammer, hvor de under træning har mulighed for at tage tørklædet af. Man træner på hold i på forhånd aftalte tidsrum. Tilbuddet er et samarbejde med Varde Kommunes Sundhedscenter. Der er en fysioterapeut tilknyttet motionsbasen, der jævnligt giver indspark til brugerne og hjælper nye i gang med træningen.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>

<p>Damtoften på tværs</p> <p>Ringkøbing-Skjern</p> <p>Kontaktoplysninger: Anette Gaasdal ag@rsbolig.dk 24 45 10 90</p>	<p>Motion</p> <p>Helhedsplanen Damtoften på tværs har igangsat en række motion aktiviteter for at understøtte at beboerne bliver mere fysisk aktive. Aktiviteterne består bl.a. af cykel- og gåture med indlagte øvelser, hvor nærmiljøet bruges og integreres i stedet for fitnesscentre.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Korskærparken og Sønderparken</p> <p>Fredericia</p> <p>Kontaktoplysninger: Stine Berg Sørensen sbs@boligfa.dk 40 24 02 39 www.sønderkorskær.dk</p>	<p>Motionstilbud i Fredericia Idrætscenter</p> <p>Helhedsplanen for Korskærparken og Sønderparken har etableret et motionstilbud i samarbejde med Fredericia Idrætscenter. Projektets formål er at få flere beboere til at blive fysisk aktive ved at blive en del af det lokale foreningsliv. Der blev opnået en rabataftale med Fredericia Idrætscenter, hvor beboerne fik betalt første måned gratis, transporten til idrætscenteret, og i de første fire uger trænede medarbejdere fra helhedsplanen sammen med dem. Det var både muligt at gå i svømmehallen og til forskellige holdsport mm. Projektet har vist gode resultater for at fastholde særligt voksne med anden etnisk baggrund en dansk i tilbuddet.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Korskærparken og Sønderparken</p> <p>Fredericia</p> <p>Kontaktoplysninger: Anni Lindum ali@boligfa.dk 40 24 02 36 www.sønderkorskær.dk</p>	<p>Aqua-fitness</p> <p>Projekt 'Aqua-fitness' i helhedsplanen for Korskærparken og Sønderparken havde til formål at få flere i gang med at dyrke motion og møde ligesindede. Deltagerne fik 2 x13 ugers adgang betalt til aquafitness, som er en motionsform, som ikke giver skader på led, muskler og sener, og hvor alle kan være med.</p>	<p>Emner: Indsatser for kronisk syge eller overvægtige</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Korskærparken og Sønderparken</p> <p>Fredericia</p> <p>Kontaktoplysninger: Jane Findahl jfi@boligfa.dk 40 24 02 38 www.sønderkorskær.dk</p>	<p>Yoga og meditation</p> <p>Projekt 'Yoga og meditation' er opstartet af helhedsplanen i Korskærparken og Sønderparken. Alle beboere bliver tilbudt gratis yoga og meditation både i Sønderparken og Korskærparken en gang ugentligt.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>

<p>Korskærparken og Sønderparken</p> <p>Fredericia</p> <p>Kontaktoplysninger: Jane Findahl jfi@boligfa.dk 40 24 02 38 www.sønderkorskær.dk</p>	<p>Zumba for alle aldre i Sønderparken</p> <p>Helhedsplanen i Korskærparken og Sønderparken tilbyder zumba til beboere i Sønderparken i samarbejde med frivillige.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Korskærparken og Sønderparken</p> <p>Fredericia</p> <p>Kontaktoplysninger: Anni Lindum ali@boligfa.dk 40 24 02 36 www.sønderkorskær.dk</p>	<p>Frivillighedsuddannelsen FRUD</p> <p>Projekt 'Frivillighedsuddannelsen FRUD' i helhedsplanen for Korskærparken og Sønderparken har til formål at uddanne et antal frivillige om sundhed, som herefter skal fungere som sundhedsagenter. Frivillighedsuddannelsen beskæftiger sig med sundhedsfremme og forebyggelse, førstehjælp, sundhedsideal, mindfulness, livskvalitet, mm.</p>	<p>Emner: Sundhedsuddannelse Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge Etniske minoriteter</p>
<p>Finlandsparken (Nørremarken)</p> <p>Vejle</p> <p>Kontaktoplysninger: Tony Brazil tonydambrazil@gmail.com 60 20 05 91</p>	<p>Sundhedscafe og motion</p> <p>Sundhedscaféen i helhedsplanen for Finlandsparken har til formål at forbedre beboernes sundhedstilstand ved at tilbyde dem sundhedstjek og snak om sundhed. Derudover hvides der deltagere til de lokale aktiviteter: zumba, ældre gymnastik, lær at cykle.</p>	<p>Emner: Sundhedstjek Sundhedsinformation</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Løget</p> <p>Vejle</p> <p>Kontaktoplysninger: Vikki M Thygesen vmt@bolivvejle.dk 24 42 98 74 www.loegetby.dk</p>	<p>Kløversti projekt</p> <p>Kløverstierne er et afmærket stikoncept, som forener befolkningens muligheder for kultur-, friluft- og naturoplevelser med motion og bevægelse i byer og bynære områder. Formålet er bl.a. at skabe bedre kendskab til natruen og mulighederne for at gå og løbe ture omkring boligområdet. Fire stier med forskellig længde etableres.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>

<p>Boligselskabet Fruehøjgaard, Tryghed under Tag</p> <p>Herning</p> <p>Kontaktoplysninger: Anne Hedegaard <code>agh@fruehojgaard.dk</code> 24 25 52 63 www.fruehojgaard.dk</p>	<p>Svømmeaften</p> <p>Helhedsplanen arrangerer en ugentlig svømmeaften med det formål at give beboerne mere motion, sundhed og trivsel. Deri ligger også det sociale samvær som et vigtigt element i svømmeaftnerne. Derudover har indsatsen til formål at vise og få beboerne til at bruge de lokale tilbud og introducere svømning som motionsform. Svømningen foregår én aften ugentligt i en nærliggende svømmehal, hvor beboerne sammen med en frivillig følges derhen i samlet flok.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Boligselskabet Fruehøjgaard, Tryghed under Tag</p> <p>Herning</p> <p>Kontaktoplysninger: Anne Hedegaard <code>agh@fruehojgaard.dk</code> 24 25 52 63 www.fruehojgaard.dk</p>	<p>Vægtstopkursus</p> <p>Projekt 'Vægtstopkursus' er igangsat af helhedsplanen i samarbejde med kommunens forebyggelsesafdeling. Deltagerne er blevet rekrutteret gennem omdelte pjecer, plakater i opgangene og beboerbladet. Kurset afholdes i boligområdet for at sikre, at beboerne følte sig i trygge og hjemlige rammer.</p>	<p>Emner: Indsatser for kronisk syge eller overvægtige</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Søndergien</p> <p>Horsens</p> <p>Kontaktoplysninger: Poul Erik Skov-Hansen <code>poulerik@imaginehorsens.dk</code> 42 14 74 62 www.sondergien.dk</p>	<p>Sundhedstjek</p> <p>Helhedsplanen giver beboerne mulighed for at få lavet et sundhedstjek, hvor de kan få mere viden om sund livsstil og mulighed for målt blodtryk, blodsukker, lungefunktion og kolesteroltal. At få et sundhedstjek kan være en motivationsfaktor, som gør, at borgerne bliver mere opmærksomme på egne mad og motionsvaner i hverdagen. Borgerne har også mulighed for at få en snak med frivillige og personalet omkring andre sundheds tilbud for børn og voksne på Sønderbro.</p>	<p>Emner: Sundhedstjek</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Søndergien</p> <p>Horsens</p> <p>Kontaktoplysninger: Poul Erik Skov-Hansen <code>poulerik@imaginehorsens.dk</code> 42 14 74 62 www.sondergien.dk</p>	<p>Sund mad-gruppen</p> <p>Projekt 'Sund mad-gruppen' blev iværksat, for at beboerne kunne erhverve sig ny viden om vitaminer og mineralers betydning i den daglige kost. En diætist stod for 8 oplæg om sund kost med efterfølgende fælles madlavning. Efter projektafslutning fortsatte Sund mad-gruppen, og de står bl.a. for at arrangere andre madarrangementer i boligområdet.</p>	<p>Emner: Sundhedsinformation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>

<p>Imagine Horsens</p> <p>Horsens</p> <p>Kontaktoplysninger: Poul Erik Skov-Hansen poulerik@imaginehorsens.dk 42 14 74 62 www.imaginehorsens.dk</p>	<p>Svømning i varmtvandsbassin</p> <p>Projektet blev opstartet på baggrund af en efterspørgsel om svømning i varmtvandsbassin blandt en gruppe tyrkiske kvinder i boligområdet. Formålet med indsatsen er, at kvinderne får motion og danner netværk. Fordelen ved træning i et varmtvandsbassin er, at også de kvinder, som har en række fysiske funktionsnedsættelser kan deltage, da træning i vand nedsætter belastningen på bevægeapparatet.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd Indsatser for kronisk syge eller overvægtige</p> <p>Målgruppe: Kvinder Etniske minoriteter</p>
<p>Sundhedscafeerne i Trige-parken, Herredsvang, Bispehaven, Gellerup-Toveshøj og Herredsvang</p> <p>Aarhus</p> <p>Kontaktoplysninger Helle Dybdal Jensen 40 19 61 23 helle@sundhedscafeer.dk www.fs-aarhus.dk/sundhedscafeerne</p>	<p>Sundhedstjek</p> <p>Alle beboere tilbydes sundhedstjek på ugentlig basis med fokus på sundhedsfremme og fokus på brobygning til eksisterende sundhedstilbud. Der er mulighed for måling af blodtryk, blodsukker, kropsscanning (BMI, fedtprocent mm.) og sundhedsfremmende samtale med sygeplejerske om sundhedsudfordringer i bred forståelse af sundhed.</p>	<p>Emner: Sundhedstjek Sundhedsinformation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe Alle beboere i området uanset alder</p>
<p>Sundhedscafeerne i Trige-parken, Herredsvang, Bispehaven, Gellerup-Toveshøj og Herredsvang</p> <p>Aarhus</p> <p>Kontaktoplysninger Helle Dybdal Jensen 40 19 61 23 helle@sundhedscafeer.dk www.fs-aarhus.dk/sundhedscafeerne</p>	<p>Sunde aktiviteter</p> <p>Sundhedscafeerne understøtter lokale sundhedsaktiviteter som zumba, gymnastik, sund madlavning, foredrag om sundhed etc. Derudover er sundhedscaféerne tovholder i kampagneaktiviteter som "Sundhedsuge for mænd" mm. Der samarbejdes med Aarhus Kommune om, at sundhedstilbud ad hoc kan foregå i lokale boligsociale rammer.</p>	<p>Emner: Sunde aktiviteter lokalt</p> <p>Målgruppe Aktiviteter tilpasset forskellige målgrupper med hensyn til alder og køn.</p>

<p>Det Boligsociale Fællessekretariat,</p> <p>Sundhedscafeerne i Trigeparken, Herredsvang, Bispehaven, Gellerup-Toveshøj og Herredsvang</p> <p>Aarhus</p> <p>Kontaktoplysninger Helle Dybdal Jensen 40 19 61 23 helle@sundhedscafeer.dk www.fs-aarhus.dk/sundhedscafeerne</p>	<p>Samarbejde om sundhed</p> <p>Projekt Sundhedscafeerne er en del af det boligsociale fællessekretariat og understøtter udvikling af strategisk samarbejde om boligområdernes sundhedstilstand.</p> <p>Via sundhedscafeerne fokuseres på at etablere levedygtigt lokalt samarbejde om sundhed i de enkelte boligområder. Der er fokus på at belyse samarbejds muligheder, snitflader og synergi potentialer gennem kendskab til hinandens tilbud og aktiviteter på tværs af boligsociale helhedsplaner, kommuner og diverse foreninger</p>	<p>Emner:</p> <p>Tværasektorielt samarbejde om sundhed lokalt og strategisk</p> <p>Målgruppe</p> <p>Alle beboere i områderne uanset alder</p>
<p>Randers Nordby</p> <p>Randers</p> <p>Kontaktoplysninger: Louise Hou Kragh louise@msbolig.dk 42 14 86 00</p>	<p>Diætistvejledning</p> <p>'Familiers sundhed' er igangsat af helhedsplanen i Randers Nordby. Formålet med sundhedsforløbene er at bryde denne sociale arv, og give forældre og børn handlekompetence til selv at vælge en sundere livsstil. Aktiviteten vil bestå af særligt tilrettelagt sundhedsforløb for familier, hvor der gives ernæringsfaglig undervisning i relevante emner. Emnerne kan fx være indkøb, børns kost, struktur i måltider, og tandpleje. Projektet er en videreførelse af projekt 'Børns kost'.</p>	<p>Emner:</p> <p>Sundhedsinformation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe:</p> <p>Voksne Børn og unge</p>
<p>Afd 4, Tove Ditlevsensvej</p> <p>Aalborg</p> <p>Kontaktoplysninger: Helle Brix Frandsen hfb@plusbolig.dk 20 75 53 09</p>	<p>Zumba</p> <p>Helhedsplanen for afdeling 4, Tove Ditlevsensvej tilbyder zumba til beboerne. Formålet med indsatsen er udover at få deltagerne til at være fysisk aktive, at skabe sociale relationer og dermed øge trivslen. Der etableres ét eller flere hold, som drives ved hjælp af både frivillige og lønnede instruktører.</p>	<p>Emner:</p> <p>Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe:</p> <p>Børn og unge Voksne Etniske minoriteter Særligt udsatte</p>

<p>Grønnegården & Skelagergårdene</p> <p>Aalborg</p> <p>Kontaktoplysninger: Tine Stern tine-sbu@aalborg.dk 22 77 21 12</p>	<p>Netværk – fælles spising med sundhedstema</p> <p>Helhedsplanen arrangerer fire gange årligt fællesspisning med snak om mad, opskrifter og sundhed. Formålet med aktiviteten er både, at styrke beboernes sociale netværk gennem fællesspisningen, at give beboerne mulighed for at forbedre deres sundhedstilstand og at informere og formidle KRAM konceptet til deltagerne i fællesspisningerne. Der er tilknyttet en sundhedsfaglig person i forhold til at igangsætte fællesspisningerne og planlægge relevante foredrag om sundhed i forbindelse med arrangementerne.</p>	<p>Emner: Sundhedsinfor- mation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Alle beboere</p>
<p>Grønnegården & Skelagergårdene</p> <p>Aalborg</p> <p>Kontaktoplysninger: Tine Stern tine-sbu@aalborg.dk 22 77 21 12</p>	<p>Hjælp til rygestop</p> <p>Helhedsplanen tilbyder i samarbejde med det kommunale sundhedscenter rygestopkurser for beboerne. Kursene afholdes i boligområdet af en kommunal sundhedsfaglig medarbejder.</p>	<p>Emner: Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Voksne</p>
<p>Mælkebøtten (afd. 11 Bf. PM Brønderslev)</p> <p>Brønderslev</p> <p>Kontaktoplysninger: Lone Nedergaard lone@pm-mb.dk 98 80 05 27</p>	<p>Sundhedspiloterne</p> <p>'Sundhedspiloterne' i helhedsplanen Mælkebøtten er et sundhedsprojekt for børn i skolealderen, hvor de får indblik i sund og nærende versioner af den mad, de spiser i forvejen, hvor der også er fokus på, at det skal være enkelt og billigt. Sundhedspiloterne skal desuden motivere forældrene til at have fokus på en sund livsstil med sund kost.</p>	<p>Emner: Sundhedsinfor- mation Sundhedsadfærd</p> <p>Målgruppe: Børn og unge Voksne</p>

Rapporter og
hjemmesider

Rapporter

Bak, C. K., J. W. Dreier & P. T. Andersen (2011): *Systematisk sundhedsfremme i udsatte lokalområder: brobygning mellem forskning og praksis*. Esbjerg: Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet.

Christensen, A. (2009): *Lighed i sundhed: sundhedsfremme og forebyggelse målrettet borgere uden for arbejdsmarkedet*. København: Sundhedsstyrelsen.

Christensen, G., M.F. Mikkelsen, K.B. Pedersen & A. Amilon (2010): *Boligsociale indsatser og huslejestøtte: Kortlægning og programevaluering af Landsbyggefondens 2006-10-pulje*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Daidsen, M. P. V. Pedersen, M. Holst & K. Juel (2013): *Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012: Overdødelighed, middellevetid og dødsårsager*. København: Rådet for Socialt Udsatte.

Diderichsen, F., I. Andersen & C. Manuel (2011): *Ulighed i sundhed: årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen.

Gomard, T. (2013a): *Rapport: Sundhed og trivsel – Sundhedsfremme til udsatte borgere i Roskilde kommune 2009 – 2013*. Sundhedscentret, Roskilde Kommune.

Gomard, T. (2013b): *Værktøjssamling: Sundhed og trivsel – Sundhedsfremme til udsatte borgere i Roskilde kommune 2009 – 2013*. Sundhedscentret, Roskilde Kommune.

Hansen, A. R. & M. Kjølner (2006): *Sundhed blandt etniske minoriteter i SUSY-2005*. Arbejdsnotat. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Holmberg, T., N. Ahlmark & T. Curtis (2009): *'State of the art report': etniske minoriteters sundhed i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Illemann Christensen, A., O. Ekholm, M. Davisen & K. Juel (2012): *Sundhed og sygelighed i Danmark 2010: og udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Kjølner, M., K. Juel & F. Kamper-Jørgensen (2007): *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. Statens Institut for Folkesundhed.

Kjølner, M. & N. K. Rasmussen (2004). "Social ulighed i sundhed". I: *Klinisk Socialmedicin* af Nielsen, C.V. Michelsen, N. & Jensen, B.T. FADL.

Kristiansen, M., A. Mygind, A. Krasnik & M. Nørredam (2006): *Forebyggelse og sundhedsfremme for etniske minoriteter: Målgruppeinddragelse og organisatorisk forankring*. København: Sundhedsstyrelsen.

Mygind A., M. Kristiansen & A. Krasnik (2006): *Muligheder og barrierer for etniske minoriteters brug af motions- og kostinterventioner: en litteraturgennemgang*. København: Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.

Mygind A., M. Kristiansen, A. Krasnik & M. Nørredam (red.) (2006): *Etniske minoriteters opfattelse af sygdomsrisici: betydningen af etnicitet og migration*. København: Sundhedsstyrelsen.

NICE (2008): *Community engagement*. NICE public health guidance 9. National Institute for Health and Clinical Excellence.

Nygaard, E., L. Bak & F. Diderichsen (2012): *Afsluttende Evaluering af Projekt SUNDHED i almene boligområder*. København: Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Socialmedicin, Københavns Universitet.

Olesen, B. R. & H. Samuelsen (2008): *Forebyggelse og sundhedsfremme blandt etniske minoriteter: inspiration til kommunen*. København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen.

Pedersen, P.V., M. Holst, M. Davidsen & K. Juel (2012). *SUSY udsat 2012: sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007*. København: Rådet for Socialt Udsatte.

Regeringen (2013): *Mere borger, mindre patient: Et stærkt fælles sundhedsvæsen*. København.

Sundhedsstyrelsen (2009): *Klinisk vejledning for almen praksis. Opsporing og behandling af overvægt hos voksne 2009*. København: Dansk Selskab for Almen Medicin i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2005): *Terminologi – Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2006): *Etniske minoriteters opfattelse af sygdomsrisici – betydningen af etnicitet og migration*. Ed. Mygind A, M. Kristiansen, A. Krasnik & M. Nørredam. Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2008): *Forebyggelse og sundhedsfremme blandt etniske minoriteter – inspiration til kommunen*. Sundhedsstyrelsen.

Thorsager L. & M. Schneider (2007): *Socialt udsatte borgeres sundhed: barrierer, motivation og muligheder*. København: Sundhedsstyrelsen.

Vinther-Jensen, K. & R. Primdahl (red.) (2010): *Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen: en antologi*. København: Sundhedsstyrelsen.

Hjemmesider

Boligsocialnet: www.boligsocialnet.dk

Center for Boligsocial Udvikling: www.cfbu.dk

CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling: www.cfk.rm.dk

Landsbyggefonden: www.lbf.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: www.sum.dk

Rådet for Socialt Udsatte: www.udsatte.dk

Statens Institut for Folkesundhed: www.si-folkesundhed.dk

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk

