

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

”Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser”

1.	Projektets titel:	Sammen om nye vaner
2.	Baggrund og vision for projektet:	<p>Baggrund: Det er veldokumenteret, at a) mennesker med en sindslidelse er overrepræsenteret ift. somatisk sygdom, herunder livsstilssygdomme (Sundhedsprofilen), at b) borgere med psykiske lidelser har større interesse for at ændre livsstil end den øvrige befolkning (Sundhedsprofilen) samt at c) denne gruppe borgere med den rette hjælp og støtte kan gennemføre livsstilsændringer (SST ”Struktur på sundheden”). Imidlertid er det en kendsgerning, at gruppen ofte ikke modtager relevante tilbud om forebyggelse og behandling af somatiske sygdomme. En forklaring herpå kan være, at borgere med psykiske lidelser nogle gange blive mødt af en misforstået medlidenhed, således, at de ikke bliver tilbudt sundhedsfremmende tilbud, forløb eller behandling, der kan afhjælpe somatisk sygdom. En anden forklaring kunne være, at det store fokus på de psykiske lidelser simpelthen gør, at få har tanke på, vigtigheden af, at få håndteret de fysiske lidelser. En tredje forklaring kunne være at tilbuddene ikke bliver tilpasset de udfordringer borgere med psykiske lidelser har, såsom eksempelvis sociale problematikker (Jf. eksempelvis Region Syddanmarks ”Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme).</p> <p>Med denne ansøgning ønsker Sundhedscenter Vollsmose, at kunne udvikle og afprøve en indsats, der søger at imødekomme ovenstående udfordringer gennem såvel et borgerrettet perspektiv som kompetenceløfts perspektiv.</p> <p>Fokus for det borgerrettede perspektiv er, at borgere med psykiske lidelser motiveres til at etablere og vedligeholde nye sundhedsvaner gennem sociale fællesskaber og netværksdannelse. Det er imidlertid afgørende, at deltagerne parallelt får støtte til at vedligeholde de nye sundhedsvaner og får støtte til at få noget konstruktivt og læring ud af et eventuelt (forventet) tilbagefald (Jf. eksempelvis Dalum, Sonne og</p>

		<p>Davidssens ”At tale om forandring – en bog om sundhedsadfærd og motiverende samtaleteknikker”)</p> <p>Fokus for kompetenceløfts perspektivet er, at såvel medarbejdere, frivillige og pårørende, der er en del af borgere med psykiske lidelsers hverdagsliv og udgør den vante ramme, sættes i stand til at understøtte processen omkring, italesættelse, motivering og fastholdelse i forhold til forebyggelse af livsstilssygdomme. Det er ligeledes centralt, at medarbejdere og frivillige på tværs af fagligheder, forvaltninger og sektorer fremmer den relationelle koordination samt bliver bekendt med hinandens sundhedsrettede tilbud for målgruppen.</p> <p>Vision: At borgere med psykiske lidelser og uhensigtsmæssige sundhedsvaner etablerer og fastholder en sund livsstil gennem øget viden og netværksdannelse med henblik på at mestre et sundere hverdagsliv.</p>
<p>3.</p>	<p>Overordnet mål – herunder forebyggelses/sundhedsfremme- perspektiv:</p>	<p>Formålet med projektet er:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At etablere og fastholde nye sundhedsvaner gennem netværksdannelse hos borgere med psykiske lidelser. Herved sættes målgruppen i stand til at: <ul style="list-style-type: none"> • Reducere risikoen for udvikling af livsstilssygdomme. • Styrke evnen til at indgå i og fastholde sociale relationer + netværk. • Styrke evnen til at føre og fastholde en sundere livsstil. • Øge egen trivsel og mentale sundhed. 2. At kompetenceudvikle medarbejdere, frivillige og pårørende til at understøtte borgere med psykiske lidelser i at etablere og fastholde nye sundhedsvaner. Herved sættes medarbejdere, frivillige og pårørende i stand til at: <ul style="list-style-type: none"> • Informere, at motivere og rekruttere målgruppen til at indgå i indsatsen for derigennem at etablere nye vaner. • Understøtte målgruppen i vedligeholdelse af nye vaner og forebyggelse af tilbagefald • Samordning af indsatser på tværs af fagligheder, forvaltninger og sektorer <p>Indsatsen har særligt fokus på at udvikle, og afprøve værktøjer der</p>

	<p>sætter borgere med psykiske lidelser i stand til at vedligeholde og fastholde de nyetablerede gode sociale og sundhedsmæssige vaner. I denne sammenhæng er et sundhedsfagligt kompetenceløft af de medarbejder, frivillige og pårørende, som er en del af borgere med psykiske lidelsers hverdagsliv centralt.</p>
<p>Delmål:</p>	<p>Af forandringsteorien (Bilag 1) fremgår sammenhængen mellem de forskellige delelementer for indsatsen 'Sammen om nye vaner'.</p> <p>Fase 1: Fokus er på etablering af henvisnings- og fastholdelsesmekanismer gennem kompetenceudvikling af samarbejdspartneres medarbejdere, frivillige og pårørende, samt via information og synlighed overfor relevante interessenter (f.eks. almen praksis og sundhed.dk). Desuden er fokus på at styrke samarbejdet omkring borgere med psykiske lidelser herunder relationel koordination. Delmål 1.1: At medarbejdere, frivillige og pårørende er i stand til at motivere borgere med psykiske lidelser til at deltage i 'Sammen om nye vaner' og til senere at fastholde dem i disse vaner. Delmål 1.2: At borgere med psykiske lidelser er motiveret til deltagelse i 'Sammen om nye vaner' Delmål 1.3. At samarbejdspartnere har kendskab til hinandens indsatser og til projektet</p> <p>Fase 2: Fokus på det borgerrettede forløb 'etablering af nye vaner' – 26 uger. Delmål 2.1 At deltagerne har viden om, hvad der er sund mad. Delmål 2.2: At deltagerne ved, hvordan de laver sund mad og er motiveret til at lave det. Delmål 2.3: At deltagerne indgår i sociale relationer. Delmål 2.4: At fysisk aktivitet er blevet en del af deltagerens livsstil. Delmål 2.5: At deltagerne har viden om, hvordan livsstilssygdomme kan forebygges gennem kost og fysisk aktivitet.</p> <p>Fase 3: Fokus på vedligeholdelse af nye vaner og forebyggelse af tilbagefald – 26 uger. Deltagerne i Fase 3 er a) deltager der har gennemført Fase 2 samt b) deltagere fra sundhedsfremmende indsatser i andet regi målrettet borgere med psykiske lidelser som nu skal fastholde nye vaner i hverdagslivet. Delmål 3.1: At deltagerne har forandret forhold, der har stået i vejen for en positiv forandring af deres sundhed og trivsel. Delmål 3.2: At deltagerne har forbedret deres</p>

		<p>sundhedstilstand. Delmål 3.3: At deltagerne besidder kompetencerne (viden og socialt) til at fastholde en sund livsstil. Delmål 3.4: At medarbejdere og frivillige i praksis anvender de tilegnede værktøjerne til at støtte deltagerne i et sundere hverdagsliv.</p>
4.	<p>Projektets fokusområder:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering af nye sociale og sundhedsmæssige vaner gennem netværksdannelse, fysisk aktivitet og kost. • Vedligeholdelse af nye vaner og forebyggelse af tilbagefald • Kompetenceudvikling af medarbejdere, frivillige og pårørende • Samarbejde ml. sundhedsindsatser og relationsopbygning
5.	<p>Målgruppe(r):</p>	<p>Borgere med psykiske lidelser (psykisk sygdom eller psykiske vanskeligheder) der har uhensigtsmæssige sundhedsadfærd (primært fokus på kostvaner og begrænset fysisk aktivitet).</p>
6.	<p>Rekrutteringsstrategi:</p>	<p>Fokus på etablering af henvisnings-, rekrutterings- og fastholdelsesmekanismer på tværs af fagligheder, forvaltninger og sektorer. Dette sikres gennem 1) sundhedspædagogisk kompetenceudvikling og 2) Systematisk styrkelse af relationsopbygning/-koordination. Deltagere rekrutteres i de miljøer, hvor de har deres vante gang og hverdagsliv. Der hvor de føler sig trygge og oplever den nærhed, der skal til, for at deltagerne kan understøttes i at indgår i indsatsen og i at fastholde nye vaner. Det er derfor helt centralt med en tæt relation og gensidigt kendskab mellem projektgruppen og samarbejdspartnere.</p> <p>Sundhedscenter Vøllsmose har stor erfaring i at 1) arbejde med tværgående rekruttering, 2) at samordne social- og sundhedsfaglige indsatser og 3) Relationel koordination og faglig netværksdannelse/deltagelse.</p> <p>Udfordringer og mulige løsningsforslag i forbindelse med rekruttering af mennesker med en psykiske lidelser.</p> <p>Udfordring 1: Ensomhed og isolation</p> <p>Sindslidende kan have en tendens til at isolere sig fra sociale sammenhænge og kan derfor opleve en højere grad af ensomhed og isolation end den øvrige del af befolkningen. At indgå i en netværksbaseret gruppe indsats kan derfor virke overraskende og</p>

	<p>grænseoverskridende.</p> <p>Løsningsforslag: I "Sammen om nye vaner" er der fokus på at etablere rammer, hvor deltagerne kan føle sig trygge og blive en del af et fællesskab, som skaber merværdi for den enkelte. Dertil kommer, at medarbejdere, frivillige og pårørende, der er en del af den sindslidendes hverdagsliv understøttes i at kunne motivere, opmuntre og støtte op i den proces det er, at etablere og fastholde nye sundhedsvaner. Projektgruppen vil i rekrutteringsprocessen have sin ugentlige gang på de arenaer hvor målgruppen færdes for at relationsopbygge til såvel borgere som medarbejdere, frivillige og pårørende. Herved etableres en relation, der at reducere risikoen for det ukendte og fremmede for de borgere, der senere deltager. Alle forløb tager afsæt i en individuel samtale med borgerne. Det vil desuden være muligt, at borgeren får følgeskab af en ledsager.</p> <p>Udfordring 2: Sindslidelsen stjæler fokus fra de fysiske lidelser</p> <p>Når borgere med sindslidelser er i kontakt med sundhedssystemet, kan der være en tendens til, at sindslidelsen 'stjæler' fokus fra den somatiske sygdom. Derved opstår risikoen for, at den somatiske sygdom ikke italesættes med dertil hørende risiko for, at den forværres og der udvikles senkomplikationer. Løsningsforslag: I 'Sammen om nye vaner' kompetenceudvikles medarbejdere, frivillige og pårørende til at kunne se vigtigheden af at forebygge somatisk sygdom, til at italesætte uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og sundhedsfremmende indsatser samt at kunne motivere hertil. De arenaer hvor målgruppen har sin gang involveres således, at borgeren kan påvirkes fra flere sider samtidigt</p> <p>Udfordring 3: Misforstået medlidenhed med den sindslidende</p> <p>Relateret til ovenstående kan der også ske det, at medarbejderen, den frivillige eller den pårørende enten ikke er opmærksomme på de uhensigtsmæssige sundhedsvaner eller vælger ikke at reagere på dem, ud fra en betragtning om medlidenhed – borgeren 'har rigeligt at slås med'. Løsningsforslag: I 'Sammen om nye vaner' holdningsbearbejdes medarbejdere, frivillige og pårørende gennem kompetenceudvikling til en forståelse af at en sådan medlidenhed er misforstået. Mennesker med</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>sindslidelser har på lige fod med alle andre ret til og gavn af at få hjælp til at fremme sundhed og trivsel samt at forebygge somatisk sygdom</p> <p>Forventet antal deltagere i 'Sammen om nye vaner'. Fase 1: 60 (10 nøglemedarbejdere, 20 øvrige fagpersonale og frivillige, 30 pårørende) Fase 2: 95, Fase 3: 125. I alt: 260 deltagere</p>
7.	<p>Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:</p>	<p>Kompetenceudviklingens formål er at medarbejdere, frivillige og pårørende sættes i stand til at kunne: 1) identificere borgere som vil kunne profitere af at deltage i "Sammen om nye vaner", 2) fortælle om indholdet i forløbet og motivere til deltagelse, 3) henvise til "Sammen om nye vaner" samt 4) støtte og fastholde deltagere undervejs i forløbet.</p> <p>Kompetenceudviklingens målgruppe: Medarbejdere, frivillige og pårørende I alt 60 personer, heraf ca. 30 pårørende. De pårørende undervises i et særskilt forløb. Fagpersonale og frivillige undervises sammen</p> <p>Kompetenceudviklingens indhold</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltagerne introduceres til eksisterende viden om forebyggelse af livsstilssygdomme og sammenhængen mellem forebyggelse og sundhed og trivsel. • Udfordringer i forhold til rekruttering drøftes og deltagerne inviteres til at deltage i udarbejdelse af fælles rekrutteringsstrategi. • Deltagerne sættes i stand til 1) at understøtte skabelsen af forandringer og 2) at understøtte fastholdelse af nye vaner samt forebyggelse/støtte i forbindelse med tilbagefald. • Deltagerne introduceres til de nedenfor nævnte anvendte metoder • Netværk etableres for 1) fagpersonale og frivillige og 2) Pårørende
8.	<p>Aktiviteter og metoder:</p>	<p>Aktiviteter i Fase 1:</p> <p>Etablering af henvisnings- og fastholdelsesmekanismer for fagpersonale, frivillige og pårørende. Delaktivitet 1.1: Kompetenceudviklingsforløb. Delaktivitet 1.2: Information og synlighed overfor relevante interessenter (f.eks. almen praksis og sundhed.dk). Delaktivitet 1.3: Styrkelse af samarbejdet omkring borgere med psykiske lidelser herunder den relationelle koordination.</p>

	<p>Aktiviteter i Fase 2:</p> <p>'Etablering af nye vaner'- Et 26 uger borgerrettet forløb. Fokus på udvikling af deltagernes viden og kompetencer inden for kost, udvikling af deltagernes sociale kompetencer, netværksdannelse og fysisk aktivitet</p> <p>Delaktivitet 2.1: Den afklarende individuelle samtale. Formålet med den afklarende samtale er, at: 1) støtte borgeren i klarhed over egne behov, 2) starte en udviklingsproces, som kan styrke mestringsevnen hos borgeren, 3) afklare mål, 4) At projektmedarbejderen får indsigt i, hvilke spørgsmål borgeren har brug for at arbejde med.</p> <p>Delaktivitet 2.2: Etablering og implementering af gruppeforløb. Struktur for gruppeaktiviteterne: 1) Gruppestørrelser max 15 deltagere og 2 undervisere, 2) deltagere skal være aktive og arbejde med egne forandringer, 3) Ved hver undervisningsgang arbejdes der både med praksis og med refleksion, 4) Ved hver mødegang arbejdes med emnet "forandringer". Hvordan går det med det mål, deltageren har sat sig for sig selv? Hvordan holder man fast? 5) Deltagere, med ressourcer og lyst til at blive mentorer for det kommende hold i 'Etablering af nye vaner' identificeres med henblik på at være rollemodel, motivator og drivkraft. Der lægges vægt på praktisk afprøvning, der ses som et redskab til at øge deltagernes handlekompetence inden for et kost- og motionsområdet. Desuden kan praktisk afprøvning give deltagerne nogle erfaringer, som de kan trække på i forbindelse med livsstilsændring i overensstemmelse med Stages of Change modellen.</p> <p>Aktiviteter i Fase 3</p> <p>'Vedligeholdelse af nye vaner og forebyggelse af tilbagefald' – Ligeledes et 26 ugers forløb. Fokus på vedligeholdelse af nye vaner og relationer samt forebyggelse af tilbagefald. Baggrunden er den opnåede viden og kompetencer, som deltagerne tilegnede sig i Fase 2.</p> <p>Delaktivitet 3.1.A Opfølgende samtale (for deltagere i 'Etablering af nye vaner): Formålet med samtalen er at 1) revurdere deltagerens oprindelige målsætning, 2) anerkende de resultater, som deltageren har opnået, 3) afdække deltagerens syn på det gode fællesskab, 4) tilpasse målene til vedligeholdelsesfasen og 4) aftale hvordan der på bedst mulig</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>vis ydes fortsat støtte til fastholdelse.</p> <p>Delaktivitet 3.1.B Afklarende samtale (for deltagere, der har indgået i sundhedsfremmende indsatser i andet regi): Formålet med samtalen er at 1) afdække graden af motivation for fastholdelse af nye vaner opnået i andet regi, 2) anerkende de resultater, som deltageren har opnået, 3) afdække deltagerens forestillinger om det gode fællesskab 4) tilpasse målene til vedligeholdelsesfasen og 5) aftale hvordan der på bedst mulig vis ydes fortsat støtte til fastholdelse.</p> <p>Delaktivitet 3.2 Etablering af fællesskaber omkring kost og fysisk aktivitet. 1) Mindre fællesskaber etableres og 2) der gives støtte til etablering af spillereglerne for hver gruppe.</p> <p>Delaktivitet 3.3 Støtte til den enkelte deltager og fællesskaberne 1) Mulighed for at kontakte vejleder efter behov, 2) Ansvar for at samles omkring mad og motion overdrages løbende til deltagerne. De første tre måneder mødes fællesskaberne fast med vejlederen et antal gange om måneden (typisk 1-3 gange). De sidste tre måneder er ansvaret overdraget til deltagerne.</p> <p>Mennesker med sindslidelser befinder sig ofte i en livssituation præget af forhindringer for at gennemføre forandringer i hverdagen. Det er derfor centralt, at denne indsats rummer muligheder for håndtering af turbulens, øget social støtte, færdighedstræning og understøttelse af self-efficacy.</p> <p>Indsatsens tilgang til forandring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle handlinger er motiverede i det liv, deltageren har levet. • Alle mødes og respekteres som dem, de er. • Deltagerne understøttes i at sætte mål for forandring. • Deltagerne støttes i at opnå handlekompetence gennem kropslig, kognitiv og følelsesmæssig læring samt handling. • Der tages udgangspunkt i deltagerens erfaringer med forandringer frem for måling af forandringerne • Der lægges vægt på det, som lykkes for deltagerne – og på at lære af de barrierer for forandring, deltagerne støder på. <p>Metoder</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Der er et stort sundhedsmæssigt potentiale i at forebygge livsstilsrelaterede sygdomme. Forudsætningen for at få frigjort dette potentiale er, at at anlægge et helhedssyn på forebyggelse, hvor sygdom og sundhed ses som et produkt af forskellige faktorer. Et sådant syn på forebyggelse kræver, at man i sin tilgang har mulighed for at tage individuelle hensyn, hvorfor det er oplagt at benytte dialogbaseret rådgivning og vejledning som udgangspunkt for indsatsen (Kilde: At tale om forandring, SST).</p> <p>I 'Sammen om sunde vaner', tages afsæt i følgende metoder som Sundhedscenter Vollsmose har indgående viden om og erfaring med i praksis: 'Stages of Change' modellen. Modellen tager udgangspunkt i, at en succesfuld adfærdsændring sjældent sker spontant. Oftest vil personen pendle frem og tilbage mellem forskellige stadier, inden han eventuelt når det sidste stadium, som markerer den vedvarende forandring.</p> <p>Den motiverende samtale (MI): Den motiverende samtale er primært rettet mod personer, som er motiverede for at ændre adfærd (påbegyndelses- og vedligeholdelsesstadiet). Underviseren og borger udarbejder i fællesskab den strategi, som bedst fremmer borgerens handlekompetence. Små skridt metoden: Små skridt er kontinuerlige ændringer i nuværende adfærd, som den enkelte oplever som små, og som fører mod målet".</p>
9.	Samarbejde på tværs af fag, sektorer, forvaltninger:	<p>Grundet matrixorganiseringen af sundhedsområdet, er Odense Kommune i høj grad gearet til at fastholde såvel politisk som ledelsesmæssig opmærksomhed. Særligt i forbindelse med tværgående indsatser har organisationsformen sin styrke. I forhold til andre sektorer indtænkes eksisterende fora eksempelvis Det Kommunalt Lægelige Udvalg (KLU) og Center for Civilsamfund. Såvel internt som i eksternt regi eksisterer gode og konstruktive samarbejdsrelationer.</p>
10.	Samarbejde med øvrige aktører:	<p>Øvrige samarbejdspartnere har mulighed for at henvise borgere til indsatsen både etableringsdelen (Fase 2) og vedligeholdelsesdelen (Fase 3).</p>
11.	Arenaer, risiko og sundhedsadfærd:	<p>Indsatsen tilrettelægges så fleksibelt at den kan afholdes der, hvor deltagerne føler sig trygge og har deres gang. Det være sig i sundhedscentret, hos en samarbejdspartner en tredje arena.</p>

		<p>Sundhedscenter Vollsmose er velkendt med indsatsens arenaer samt erfaren i at samordne social og sundhedsfaglige indsatser. Tidligere erfaringer herfra viser, at relationsopbygningen mellem fagpersonaler er helt central og ressourcekrævende. Erfaringer viser imidlertid også, at lykkes relationsopbygningen ml. fagpersonaler øges muligheden for at den borgerrettede del ligeledes også.</p>
12.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	<p>Sundhedscenter Vollsmose har erfaring i at arbejde med metoderne nævnt i punkt 8, i at lave forløb omkring etablering af nye vaner for socialt udsatte (primært særligt tilrettelagte patientskoleforløb) og i relationsopbygning på tværs af fagligheder, forvaltninger og sektorer</p> <p>Metodeudviklingsdelen i denne indsats omhandler primært:</p> <p>Kompetenceudvikling af fagpersonale, frivillige og pårørende.</p> <p>Etablering af gruppedynamik for mennesker med psykiske lidelser</p> <p>Udarbejdelse af undervisningsmateriale til Fase 2</p> <p>Udarbejdelse af indsatsens Fase 3 – Vedligeholdelsesfasen (en fase der erfaringsmæssigt sjældent er tydeligt nok fokus på).</p>
13.	Dokumentation og afrapportering:	Aftales med evaluatør/Sundhedsstyrelsen (jf. udbud)
14.	Formidling og kommunikation:	Særskilt plan for Formidling og Kommunikation blive udarbejdet i forbindelse med at ansøgningen omsættes til en egentlig projektbeskrivelse. Jf. Odense Kommunes Projekthåndbogs projektværktøjer.
15.	Projektets forankring:	Projektet forankres organisatorisk i Sundhedscenter Vollsmose. Efter endt projektperiode, træffes på strategisk niveau beslutning om projektets forankringspotentiale og driftsøkonomi. Dette vil ske på baggrund af evalueringsrapport og Sundhedscenter Vollsmoses vurdering.
16.	Projektets organisering og bemanning:	Projektet bemannes med to medarbejdere: En projektleder med kompetencer inden for kost og ernæring samt projektledelse. En projektmedarbejder med kompetencer inden for fysisk aktivitet og gerne erfaring med frivillighed og netværksdannelse. Dertil kommer administration og andre ad. hoc. medarbejdere, der supplerede de øvrige kompetencer. Projektgruppen varetager tilsammen alle aktiviteter i projektet.
17.	Tidsplan:	Projektet forventes igangsat: Januar 2015 og afsluttet: December 2017