

Integrationsrådets rapport til Kommunalbestyrelsen om rådets arbejde i 2017

Bilagssamling

Bilag 1	Integrationsrådets anbefalinger 2010-2016
Bilag 2	Invitation til Baba
Bilag 3	Sundhedspolitik
Bilag 4	Talentspejderne i Randers
Bilag 5a og b	Indfødsretsprøve og Medborgerskabsprøve
Bilag 6	FVU for voksne med dansk som andetsprog
Bilag 7	Evaluerings af Sundhed på dit sprog

Indhold

Uddannelse	2
Uddannelsesvejledning.....	2
Mentor	3
Skole og forældre.....	3
Det kriminalpræventive arbejde	4
Dansk som Andetsprog	5
Idræt.....	6
Sundhed	6
Ældre	7
Borgerrådgiver	7
Frivilligt.....	8
Kommunens integrationspolitik.....	8

År	Anbefaling	Status
Uddannelse		
2010	Det skal undersøges, hvor mange unge, der dropper ud af en uddannelse på grund af manglende praktikpladser.	Det er vedtaget at arbejde med sociale klausuler. I forbindelse med renovering af boligområder er der samarbejde mellem Jobcenter og boligselskaber om praktikpladser. Der bliver arbejdet med fritidsjob i et eksternt finansieret projekt i Hedemarken/Herstedlund skole og fritidsjob indgår også i Ungestrategien, hvor der arbejdes både med fritidsjob for udsatte unge og rådgivning om fritidsjob for alle gennem jobcenter og ungecenter. Flere arbejdsgrupper under ungestrategien arbejder med at koordinere mellem aktører.
2010	Kommunen skal tage sociale kriterier med i sine udbud, så man kræver, at entreprenørerne tager elever. Der skal følges op på det.	
2011	Fritidsjob er et godt redskab i arbejdet med at få unge i gang med uddannelse og beskæftigelse. Kommunen bør prioritere en indsats for at hjælpe unge, der har svært ved at finde fritidsjob på egen hånd, f.eks. p.gr.a. en plettet straffeattest.	
2016	At de unge med psykiske problemer får professionel hjælp, så de bliver i stand til at gennemføre en uddannelse.	
2016	At det samarbejde, der er mellem aktørerne på ungeområdet skal fastholdes og gerne udbygges til gavn for den unge.	
Uddannelsesvejledning		
2010	Der skal arbejdes målrettet på at få de unge i uddannelse og/eller arbejde. Ungehuset er et sted, hvor mange af de unge kommer. Derfor kunne det være en ide flytte noget af rådgivningen hertil.	UU-Vestegnen indgår i styregruppen for ungestrategien og i arbejdet med at målrette tilbud til de unge og deres familiers behov. I den nye boligsociale helhedsplan er lokal uddannelsesvejledning til familierne en af indsatserne. Albertslund Kommune er gået med ind i den tidligere Glostrup Produktionsskole, nu Glostrup-Albertslund Produktionsskole for at have tilbud til ikke-boglige unge.
2010	Der skal arbejdes med oplysning til forældrene omkring uddannelses tilbuddene til de unge.	
2010	At Albertslund kommune bliver ved med at have lokale tilbud til unge, der ikke passer i det ”almindelige” system.	
2010	Vejledning om videreuddannelse efter folkeskolen skal styrkes overfor forældrene, så de kan støtte deres børn.	
2015	Det er vigtigt at fastholde og udbygge tilbuddene til ikke-boglige unge såsom allerede eksisterende tilbud på produktionsskoler og i Ungdomsskolen. Tilbuddene må gerne udvikles med fx nogle kreative tilbud.	

Mentor

2010	Mentorer er et godt redskab. Der bør også være ung-til-ung-mentorer, ikke kun voksne.	Jobcentret har fra 2016 et frivilligt korps af mentorer.
2014	Integrationsrådet anbefaler, at der bliver oprettet et korps af frivillige mentorer i Albertslund. I Jobcentrets Ungeenhed findes der allerede et korps der arbejder professionelt med unge, der har problemer og brug for hjælp til at komme i gang med en uddannelse. Integrationsrådet ved, at ældrerådet har udtrykt vilje til at indgå i en mentor-ordning. og der er også flere etniske minoritetsforeninger, der har udtrykt interesse for at indgå i et mentorkorps. De frivillige mentorer ville skulle have nogle kurser i, hvad det indebærer at være mentor, hvilke almene regler der skal indgå i et mentor forhold. De unge, der kunne have gavn af dette korps af frivillige mentorer, skulle være unge uden de store problemer, men unge der manglede den almindelige forældrehjælp, hvilket de mentorer så kunne tilbyde. Hvordan det helt konkret skal organiseres, har Integrationsrådet ikke en færdig plan for, men en del andre kommuner arbejder allerede med mentorkorps, så deres erfaringer ville det være oplagt at inddrage.	
2016	At der forsat arbejdes med det frivillige mentorkorps.	
2016	At der tages kontakt til forskellige foreninger, så som etniske foreninger og idrætsforeninger for at få flere mentorer.	

Skole og forældre

2010	Der skal tages fat på de unges pjækkeri. Det kan godt være, at forældrene skal trækkes i børnepengene, hvis den unge ikke møder, men skolen må også påtage sig et ansvar og få ordninger med de unge, så de møder i skolen.	I samarbejdet omkring at nedbringe elevernes fravær samarbejder Skoler og Uddannelse med PPR og Social og Familie. Der er udarbejdet en fælles procedure i forhold til arbejdet med elevfravær, med udgangspunkt i skolernes egne erfaringer og erfaringer fra andre kommuner, der har nedbragt elevfraværet. Skolerne har samtidig øget fokus på at registrere fraværet dagligt ud fra fælles definitioner. Den fælles fraværsindsats blev vedtaget
2011	Integrationsrådet anbefaler, at der i indskolingen og gerne igen i mellemtrinnet bruges hjemmebesøg af klasselæreren for at etablere en god forældrekontakt. Tiden findes ved omprioritering i tiden til skole/hjemsamarbejde. Desuden kan der blandt unge studerende med anden etnisk baggrund findes frivillige, der kan fungere som forældrevejledere. Forældrevejlederen har samtaler med både forældre og lærer.	
2011	Integrationsrådet anbefaler, at der i lighed med livsstilsundersøgelsen blandt de ældste elever laves en spørgeskemaundersøgelse blandt 8.-9. klasse om deres vurdering af eget udbytte af undervisningen. Undersøgelsen skal dække emner som undervisnings kvalitet, lektier, uddannelsesvejledning, hjemmets	

	opbakning m.m. Undersøgelsen skal bruges til at udvikle undervisningen og skole/hjemsamarbejdet og kan ved gentagelse bruges til at måle effekter.	af Kommunalbestyrelsen i maj 2016.
2012	At folkeskolerne i Albertslund styrker forældresamarbejdet med de tosprogede elevers forældre.	Skole-hjemsamarbejdet omtales i udkast til ny skolestrategi 2017-2022. Alle skoler skal i samarbejde med skolebestyrelserne igangsætte et arbejde med at tydeliggøre forventningerne til forældrene og det forældrene kan forvente af skolen samt hvad der skal foregå i praksis. Arbejdet skal tage udgangspunkt i de principper der er aftalt i skolebestyrelserne.
2012	Integrationsrådet opfordrer skolerne i Albertslund til at afholde dialogmøder med dialogkorpset fra Social- og Integrationsministeriet om social kontrol.	
2012	Integrationsrådet arbejder videre med skolebestyrelserne i Albertslund vedrørende venskabsfamilier og ”Praktiske fif om kulturel integration”.	
2012	Der arbejdes videre med daginstitutionsbestyrelserne i Albertslund om at fremme integration gennem ”Kendskab skaber venskab”	
2014	I flere år har Integrationsrådet anbefalet, at der arbejdes meget mere og mere målrettet med forældresamarbejdet og med samarbejdet med foreningerne. Alle forældre ønsker det bedste for deres børn, nogle forældre har brug for hjælp til at hjælpe deres børn. Disse forældre har vi mulighed for at få kontakt til i institutionerne og i skolerne. Ved at få forældresamarbejdet mere i fokus, vil det være muligt at ”udnytte” de ressourcer alle mennesker har, og det vil være muligt at styrke forældrenes evner for at varetage forældrerollen.	
2015	Der arbejdes struktureret med at få alle forældre involveret i deres børns skolegang.	
2015	Der arbejdes med at få alle forældrene til at deltage i arbejdet omkring indlæringen og skolens arbejde.	
2015	Skolebestyrelserne arbejder med principper for skole-hjemsamarbejdet.	
Det kriminalpræventive arbejde		
2010	Kommunen skal indføre en klar defineret exitstrategi og kigge på lillebrorgruppen for at stoppe fødekæden	Den kriminalpræventive strategi blev vedtaget i 2014. I medfør af den er der udviklet enkeltsagsbehandling til at koordinere sager og handle på sager på forskellige niveauer.
2010	Kommunen skal styrke SSP-samarbejdet, så vi undgår bandedannelse.	
2011	Efter partnerskabsprojektets afslutning bør der planlægges med at have en ungekoordinator, som kan have fokus på helheden i indsatsen og kan arbejde med at opbygge et tillidsforhold til den unge og forældrene.	
2013	Samarbejdet mellem forældre, de etniske foreninger og kommunen skal styrkes. Der ligger mange ressourcer i forældregruppen og i foreningerne, og det er vigtige samarbejdspartnere at få omkring de unge. Integrationsrådet vil foreslå, at kommunen tager initiativ til at holde jævnlige møder med parterne.	

2015	Ungecenter, foreninger og klubber skal arbejde fokuseret på at forhindre radikaliserings.	Åben rådgivning for unge i Familiehuset er åben onsdag formiddag og torsdag eftermiddag og markedsføres på hjemmesiden og med en pjece. Desuden har Familiehuset en åben misbrugsrådgivning.
2015	En del af dette arbejde skal bestå i at arbejde på, at børnene og de unge mødes med respekt, så de bliver medborgere, ikke modborgere.	
2015	Øget samarbejde med frivillige foreninger.	
2015	Åben rådgivning for unge skal promoveres.	

Dansk som Andetsprog

2010	At førskolegrupperne flytter ud i daginstitutionerne.	I forlængelse af partnerskabsaftalen er der fortsat undervisning i Dansk som Andetsprog for hele årgangsteam. I skolestrategi 2017-202 er der fokus på behovet for bedre resultater for tosprogede børn og bedre sprogindlæring før skolestart. Der planlægges et udviklingsprojekt for at mindske behovet for basisdansk.
2010	Kommunen skal stille pædagogiske tilbud til rådighed for forældre og børn, indeholdende vejledning i, hvordan man hjælper sine børn ud fra sine egne forudsætninger.	
2010	Det er vigtigt, at man til stadighed inddrager nye undersøgelser og forskning i udviklingen af undervisningen, både i den almindelige og i tosprogsundervisningen.	
2010	At alle lærere får kurser i undervisning på dansk som andet sprog.	
2010	Det er vigtigt at identificere, hvad et tosproget barns vanskeligheder skyldes.	
2011	Arbejdet med tosprogsundervisning bør indgå i den nye skolestrategi. Integrationsrådet anbefaler, at fokus på dansk som andetsprog gennem hele skolegangen samt som en dimension i alle fag indgår i strategien, og at der anvises veje til at arbejde med faglig læsning og for forståelse i de enkelte fag.	
2011	Partnerskabsaftalens erfaringer med undervisning af hele årgangsteam i mellemtrinnet fortsættes og udbredes på alle skoler. Integrationsrådet anbefaler, at der udvikles en kommunal fællesuddannelse i dansk som andetsprog.	
2012	At der om et år eller to igen udarbejdes en "Evaluerings af undervisning af tosprogede elever i Albertslund" for at se på udviklingen af denne undervisning.	
2012	At der hele tiden evalueres på de tosprogede elevers faglige udvikling i folkeskolen.	
2013	Skole-hjemvejlederne er vigtige i samarbejdet mellem de to parter. De kan være med til at gøre forældrene trygge ved de rammer, deres børn færdes i, ved bl.a. at inddrage	

	forældrene mere i arbejdet omkring børnene og de unge. De kan styrke forældres og børns viden om kultur og traditioner og få nedbrudt myter og uvidenhed og styrket kendskab og viden.	
2016	At der udarbejdes en undersøgelse af, hvorfor mange drenge ikke drager nytte af folkeskoleundervisningen.	
2016	Der skal være kursus i dansk og begreber for eleverne efter 3. klasse, så matematikken ikke er så stort et problem.	
2016	Mange tosprogede børn og unge har ikke et helt sprog, hverken på deres modersmål eller på dansk. Det skal undersøges, hvordan både deres modersmål og det danske sprog kan styrkes.	
2016	At der arbejdes videre med udvikling af sprogstimulering i daginstitutioner og sprogstøtte i skolen, så vi får nedbragt antallet af børn, der behøver basisdansk, og mindsket forskellen i skoleresultater.	
2016	Nærmere undersøgelse af, hvorfor der er kommet flere basishold, samt en øget indsats for at nedbringe behovet for Basis dansk.	
Idræt		
2012	At idrætten i Albertslund tilrettelægges, så det er målet og ikke midlerne, der bestemmer, hvilken idræt der tilbydes	
2013	Foreningsguiden fra Herstedlund skole bør udbredes til andre skoler, og fastholdes efter partnerskabsaftalens udløb.	
Sundhed		
2012	At arbejde med at sundhedsformidlerne kommer ud i de forskellige foreninger og fortæller om kostændring, rygning og motionsvaner, da mange gerne vil ændre disse, herunder oplyse indvandrere om vigtigheden af motion, fx kan man gå mere, om D-vitaminmangel og sollys på huden.	Sundhedsformidlerne er tænkt ind i Sundhedshuset, bl.a. kører der et forløb på tyrkisk. Sundhedshuset har ansat en aktivitetskoordinator, som vil arbejde på at få struktureret et tættere samarbejde med Sundhedsformidlerne – og prøve nogle tilbud/indsatser af – og arbejde på at forankre det der virker. Derudover vil et tættere
2012	At styrke sundhedsformidlingen. Arbejdet på tværs af kommunerne skal fastholdes. Albertslund bør kopiere projekter som fx i Glostrup med sundhedsformidler og sundhedspleje og i Tårnby med madlavningskurser.	
2012	At sundhedsformidlerne indgår i det nye Sundhedshus.	
2012	At igangsætte et sundhedsprojekt mellem Integrationsrådet og forskellige etniske foreninger om at udgive en kagebog med sund og billig mad, både etniske og danske retter. IR agter at søge om midler til dette arbejde fra sundhedspuljen.	

2013	Det kommende sundhedshus skal inddrage sundhedsformidlerne i deres daglige arbejde for at få bredt sundheden ud i mange kredse i Albertslund. Erfaringerne fra København skal inddrages i opbygningen af Albertslunds sundhedshus.	samarbejde med bydelsmødrene være i særlig fokus i starten af 2017.
2013	Sundhedshuset skal lave kurser for forældre, f.eks. "De sunde måltider", der kunne fortælle om vigtigheden af sund morgenmad, hvad den sunde madpakke skal indeholde osv.	
2013	Sundhedshuset i Albertslund skal være et aktivt hus. Et sted, hvor borgerne kan møde de forskellige foreninger, der findes inden for sundhedsområdet. Det skal være et sted, hvor Albertslundere får hjælp til et sundere liv.	
2013	At der arbejdes videre med projektet om en kagebog. Kagebogen er det endelige produkt, men processen, frem til kagebogen er færdig, er lige også vigtig.	
2013	Der arbejdes for at få en højre svarprocent fra indvandrebefolkningen, så data kan bruges til at styrke forebyggelsesindsatsen.	
2015	Integration medtænkes i tiltag, der knyttes til Sundhedshuset.	
2015	Der bør oprettes kurser for kronisk syge i kommunalt regi, så alle har en mulighed for at deltage uanset uddannelsesniveau.	
2015	Der bør oprettes forebyggelseskurser på andre sprog, fx om sukkersyge.	

Ældre

2015	I Albertslund skal vi ikke have plejehjem til de forskellige nationaliteter, men de enkelte plejehjem skal have et menneskesyn, der understøtter interkulturalitet og udviser tolerance og respekt for de enkelte beboeres traditioner og livssyn. Personalet bør være uddannet til at varetage denne opgave.	Plejeboligområdet har taget godt imod anbefalingerne, som de er formuleret i rapport 2016, men endnu ikke iværksat noget initiativ.
2016	Oprettelse af frivillige grupper, især med henblik på at få styrket de etniske minoriteters kendskab til plejehjemmene.	
2016	Uddannelse af personalet i kulturel forståelse.	
2016	Få fortalt de gode historier om plejehjemmene.	

Borgerrådgiver

2015	Integrationsrådet anbefaler, at der udarbejdes	
------	--	--

	information om Borgerådgiveren på tyrkisk, urdu og arabisk.	
Frivilligt		
2010	At der oprettes et projekt, der arbejder videre på integrationslovens forslag til modtagelse af nyankomne udlændinge.	Der er ikke etableret samarbejde med frivillige om modtagelse af nyankomne, da der ikke kommer flygtninge. Netværkshuset drives som forening og låner lokaler gennem kommunen.
2013	Netværkshuset bør fortsætte. I Netværkshuset kan der etableres et godt netværk af kvinder, som ikke ellers vil være i kontakt med kommunen. Der ligger mange ressourcer i forhold til familierne i disse kvinder. Det anbefales, at der i 2014 er ansat en tovholder i ca. 15 timer om ugen, alternativt at kommunens forskellige afdelinger etablerer samarbejde med huset.	
2014	Der findes i Albertslund mange foreninger for de etniske minoriteter. Mange af disse foreninger gør et stort stykke arbejde og fra Integrationsrådets arbejde ved vi, at de er meget interesseret i at få et større samarbejde med kommunen. Foreningerne har et meget stort bagland, og det vil ved at større samarbejde være muligt at nå dette bagland og at bruge de ressourcer, der findes her.	
2016	At der nu og i fremtiden støttes op om projekter i boligområderne, samt i videst muligt omfang bevilges støtte til projekterne	
2016	At borgerne i Albertslund bliver inddraget i planlægning af de aktiviteter, der arrangeres i byen.	
2016	At der tænkes utraditionelt og på tværs af kulturelle grupper.	
Kommunens integrationspolitik		
2011	Integrationsrådet anbefaler, at der i den nærmeste fremtid, tages fat på diskussion om Albertslunds integrationspolitik trænger til en modernisering.	Arbejdet med Medborgerskabspolitikken, som skal sættes i stedet for Integrationspolitikken, har stået på gennem flere år, men et udkast er endnu ikke klar til kommentering. Der har været afholdt borgermøde i november 2015. International Medborgerdag er blevet støttet af kommunen de gange den er afholdt, men afholdelsen er nu ophørt
2012	At Kommunalbestyrelsen arbejder med integrationspolitikken for at fremtidssikre den.	
2012	Der afholdes en International Medborgerdag i 2013	
2013	Integrationsrådet anbefaler, at kommunens Integrationspolitik bliver opdateret i den nærmeste fremtid. I den forbindelse anbefales det at drøfte, om det i fremtiden skal være en medborger/mangfoldighedspolitik. Integrationsrådet regner med at blive inddraget i arbejdet.	
2013	Integrationsrådet vil anbefale, at de etniske mindretals foreninger bliver organiseret i en paraplyorganisation.	
2013	International medborgerdag gentages i 2014. Der gives mulighed, for at Integrationsrådet i fremtiden har midler	

	til forskellige arrangementer så som foredrag og besøg hos forskellige institutioner.	på beslutning af foreningen bag dagen. Rapporten Integrationsindsats udkom seneste i 2014 og forventes lavet igen i starten af næste valgperiode, i 2018.
2013	Gennem årene har Integrationsrådet arbejdet med mange områder og er kommet med mange anbefalinger. Rådet kunne godt tænke sig, at det bliver opgjort, hvilke tiltag der er kommet ud af Rådets arbejde.	
2013	Ordningen med en redegørelse om kommunens integrationsindsats hvert fjerde år, og et notat hvert andet år, bør fortsættes.	
2014	Igennem Integrationsrådets møder med medarbejdere fra kommunen og gennem rapporten om Integrationsindsatsen ved vi, at der foregår rigtig mange indsatser i Albertslund kommune. På møderne spørger vi tit ind til samarbejdet med andre dele af kommunen, her får vi et indtryk af, at der ikke er særligt stort samarbejde på tværs af indsatserne. Det er vores klare opfattelse, at der ligger mange uudnyttede ressourcer gemt i et sådant samarbejde. Integrationsrådet vil anbefale, at der gennemføres et projekt, hvor der bliver arbejdet med samarbejde på tværs af de kommunale afdelinger.	
2015	Integrationsrådet anbefaler at der bruges et år til at arbejde med rapporten "Albertslunds Integrationsindsats", samt at de forskellige fagforvaltninger bliver involveret, ved at rapporten tages op på det efterfølgende års møder, og kommentarerne skrives i det efterfølgende års rapport.	
2015	Uanset om den unge er fra et etnisk mindretal, skal vedkommendes problemer behandles som enhver anden ungs problemer, ikke som et etnisk problem.	
2015	Medborgerskabspolitikken skal ikke tage specielt stilling til integration, men skal tænke integration ind i medborgerskab.	
2015	Integrationsrådet anbefaler at der ud over det der er nævnt i Visionen, også arbejdes med de problemer socialt udsatte borgere har.	
2016	At der i Albertslund kommune ikke arbejdes ud fra integrationsproblemer, bare fordi den pågældende har anden etnisk baggrund, men at problemerne først og fremmest behandles med udgangspunkt i det enkelte menneske, uden skelen til etnisk baggrund.	
2016	At Integrationspolitikken indarbejdes som en naturlig del af medborgerskabspolitikken.	



Hej - Er du en **far** man kan se op til?

Ved du hvad der er vigtigt for dit barn, og vil du gerne blive klogere på hvad der sker i dit barns liv? Så skal du være med i BABA fædrenetværket, her bliver du en del af en fed gruppe fædre som deler erfaringer med hinanden og forvandler gode ideer til handling. På den måde vil du være med til at skabe et sted der er godt at vokse op for dine børn.

- Du får mulighed for at blive den far du selv ønsker at være.
- Gør det for dit barns skyld, gør det for din egen skyld.
- Seje fædre tager ansvar!

Det er ikke afgørende hvor gamle dine børn er. Det vigtigste er at du gerne vil være en nærværende og aktiv far, samt at du har mod på at lære noget nyt og skabe en gruppe med **sammenhold** og **slagkraft**.

Kom til opstartsfejring for Baba i Albertslund **Det er den 21. marts kl 17.00 til 18.00**

Det sker på bibliotek og medborgercenteret i Hedemarken. (Hedemarksvej 14)

Kom fra kl 16.30. Vi byder på snacks, drikke og noget godt til ørerne.

Mød andre interesserede fædre og kommende samarbejdsparter.

- Tag gerne dit barn med.

Vil du vide mere? Kontakt Jeppe Jeziorski Jensen, jjj@bo-vest.dk, 60354634

Hvad vil du huskes for som far?

"For mig er det vigtigt, at mine børn ikke tænker på mig som en hård banana den dag, jeg ikke er her mere. Min datter på 14 år har fortalt sin mor, at jeg er blevet gladere, mere opmærksom og åben, og at jeg ikke råber så meget mere"

Rachid David El Alaoui



Sundhedspolitik

FOR ALBERTSLUND KOMMUNE



ET SUNDT LIV FOR ALLE



Albertslund Kommune

Indhold

Forord	3
Albertslund Kommunes Sundhedspolitik	4
Grundlaget	5
Sundhedspolitikken	6
Livsstilsfaktorer	8
Initiativer	10
Udmøntning	15



Udgivet af Albertslund Kommune januar 2007

Tryk: Kerteminde Tryk A/S

Design: wanek-myrner.dk

Oplag: 14.000

Forord

Folkesundheden er et stadig større tema i den offentlige debat. Sundhedsvæsenets rolle er politisk højt prioriteret, brugerne af de offentlige sundhedstilbud kræver stadig bedre service, og i medierne er udbudet af tv-programmer, artikler og tips om sundhed og sygdom eksploderet. Sundhed er en vigtig forudsætning for at kunne leve det liv, man gerne vil leve - med de mange muligheder, som sundhed og et godt helbred giver.

I Albertslund Kommune vil vi med Sundhedspolitikken sætte fokus på sundhed som et selvstændigt politikområde. Sundhedspolitikken er næste skridt i arbejdet med borgernes sundhed, som blev sat i gang med udarbejdelsen af en Sundhedsprofil for kommunen i 1997 og nedsættelsen af Sundhedsrådet i 1999.

Politikken skal inspirere til og skabe rammer for, at borgere, politikere og ansatte

i kommunen tager del i og ansvar for de sundhedsrelaterede aktiviteter, vi allerede udfører – i forhold til miljø, økologi, trafik, børn og kultur. Samtidig skal den være motor for nye initiativer, der kan gavne sundheden og forebygge eller afhjælpe følgerne af sygdom.

Albertslund Kommune ønsker at tage endnu større medansvar for at skabe rammerne om ikke bare "Det gode liv", men også "Det sunde liv", som så mange gerne vil leve, ved at lade sundhed være gennemgående i vores indsatser. Også fordi kommunen får ansvar for stadig flere opgaver med relation til sundhed i de kommende år som følge af den kommunale strukturreform.

Kommunen kan ikke løse alle sundhedsproblemer. Men vi vil bestræbe os på, at det, vi gør, har en betydning og effekt både i forhold til alle borgere og til særlige målgrupper. Det er især i forhold til børn,

særligt udsatte og ældre, at det kommunale sundhedsarbejde har et stort potentiale, som vi skal blive endnu bedre til at udnytte og målrette. Vi vil i de kommende år afsætte tid og ressourcer på at udvikle kompetencer, metoder og værktøjer til at vurdere, hvor der skal sættes ind, hvad der skal gøres, og hvordan effekten af vores indsats kan måles. Samtidig ønsker vi at gøre brug af vores store netværk uden for den kommunale forvaltning, så Sundhedspolitikken kan få bred lokal forankring hos borgere, virksomheder og foreninger.

Finn Aaberg
Borgmester

Albertslund Kommunes Sundhedspolitik

Vision

Albertslund Kommunes vision er, at alle borgere og ansatte kan leve et sundt liv fysisk, psykisk og socialt

Mål

For at virkeliggøre visionen har kommunen opsat følgende tre mål:

- Albertslund Kommune vil have fokus på sundhedsfremme og forebyggelse
- Albertslund Kommune vil foretage målrettede og veldokumenterede forebyggende indsatser
- Albertslund Kommune vil bekæmpe ulighed blandt borgere i forhold til sundhed

Middel

For at kunne levere kommunalt sundhedsarbejde af høj kvalitet vil sundhedspolitikken medføre:

- At relevante politiske sager sundhedsvurderes
- At alle kommunens ansatte forventes at tænke sundhed ind i deres daglige arbejde
- At kommunen gennem borgerrettede initiativer sætter fokus på særlige sundhedsproblemer
- At kommunen skaber sunde rammer for sine ansatte

Grundlaget

Albert
– i forhold til
mål og midle
skabe synlige result
Det skal den, når det gælder:

Børn

Albertslund prioriterer børneområdet højt. Vi har ikke bare gode skoler og institutioner; de er også sunde og miljørigtige, fordi vi prioriterer økologisk kost, godt indeklima og gode, grønne udendørsfaciliteter højt.

Sundhedspolitikken skal sætte yderligere fokus på, at gode sundhedsvaner, f.eks. omkring motion og idræt, skabes tidligt, og sikre, at også de sårbare børn og unge støttes bedst muligt i at skabe sig et sundt liv.

Kultur

Albertslund Kommune har et bredt og varieret udbud af kulturelle tilbud. Musikskole, Billedskole, Musikteatret, Forbrændingen, flere biblioteker og gode idrætsfaciliteter.

Sundhedspolitikken skal sikre, at de mange tilbud, udover at de er med til at skabe en spændende og meningsfuld hverdag for borgerne, også bliver udgangspunkt for sundhedsfremmende og forebyggende initiativer.

Natur

Albertslund har betydelige naturmæssige kvaliteter. Vestskoven, Kongsholmparken og St. Vejleådal m.v. giver mulighed for mange sunde aktiviteter, frisk luft og ro i sindet, mens kommunens stisystemer og grønne arealer bringer luft og variation i byrummet.

Sundhedspolitikken skal tydeliggøre, hvordan naturen kan bruges til sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter – gå-, cykel- og løbeture.

Miljø

I Albertslund har vi besluttet, at samtlige forvaltninger og institutioner skal miljøcertificeres. På alle områder skal der være et tydeligt fokus på miljø og bæredygtig udvikling, så miljøhensyn bliver synlige over for alle i kommunen. Sundhedspolitikken skal synliggøre sammenhængen mellem miljørigtige valg og sundhed. Når vi cykler til arbejde udledes ikke udstødning og drivgasser, og vi får rørt os. Når vi bruger miljørigtige rengøringsmidler, mindsker vi ikke blot udvaskningen af kemikalier, vi mindsker også risikoen for eksem og indåndingen af skadelige dampe osv.

Økologi

I Albertslund prioriterer vi økologi højt. I daginstitutionerne, i kantinerne og på rådhuset serveres økologisk mad. Og Albertslund giver plads til små og store byøkologiske initiativer, fra kompostbeholdere til nybyggeri.

Vores fokus på økologi skal i Sundhedspolitikken bruges til at sætte fokus på kostsammensætning, udendørsaktiviteter og indeklima.

Sundhedspolitikken

Sundhedspolitikken er paraply for alle aktiviteter med relation til sundhed. Det gælder initiativer under Børn og ungepolitikken, Miljøpolitikken, den kommende Idrætspolitik samt alle de andre steder, hvor sundhed er et tema.

Sundhedspolitikken bygger på WHO's brede definition af sundhed.

"Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og er ikke blot fravær af sygdom og svækkelse."

Underskrevet af FN's medlemsstater 22. juli 1946.

Det bringer mange faktorer i spil, når vi taler sundhed. Men det væsentligste er, at den enkelte føler sig sund, ikke er syg og er tilfreds med sit liv. For at bidrage til dette, vil Albertslund Kommune sætte nyt fokus på:

Sundhedsfremme (Den brede indsats)

– der handler om at give mulighed for, at flest mulige føler sig sunde og vælger sunde løsninger.

Forebyggelse (Den snævre indsats)

– der handler om helt at undgå sygdom eller at mindske gener ved eventuelle kroniske eller midlertidige sygdomme.

Hvor sundhedsfremme handler om generelle sunde initiativer, der skal stimulere lysten til motion, at spise sundt og at mindske eller stoppe rygning, handler de forebyggende initiativer om velbeskrevne og dokumenterede initiativer mod de områder, hvor der i kommunen er særlige problemer. Overskriften for kommunens fremtidige brede og snævre sundhedsindsatser bliver i første omgang livsstil – rygning, motion, kost og misbrug – vel vidende at sundhedsbegrebets psykiske og sociale dimension, f.eks. i form af stress, mobning, depression og ensomhed/social isolation, nogle steder i den kommunale drift vil have høj prioritet.

Livsstil får dog højeste prioritet nu, fordi:

- Albertslund Kommunes sundhedsprofil viser, at vi har særlige problemer i forhold til livsstil.
- Livsstilsproblemer kan løses med store sundhedsmæssige gevinster til følge.

Arbejdet tager sit udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

- Rygning bør undgås.
- Der bør spises sundt, varieret og ikke for fedt.
- Voksne bør være fysisk aktive 1/2 time og børn 1 time dagligt.
- Børn bør ikke drikke alkohol, og voksne mænd bør højst drikke 21 og kvinder højst 14 genstande om ugen. Samtidig bør ingen drikke mere end fem genstande på en dag.

"Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og er ikke blot fravær af sygdom og svækkelse."

Underskrevet af FN's medlemsstater 22. juli 1946.



Livsstilsfaktorer

Faktorerne rygning, kost, motion, og misbrug har stor betydning for helbred og sundhed. Den eksisterende viden om sammenhængen mellem livsstil og sygdom øges hele tiden. Denne viden er grundlaget for vores sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Vi ved godt, at ikke alle sygdomme kan forebygges ved livsstilsændringer, men en målrettet indsats mod rygning, dårlig kost, for lidt motion og misbrug af alkohol og stoffer kan reducere tidlige dødsfald og tab af livskvalitet.

Albertslunds sundhedsprofil giver anledning til at sætte ind på livsstils-

området. Alle kommunens forvaltninger arbejder med at skabe både velfungerende og sunde rammer for borgernes dagligdag. Men ved siden af rammerne - gode boliger, velfungerende daginstitutioner og skoler, ren og levende natur, et mangfoldigt kulturelt liv og gode idrætsfaciliteter – vil kommunen fremover gennem Sundhedspolitikken etablere en række brede og snævre initiativer, der sætter fokus på livsstil.

I det følgende præsenteres nogle facts om rygning, kost, motion samt misbrug og en præsentation af relaterede problemer i Albertslund.

Rygning

- Rygning giver en øget risiko for sygdom
- Rygning koster på landsplan 12.000 -13.000 mennesker livet hvert år
- Rygere lever gennemsnitlig 7-9 år kortere end ikke-rygere

Albertslund

- Der var 37 % rygere i kommunen ved seneste opgørelse
- Vi har Københavns Amts højeste andel gravide rygere
- Vi har amtets højeste hyppighed af KOL (rygerlunger)
- Vi har 12 % rygere i 9. klasse
- Kommunen får ca. 12 nye tilfælde af lungekræft hvert år

Kost

- Kost er en væsentlig faktor for sundhed og sygdom
- Overvægt og de helbreds- og selvværdsproblemer, som følger med, er den tydeligste sammenhæng mellem kost og sundhed
- Sundt sammensat kost giver øget energi og øget vitalitet
- Sundhedsstyrelsen vurderer, at 40 % af den voksne befolkning i Danmark er overvægtige, heraf 13-15 % svært overvægtige

Albertslund

- 17 % af eleverne i 1. klasse og 23 % af eleverne i 9. klasse er overvægtige eller på vej til at blive det
- Albertslund Kommune har amtets næsthøjeste andel mave-tarmkræfttilfælde i forhold til indbyggertallet
- Albertslund har flere tilfælde af diabetes end landsgennemsnittet

Motion

- Motion er en vigtig faktor i forhold til at undgå overvægt
- Motion forebygger lidelser som f.eks muskel- og skeletlidelser, aldersdiabetes og hjerte-kar-sygdomme

Albertslund

- 14 % af Albertslunds borgere har rygsmerter
- 21 % af 9. klasse-eleverne klager over rygsmerter
- 32 % af børnene i 1. klasse og 42 % af børnene i 9. klasse dyrker ikke organiseret idræt
- 50 % af Albertslunds borgere klager over smerter i bevægeapparatet generelt
- Albertslund har betydeligt flere tilfælde af karsygdomme i hjerne og hjerte end landsgennemsnittet

Misbrug

- Overforbrug af alkohol giver øget risiko for infektioner, diarré, for højt blodtryk og dårligt immunforsvar
- Misbrug af alkohol eller narkotiske stoffer kan have alvorlige konsekvenser i forhold til børn, familie, venner og arbejde
- Påvirkede unge er mere tilbøjelige til vold, til usikker sex og til generelt at lade sig presse til f.eks. hærværk, spirituskørsel og anden kriminalitet

Albertslund

- Albertslund har tre alkoholbetingede dødsfald om året
- 16 % af adspurgte mænd og 10 % af adspurgte kvinder drak mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger ved seneste borgerundersøgelse
- 6 albertslundere på 18-24 år modtog i 2002 behandling for stofmisbrug
- Sundhedsstyrelsen vurderer, at 24 % af de unge mænd på 16-20 år og 14 % af kvinderne på 16-20 år drikker mere end Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse

Initiativer

Den konkrete udmøntning af initiativer, der sætter fokus på livsstil, deler sig i tre kategorier, som alle indeholder initiativer rettet mod en eller flere af livsstilsfaktorerne rygning, kost, motion og misbrug. Derudover bliver der også udarbejdet en særlig sundhedsstrategi i forhold til kommunens ansatte.

Det brede

– er initiativer rettet mod alle kommunens borgere.

Børn og unge

– er et særligt vigtigt område, da gode sundhedsvaner grundlægges tidligt. Derfor er børn og unge en særlig målgruppe i Sundhedspolitikken.

Andre særlige målgrupper

– Sundhedspolitikken retter sig også mod målgrupper med særlige problemer, f.eks. ældre, socialt udsatte og personer med kroniske lidelser.

Kommunens ansatte

– skal opleve en arbejdsplads, der tilbyder sunde rammer for dagligdagen og støtter op om et sundt liv.

Det brede

For at sikre sunde rammer for Albertslunds borgere ønsker kommunen at gennemføre en række brede sundhedsinitiativer. Initiativerne skal politisk godkendes enkeltvis og kan f.eks. være:

- Rygeforbud i alle kommunale bygninger og køretøjer
- Rygestopkurser for borgere og særlige målgrupper
- Formulere en cykelpolitik, der skal motivere borgerne til at bruge cyklen på arbejde og i fritiden
- Formulere en idrætspolitik, der skal udstikke visioner for kommunens idrætsliv
- Udarbejde koncept for sundhedskonsekvensvurderinger af politiske sager
- Gennem grundsætningen Bykvalitet skabe bedre mulighed for den spontane idræt
- Samarbejde med idrætsforeninger om udvikling af sunde tilbud
- Samarbejde med detailhandlen om sunde/grønne tilbud

Børn og unge

Overvægt er i dag en væsentlig årsag til forringet trivsel hos mange børn og unge. På baggrund af kommunelægens undersøgelser af børns sundhed i Albertslund Kommune viser der sig et behov for konkrete børnesundhedsinitiativer. Disse initiativer kunne f.eks. være:

- Bred information til forældre om børns sundhed og bevægelse samt generel stimulation/opdragelse af børn. Målgruppen er alle børn, men der skal sættes særligt fokus på børn med særlige behov
- Alle børn har adgang til rent og koldt drikkevand i kommunens institutioner og skoler
- Der etableres mulighed for at købe et måltid sund mad hver dag på skolerne
- I et samarbejde mellem Børne- og Undervisningsforvaltningen og skoler og institutioner udarbejdes mål og handlingsplan for kost- og motionsområdet

- Der skabes rammer for aktiv leg og bevægelse i skolen. Herunder undersøges muligheden for et forsøg med, at der i frikvarterer – af voksne – organiseres leg for børnene for at sikre, at alle rører sig
- Der skabes rammer for aktiv leg og bevægelse i SFO'er og institutioner
- Der arbejdes målrettet på at udvikle samarbejdsformer f.eks. med de frivillige idrætsorganisationer for at sikre, at alle får tilbud om og reel mulighed for at deltage i en idrætsaktivitet

Der vil fremover blive foretaget årlige undersøgelser af hhv. småbørns og skolebørnenes sundhedstilstand i Albertslund Kommune. Formålet med at følge udviklingen i børnesundheden er at forsøge at identificere, hvilke børnesundhedsinitiativer der har den bedste effekt, samt hvordan vi forebygger usunde og overvægtige børn.



Andre særlige målgrupper

Initiativer

Albertslunds sundhedsprofil peger udover problemerne på børn og unge-området også på en række andre områder, der giver anledning til handling. Derfor er der i Sundhedspolitikken en række forslag om sundhedsinitiativer rettet mod særlige målgrupper:

- Udvikling af et Motion på recept-tilbud til borgere med særlig risiko for at udvikle livsstilssygdomme
- Tilbud om rehabilitering f.eks. af velfungerende KOL-patienter (patienter med rygerlunger) i samarbejde med praktiserende læger
- Diabetesprojekt, der skal klæde hjemmeplejen på til hurtigt at identificere og vejlede om diabetes 2.

- Genoptræning i varmtvandsbassin til ældre i genoptræningsforløb i kommunen
- Rygestopkurser til særlige målgrupper, f.eks. gravide rygere og unge
- Kost- og måltidsvejledning til udsatte familier
- Udarbejdelse af en sundhedsprofil for kommunens etniske minoriteter
- Udarbejdelse af en misbrugspolitik

Kommunen vil følge de enkelte initiativer op med evalueringer og fornyede analyser af behovet for sundhedsindsatser.

Kommunens ansatte

Albertslund Kommune skal ikke blot arbejde for, at borgerne kan leve et sundt liv. Albertslund Kommune skal også være et sundt sted at arbejde. Sundhedspolitikken skal derfor, i samspil med kommunens personalepolitik, danne afsæt for, at Albertslund Kommune støtter op om det sunde liv for sine medarbejdere. Udgangspunktet er ligesom for den borgerrettede politik WHO's brede sundhedsdefinition:

"Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og er ikke blot fravær af sygdom og svækkelse." Underskrevet af FN's medlemsstater 22. juli 1946.

Hvor den borgerrettede politik fokuserer på livsstil, vil den medarbejderrettede derudover inddrage psykiske og sociale faktorer uden at livsstilen glemmes. Desuden vil arbejdspladsvurderinger (APV'er) og det seneste forlig med Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO), hvor stress bliver et særligt indsatsområde, indgå som et naturligt grundlag for det medarbejderrettede sundhedsarbejde.

Medarbejderne skal f.eks. mærke sundhedspolitikken gennem en sundhedsstrategi, der i forhold til livsstil indeholder følgende elementer:

- Konsekvent rygepolitik med tilbud om afvæning til rygende medarbejdere
- Motionstilbud og motionsarrangementer
- Fortsat fokus på ernæringsrigtig, økologisk mad i de kommunale kantiner
- Aktiv og handlingsorienteret alkoholpolitik

Endvidere skal der i sundhedsstrategien udvikles et koncept for den "sundhedsfremmende virksomhed", der skal understøtte medarbejdernes trivsel, arbejdsevne og funktioner. Konceptet skal indeholde følgende målsætninger:

- Styrkelse af medarbejderen – fremme sundhed og ressourcer hos den enkelte
- Styrkelse af arbejdsmiljøet – fysisk såvel som psykisk
- Styrkelse af sundhedsfremme på arbejdspladsen – ved et bevidst fokus i organisation og ledelse



A photograph of a person wearing a blue helmet and an orange jacket, riding a bicycle on a grassy field. The person is leaning forward, and the background is blurred, suggesting motion. An orange arrow points from the left towards the text.

“Nu skal arbejdet begynde”

Albertslund Kommunes Sundhedspolitik

Udmøntning

I det foregående er beskrevet en række sundhedsinitiativer, der skal tegne Sundhedspolitikken i de kommende år.

Nogle af de beskrevne initiativer er langt fremme i planlægningsfasen, mens andre tager længere tid at planlægge. Under alle omstændigheder vil kommunen med de nye initiativer udføre et sundhedsarbejde, der virker.

I januar 2007 overtog kommunen nye sundhedsopgaver i forbindelse med strukturreformen. Sundhedspolitikken skal også ses som en forberedelse til overtagelse af disse nye opgaver. Kommunen skal varetage flere opgaver på genoptræningsområdet, være ansvarlig for al borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse, overtage ansvaret for misbrugsområdet samt finansiere en del af sundhedsudgifterne. Med Sundhedspolitikken igangsættes et arbejde med at udvikle, evaluere og drive sundhedstilbud, som skal fungere på et højt niveau.

Albertslund Kommune ønsker en åben dialog og opfordrer borgere, foreninger og virksomheder til at tage aktivt del i de fremlagte initiativer. Samtidig ved vi, at der uden for de kommunale forvaltninger er mange med en mening, en holdning og en vilje til at udføre og deltage i sundhedsarbejde. Med Sundhedspolitikken ønsker Albertslund Kommune at være en endnu mere markant motor for sundhedsinitiativer og ønsker også gennem samarbejde at sikre borgerne i kommunen stadig flere sundhedstilbud. Derfor vil vi gerne samarbejde om gode ideer på sundhedsområdet, hvad enten de kommer fra en virksomhed, forening eller privatpersoner.

Sundhedsarbejdet har gennem Sundhedspolitikken fået en vision, nogle mål og nogle midler. Nu skal arbejdet begynde.





Albertslund Kommune

TALENTSPEJDERNE i Randers kommune



Landsforeningen Talentspejderne Landsforeningen Talentspejderne er en frivillig, upolitisk og ikke religiøs humanitær organisation, som støtter unge skoleelever mellem 12-15 år, der går i udskolingen 7., 8., 9. eller 10. klasse og som har behov for ekstra voksenstøtte.

For perioden 2012-2015 har Talentspejderne, Randers kommune, Frivilligværket, Dansk Industri Randers, Randers Erhvervs- & Udviklingsråd og Ungdommens uddannelsesvejledning i Randers indgået aftale om samarbejde for at hjælpe unge i Randers.

Vi finder talenter

Kendetegnet for Talentspejdernes mentorprogram er en stærk tro på, at alle børn og unge har evner og talenter. For at kunne udfolde sine evner og talenter kræves der et godt netværk af nære og anerkendende personer, der er gode rollemodeller, som har overskud og ressourcer til at give noget til andre.

Mentorer kan gøre en forskel

Nogle børn og unge mistrives. Det kan der være forskellige grunde til. Det kan skyldes, at de har faglige problemer, er skoletrætte, har problemer derhjemme eller har haft traumatiske oplevelser som fx at deres forældre er skilt, en forælder der er alvorlig syg eller er død. Vores erfaringer viser, at børn og unge som mistrives kan få stor glæde af at få en mentor. Flere passer deres skolegang og færre kommer ud i alvorlige problemer.

Corporate volunteering

Alle mentorer i Talentspejderne er medarbejdere beskæftiget på lokale virksomheder, hvor ledelsen giver deres ansatte fri til at udføre frivilligt arbejde. De får fri til at lave frivilligt socialt arbejde i 45 min. pr. uge i en aftalt periode. Medarbejderne forpligter sig til gengæld til at give tilsvarende af deres fritid.

Krav til mentorerne

Mentorerne skal have lyst og overskud til at give noget til andre. De skal have en uddannelse og være en god rollemodel. Alle mentorer skal aflevere en pletfri straffeattest og børneattest.

Mentorkursus og certificering

Alle mentorer certificeres ved at gennemgå et særligt tilrettelagt mentorkursus på to dage. På kurset bliver de klædt på til opgaven. Den ene kursusdag betaler arbejdspladsen. Den anden dag skal mentorerne selv stille til rådighed - uden løn.

Mentorprogrammet

Talentspejdernes særlige tilrettelagte mentorprogram er udviklet i samarbejde med nogle af landets førende læringseksperter. Programmet hjælper bl.a. den unge til i højere grad at finde og bruge sine foretrukne læringsstile, intelligenser og personlige karakterstyrker.

Hvad er formålet?

Formålet er at give de unge selvtilid og troen på egne evner, så de bliver motiveret til at passe deres skolegang og starte på en uddannelse straks efter folkeskolens 9. eller 10. klasse.

Hvordan udvælges de unge?

Det er skolelederne og lærerne fra folkeskoler i kommunen, der ud fra nogle fastlagte kriterier kan tilbyde skoleelever at få en mentor fra Talentspejderne. Det er dog den unge og dennes forældre, der selv vælger om de vil tage imod tilbuddet.

Læs mere på næste side.

Landsforeningen
Talentspejderne

Hagenstrupparken 11
8860 Ulstrup
www.talentspejderne.org



Alle er vindere...



Den unge mødes ca. én gang om ugen hos sin mentor umiddelbart efter skoletid. Her er det 9. klasse-eleven, Stefan, der mødes hos sin mentor, Lasse Henriksen, fra Danske Bank i Randers.

Første møde

Umiddelbart efter at mentorerne er blevet uddannet og certificeret vil vi matche dem med en elev. Første møde finder sted på mentors arbejdsplads, hvor han/hun, den unge, den unges forældre og en repræsentant fra Talentspejderne præsenteres for hinanden. Sammen indgår de en samarbejdsaftale, som underskrives af alle parter.

24 møder

Hver uge mødes mentor og den unge halvanden time på et kontor på mentors arbejdsplads. De aftaler selv, hvornår de mødes. En fast ugedag og tidspunkt er at foretrække. Sammen gennemgår de nu det specielt udviklede mentorprogram.

Belønning

For at motivere den unge til at fuldføre hele mentorprogrammet vil der blive indsat kr. 25,- på en konto efter hvert fremmøde. Når den unge har gennemført samtlige 24 møder vil der stå kr. 600,- på kontoen. Dette beløb kan bruges på en aktivitet eller seværdighed, som de sammen beslutter sig for. Det kunne være en tur i Tivoli, Danfoss Universe, Djurs Sommerland, Experimentarium etc.

"Det er fantastisk. Thor har været nærmest hel høj og er utrolig glad for alt det mentor og programmet giver ham. Det er en meget glad dreng, jeg afleverer og henter."

Forælder til Thor

Mentor guide

En guide bestående af et hæfte vil hjælpe mentor med at strukturere møderne og sikrer, at de kommer igennem materialet. Efter kort tid vil mentor begynde at få øje på den unges evner og talenter. Nu kan de sammen rette fokus ind på, hvordan den unge kan bruge disse evner og talenter i skolen, fritiden og i fremtiden.

Supervision

Under hele forløbet har mentor mulighed for at få supervision Talentspejdernes projektleder.

Hvad får mentor ud af det?

Det er nærliggende at tro, et mentorforløb kun kommer den unge til gode, men det er helt forkert. Det er en udviklende og lærerig proces for begge parter. Mentorerne lærer noget om sig selv og om andre mennesker. De udvikler evner og færdigheder, som de kan bruge på andre områder af deres liv og får brugt andre sider af sig selv, end dem de plejer.

Yderligere oplysninger

Du skal være velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål, som ikke er besvaret i denne skrivelse.

Landsforeningen
Talentspejderne

Hagenstrupparken 11
8860 Ulstrup
www.talentspejderne.org





Udlændinge- og
Integrationsministeriet

Styrelsen for International
Rekruttering og Integration

Indfødsretsprøven af 2015

Hjælpemidler: Ingen

Tid: 45 minutter

Navn	CPR-nummer
Dato	Prøvenummer
Prøveafholder	Tilsynsførendes underskrift

Onsdag den 7. juni 2017
kl. 13.00-13.45

Indfødsretsprøven af 2015

Indfødsretsprøven af 2015 er en prøve, der skal bestås for at få dansk statsborgerskab.

Prøven består af 40 spørgsmål, der skal besvares indenfor 45 minutter. De 40 spørgsmål er multiple choice-spørgsmål med 2 eller 3 svarmuligheder. 5 af spørgsmålene vedrører aktuelle emner, mens de 35 øvrige spørgsmål er udarbejdet på baggrund af materialet *Læremateriale til Indfødsretsprøven af 2015 – danske samfundsforhold, dansk kultur og historie*.

Spørgsmålene besvares ved at sætte kryds ved det rigtige svar. Der må kun sættes ét kryds per spørgsmål, se eksemplet nedenfor. Hvis man vil ændre et svar, kan man indenfor prøvetiden rette sin besvarelse. Rettelser skal markeres tydeligt ved at strege det forkerte svar over, se eksemplet nedenfor.

Eksempel på besvarelse af spørgsmål:

Hvad hedder Danmarks hovedstad?

☐

A: Odense.

☐

B: Aarhus.

☒

C: København.

Eksempel på rettelse af besvaret spørgsmål:

Hvad hedder Danmarks hovedstad?

☒

~~A: Odense.~~

☐

B: Aarhus.

☒

C: København.

1. Må en dommer bære symboler, der viser hans eller hendes religiøse eller politiske overbevisning?

☐ A: Ja.

☐ B: Nej.

2. I 1870'erne opstod der en arbejderbevægelse i Danmark. Hvilket parti organiserede arbejderne i denne bevægelse sig i?

☐ A: Radikale Venstre.

☐ B: Socialistisk Folkeparti.

☐ C: Socialdemokratiet.

3. I 1970'erne kom der mange gæstearbejdere til Danmark. Hvilke lande kom de fleste af dem fra?

☐ A: Tyrkiet, Jugoslavien og Pakistan.

☐ B: Indien, Vietnam og Thailand.

☐ C: Iran, Irak og Palæstina.

4. Hvilken forfatter har blandt andet skrevet *Lykke-Per*?

☐ A: Søren Kierkegaard.

☐ B: Herman Bang.

☐ C: Henrik Pontoppidan.

5. I 1800-tallet blev der grundlagt en bevægelse, hvor bønder slog sig sammen om blandt andet at oprette mejerier og brugsforeninger. Hvilken bevægelse?

☐ A: Andelsbevægelsen.

☐ B: Græsrodsbevægelsen.

☐ C: Højskolebevægelsen.

6. Hvornår ophørte unionen mellem Danmark og Norge?

☐ A: 1723.

☐ B: 1814.

☐ C: 1905.

7. Hvilken dansk forfatter har skrevet *Den Afrikanske Farm*, der udkom i 1937?

☐ A: Karen Blixen.

☐ B: Inger Christensen.

☐ C: Tove Ditlevsen.

8. Hvilken dansk fysiker modtog i 1922 Nobelprisen i fysik?

☐ A: H. C. Ørsted.

☐ B: Ole Rømer.

☐ C: Niels Bohr.

9. Hvem vedtager lovforslag?

☐ A: Regeringen.

☐ B: Folketinget.

☐ C: Dronningen.

10. I 1814 blev der indført en reform om skolepligt i Danmark. Hvor mange år skulle børn ifølge denne reform gå i skole?

☐ A: 7 år.

☐ B: 10 år.

☐ C: 12 år.

11. I 2002 besluttede Folketinget, at danske soldater skulle deltage i en international indsats. Hvor henne?

☐ A: Det tidligere Jugoslavien.

☐ B: Libyen.

☐ C: Afghanistan.

12. Hvilken dansk komponist er kendt i hele verden for blandt andet sine operaer?

☐ A: Carl Nielsen.

☐ B: B. S. Ingemann.

☐ C: Bent Fabricius-Bjerre.

13. Hvilken international organisation har et folkevalgt parlament, hvor Danmark har 13 medlemmer?

☐ A: EU.

☐ B: FN.

☐ C: NATO.

14. Hvem har den dømmende magt?

☐ A: Folketinget.

☐ B: Regeringen.

☐ C: Domstolene.

15. Hvornår besluttede Folketinget, at man ikke ville have atomkraft i Danmark?

☐ A: I 1960'erne.

☐ B: I 1980'erne.

☐ C: I 2000'erne.

16. Adam Oehlenschläger skrev i 1819 et digt, som senere blev Danmarks nationalsang. Hvad hedder digtet?

☐ **A:** Danmark, mit fædreland.

☐ **B:** Vi elsker vort land.

☐ **C:** Der er et yndigt land.

17. Hvad er den kriminelle lavalder i Danmark?

☐ **A:** 12 år.

☐ **B:** 15 år.

☐ **C:** 18 år.

18. Hvilken avis udkom første gang den 3. januar 1749?

☐ **A:** Jyllands-Posten.

☐ **B:** Berlingske Tidende.

☐ **C:** Information.

19. Hvornår skal en borger, der bliver anholdt, senest stilles for en dommer?

☐ **A:** Indenfor 24 timer.

☐ **B:** Indenfor 48 timer.

☐ **C:** Indenfor 72 timer.

20. Ombudsmanden er en kontrolinstans i forhold til offentlige myndigheders afgørelser. Hvem vælger ombudsmanden?

☐ **A:** Folketinget.

☐ **B:** Regeringen.

☐ **C:** Befolkningen.

21. Hvornår blev grundloven senest ændret?

☐ A: 1953.

☐ B: 1973.

☐ C: 1993.

22. Hvilken rettighed fik kvinder i Danmark i 1973?

☐ A: Retten til ligeløn.

☐ B: Retten til fri abort.

☐ C: Retten til skilsmisse.

23. Hvad er den næststørste trosretning i Danmark?

☐ A: Islam.

☐ B: Katolicisme.

☐ C: Jødedom.

24. Hvad kaldes perioden i første halvdel af 1800-tallet, hvor den danske kultur blomstrede?

☐ A: Modernismen.

☐ B: Oplysningstiden.

☐ C: Guldalderen.

25. Hvilket af følgende områder har Septemberforliget fra 1899 i særlig høj grad haft betydning for?

☐ A: Det danske skattesystem.

☐ B: Det danske arbejdsmarked.

☐ C: Det danske uddannelsessystem.

26. Hvad hedder den tidligere statsminister, der blev generalsekretær for NATO i 2009?

- ☐ **A:** Helle Thorning-Schmidt.
- ☐ **B:** Poul Nyrup Rasmussen.
- ☐ **C:** Anders Fogh Rasmussen.

27. Skal en minister være medlem af Folketinget?

- ☐ **A:** Nej
- ☐ **B:** Ja.

28. I hvilken historisk periode regerede Christian 4.?

- ☐ **A:** I Middelalderen.
- ☐ **B:** I Renæssancen.
- ☐ **C:** I Oplysningstiden.

29. Hvad er Vilhelm Hammershøi, der levede fra 1864-1916, kendt for?

- ☐ **A:** Han var fysiker.
- ☐ **B:** Han var politiker.
- ☐ **C:** Han var kunstmaler.

30. Hvornår kom Martin Luthers protestantiske ideer til Danmark?

- ☐ **A:** I 1300-tallet.
- ☐ **B:** I 1500-tallet.
- ☐ **C:** I 1700-tallet.

31. I hvilket erhverv arbejdede hovedparten af befolkningen i slutningen af 1800-tallet?

☐ A: Landbrug.

☐ B: Skovbrug.

☐ C: Fiskeri.

32. Hvem er LO repræsentant for, når der skal forhandles kollektive overenskomster på det danske arbejdsmarked?

☐ A: Arbejdsgiverne.

☐ B: Lønmodtagerne.

33. Hvad var forfatteren og dramatikeren Ludvig Holberg en vigtig repræsentant for i Danmark?

☐ A: Protestantisme.

☐ B: Oplysningsfilosofi.

☐ C: Nationalisme.

34. Hvad var gennem 1970'erne et af de vigtigste politiske temaer i dansk politik?

☐ A: Ligestilling mellem kvinder og mænd.

☐ B: Flygtninge- og indvandrerstop i Danmark.

☐ C: Folkepension til alle borgere, uanset indkomst.

35. Danmark har et retsforbehold i forhold til samarbejdet i EU. I 2015 stemte man om at ophæve dette. Hvad stemte flertallet af dem, der stemte?

☐ A: Ja.

☐ B: Nej.

36. Hvad hedder formanden for Socialdemokratiet?

- ☐ **A:** Pia Olsen Dyhr.
- ☐ **B:** Pernille Skipper.
- ☐ **C:** Mette Frederiksen.

37. Hvilket parti indgår i regeringen sammen med Venstre og Det Konservative Folkeparti?

- ☐ **A:** Dansk Folkeparti.
- ☐ **B:** Liberal Alliance.
- ☐ **C:** Radikale Venstre.

38. Hvilken by er i 2017 Europæisk Kulturhovedstad?

- ☐ **A:** Aarhus.
- ☐ **B:** København.
- ☐ **C:** Odense.

39. Hvilket 100 års jubilæum blev markeret i marts 2017?

- ☐ **A:** Genforeningen af Sønderjylland med Danmark.
- ☐ **B:** Kvinders stemme- og valgret ved folketingsvalg.
- ☐ **C:** Overdragelsen af De Vestindiske Øer til USA.

40. I foråret 2017 blev der søndag aften kl. 20.00 sendt en programserie på DR1. Hvad var temaet for denne programserie?

- ☐ **A:** Det amerikanske valg.
- ☐ **B:** Anden Verdenskrig.
- ☐ **C:** Danmarks historie.



Udlændinge- og
Integrationsministeriet

Styrelsen for International
Rekruttering og Integration

Medborgerskabsprøven

Hjælpemidler: Ingen

Tid: 30 minutter

Navn	CPR-nummer
Dato	Prøvenummer
Prøveafholder	Tilsynsførendes underskrift

Onsdag den 7. juni 2017
kl. 11.00-11.30

Medborgerskabsprøven

Medborgerskabsprøven er én af fire supplerende betingelser, hvoraf to skal opfyldes for at få permanent ophold i Danmark.

Prøven består af 25 spørgsmål, der skal besvares inden for 30 minutter. De 25 spørgsmål er multiple choice-opgaver med 2 eller 3 svarmuligheder. Spørgsmålene er udarbejdet på baggrund af materialet *Læremateriale til medborgerskabsprøven – demokrati og hverdagsliv i Danmark*.

Spørgsmålene besvares ved at sætte kryds ved det rigtige svar. Der må kun sættes ét kryds per spørgsmål, se eksemplet nedenfor. Hvis man vil ændre et svar, kan man indenfor prøvetiden rette i sin besvarelse. Rettelser skal markeres tydeligt ved at strege det forkerte svar over, se eksemplet nedenfor.

Eksempel på besvarelse af spørgsmål:

Hvad hedder Danmarks hovedstad?

☐

A: Odense.

☐

B: Aarhus.

☒

C: København.

Eksempel på rettelse af besvaret spørgsmål:

Hvad hedder Danmarks hovedstad?

☒

~~A: Odense.~~

☐

B: Aarhus.

☒

C: København.

1. Er Danmark medlem af NATO?

- ☐ A: Ja.
- ☐ B: Nej.

2. Hvor i Danmark ligger Aarhus?

- ☐ A: På Sjælland.
- ☐ B: I Jylland.
- ☐ C: På Fyn.

3. Hvornår er grundloven fra?

- ☐ A: 1687.
- ☐ B: 1768.
- ☐ C: 1849.

4. Hvor mange regioner er Danmark opdelt i?

- ☐ A: 5.
- ☐ B: 7.
- ☐ C: 9.

5. DA og LO indgår aftaler for store dele af arbejdsmarkedet. Aftalerne drejer sig om fx løn, arbejdstid og ferie. Hvad hedder disse aftaler?

- ☐ A: Arbejdspladsvurderinger.
- ☐ B: Kollektive overenskomster.

6. I 1700-tallet blev der gennemført nogle reformer. De betød blandt andet, at bønderne selv kunne bestemme, hvor de ville arbejde og bo. Hvilke reformer er der tale om?

- ☐ **A:** Landboreformer.
- ☐ **B:** Velfærdsreformer.
- ☐ **C:** Kommunalreformer.

7. Hvad markeres hvert år den 5. maj?

- ☐ **A:** Sønderjylland blev genforenet med Danmark.
- ☐ **B:** Den danske kvindebevægelse blev stiftet.
- ☐ **C:** Danmark blev befriet efter Anden Verdenskrig.

8. Hvor mange års undervisningspligt er der i Danmark?

- ☐ **A:** 7 år.
- ☐ **B:** 10 år.
- ☐ **C:** 12 år.

9. Hvornår kan man tidligst få SU (Statens Uddannelsesstøtte)?

- ☐ **A:** Når man fylder 15 år.
- ☐ **B:** Når man fylder 18 år.
- ☐ **C:** Når man fylder 21 år.

10. Hvor ofte skal der ifølge grundloven afholdes Folketingsvalg?

- ☐ **A:** Mindst hvert 3. år.
- ☐ **B:** Mindst hvert 4. år.
- ☐ **C:** Mindst hvert 5. år.

11. Er vaccinationer mod børnesygdomme normalt gratis?

- ☐ A: Ja.
- ☐ B: Nej.

12. Hvem vælger en tillidsrepræsentant på en arbejdsplads?

- ☐ A: Medarbejderne.
- ☐ B: Arbejdsgiveren.
- ☐ C: Medarbejderne og arbejdsgiveren i forening.

13. Hvilken instans står normalt for at drive de offentlige børnehaver og vuggestuer?

- ☐ A: Staten.
- ☐ B: Regionerne.
- ☐ C: Kommunerne.

14. Hvor gamle skal unge være, før de må købe vin og øl?

- ☐ A: 16 år.
- ☐ B: 18 år.
- ☐ C: 20 år.

15. Hvilken arkitekt har tegnet Danmarks Nationalbank i København?

- ☐ A: Jørn Utzon.
- ☐ B: Arne Jacobsen.
- ☐ C: Henning Larsen.

16. Må en arbejdsgiver fyre en kvinde, fordi hun er gravid?

- ☐ A: Ja.
- ☐ B: Nej.

17. Hvad er det danske firma Novo Nordisk særlig kendt for at producere?

- ☐ A: Høreapparater.
- ☐ B: Vindmøller.
- ☐ C: Medicin.

18. Har kvinder normalt mulighed for at få økonomisk støtte under barselsorlov?

- ☐ A: Ja.
- ☐ B: Nej.

19. Har en medarbejder altid krav på at arbejde på deltid?

- ☐ A: Ja.
- ☐ B: Nej.

20. Hvor mange medlemmer vælger Danmark til Europa-Parlamentet?

- ☐ A: 13.
- ☐ B: 23.
- ☐ C: 33.

21. Hvem var Danmarks første kvindelige statsminister?

- ☐ A: Mette Frederiksen.
- ☐ B: Helle Thorning-Schmidt.
- ☐ C: Margrethe Vestager.

22. Der sidder forældrerepræsentanter i en skolebestyrelse. Sidder der også elevrepræsentanter?

- ☐ A: Ja.
- ☐ B: Nej.

23. Hvilken organisation arbejder blandt andet for fri handel mellem medlemslandene?

- ☐ A: NATO.
- ☐ B: FN.
- ☐ C: EU.

24. Kan udlændinge stemme til folketingsvalg i Danmark?

- ☐ A: Ja.
- ☐ B: Nej.

25. Har mænd normalt ret til at tage fædreorlov, når de er blevet fædre?

- ☐ A: Ja.
- ☐ B: Nej.

FVU for borgere med dansk som andetsprog

Optag på hold forudsætter screening.

Kontaktperson: Christina Gramstrup

Tlf: 4328 3512 . Mail: cgr@brondby.dk

Forberedende Voksenundervisning består af to fag: FVU-læsning og FVU-matematik. Borgeren kan gå til et af kurserne eller begge. Borgeren vil komme på et hold, som tager udgangspunkt i borgerens baggrund og forudsætninger.

Indhold og trindeling på FVU-læsning

På FVU-læsning arbejder vi med kursistens læse- og skrivefærdigheder, herunder staveregler, grammatik, ordforråd, tekster, aktuelle nyheder fra aviser og tv mv.

FVU-læsning er inddelt i 4 trin med følgende indhold og niveau:

FVU-læsning, trin 1

På trin 1 lærer kursisten at stave små, nemme ord. Kursisten opnår også at læse og skrive korte tekster.

FVU-læsning, trin 2

På trin 2 lærer kursisten at bruge ord i flere kontekster og får kendskab til lidt sværere ord. Der trænes også i at læse og skrive kortere tekster.

FVU-læsning, trin 3

På trin 3 er der ekstra fokus på læsestrategier. Kursisten læser mere avancerede tekster og får kendskab til fagtekster, tabeller o.lign. Kursisten lærer at skrive mange forskellige typer tekster tilpasset modtageren.

FVU-læsning, trin 4

På trin 4 arbejdes der særligt med skriftlig dansk, og undervisningen er studieforberedende. Kursisten arbejder med fagord og fremmedord og både læser og skriver tekster med fagligt indhold, herunder lærer at tolke og beskrive grafiske forståelsesmodeller.

Indhold og trindeling på FVU-matematik

På FVU-matematik arbejder vi med kursistens regnefærdigheder, herunder tal og matematiske begreber fra hverdagen, opgaver med tekst og tal samt lønsedler regninger, opskrifter og netbank.

FVU-matematik er inddelt i 2 trin med følgende indhold og niveau:

FVU-matematik, trin 1

På trin 1 lærer kursisten at arbejde med tal og matematik på mange måder. Kursisten lærer bl.a. at bruge mål og vægt, regne med brøker og procenter samt at vurdere tal og fx give et overslag over en samlet pris.

FVU-matematik, trin 2

Trin 2 bygger oven på det, kursisten har lært på trin 1. Kursisten lærer at beregne areal og rumfang samt forstå lidt mere krævende opgaver med tekst, tal og figurer.

Prøver

En bestået FVU-læsning trin 4 samt en bestået FVU-matematik trin 2 svarer til folkeskolens 9. eller 10. klasses afgangsprøver og giver dermed adgang til erhvervsuddannelserne.

Sted

Undervisningen foregår på VSK i Glostrup.



Sundhed på dit **SPROG**

Høje-Taastrup Albertslund Glostrup

Brøndby Hvidovre Tårnby



Evaluering, Hvidovre Kommune, januar-marts 2017

Et samarbejde mellem Albertslund, Brøndby, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup og Tårnby kommuner

Resume	4
Indledning	6
Strukturelle rammer for ”Sundhed på dit sprog”	6
Formål med evalueringen	7
Baggrund for projekt Sundhed på dit sprog på Vestegnen	8
Målgruppen	9
Sundhedsformidlere som peer-mentorer og rygestoprådgivere	10
<i>Peer-mentor</i>	10
<i>Rygestoprådgivere</i>	11
Metode - hvordan har vi grebet evalueringen an?	11
Præsentation af resultater	13
I mødet med borgeren	13
Samarbejde og synlige sundhedsformidlere	14
<i>Erfa-møder og tovholdermøder som samarbejdsværktøj</i>	17
Udfordringerne ved et fritidsjob	20
Konklusion	25
I mødet med borgeren	25
Samarbejde og synlige sundhedsformidlere	25
Udfordringerne ved et fritidsjob	26
Anbefalinger	29

1 Resumé

Sundhed på dit sprog

Resume

Nærværende evaluering er gennemført i efteråret 2016, og har til formål at samle erfaringer med den borgerrettede indsats Sundhed på dit sprog på Vestegnen. Sundhed på dit sprog er målrettet borgere med en etnisk minoritetsbaggrund, hvor sundhedsformidlere agerer peers og formidler viden om sund livsstil og virker som brobyggere til kommunernes øvrige sundhedstilbud. Evalueringen bygger på erfaringer fra borgere, tovholdere, fælleskoordinator samt sundhedsformidlere, der alle er i berøring med indsatsen i en eller flere af de 6 kommuner; Hvidovre, Brøndby, Glostrup, Albertslund, Høje-Taastrup og Tårnby. Evalueringen skal danne udgangspunkt for den måde, hvorpå kommunerne fremadrettet kan arbejde optimeret med indsatsen. Derudover vil der være et tilbageblik på de politiske pejlemærker for 2014-2017, der sætter de overordnede rammer for indsatsen.

Evalueringen peger på, at sundhedsformidlernes møde med borgeren er en vigtig kanal til at formidle viden om sundhed – til såvel borgeren som til borgerens familie og netværk. I mødet med borgeren kan sundhedsformidleren identificere aktuelle behov hos målgruppen, så dialogmøderne kan målrettes deres behov. Derudover fungerer mødet også som indgangsvinkel til at få adresseret andre problemstillinger end de sundhedsmæssige.

Sundhed på dit sprog på Vestegnen bygger på et bredt samarbejde på tværs af de 6 kommuner, mellem kommunernes tovholdere, fælleskoordinator og sundhedsformidlere, hvor alle arbejder sammen om en fælles indsats. Det kan dog være en udfordring at få bredt samarbejdet ud til såvel

interne som eksterne aktører, og kommunerne arbejder løbende på at gøre sundhedsformidlerne mere synlige i forhold til nye samarbejdspartnere. I samarbejdet mellem sundhedsformidlere, tovholdere og fælleskoordinator peger evalueringen på, at alle drager stor nytte af den erfaringsudveksling og vidensspredning, der finder sted på tovholdermøder og sundhedsformidlernes erfaringsudvekslingsmøder.

Sundhedsformidlerne er ansat i et fritidsjob, hvor de honoreres efter det antal timer, som de arbejder, og de fleste sundhedsformidlere har enten et lønnet job eller er under uddannelse ved siden af. Evalueringen giver indsigt i, at sundhedsformidlerrollen grundet fleksibilitetsgraden minder om frivilligt arbejde, hvilket betyder, at sundhedsformidleropgaver kan blive valgt fra, hvis sundhedsformidlerne har for travlt på hjemmefronten eller på arbejdet. Dette gør indsatsen sårbar over for personlige forandringer hos sundhedsformidlerne, hvorfor der stilles skarpt på, hvordan en ny organisering af sundhedsformidlerne kan være en del af løsningen.

Sundhed på dit sprog

2

Indledning



Indledning

Nærværende evaluering af Sundhed på dit sprog på Vestegnen er gennemført i efteråret 2016, hvor formålet er at samle relevante erfaringer med indsatsen fra kommunerne Hvidovre, Brøndby, Glostrup, Albertslund, Høje-Taastrup og Tårnby. Sundhed på dit sprog på Vestegnen er en borgerrettet forebyggelsesindsats, der har eksisteret siden 2010, og der evalueres på perioden 2014-2017.

Evalueringsrapporten er bygget op af 5 overordnede afsnit. Indledningen indeholder en fremstilling af de overordnede rammer for indsatsen og en beskrivelse af evalueringens formål samt baggrund for indsatsen.

De efterfølgende afsnit indeholder en samlet præsentation af de erfaringer, som evalueringen har bidraget med og et tilbageblik på de politiske pejlemærker. Til slut samles trådene i en konklusion og en række anbefalinger til det videre arbejde med Sundhed på dit sprog på Vestegnen.

Strukturelle rammer for ”Sundhed på dit sprog” - politiske pejlemærker 2014-2017
Sundhed på dit sprog blev i 2010 etableret med en 4-årig samarbejdsaftale mellem de 6 kommuner, hvor arbejdsområde og opgaver for sundhedsformidlerne, lokale tovholdere, fælles koordinator samt selve samarbejdsformen mellem de seks kommuner er præciseret. Et bærende element i samarbejdet er, at den enkelte sundhedsformidler er tilknyttet én kommune, men kan løse opgaver for de øvrige kommuner i samarbejdet. Det betyder, at kommunerne har et samlet korps af sundhedsformidlere med mange forskellige sproglige og kulturelle baggrunde til deres rådighed.

I 2014 blev samarbejdsaftalen på baggrund af en evaluering fornyet med en ny periode gældende for 2014 – 2017. I 2010 og i 2014 fulgte med hver aftale en præcisering af hvilke fokusområder, der især skulle prioriteres i indsatsen. Samarbejdsaftale og fokusområder blev politisk godkendt i alle 6 kommuner, og følgende politiske pejlemærker blev vedtaget som forudsætning for det videre arbejde med indsatsen for 2014-2017:

1. En bedre balance mellem enkeltstående møder og møderækker/faste engagementer ved enkelte arbejdspladser/institutioner.
2. Ny aflønningsform, der tager højde for, at det for en del sundhedsformidlere er vanskeligt at identificere og arrangere møder. Opsøgende arbejde honoreres efter konkret aftale uanset udfaldet.
3. Kommunerne arbejder målrettet med at identificere nye arenaer med henblik på at sundhedsformidlerne får flere og eventuelt faste opgaver.
4. Der er behov for en stærkere kobling mellem kommunernes sundhedsafdelinger og sundhedsformidlerne ved at arbejde med:
 - a. ”Hvor finder du sundhed i din kommune”
 - b. Overblik over kommunernes tilbud
 - c. Brugen af sundhed.dk
 - d. Sundhedsformidlernes ansvar for sundhedsformidling
5. At sundhedsformidleren suppleres med sundhedsfaglige input fra interne og eksterne sundhedsprofessionelle i nogle møder
6. Uddannelse af nye sundhedsformidlere som



erstatning for dem, der er faldet fra.

Med afsæt i de seks pejlemærker, har der været et ønske om fokus på:

- a. Kommunale medarbejdere som ambassadører for Sundhed på dit sprog
- b. Sundhedsformidlere som en ressource, kommunens medarbejdere kan trække på
- c. Fælles PR-materiale
- d. Brugen af sundhed.dk
- e. Samarbejdet med Hvidovre Hospital og andre større organisationer og arbejdspladser i lokalområdet med såvel ansatte som borgere af anden etnisk baggrund end dansk.

Ovenstående pejlemærker belyses under afsnittet 'præsentation af resultater', hvor de vil indgå

i samspil med de erfaringer, der er indhentet via interview og spørgeskemaer.

Siden indsatsen blev søsat, er der sket visse strukturelle ændringer. I 2010 blev indsatsen organiseret med en fælleskoordinator og en tovholdergruppe, som refererede til en samlet direktørkreds. Tovholdergruppen oplevede det af og til vanskeligt, at for eksempel forslag til ændringer i indsatsen skulle forelægges en samlet direktørkreds. Derfor vedtog direktørkredsen medio 2016, at tovholdergruppen fremover refererer til en gruppe af nærmeste ledere for tovholderne.

Formål med evalueringen

Med nærværende evaluering bliver det belyst,

hvorledes de involverede parter oplever Sundhed på dit sprog – erfaringer, der skal være med til at understøtte en fremtidig kvalificering og optimering af indsatsen. Evalueringen skal således ligge grundstenene til det videre arbejde med Sundhed på dit sprog og sikre, at indsatsen fremadrettet udvikles i takt med, at man bliver klogere på hvilke metoder, der fungerer optimalt og hvilke, der skal arbejdes mere målrettet med eller erstattes af helt nye fremgangsmåder. Med evalueringen er der et ønske om at komme hele vejen rundt om indsatsen og få så mange forskellige perspektiver bragt i spil. Derfor er det prioriteret at inddrage erfaringer fra de lokale sundhedsformidlere, tovholdere og fælleskoordinatoren, der alle står som centrale aktører for udvikling og udførelse af initiativer, der ligger i regi af indsatsen. Derudover er det væsentligt at inddrage borgerperspektivet, da det er borgerne, der benytter sig af tilbuddene, og er målgruppen for indsatsen.

Dertil skal evalueringen bidrage med tilbageblik på de politiske pejlemærker og belyse, hvor langt man er nået i forhold til de fokusområder, der blev vedtaget som en forudsætning for indeværende indsatsperiode.

Baggrund for projekt Sundhed på dit sprog på Vestegnen

Sundhed på dit sprog på Vestegnen blev etableret i 2010 og tager afsæt i erfaringer fra Københavns Kommune, hvor man siden 2006 har arbejdet med samme indsats.

Sundhed på dit sprog bygger på målsætningen om at forbedre sundhedstilstanden for borgere med anden etnisk baggrund end dansk og

medvirke til øget lighed i sundhed. Sundhedsformidlere i de 6 kommuner skal fungere som frontfigurer, være opsøgende over for målgruppen, formidle viden om sund levevis samt videreformidle kommunale sundhedstilbud. Det er hensigten, at man ved hjælp af formidling af sundhedsbudskaber til borgere med anden etnisk baggrund kan etablere en kontakt til målgruppen samt fremme sundheden hos disse borgere. Sundhedsformidlerne er et supplement til de kommunale sundhedstilbud, hvor borgerne kan få sundhedsfaglig vejledning af en professionel, og erstatter derfor ikke den sundhedsfaglige vejledning.

Med afsæt i 'peer to peer' metoden agerer sundhedsformidlerne budbringere for sundhedsbudskaber til borgere med anden etnisk baggrund end dansk. En "peer" betyder ligemand eller ligestillet, hvilket refererer til nogle bestemte ligheder i blandt andet alder, køn, social eller kulturel baggrund mellem sundhedsformidler og borger. Ved at anvende 'peer to peer' metoden kan man lettere komme i kontakt med og nå grupper i samfundet, der er "svære at nå". Sundhedsformidlerne er med til at lette kommunikationen mellem målgruppe og kommune, og forskning peger på, at det er lettere for borgerne at tilegne sig ny viden om sundhed, når den kommer fra en ligestillet (Dixey, 2013: 92; Green 2010: 326).

Sundhedsformidlerne opsøger målgruppen og afholder dialogmøder dér, hvor borgerne færdes og lever deres hverdagsliv, heriblandt boligområder, jobcentre, arbejdspladser, sprogskoler, foreninger og i private netværk.

I 2010 blev der uddannet 18 sundhedsformidlere fordelt på de 6 kommuner, og i 2014 blev der yderligere uddannet 14, da der i løbet af årene var en del sundhedsformidlere, der faldt fra, og der opstod derved et behov for at uddanne nye sundhedsformidlere. Derudover har to kommuner ansat sundhedsformidlere med etnisk dansk baggrund. Det er sundhedsformidlere med tilknytning til det lokalområde, hvor målgruppen befinder sig og sundhedsformidlere, der tidligere har erfaring med at arbejde med sårbare borgere med såvel dansk etnisk baggrund som anden etnisk baggrund.

Hver sundhedsformidler har gennemgået et undervisningsforløb på i alt 50 timer, og den enkelte sundhedsformidler er tilknyttet en af de 6 kommuner, men kan arbejde på tværs af kommunegrænser. Hver kommune har en kommunal tovholder, der bærer ansvaret for den daglige kontakt med sundhedsformidleren. Derudover er der placeret en fælleskoordinator i Hvidovre Kommune, der opsøger ny viden om feltet og står til rådighed for sparring med tovholdere og sundhedsformidlere. Fælleskoordinatoren har overblik over sundhedsformidlerne i indsatsen, koordinerer opgaver og afholder fælles erfaringsmøder for såvel tovholdere som sundhedsformidlere.

Målgruppen

Målgruppen for Sundhed på dit sprog er sårbare borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Undersøgelser viser, at etniske minoriteter på flere områder har et dårligere helbred sammenlignet med etniske danskere, hvor flere har et dårligere selv vurderet helbred og en større andel lider af langvarig sygdom. Derudover lider

målgruppen af flere kroniske sygdomme som hjertekarsygdomme, diabetes og leddegigt set i forhold til etniske danskere, og borgere med en anden etnisk baggrund har signifikant dårligere psykisk sundhed sammenholdt med etniske danskere (Singhammer, 2008).

Genetiske forhold og målgruppens sundhedsadfærd kan også have betydning for forekomsten af sygdomme, og en større andel af borgere med anden etnisk baggrund har statistisk set også en dårligere sundhedsadfærd. Eksempelvis er andelen af daglige rygere højere blandt borgere med anden etnisk baggrund sammenlignet med etniske danskere (Sundhedsprofil for Regioner og Kommuner, 2013).

På Vestegnen stammer de største grupper af borgere med anden etnisk baggrund fra Tyrkiet, Pakistan og en række arabiske lande. I Tårnby Kommune kommer de største grupper fra Thailand, Filippinerne og Pakistan. Skemaet nedenfor viser antal indvandrere og efterkommere med ikke-vestlig baggrund fordelt på de 6 kommuner. De kommunale indbyggertal er rekvireret fra henholdsvis Økonomi- og Indenrigsministeriet: www.noegletal.dk, samt fra publikationen *Invandrere i Danmark 2016*, fra Danmarks Statistik.

	Antal borgere med ikke-vestlig baggrund	Procentvis andel pr. region/kommune
Region Hovedstaden	216.210	12,1 %
Albertslund Kommune	6.467	23,2 %
Brøndby Kommune	9.286	26,3 %
Glostrup Kommune	3.114	13,9 %
Hvidovre Kommune	7.464	14,2 %



Høje-Taastrup Kommune	10.453	20,9 %
Tårnby Kommune	3.719	8,6 %

Sundhedsformidlere som peer-mentorer og rygestoprådgivere

I forbindelse med foregående samt indeværende indsatsperiode er flere sundhedsformidlere blevet uddannet peer-mentorer og/eller rygestoprådgivere.

Peer-mentor

Fra de 6 kommuner er i alt 12 sundhedsformidlere blevet videreuddannet peer-mentorer – en uddannelse de har fået på Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital. Efter uddannelsesforløbet bliver peer-mentorerne knyttet til klinikken, hvorefter de agerer peer i forhold til

patienterne og virker som brobyggere mellem klinikken og sundhedstilbud i kommunerne. Målet er, at patienterne skal hjælpes ”godt på vej”, så de efter endt udredningsforløb kan fungere i hverdagen, og man på den måde kan reducere antallet af genindlæggelser. Sundhedsformidlere som mentorer er ikke tænkt som egentlige fagpersoner, men kan formidle basal viden om sundhed og facilitere en dialog om sundhed, der kan styrke patienterne i at ændre sundhedsadfærd. Funktionen for Indvandrermedicinsk Klinik vedrører ikke direkte Sundhed på dit sprog, og peer-mentorerne aflønnes via Indvandrermedicinsk Klinik.

Et par af kommunerne i Sundhed på dit sprog arbejder på at lave individuelle forløb ved sund-

sundhedsformidlere med peer-mentoruddannelse målrettet borgere med anden etnisk baggrund i blandt andet jobcentre. Der er fokus på sammenhængen mellem sundhed og job med en målsætning om, at målgruppen rykker tættere på arbejdsmarkedet.

Rygestoprådgivere

Nogle sundhedsformidlere er i 2012 blevet uddannet rygestoprådgivere, hvorefter de har opnået kompetencer til at varetage rygestoprådgivning i kommunerne. Tal fra den spørgeskemaundersøgelse, der indgår i nærværende evaluering, viser, at minimum 7 sundhedsformidlere er blevet uddannet rygestoprådgivere. Det er først i 2016, at man i en enkelt kommune, i forbindelse med Satspulje projektet 'Rygestop på tværs', med succes har anvendt sundhedsformidlere som rygestoprådgivere.

Metode - hvordan har vi grebet evalueringen an?

Evalueringen bygger på såvel kvalitative og kvantitative data, hvor der er foretaget observationer, interview samt udarbejdet spørgeskemaer. Ved at benytte en sådan metodekombination kan det indsamlede data komplementere hinanden og tilføre evalueringen flere dimensioner (Halkier 2008:15).

Der er foretaget observationer af i alt 3 forskellige dialogmøder i 3 forskellige kommuner, og observationerne giver et varieret billede af de sundhedsaktiviteter, som sundhedsformidlerne udfører. Observationerne fungerer også som indgangsvinkel til at komme i kontakt med de borgere, der benytter sig af tilbuddene. Med afsæt i denne kontakt er der gennemført 2 korte

fokusgruppeinterview med henholdsvis 3 og 10 borgere samt flere mindre samtaler med borgere.

Der er gennemført 2 semistrukturerede fokusgruppeinterview – ét hvor samtlige kommunale tovholdere og fælleskoordinatoren deltager, og et hvor 6 ud af i alt 18 sundhedsformidlere er repræsenteret. Til alle interview er der udarbejdet en spørgeguide, der fungerer som rettesnor for interviewene. Interviewene er optaget, efterfølgende gennemlyttet og til sidst samlet i temaer. Der benyttes anonyme kildeangivelser, og af hensyn til den sproglige forståelse er der foretaget små sproglige redigeringer i interviewudsegnene.

Som sidste led i dataindsamlingen er der udarbejdet ét spørgeskema til henholdsvis tovholdere og fælleskoordinator og ét til sundhedsformidlerne. Spørgeskemaerne er udsendt via SurveyXact, og efterfølgende bearbejdet. Det har været muligt at indhente besvarelser fra samtlige tovholdere og fælleskoordinatoren, samt fra 13 ud af 18 sundhedsformidlere.



Sundhed på dit sprog

Præsentation af resultater

3

Præsentation af resultater

Nedenfor følger en præsentation af evalueringsresultater, hvor der vil være et samspil mellem kvalitative og kvantitative data indsamlet i efteråret 2016 samt et tilbageblik på de politiske pejlemærker og fokusområder for 2014-2017.

På baggrund af data er der blevet identificeret tre temaer; *'I mødet med borgeren'*, *'Samarbejde og synlige sundhedsformidlere'* og *'Udfordringerne ved et fritidsjob'*. De identificerede temaer er styrende overskrifter i det følgende, hvor de underbygges med citater fra interviewdeltagerne samt med tal og synspunkter fra spørgeskemaerne.

I mødet med borgeren

Med afsæt i indsamlet data viser det sig, at mødet mellem sundhedsformidler og borger rummer en række potentialer, hvor sundhedsmæssige problemstillinger kan identificeres samt adresseres. Samtidig skubber mødet til temaer som integration, velfærd, netværk og samfundsfællesskab på tværs af kulturer. En sundhedsformidler fortæller om potentialerne:

[...] vi snakker integration, vi snakker forebyggelse, vi snakker omsorg, vi snakker bidrag til samfundet, vi snakker netværk, brobygger, udvikling – der ligger så mange ting i at være sundhedsformidler [...] (27:28, sundhedsformidler).

Indsatsens overordnede mål er at formidle viden om sundhed til målgruppen og derigennem medvirke til øget lighed i sundhed. I Sundhed på dit sprog står den brobyggende funktion også centralt. Selve brobygningen består i, at der bygges bro til andre tilbud i kommunen samtidig med, at kommunen bliver afmystificeret, og bor-

gerne bliver trygge ved ”systemet”. Derudover er dialogen mellem sundhedsformidler og borger et bærende princip for indsatsen, hvor sundhedsformidlerne som peers formidler viden med udgangspunkt i egne hverdagserfaringer. En borger fortæller, hvordan sundhedsformidlerens åbenhed bidrager til, at hun selv åbner mere op:

Jeg tror det gør, at vi bliver lidt lige [...], så ved vi jo også lidt om dem [...], det bliver lidt mere personligt og [...] lidt hyggeligt og trygt, at de også åbner lidt op [...]. Det tror jeg gør meget, ellers ville man nok heller ikke selv åbne så meget op (11:34, borger).

Mødet med borgeren kan ydermere virke som katalysator for, at borgeren formidler viden om sund livsstil videre til eget netværk, og sætter denne viden i spil i relationen med familie og venner. Således når de sunde budskaber ud til flere borgere med anden etnisk baggrund, og har potentiale til at ramme de yngre generationer og i en tidlig alder så frø om sund levevis. Det skildrer en borger således:

Jeg snakker med mine børn om, hvorfor motion er vigtigt, det at leve sundt og spise god mad og kommunikere med mennesker [...]. Og jeg snakker med mine veninder og siger: ”I skal komme og prøve det [dialogmødet]”. For eksempel min veninde, hun kom første gang i dag, og hun er glad og vil gerne fortsætte (06:41, borger).

En styrke ved indsatsen er, at mødet med borgeren giver sundhedsformidlerne mulighed for at identificere aktuelle behov og derpå forme dialogmøder. På baggrund heraf er der blandt andet fundet et behov for at kunne tilbyde

kontinuerlige individuelle vejledninger, hvilket betyder, at to kommuner målrettet arbejder hen imod at kunne tilbyde individuelle vejledninger til borgerne ved sundhedsformidlere som peer-mentor.

Ifølge **1. pejlemærke** skal der være en bedre balance mellem enkeltstående møder og faste arrangementer. Hensigten med dette pejlemærke var at få flere faste arrangementer – det har indsatsen arbejdet med på flere måder. Evalueringen har bidraget med viden om, at tovholdere, fælleskoordinator og sundhedsformidlere prioriterer de faste arrangementer, hvorfor flere kommuner afholder tilbagevendende dialogmøder i for eksempel jobcentre, motionscaféer eller ugentlige 'Walk and Talk' hold. Fra spørgeskemaundersøgelsen svarer hovedparten af sundhedsformidlerne tilsvarende, hvordan de oplever, at borgerne har størst gavn af længere forløb af dialogmøder. Borgerne fortæller, hvordan de kontinuerlige dialogmøder og mødet med den samme sundhedsformidler har betydning for den tillid, de opbygger til sundhedsformidleren, og hvordan det skaber et godt udgangspunkt for en tryk dialog:

Hvis de [sundhedsformidlerne] har været en del af det et stykke tid, så er man tryk ved dem, kan man sige, frem for en helt fremmed, det er lidt lettere (08:40, borger).

Samtidig giver indsatsen mulighed for at arbejde målrettet med initiativer, der arbejder mod ulighed i sundhed. Spørgeskemaerne underbygger ovenstående, og alle sundhedsformidlere, der har besvaret skemaet, oplever, at Sundhed på dit sprog gør en forskel for borgerne. Dog efterlyser

sundhedsformidlerne et fremadrettet perspektiv, hvor de gode initiativer fastholdes. Særligt fremhæves de økonomiske rammer, som indsatsen er underlagt, som begrænsende:

Jeg savner også den der kontinuitet, altså når du starter med noget, så lige pludselig, når det er kommet i gang, så stopper det her, fordi der ikke er økonomi, der er ikke flere timer, fordi vores budget er overskredet, så stopper det her. Og det giver frustrationer hos dem [sundhedsformidlerne], der laver arbejdet (09:37, sundhedsformidler).

Samarbejde og synlige sundhedsformidlere

Sundhed på dit sprog på Vestegnen bygger organisatorisk på et tværkommunalt samarbejde mellem de 6 kommuner. Det tværkommunale samarbejde italesættes, som en stor styrke for indsatsen, og en af tovholderne peger på, at kommunerne hver for sig er for små til at varetage indsatsen alene:

Så er det vel egentlig også mønstereksempel på samarbejde på tværs af kommuner, hvor vi løfter i flok [...], man har den der indstilling til, at det skal fungere sammen det her, fordi vi er for små til at få det rigtigt til at fungere hver for sig, så vi har en god motivation til det. Men jeg synes også, at vi har været gode fra starten til at tænke: "det er svært at måle, om den enkelte kommune får lige meget ud af det, men at vi sammen gør noget for en målgruppe på Vestegnen" (01:49:40, tovholder).

Generelt er der stor tilfredshed med Sundhed på dit sprog, og borgerne er glade for at deltage i de aktiviteter og møder, som sundhedsformidlerne faciliterer. Blandt tovholdere, fælleskoordinator



og sundhedsformidlere er der enighed om, at man gennem indsatsen kan identificere samt adressere sundhedsmæssige udfordringer hos en sårbar målgruppe, hvor det tværkommunale samarbejde udgør en fælles indsats for den samme målgruppe.

Ifølge 4. **pejlemærke** er der behov for en stærkere kobling mellem kommunens sundhedsafdelinger og sundhedsformidlerne. Indsatsen lægger således op til et samarbejde med andre aktører lokalt i kommunerne, men det er individuelt, hvordan kommunerne forvalter det samarbejde. Der er flere eksempler på dialogmøder, hvor sundhedsfaglige og en sundhedsformidler har samarbejdet, og nogle kommuner har et velfungerende samarbejde med kommunens

jobcenter, hvor sundhedsformidleren sammen med jobcenterets medarbejdere deltager ved en netværkscafé. Derudover er sundhedsformidlere blevet brugt som en ressource i forbindelse med rygestop for borgere med anden etnisk baggrund.

Større kommunale arrangementer som sundhedsdage, kulturarrangementer eller lignende er også en velegnet mulighed for sundhedsformidlerne til at lære kommunens tilbud at kende. Samtidig giver det anledning til at udbrede kendskabet om kommunens sundhedsformidlere og fremhæve dem som lokal ressource. Nogle sundhedsformidlere efterlyser dog information om og invitation til sådanne arrangementer, og flere fortæller, at de ikke er blevet indkaldt i

forbindelse med sundhedsdage eller lignende i kommunen:

Det er for eksempel sundhedsuge i næste uge, og vi er ikke blevet indkaldt [...]. Det er ikke okay, det er spild, vi er tilgængelige [...] (01:04:45, sundhedsformidler).

For en styrket kobling til øvrige aktører i kommunen, kan der yderligere være fokus på, hvordan man målrettet bruger sundhed.dk som arbejdsredskab. Erfa-møderne har haft fokus på dette område og især på, at sundhedsformidlerne bliver fortrolige med sundhed.dk, så det kan anvendes i dialogen med borgerne. Såvel tovholdere som sundhedsformidlere fortæller dog, at de på nuværende tidspunkt kun i begrænset omfang bruger sundhed.dk som arbejdsredskab, hvorfor der, i forlængelse af 4. pejlemærke, er potentiale i at arbejde videre med dette.

Det 5. **pejlemærke** handler om at supplere sundhedsformidlerne med sundhedsfaglige input fra interne samt eksterne sundhedsprofessionelle. Når sundhedsformidlerne kommer i dialog med mulige samarbejdspartnere i kommunen, får såvel sundhedsformidlere som kommunale samarbejdspartnere en relation og en viden om hinanden, som kan sættes i spil i mødet med borgerne. Ved fælles erfa-møderne har sundhedsformidlerne modtaget undervisning af eksterne fagpersoner, hvor de blandt andet er blevet undervist i kropssprog og brugen af sundhed.dk.

Spørgeskemaerne viser, at sundhedsformidlerne særligt ønsker tovholderens hjælp til at finde nye samarbejdspartnere, og tovholderne er ofte bindeled til nye samarbejdspartnere. Tovholderne

bruger en stor del af deres arbejde på promovering og branding af sundhedsformidlerne, og de fortæller, at der ligger en stor og ofte svær opgave i at gøre sundhedsformidlerne synlige såvel internt som eksternt:

Jeg synes, opgaven med at gøre dem kendte er enormt svær, at folk ved "hvem er sundhedsformidlerne, og hvad kan de". Vi siger det, de siger det, jeg siger det alle vegne og stadigvæk, er der ikke ret mange, der finder på at bruge dem (09:12, tovholder).

En anden tovholder fortæller, hvordan de arbejder med at synliggøre sundhedsformidlerne internt:

Vi har også arbejdet meget med at blive synlige også internt i kommunen og holde møder med forskellige; sundhedsplejerske, tandpleje og kontinensklínik – vi har også erfaringsudvekslet med alle dem, så de kan høre, hvad sundhedsformidlerne laver [...]. Det har lidt været sådan nogle møder, hvor sundhedsformidlerne dels er blevet synlige og også er blevet opkvalificeret ved at kunne høre, hvad laver de der forskellige instanser (11:58, tovholder).

For at et godt samarbejde skal lykkes, er erfaringen, at den sundhedsprofessionelle og sundhedsformidleren sammen skal forberede og afklare roller samt forventninger til et forestående dialogmøde. I særligt to kommuner har de med succes afholdt sådanne møder, hvor sundhedsformidlere, tovholder og relevante samarbejdspartnere har deltaget. To sundhedsformidlere fra samme kommune fortæller, hvorledes de interne samarbejdspartnere i kommunen er ivrige for at

samarbejde med dem:

#1 Sundhedsformidler: Samarbejdspartnerne – de har slugt os – det synes jeg! Når vi kom ud til jobcentret, de sad sådan her: [sundhedsformidleren sidder med armene i vejret]. Jeg tror, de var 25-30 ved deres personalemøde...

#2 Sundhedsformidler: ...Og de hev fat i os og sagde: ”kan i allerede starte i morgen?” (51:17, sundhedsformidlere).

Erfaringerne har vist, at der er et gensidigt samarbejdsønske parterne imellem, hvor alle får noget ud af samarbejdet. I nogle situationer kan uafstemte forventninger give samarbejdsudfordringer, derfor udvikles der løbende på det arbejde, der ligger i regi af pejlemærke nr. 4 og 5.

Udover pejlemærkerne, er der nogle fokusområder, som kommunerne i indeværende indsatsperiode har skulle arbejde med, herunder fælles PR-materiale. For at skabe mere opmærksomhed omkring kommunens sundhedsformidlere fremhæver sundhedsformidlerne i forlængelse heraf at pjecer, visitkort, navneskilte, T-shirts og andet visuelt er en god metode til at synliggøre, at sundhedsformidlerne eksisterer. Fælles materialer skaber pondus og legitimitet for sundhedsformidlerne, der er frontfigurer på indsatsen samt for indsatsen som helhed. En sundhedsformidler beskriver, hvordan T-shirts og andet materiale med kommunens logo skaber et godt udgangspunkt for et samarbejde, der signalerer tilknytning til kommunen:

Hos os har tovholderen fra starten sagt: ”vi skal have ens T-shirts, og vi skal bruge dem hver

gang”. Det har været rigtig fedt, og dem har vi haft på hver gang [...]. Og vi har også fået et skilt, hvor kommunens logo er på, så vi har det samme type skilt som alle andre, der er ansat i kommunen, har adgang til at få, og det er jo også dejligt, for det syner også om, at ”hey, vi vil gerne have, at I er en del af os”, så på den måde er der jo skabt et samarbejde, der er fint, og der er et udgangspunkt, der er rigtig fint (26:26, sundhedsformidler).

Ved at skabe en fælles identitet for sundhedsformidlerne kan man visuelt synliggøre, at Sundhed på dit sprog er en fælles tværkommunal indsats med et samlet korps af sundhedsformidlere. Samtidig giver det sundhedsformidlerne et større tilhørsforhold til kommunen, og kommunen sender et signal om, at sundhedsformidlerne ”hører til” kommunen. I 2015 fik sundhedsformidlerne en hvid vest, hvor der var trykt *Sundhedsformidler*. Tovholdergruppen havde valgt farve, form og tryk til vesten, og erfaringerne har vist, at mange af sundhedsformidlere ikke ønskede at bære vesten, da de ikke kunne lide den. Erfaringerne viser også, at de informationsfoldere, der på nuværende tidspunkt findes, ikke fungerer optimalt og mangler en opdatering. På baggrund af ovenstående blev det på seneste tovholdermøde den 22. november 2016 besluttet, at der i 2017 skal udvikles fælles PR-materiale for kommunernes sundhedsformidlere.

Erfa-møder og tovholdermøder som samarbejdsværktøj

Foruden samarbejdet med interne samt eksterne aktører, er der også et tæt samarbejde mellem sundhedsformidlere og tovholdere i hver af de 6 kommuner, hvor tovholderne 4 gange årligt indkalder sundhedsformidlerne til lokale erfa-

møder og derudover efter behov. Fælleskoordinatoren er en væsentlig samarbejdspartner for såvel tovholdere som sundhedsformidlere, og er ansvarlig for at afholde fælles erfa-møder hver 2. måned og tovholdermøder hver 3. måned.

Tovholdermøder og erfa-møder hjælper til, at de gode erfaringer bliver delt på tværs af kommunerne, så alle bliver skarpere på, hvordan man kan afholde gode dialogmøder med borgerne. Erfaringsudvekslingen bidrager således til, at alle i sidste ende sparer tid, da tovholdere, fælleskoordinator og sundhedsformidlere kan plukke i erfaringerne, og lokalt arbejde videre med tiltag, som de andre kommuner har haft succes med. En sundhedsformidler fortæller i følgende citat, hvordan møderne bygger på gensidig nysger-

righed:

Et godt samarbejde udspringer af en nysgerrighed for hinandens tanker og ideer.

Det er derfor, at vi blandt andet er så vilde med de her erfa-møder, for der bliver vores tanker sat i sving, og vi får øje på nogle initiativer, som "nå det kunne være, vi kunne bruge det, eller det kunne være, der var noget fedt i det". Og det, tænker jeg, er et super vigtigt redskab i et samarbejde, at man kan få hinandens tanker sat i gang, og at man faktisk er nysgerrig på, hvad tænker de andre, og hvordan kan vi bruge det (56:35, sundhedsformidler).

Foruden erfaringsudveksling, ny viden og supervision fortæller en sundhedsformidler, hvordan



møderne fungerer som et netværk for dem:

Det er dejligt, at vi har et godt netværk [...], man bliver inspireret af det og får gode kontakter [...]. Ikke nok med at vi har fået en sundhedsformidleruddannelse, så bygger vi jo videre, og de her erfa-møder er helt sikkert noget af det bedste, selvom det godt kan være, at der er enkelte gange, vi ikke kan komme (30:10, sundhedsformidler).

Tilhørsforholdet og fællesskabet mellem sundhedsformidlerne er en vigtig del af det at være sundhedsformidler, og ved fælles erfa-møderne skabes der et rum, hvor sundhedsformidlerne har en følelse af at "høre til". Med afsæt i spørgeskemaundersøgelsen udtrykker alle de 13 sundhedsformidlere, der har besvaret skemaet, tilfredshed med ugedag, tidspunkt på dagen og længden på mødet, men størstedelen så gerne, at der oftere blev afholdt fælles erfa-møder. En sundhedsformidler fortæller, hvordan fælles erfa-møder er med til at fastholde og motivere dem i deres arbejde:

Jeg oplever erfa-mødet som mere motivationsagtig. I og med at det er fritidsarbejde, går der nogen gange tid, hvor man ikke har været aktiv, og hvor man [...] har mistet motivationen til at komme i gang. Når man så deltager til erfa-møder, så får man energien herfra [...]. For mig er det en motivation i det her job, jeg har behov for de her erfa-møder som sundhedsformidler (01:11:50, sundhedsformidler).

Sundhed på dit sprog er organiseret og prioriteret forskelligt i de 6 kommuner, hvilket betyder, at tovholdere i nogle kommuner opererer med et bestemt timeantal pr. uge, mens tovholdere i

andre kommuner ikke har et bestemt antal timer til rådighed. Fælles for tovholderne er, at de hver tredje måned mødes til et fælles tovholdermøde, hvor de erfaringsudveksler, deler udfordringer og får gode idéer til at arbejde videre med indsatsen. Tovholderne og fælleskoordinator prioriterer tovholdermøderne og samarbejdet, da det for nogle af dem er den eneste sparring, de har. Nye tovholdere drager også stor nytte af tovholdermøder, da man som ny tovholder ikke modtager undervisning eller anden introduktion til at varetage rollen. Tovholdere og fælleskoordinator udtrykker, at de gerne så, at der havde været et introduktionsforløb eller andet, som forberedelse på funktionen som tovholder:

Jeg kunne også godt have tænkt mig at være klædt bedre på [...]. Hvis jeg ikke havde det her [tovholdermødet], så ville jeg have været helt 'lost', det har været alfa omega at mødes til de her møder her, der har jeg lært meget. Det er jo det eneste sted, vi lærer – det er, når vi mødes (19:58, tovholder).

Særligt som ny tovholder på indsatsen er erfaringsoverdragelsen vigtig, men generelt efter-spørger tovholdere og fælleskoordinator mere information, læring og erfaringsoverdragelse fra andre kommuner, der har større viden med at arbejde med indsatsen.

For eksempel da jeg startede, eller da I startede, at man så havde fået nogle af de erfaringer, som København havde gjort sig eller nogle andre, der havde været i gang længere – fået 'nailed' nogle ting ned fra deres evalueringer og fået trukket nogle ting ud, som man skulle være opmærksomme på (30:16, tovholder).

Tovholdere og fælleskoordinator nævner erfaringsoverdragelser som et væsentligt værktøj til at kvalificere Sundhed på dit sprog. Samtidig skildrer de, at de i kontakten med kommunens sundhedsformidlere indtager en uformel lederrolle, og hvordan tovholderne ikke har været forberedt på rollen som leder. For at kunne varetage samarbejdet med sundhedsformidlerne på bedste vis efterspørger tovholdere og fælleskoordinator uddannelse i for eksempel 'ledelse af frivillige'.

Udfordringerne ved et fritidsjob

Sundhedsformidlerne er ansat i et såkaldt fritidsjob, hvor de modtager timelønnet honorar for det arbejde, som de udfører. Tal fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at de fleste sundhedsformidlere enten er under uddannelse eller har et lønnet arbejde ved siden af, hvilket kan være en styrke for indsatsen, da de på den måde agerer rollemodel for borgerne. Sundhedsformidlerne italesætter, hvordan det samtidig skaber nogle udfordringer i og med, at de har begrænset tid til rådighed til at udføre de arbejdsopgaver, der ligger i regi af Sundhed på dit sprog:

Jeg synes, at rigtig mange af blokeringerne også kommer af – Vi har rigtig mange gode idéer, vi har dannet os nogle erfaringer af, hvad fungerer, hvad fungerer ikke. De ting, der fungerer, kan vi faktisk ikke komme videre med, dels fordi vi sidder i et fuldtidsarbejde, og at det kræver mere tid at få gjort en forskel [...] (22:14, sundhedsformidler).

En anden sundhedsformidler beskriver i tråd med ovenstående, at tiden er en begrænsende faktor for det arbejde, de udfører, her omtaler

sundhedsformidlerne særligt opsøgende arbejde som tidkrævende. I henhold til 2. pejlemærke honoreres opsøgende arbejde uanset udfald, men erfaringer har vist, at det kan være vanskeligt for sundhedsformidlerne at udføre konstruktivt opsøgende arbejde, hvis rammerne er for brede. En sundhedsformidler fortæller, hvordan det har resulteret i, at flere sundhedsformidlere er holdt op med at udføre opsøgende arbejde:

Det er et fritidsjob [...], men det kræver virkelig meget, især opsøgende arbejde, og vi får ikke så meget ud af det, hvor vi bruger virkelig lang tid til bare at finde en forening, til samtaler, telefonisk, besøgene, skabe tillid, og der går virkelig lang tid, inden man aftaler, at man skal have et dialogmøde. Men det her – der er frivillighed i det. I sidste ende er det kun dialogmødet, der tæller som et rigtigt job, som en rigtig opgave. Så personligt gav jeg op (13:51, sundhedsformidler).

I 3. **pejlemærke** beskrives det, at kommunerne skal arbejde kontinuerligt med at identificere nye arenaer, hvor sundhedsformidlerne kan komme ud. I indeværende indsatsperiode har tovholdere og sundhedsformidlere derfor løbende arbejdet på at opspore nye arenaer. Blandt nye arenaer kan nævnes dialogmøder målrettet nyankomne flygtninge, jobcentre, læsegrupper på biblioteket samt madlavning i private omgivelser. I perioden 2014 – 2015 var sundhedsformidlerne synlige en gang ugentlig på Hvidovre Hospital i forbindelse med hospitalets forebyggelsescafé. Sundhedsformidlerne var kun i kontakt med ganske få borgere på hospitalet, hvorfor det blev besluttet at satse på andre arenaer, samt et øget samarbejde med Indvandremedicinsk Klinik. Det har dog, som tidligere nævnt, været vanske-

ligt for flere sundhedsformidlerne at lave op-søgende arbejde i forhold til at identificere nye settings for dialogmøder.

Erfaringerne har vist, at det opsøgende arbejde fungerer godt, når tovholderne tager den første kontakt til kommunale samarbejdspartnere og fungerer som ambassadører for Sundhed på dit sprog. Derefter kan tovholder og sundhedsformidlere i fællesskab arbejde videre på at udvikle samarbejdet med centrale aktører. Tovholderne og fælleskoordinatoren har derfor i højere grad fået opgaven med opsøgende arbejde, det fortæller en tovholder i følgende citat:

[Jeg er] meget den, der er opsøgende i forhold til at finde arbejde og være bindeled og samarbejdspartner mellem sundhedsformidlerne og sam-

arbejdspartnere, være idemager til at finde nye alternativer og nye steder at bruge dem [sundhedsformidlerne] (09:49, tovholder).

Det, at sundhedsformidlerne er ansat i et fritidsjob afføder også udfordringer i andre sammenhænge, hvor det til tider påvirker samarbejdet mellem sundhedsformidler og tovholder, da sundhedsformidlerne i perioder er mere aktive end i andre. Den grad af frivillighed, der ligger i sundhedsformidlerfunktionen, har hos nogle tovholdere gjort det svært at få tilbagemeldinger fra sundhedsformidlerne, finde ledige dage til afholdelse af lokale samt fælles erfa-møder. Andre tovholdere oplever ikke de samme problemstillinger, men alle er de enige om, at sundhedsformidlerjobbet på nogle områder ligner et frivilligt arbejde:



Jeg tænker også, at selvom de får løn, så er det jo en form for frivilligt arbejde, så det er jo også den der rolle med, at der selvfølgelig er nogle rammer og nogle regler for, hvordan det skal være, hvad det er, vi aftaler, men der er jo også rigtig meget frihed i det for dem også til at sige: ”ja og nej, og det vil jeg ikke, og det vil jeg gerne”- fordi det jo er frivilligt og ikke pålagt, at det skal du bare (34:28, tovholder).

En anden tovholder supplerer, hvordan jobbet som sundhedsformidler bliver fravalgt, hvis man har travlt:

Det er en særlig problematik med det frivillige aspekt ind over, for så er det [sundhedsformidlerjobbet] det første, man vælger fra, hvis man har mange [ting], og det kan man jo godt forstå (35:24, tovholder).

Frivillighedsaspektet er med til at gøre Sundhed på dit sprog sårbar over for personlige forandringer i sundhedsformidlernes liv, hvor de har travlt på hjemmefronten og på arbejdet. Derudover er indsatsen sårbar i den forstand, at der er stor grad af frihed, hvor den enkelte sundhedsformidler har til opgave at finde tiden til at forberede og varetage dialogmøder, svare på e-mails fra samarbejdspartnere og deltage i lokale samt fælles erfa-møder. En tovholder skil- drer, hvordan sundhedsformidlernes liv løbende ændrer sig, og hvordan jobbet som sundhedsfor- midler for nogle kan blive et springbræt videre:

Det er meget specielt [...], altså det der med, at det kan glide ud. Det er jo deres fritid, de skal ind og se vores beskeder, det glider nemt lidt ud, og deres liv ændrer sig mange gange meget i løbet

af perioden, så den tid de måske havde, da de startede, har de ikke rigtig mere. Og mange gange er det også den der med, at de går i gang med nye spændende ting og så derfor faktisk får mindre og mindre tid, så det bliver lidt et springbræt for dem – det er jo super positivt (16:41, tovholder).

Ifølge **6. pejlemærke** skal kommunerne uddanne nye sundhedsformidlere som erstatning for dem, der er faldet fra. I 2014 blev der uddannet et nyt hold sundhedsformidlere, men tovholdere og fælleskoordinator så gerne, at der hurtigere var en erstatning for de sundhedsformidlere, der faldt fra. Dog lægger de i højere grad op til, at sundhedsformidlerfunktionen tænkes i nye sammenhænge eller konstellationer, så man kommer omkring fornævnte udfordringer. En tovholder beskriver, hvordan hun gerne så, at nogle af sundhedsformidlerne blev ansat i en deltidstil- ling hos kommunerne:

Et drømmescenarie, synes jeg, kunne være at ansætte en eller flere sundhedsformidlere på deltid, så man kommer omkring det der aspekt med manglende tid, og at det er et delvist frivilligt job [...]. Der er så mange ting, vi gerne vil, og de [sundhedsformidlerne] vil det begge to vildt gerne og har mange gode ideer, men det er altid tid, der er en barriere (01:42:25, tovholder).

En anden tovholder tilføjer, hvordan en fastansættelse kan være med til at fastholde dem og øge deres tilknytning til kommunen:

Hvis man kunne ansætte dem fast, det ville gøre en stor forskel også for deres følelse [...], af at høre til her, for de er sådan lidt herude [...]. Og så vil det fastholde dem, så kan de ikke bare sige: ”hov



jeg glemte lige at komme”, og der er rigtig mange gode ting omkring det (01:52:06, tovholder).

Sundhedsformidlerne har samme vision for indsatsen, og flere udtrykker, at de også gerne så, at der blev ansat en eller flere sundhedsformidlere på enten hel eller deltid i kommunerne. Ved at fastansætte sundhedsformidlere kan man skabe bedre forudsætninger for at arbejde målrettet og kontinuerligt med nye tiltag. Derudover bliver der skabt et bedre udgangspunkt for kommunikation og samarbejde mellem tovholder og sundhedsformidler, da den daglige kontakt og sparring ville lettes. En fastansættelse af en eller flere sundhedsformidlere udelukker ikke, at der fortsat er timelønnede sundhedsformidlere ansat i kommunerne.



4

Konklusion

Sundhed på dit sprog

Konklusion

På baggrund af de erfaringer der er blevet indhentet fra tovholdere, fælleskoordinator, sundhedsformidlere og borgere er det blevet belyst hvilke metoder, der fungerer godt, hvilke der skal arbejdes mere målrettet med, og hvordan man med nye initiativer kan arbejde med Sundhed på dit sprog i fremtiden. Derudover har evalueringen set tilbage på de politiske pejlemærker samt tilhørende fokusområder. Nedenfor følger en sammenfatning af hovedkonklusionerne for hver af de tre temaer.

I mødet med borgeren

En af evalueringens formål er at bidrage med indsigt i de metoder, der fungerer godt. Her har evalueringen belyst, hvordan sundhedsformidleren i mødet med borgeren får mulighed for at adressere flere problemstillinger. I mødet med borgeren fungerer sundhedsformidleren som brobygger til kommunens øvrige sundhedstilbud, men Sundhed på dit sprog har også potentiale til at bygge bro til deltagernes familiemedlemmer, nære netværk samt yngre generationer.

Evalueringen har videre vist, hvordan sundhedsformidlerne i mødet med borgerne kan identificere aktuelle behov, og fremadrettet målrette dialogen så disse behov imødekommes. I dialogen benytter sundhedsformidlerne personlige oplevelser og skaber derved rum for en ligeværdig og tryk relation med borgerne. Dialogen mellem sundhedsformidler og borger er altså en essentiel del af Sundhed på dit sprog, hvorfor det prioriteres, at borgere og sundhedsformidlere mødes flere gange i kontinuerlige dialogmøder. Ydermere har sundhedsformidlerne afdækket et behov for individuelle samtaler med borgerne,

hvilket har resulteret i at særligt to kommuner arbejder hen imod at kunne tilbyde individuelle vejledninger til borgerne, og flere kommuner ønsker at gå samme vej.

Alle de interviewede sundhedsformidlere udtrykker, at indsatsen er underlagt nogle økonomiske rammer og andre blokeringer, der gør det vanskeligt at arbejde kontinuerligt med de tiltag, der iværksættes. Derfor efterlyser sundhedsformidlerne et mere langsigtet og fremadrettet perspektiv for Sundhed på dit sprog på Vestegnen, så indsatsens fulde potentiale kan udnyttes.

Samarbejde og synlige sundhedsformidlere

Sundhed på dit sprog udspringer af et tværkommunalt samarbejde, hvor tovholdere, fælleskoordinator og sundhedsformidlere samarbejder på tværs. Alle aktører prioriterer samarbejdet og giver udtryk for, at den erfaringsudveksling, der finder sted på tovholdermøder og erfa-møder, udgør en essentiel del af det vidensgrundlag, som de bruger i det videre arbejde lokalt i kommunerne. Sundhedsformidlerne skildrer ydermere, hvordan fælles erfa-møder skaber et fællesskab på tværs og styrker deres følelse af ”at høre til”.

Kommunerne arbejder på at udbrede kendskabet til sundhedsformidlerne blandt eksterne samt interne samarbejdspartnere og synliggøre sundhedsformidlerne som en ressource i kommunerne. Ved at fokusere endnu mere på at få gjort sundhedsformidlerne synlige blandt relevante samarbejdspartnere får sundhedsformidlerne indsigt i de kommunale tilbud, som de skal brobygge til, og samarbejdspartnerne bliver

bekendte med sundhedsformidlerne som en lokal ressource. Her kan kommunerne prioritere, at sundhedsformidlerne deltager ved kommunale sundhedsdage og andre arrangementer samt arbejde videre med Sundhed.dk som arbejdsredskab.

En anden måde at skabe opmærksomhed omkring sundhedsformidlerne er ved at udarbejde fælles informationsmateriale som pjecer, T-shirts mv. Sundhedsformidlerne giver udtryk for, at fælles materialer udstråler seriøsitet og professionalisme og gør, at de bliver taget alvorligt, når de henvender sig til borgere og mulige samarbejdspartnere. En fælles visuel identitet for sundhedsformidlerne skaber også et godt udgangspunkt for et samarbejde mellem tovholdere og sundhedsformidler, hvor man tydeliggør sundhedsformidlernes tilhørsforhold til kommunen. Samtidig kan man visuelt signalere, at Sundhed på dit sprog er en fælles kommunale indsats med et fælles korps af sundhedsformidlere.

Udfordringerne ved et fritidsjob

Sundhedsformidlerne er ansat i et såkaldt fritidsjob, hvor størstedelen af dem enten har et lønnet arbejde eller er under uddannelse ved siden af. Dette er positivt i og med, at sundhedsformidlerne agerer rollemodeller for de borgere, som de møder. Evalueringen har imidlertid afdækket, at fritidsjobbet som sundhedsformidler skaber andre udfordringer, hvor sundhedsformidlerne ikke har tid til at varetage arbejdsopgaver i regi af Sundhed på dit sprog. Særligt opsøgende arbejde bliver italesat som vanskeligt og tidskrævende, hvorfor tovholdere og fælleskoordinator i højere grad har overtaget denne

opgave.

Den grad af frivillighed, der ligger i sundhedsformidlerfunktionen, kan også have indflydelse på samarbejdet mellem tovholdere og sundhedsformidlere, hvor nogle tovholdere til tider oplever, at aktivitetsniveauet hos sundhedsformidlerne svinger. Frivillighedsaspektet er med til at gøre Sundhed på dit sprog sårbar over for forandringer i sundhedsformidlernes liv, hvor de har travlt på hjemmefronten og på arbejdet. Såvel tovholdere, fælleskoordinator som sundhedsformidlere lægger op til, at man tænker sundhedsformidlerne ind i nye konstellationer, hvor man overvejer at fastansætte en eller flere sundhedsformidlere på hel eller deltid.

5

Anbefalinger

Sundhed på dit sprog

Anbefalinger

På næste side præsenteres de anbefalinger, der skal danne udgangspunkt for en fremtidig kvalificering og optimering af Sundhed på dit sprog på Vestegnen. Anbefalingerne er blevet til på baggrund af de erfaringer, der er indhentet i forbindelse med nærværende evaluering således, at anbefalingerne tager afsæt i tovholdernes, fælleskoordinatorens, sundhedsformidlernes samt borgernes oplevelser.

- 1 Med afsæt i relevante erfaringer, kan det anbefales, at kontinuerlige dialogmøder prioriteres, så sundhedsformidlerne møder borgerne flere gange, og kan udnytte det tillidsbånd, der bliver skabt mellem borger og sundhedsformidler.
- 2 Det anbefales, at man også vægter dialogmøder med få borgere i for eksempel individuelle vejledninger. Her anbefales det, at kommunerne laver fælles retningslinjer for individuel rådgivning, da sundhedsformidlerne med grunduddannelsen ikke er uddannede til dette. For eksempel kan man overveje, om sundhedsformidlere skal have peer-mentoruddannelse for at varetage individuel rådgivning.
- 3 De økonomiske rammer, som indsatsen er underlagt, kan i nogle sammenhænge udgøre en begrænsning i forhold til at arbejde kontinuerligt. Større økonomisk råderum for indsatsen gør det muligt for kommunerne, at arbejde med et fremadrettet og mere langsigtet perspektiv.
- 4 Det anbefales, at kommunerne arbejder målrettet på at få etableret et konstruktivt samarbejde med interne faggrupper i de enkelte kommuner, så man kan arbejde videre med visionen om, at sundhedsformidlerne skal bygge bro til andre sundhedstilbud i kommunen. Erfaringerne viser, at det fungerer godt, når tovholderne går forrest i den opsøgende kontakt til samarbejdspartnere.
- 5 Det anbefales, at sundhedsformidlerne deltager ved kommunale sundhedsdage og andre større lokale arrangementer, så man skaber opmærksomhed omkring dem som lokal ressource.
- 6 Det anbefales, at kommunerne får udviklet informationsmaterialer, T-shirts og lignende, der kan samle sundhedsformidlerne under en samlet identitetsparaply og gøre dem synlige over for borgere og samarbejdspartnere. Derudover kan fællesmaterialer understøtte sundhedsformidlernes tilhørsforhold til kom-

munen og signalere et samlet korps af sundhedsformidlere. Der er endnu ikke udarbejdet fælles PR-materiale i indeværende aftaleperiode, men Hvidovre Kommune vil sørge for dette primo 2017. Det anbefales, at sundhedsformidlerne inddrages i udviklingen af layout, så de får ejerskab til materialet.

7 Det anbefales, at tovholdermøder samt erfa-møder fortsat prioriteres, da møderne bidrager med vigtig erfaringsudveksling, sparring, motivation og fastholdelse af såvel tovholdere som sundhedsformidlere. Man kunne overveje, om møderne skulle afholdes oftere. Derudover kan der arbejdes på, at få etableret et større erfaringsnetværk med andre kommuner, der arbejder med sundhedsformidlere.

8 Tovholdere og fælleskoordinator efterspørger introduktion og uddannelse, i den sammenhæng kan kommunerne prioritere uddannelse til tovholdere og fælleskoordinator, så de bliver klædt bedre på til at varetage den uformelle lederroller over for sundhedsformidlerne.

9 Det anbefales, at man tænker sundhedsformidlerne ind i nye konstellationer, hvor man fastansætter en eller flere sundhedsformidlere i hver kommune på hel eller deltid. Man kunne overveje, om der var behov for et større korps af sundhedsformidlere, hvilket gør indsatsen mindre sårbar overfor forandringer. Dertil kunne det være en fordel for indsatsen, at der var større fleksibilitet i forhold til at ansætte nye sundhedsformidlere. På den måde kan man imødekomme forandringer, hvor sundhedsformidlerne stopper, og der opstår behov for nye.



Billederne i evalueringen er taget en januardag til kaffepause i [Kulturhuset "BuQetten"](#). Tak til de medvirkende.