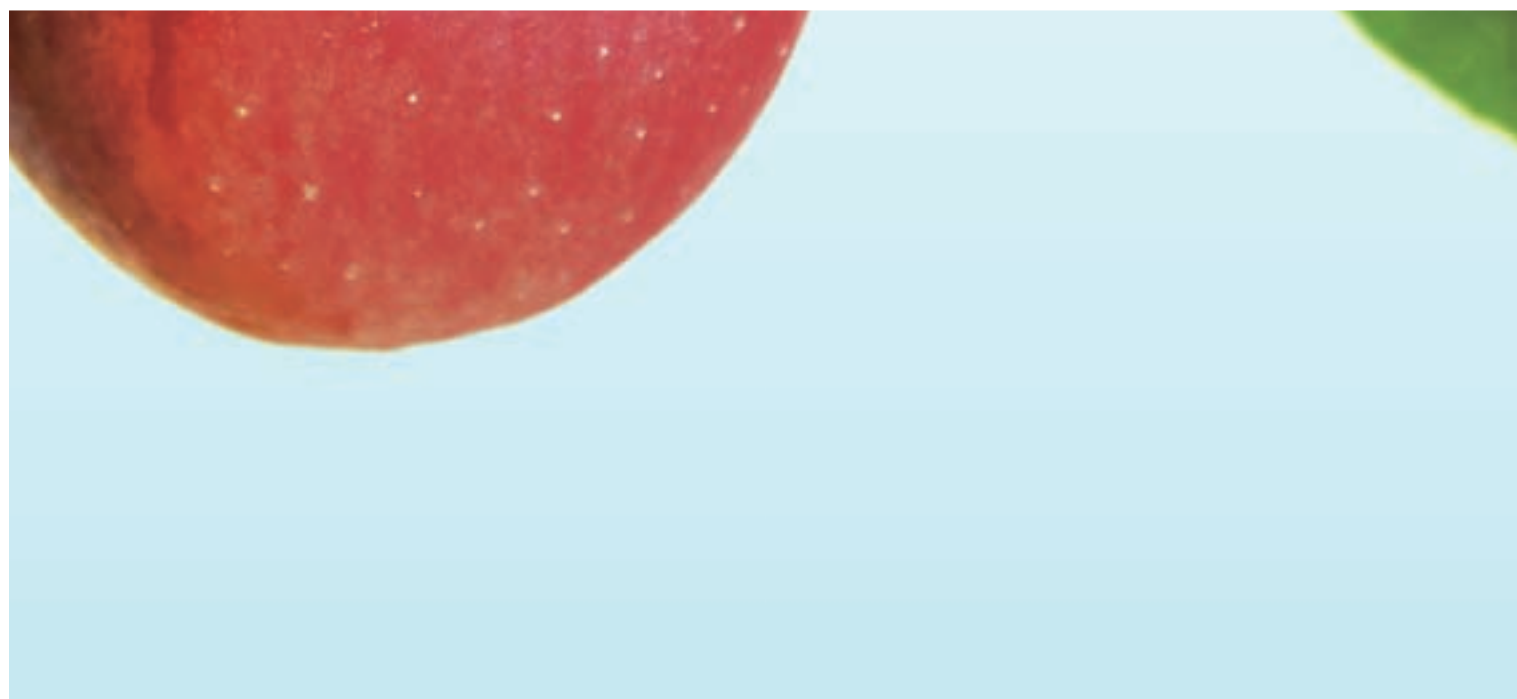




# GUIDE

TIL PLANLÆGNING AF KOMMUNALE  
FOREBYGGELSESSINDSATSER

2007



**GUIDE TIL PLANLÆGNING AF  
KOMMUNALE FOREBYGGELSESDSATSER**

**Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af**

Marie Brandhøj Wiuff

Jakob Hansen

Begge fra Dansk Sundhedsinstitut

**Redaktion** Line Raahauge Madsen, Anna Paldam Folker,  
Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

**Emneord** Evidens; Evidensbaseret forebyggelse; Forebyg-  
gelse; Planlægning; Sundhedsfremme

**Kategori** Rådgivning

**Copyright** Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refe-  
reres med tydelig kildeangivelse

**Oplag** 1000

**Grafisk tilrettelæggelse** 1508 A/S

**Tryk** Scanprint A/S

Udgivet af Sundhedsstyrelsen november 2007

**ISBN** 978-87-76-594-1

**Sundhedsstyrelsen vil gerne takke** Ane Bonde, Københavns Kommune / Hanne Vig Flyger, Fredensborg Kommune / Dorrit Guttman, Vordingborg Kommune / Lis Hamburger, Næstved Kommune / Christina Hjulmann Hansen, Frederiksværk-Hundested Kommune / Jens Kristoffersen, Køge Kommune / Asta Nissen, Sorø Kommune og Tina Gamstrup Nørholm, Gladsaxe Kommune for det store arbejde og de mange vigtige kommentarer.

# Indhold

Forord	4
Indledning	4
Hvad er udgangspunktet?	6
Hvor skal indsatsen foregå, og hvem skal inddrages?	7
Hvilke sundhedsproblemer skal forebygges?	10
Hvilke mål ønskes opnået og hvordan?	14
Hvem skal stå for den videre planlægning?	19
Hvordan og hvornår skal indsatsen udføres?	21
Hvilke ressourcer kræver indsatsen?	23
Hvad er projektets risici og sandsynlighed for succes?	24
Hvordan skal indsatsens succes måles?	26
Hvordan skal indsatsen evalueres?	30
Afrunding	31
Litteratur	32



## Forord

Med den nye sundhedslov har kommunerne overtaget ansvaret for den borgerrettede og dele af den patientrettede forebyggelse. Det betyder nye opgaver for kommunerne og et omfattende arbejde med at udvikle, planlægge, dokumentere og evaluere forebyggelsesindsatser.

En af forudsætningerne for at skabe gode forebyggelsesindsatser og resultater er, at indsatserne fra starten har et klart fokus og er grundigt gennemtænkt. Det gælder om at overveje alle relevante spørgsmål, at inddrage de rigtige samarbejdspartnere, og at udforme indsatser som når de opstillede mål. Det er ofte en kompliceret proces med mange forskellige led.

Sundhedsstyrelsen ønsker med denne guide at skabe overblik over planlægningsprocessen og give et bud på de elementer, som en systematisk planlægning af forebyggelsesindsatser kan bestå af. Håbet er, at guiden også kan gøre det nemmere at dokumentere og sammenligne forebyggelsesindsatser på tværs af kommunerne. Mange vil sandsynligvis opdage, at systematisk planlægning er mere tidskrævende, end man tror, men at tiden er givet godt ud i sidste ende.

Guiden er udviklet i dialog med kommunale aktører indenfor forebyggelse og sundhedsfremme. Det er hensigten, at guiden løbende skal videreudvikles. I starten af 2008 skal den afprøves i enkelte modelkommuner, og Sundhedsstyrelsen vil senere på året udbyde et kursus i guiden, som er målrettet kommunale planlæggere.

Centerchef  
Else Smith

## Indledning

Forebyggelsesområdet forandrer sig hele tiden. Der kommer ny viden til og der udvikles ny praksis. De erfaringer og den viden, der allerede eksisterer om effektive eller knapt så effektive indsatser, bliver i dag formidlet bedre end for blot få år siden. Det er en positiv udvikling – og den skal understøttes ved at fortsætte arbejdet med at opbygge dokumentation om, hvilke forebyggelsesmetoder og indsatser, der virker på hvem, hvor, hvornår, hvordan og under anvendelse af hvilke ressourcer. Denne guide tilbyder et overblik over, hvilke elementer, en systematisk forebyggelsesindsats kan bestå af, således at man får en bedre kvalitet i forebyggelsesindsatser og skaber bedre mulighed for dokumentation og evaluering.

Guiden er målrettet kommunale planlæggere og andre, som arbejder med forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter i kommunerne. Guiden består af 10 dele, som tilsammen udgør de relevante overvejelser, som indgår i en systematisk planlægning. De 10 dele er formuleret som spørgsmål, man kan overveje og besvare i forbindelse med planlægningen af en forebyggelsesindsats.

### Guidens fundament

Guiden er udformet med inspiration fra Logical Framework Approach (LFA), som mest er kendt fra projekter i U-lande (1–4). I de seneste år har LFA eller dele heraf gradvist vundet indpas i den offentlige sektor og i det private erhvervsliv på grund af metodens klare systematik og enkelthed. Der er ligeledes hentet inspiration i Greens og Kreuters model for planlægning af sundhedsfremmende programmer (PRECEED-PROCEDE-model) (5). Green og Kreuters model antager, at sundhedsfremmende/forebyggende indsatser skal se på borgeren både som individ og som en del af et socialt, fagligt og politisk miljø. Derudover er der hentet inspiration fra grundbøger i projektledelse og -planlægning (6–7)



1. Hvad er udgangspunktet?
2. Hvor skal indsatsen foregå og hvem skal inddrages?
3. Hvilke sundhedsproblemer skal forebygges?
4. Hvilke mål ønskes opnået og hvordan?
5. Hvem skal stå for den videre planlægning?
6. Hvordan og hvornår skal indsatsen udføres?
7. Hvilke ressourcer kræver indsatsen?
8. Hvad er projekts risici og sandsynlighed for succes?
9. Hvordan skal indsatsens succes måles?
10. Hvordan skal indsatsen evalueres?

Det er en god idé at gennemgå spørgsmålene et for et, men ikke nødvendigvis sådan, at alle dele skal gennemgås slavisk fra 1 til 10. Man vender måske tilbage til nogle af spørgsmålene, fordi man i processen finder ud af, at det er nødvendigt at revurdere nogle af de overvejelser og beslutninger, man gjorde sig tidligere. Ofte vil nogle af de overvejelser, som de 10 spørgsmål ligger op til, også foregå parallelt eller være besvaret på forhånd, hvorfor man starter længere nede i rækken af spørgsmål. De 10 skridt er illustreret i ovenstående figur.

Guiden består af en generel del og en sideløbende casebeskrivelse. I den generelle del gennemgås guidens elementer på et mere overordnet niveau. Sideløbende hermed beskri-

ves en konkret case med fokus på overvægt blandt børn og unge. Casen indfanger ikke alle de sundhedsproblemer og udfordringer, som virkeligheden byder på, men den bidrager til at illustrere og konkretisere de overvejelser og beslutninger, som guidens 10 dele indeholder.

Guiden tager udgangspunkt i projekter af en vis størrelse, og den forudsætter, at forebyggelsesindsatsen gennemføres som et projekt. Den bygger derfor på, at der er tilknyttet en projektgruppe og en projektleder. I mindre indsats er det næppe realistisk at gå alle guidens dele grundigt igennem. Men selv små projekter kan have gavn af guidens systematik, herunder at overveje de spørgsmål, guiden lægger op til.

Guiden fokuserer på udviklingen og planlægningen af en forebyggelsesindsats. Selve implementeringen og evalueringen vil kun blive kort skitseret med henvisning til andre publikationer, som går mere i dybden med disse emner. Målet med denne guide er, at alle de vigtige forhold i forbindelse med udviklingen og planlægningen af en forebyggelsesindsats overvejes systematisk.



## Hvad er udgangspunktet?

Udgangspunktet for forebyggelsesindsatsen vil ofte være givet på forhånd fra politisk niveau. Det kan fx være en konkret målgruppe (fx overvægtige skolebørn), en risikofaktor (fx kost eller fysisk inaktivitet), et bestemt mål (fx forbedring af overvægtige børns helbred), skabelsen af nye samarbejdsrelationer (fx mellem idrætsforeninger og skoler), eller det kan være afsatte ressourcer (fx en million kroner på næste års budget til forebyggelse). Det kan være, at én eller flere af de forebyggelsesindsatser, som kommunen har gennemført, giver anledning til at arbejde videre med det område. Måske har man allerede oparbejdet nogle gode samarbejdsrelationer med lokale aktører, som man gerne vil bygge videre på. Uanset hvad der spiller ind, vil de forskellige udgangspunkter have betydning for, hvor man starter sin planlægning.

I meget store projekter eller i forbindelse med udarbejdelse af kommunens overordnede sundhedspolitik, vil man måske starte med en analyse af befolkningen i kommunen og finde frem til de sundhedsproblemer, det er vigtigst at gøre noget ved. Befolkningssammensætningen i danske kommuner er forskellig, og derfor kan det være forskellige sundhedsproblemer, der bør prioriteres i forebyggelsesarbejdet. Hvis der er udarbejdet en kommunal sundhedsprofil, kan denne bruges til at give overblik over sundhedstilstanden i kommunen og finde frem til relevante fokusområder for en forebyggelsesindsats. Nationale sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser kan dog også give overblik over relevante sundhedsproblemer (se boks 1).

### [Boks 1] Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser

Sundhedsstyrelsens rapport "Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser i Danmark" (8), gennemgår registre og befolkningsundersøgelser, hvor kommunerne kan finde viden om borgernes sundhedsadfærd, sygelighed, kontakt til sundhedsvæsenet, dødelighed mv. [www.si-folkesundhed.dk/upload/sundreg\\_befolkningsundersogelse.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/sundreg_befolkningsundersogelse.pdf)



## Case: OVERVÆGT BLANDT BØRN OG UNGE



## Hvad er udgangspunktet?

Korsbæk Kommune er en større kommune på Midsjælland. Kommunen har efter kommunesammenlægningen, hvor den blev lagt sammen med tre landkommuner, 38.000 indbyggere. En af konklusionerne i arbejdet med sundhedsprofilen for kommunen var, at 17% af Korsbæk Kommunes børn og unge (6–16 år) er overvægtige, og det ligger væsentlig højere end på landsplan. Derfor blev én af de fire overordnede målsætninger for kommunens sundhedsarbejde, at 'Børn og unge skal sikres sunde rammer og stimuleres til at træffe sunde valg i hverdagen'. Kommunalbestyrelsen har på den baggrund besluttet, at der skal igangsættes en forebyggelsesindsats som led i denne målsætning, og i første omgang skal der være særlig fokus på de børn, der allerede er overvægtige. Der er afsat 1.000.000 kr. i budgettet til dette arbejde inklusiv bidrag fra kommunens Skole- og Undervisningsforvaltning og Kultur- og Fritidsforvaltning.

Der er således allerede en emneindkredsning i forhold til målgruppe (overvægtige børn og unge), i forhold til emneområde (overvægt) og i forhold til de økonomiske rammer (1.000.000 kr.). Projektet skal ligeledes afvikles indenfor en 2-årig periode. Det er kommunens Forebyggelses- og Sundhedsforvaltning, med forebyggelseskonsulent Karen Grønkær som projektleder, der bliver sat på opgaven.



## Hvor skal indsatsen foregå, og hvem skal inddrages?

Når det overordnede udgangspunkt for forebyggelsesprojektet er klart, er næste skridt at vurdere og gøre sig klart, hvad det er for arenaer, som forebyggelsesindsatsen skal foregå i – og hvem de primære interessenter er. Interessenterne er de personer og organisationer, som påvirkes af og har indflydelse på det område, som er i fokus for den forestående forebyggelsesindsats.

Interessenter kunne fx være:

- Opdragsgivere, ejere/købere
- Brugere/aftagere/borgere (målgruppen)
- Projektdeltagere/ressourcepersoner
- Beslutningstagere, politikere
- Leverandører
- Andre forvaltninger/kommuner/myndigheder
- Interesseorganisationer
- Lokale institutioner/arbejdspladser
- Pressen
- Andre ...

At gøre sig projektets interessenter klart er vigtigt for at kunne forberede sig på, hvordan man vil håndtere interessenterne, og hvilken rolle de skal have i projektet. Interessenterne kan nemlig have stor betydning for, om projektet bliver en succes eller ej. Den viden, som interessenterne og især målgruppen har om det område, man vil rette forebyggelsesindsatsen mod, er bl.a. vigtig, når man skal indkredse, hvilke sundhedsproblemer der skal i fokus, og hvilke indsats og løsninger der er mest hensigtsmæssige.

Udover at identificere hvem projektets interessenter er, vil man typisk fokusere på følgende spørgsmål for hver interessent:

- Hvilken rolle spiller interessenten på det område, man vil rette forebyggelsesindsatsen mod?
- Har interessenten mulighed for og interesse i at deltage i en konkret forebyggelsesindsats?
- Hvilke relationer har interessenten til andre relevante aktører på området?
- Hvordan kan interessenten påvirke projektet (positivt/negativt)?
- Hvornår og hvor meget skal interessenten inddrages i projektet?
- Hvilke interessenter behøver projektet ikke at inddrage?



## Hvor skal indsatsen foregå, og hvem skal inddrages?

Det første Karen gør sammen med en kollega fra forebyggelsesforvaltningen, er at lave en brainstorm over mulige interessenter for indsatsen. Hun indkredser målgruppen (børn og unge) som en vigtig interessentgruppe, men lige så væsentlig er det at indtænke hele familien som en del af målgruppen. Karen præciserer på dette tidspunkt målgruppen til at være skolebørn i alderen 6–16 år og deres forældre. At der netop er fokus på skolebørn skyldes, at Skole- og Undervisningsforvaltningen har opstillet det som krav for at bidrage økonomisk til projektet. Karen udarbejder en liste over interessenter og fører dem ind i interessentmatrixen [Figur A].

På baggrund af denne foreløbige interessentanalyse finder Karen ud af, at hun primært skal bruge krudt på de interessenter, som har stor indflydelse på projektet – altså dem der er i den højre del af matrixen. Karen er dog opmærksom på, at placeringen af interessenterne kan ændre sig, når forebyggelsesindsatsen bliver mere konkret, må hun revidere den. Nogle af interessenterne som fx Julemærkehjem, Adipositasforeningen og Statens Institut for Folkesundhed kunne måske være relevante at inddrage som rådgivere for dele af projektet.

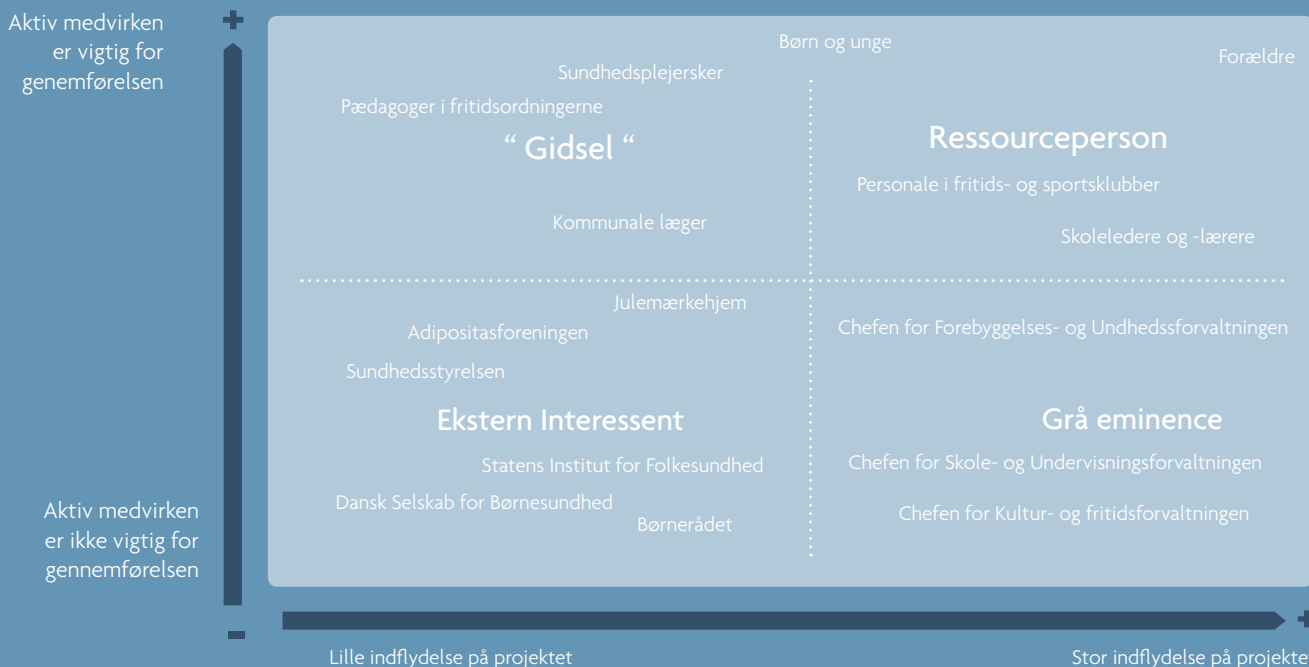


[Figur 1] Interessentmatrix



Case

[Figur A]





Spørgsmålene fra side 7 skal medvirke til at få de vigtigste interessenter valgt ud og prioriteret. En måde at prioritere på, kan være ud fra, hvilken indflydelse interessenten har til at påvirke projektet, og hvor nødvendigt det er at interessenten medvirker, for at projektet bliver en succes. Som hjælp til denne vurdering kan interessentmatrixen fra forrige side bruges som skabelon (Figur 1).

Hvis målgruppen for projektet er udpeget på forhånd, vil den være én af de vigtigste interessenter. Inddragelsen af målgruppen kan have afgørende betydning for forebyggelsesindsatsens succes. Inddragelse af målgruppen øger sandsynligheden for, at forebyggelsesprojektet opleves som meningsfuldt, fordi man får mulighed for at basere aktiviteterne på målgruppens ønsker og behov. Det er derfor vigtigt, at man får overvejet, hvordan man kan inddrage målgruppen eller repræsentanter for målgruppen så tidligt i

projektet som muligt. For mere information om målgruppeinddragelse se boks 2.

Måske har man fra tidligere forebyggelsesprojekter haft succes med at samarbejde med en række lokale foreninger. Gode samarbejdsrelationer kan have en meget afgørende betydning for, om en forebyggelsesindsats lykkes, og det er selvfølgelig også vigtigt at tage højde for, i sin vurdering af, hvorvidt den ene eller den anden interessent skal inddrages. Senere i processen, når projektet er indkredset nærmere, kan det være hensigtsmæssigt og nogle gange nødvendigt at foretage en ny vurdering af mulige interessenter. Nogle interessenter er måske alligevel ikke relevante at involvere i projektet, og nogle interessenter kan have ændret holdning til projektet undervejs. For mere information om partnerskaber se boks 2.

#### [Boks 2] Litteratur om målgruppeinddragelse og partnerskaber

”Forebyggelse og sundhedsfremme for etniske minoriteter – målgruppeinddragelse og organisatorisk forankring” (10): Kapitel 3 gennemgår vigtigheden af at inddrage målgruppen, og hvordan det kan gøres. [www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Sufremme\\_etn/sufremme\\_etn.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Sufremme_etn/sufremme_etn.pdf)

Green og Kreuters bog ”**Health Program Planning**” (5): Kapitel 2 gennemgår principperne bag mål-gruppeinddragelse samt metoder til at fremme inddragelsen. Se eventuelt følgende guide, som inspiration til at opbygge gode samarbejdsrelationer med andre organisationer og institutioner: ”

**Guide til partnerskaber – om samarbejde mellem offentlige og frivillige organisationer**” (9)  
[www.e-pages.dk/dgi/22/fullpdf/1.pdf](http://www.e-pages.dk/dgi/22/fullpdf/1.pdf)



3

## Hvilke sundhedsproblemer skal forebygges?

Det næste spørgsmål, som skal overvejes, er, hvilke sundhedsproblemer man ønsker at gøre noget ved:

- Hvad er det for et sundhedsproblem, man vil sætte ind overfor?
- Hvilke årsager har dette sundhedsproblem?
- Hvad kan bidrage til og hvilke hindringer findes for at forebygge sundhedsproblemet?

Det kan være en rigtig god ide at inddrage så mange interessenter i disse overvejelser som muligt. Det ideelle vil være at afholde en workshop eller en række møder med alle interessenter, hvor der afsættes tid til grundigt at overveje problemstillingerne. Herved kan den viden, som de forskellige interessenter har, bidrage til indkredsningen og præciseringen af det sundhedsproblem, man ønsker at gøre noget ved, samt de mål man gerne vil nå. Desuden vil implementeringen af forebyggelsesindsatsen som regel være afhængig af disse interessenter. For at få et succesfuldt resultat er det derfor vigtigt, at alle de primære interessenter føler et ejerskab til indsatsen.

I mindre projekter er det ofte ikke realistisk at gennemføre en tidskrævende inddragelsesproces af alle interessenter. Det er alligevel en god ide så vidt muligt at sondere terrænet, og få talt med de vigtigste interessenter. I et projekt målrettet skolebørn kan man fx vælge at inddrage skoleforvaltningen i projektudviklingen og tage et møde med inspektørerne for de skoler, man ønsker at inddrage.

Som hjælp til at indkredse problemstillingen kan man udarbejde et 'problemtræ' (se figur 2). Problemtræet er en metode til at få undersøgt flere niveauer i det sundhedsproblem, man vil gøre noget ved, og få kortlagt de forskellige årsager til problemet. Problemtræet afspejler langt fra den kompleksitet, som sundhedsproblemer er omfattet af i den virkelige verden. Alligevel kan problemtræet være et nyttigt redskab til at strukturere de overvejelser, som en forebyggelsesmedarbejder gør sig i begyndelsen af planlægningen af en forebyggelsesindsats.

Stammen i problemtræet udgøres af de sundhedsproblemer blandt borgerne, man vil gøre noget ved med en given forebyggelsesindsats. Det kan fx være overvægt blandt børn og voksne, rygning, fysisk inaktivitet eller overforbrug af alkohol mv.

Grenene i problemtræet udgør virkningen eller konsekvensen af sundhedsproblemerne i form af øget sygelighed og



## Hvilke sundhedsproblemer skal forebygges?

For Karen er det kendt, at børnenes kost- og motionsvaner er en væsentlig årsag til overvægt. Hun undersøger dog, hvad der findes af ny, opdateret viden om årsagerne til overvægt blandt børn og unge, og hvilke konsekvenser det har. Hun finder ikke meget om, hvordan sociale og strukturelle forhold spiller ind på børnenes kost- og motionsvaner.

Karen inviterer en skolesundhedsplejerske, en skolelæge og en medarbejder fra henholdsvis kommunens Skole- og Undervisningsforvaltning samt Kultur- og Fritidsforvaltning til et møde, for at få en grundig diskussion af problemerne omkring overvægt blandt børn.

Karen anser det som vigtigt at få engageret sundhedstjenesten og de to forvaltninger på et tidligt tidspunkt i projektet.

På mødet diskuteres de problemer, der er forbundet med overvægt blandt børn og unge, hvad man kan gøre for at hjælpe de overvægtige børn til at få sundere kost- og motionsvaner, og hvordan en indsats eventuelt kunne tilrettelægges i lokalsamfundet.

Karen vil også meget gerne på et tidligt tidspunkt inddrage børnenes perspektiver. Men hun vurderer, at det er bedre at få børnene i tale på anden vis. Efter mødet tager Karen derfor en snak med den skolesundhedsplejerske, hun har inviteret til mødet, for at høre, om hun kunne være behjælpelig med at samle en gruppe af overvægtige børn en eftermiddag efter skole – selvfølgelig med forældrenes accept. Herved vurderer Karen, at hun kan få mulighed for at spørge ind til børnenes hverdagsoplevelser og -problemer.

[Figur 2] Problemtræ på forebyggelsesområdet

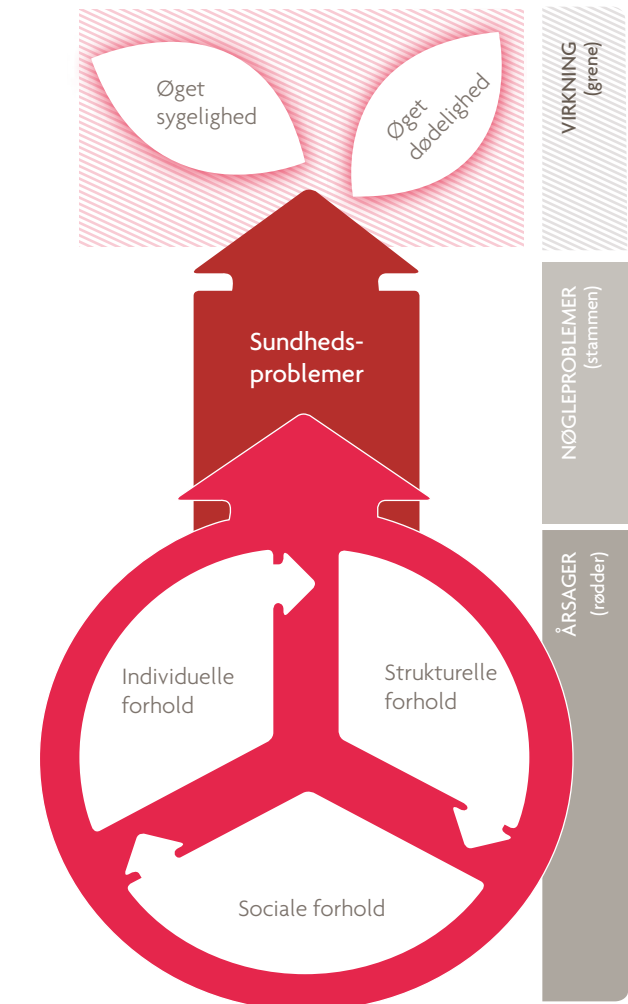
dødelighed blandt borgerne. Andre virkninger kunne også føjes til såsom dårlig trivsel eller flere sygehusindlæggelser. Fokus på sygelig og dødelig er valgt som primær markør for sundhedsproblemers virkninger, dels for at holde figuren forholdsvis simpel, dels fordi det helt overordnede sigte med forebyggelse og sundhedsfremme, udover at forbedre den generelle trivsel, bl.a. er at forhindre, at folk bliver syge og dør for tidligt.

Problemtræets rødder udgør sundhedsproblemerne årsager. Det er dem, som er særlig vigtige at fokusere på, når man skal i gang med at planlægge en forebyggelsesindsats. Der skelnes her mellem individuelle, sociale og strukturelle forhold.

**Individuelle forhold** omhandler den enkelte borgers adfærd og trivsel. Her søger man årsagen til problemet i den enkelte borgers holdninger og viden om sundhedsrelaterede forhold. Det kan også dreje sig om vaner eller afhængighed i forhold til rygning, rusmidler, kost og motion. Dårlig trivsel kan også være en medvirkende årsag til sundhedsproblemer. Hvis et barn fx ikke trives i sin familie og i skolen kan det føre til trøstespisning og lav motivation for at være fysisk aktiv. Trivselsproblemer kan som nævnt også være en virkning af sundhedsproblemerne. Fx kan sundhedsproblemer og sygdom have stor indflydelse på ens fysiske og psykiske velbefindende. Trivselsproblemer er ofte tæt knyttet til sundhedsproblemer, og derfor er det også vigtigt at indtænke og forsøge at gøre noget ved dem i en forebyggelsesindsats.

**Sociale forhold** handler om årsager til sundhedsproblemet, som findes på niveauet over den enkelte borger – på gruppeniveau. Det kan dreje sig om sociale normer for adfærd, som medvirker til at skabe sundhedsproblemet. Det kan også dreje sig om rollemodellers adfærd, som kan påvirke målgruppens livsstil i en sundhedsmæssig uhensigtsmæssig retning. Det kan fx være venner, forældre, kolleger, arbejdsgivere, sundhedspersonale og andet institutionspersonale såsom lærere, pædagoger, sundhedsplejersker mv.

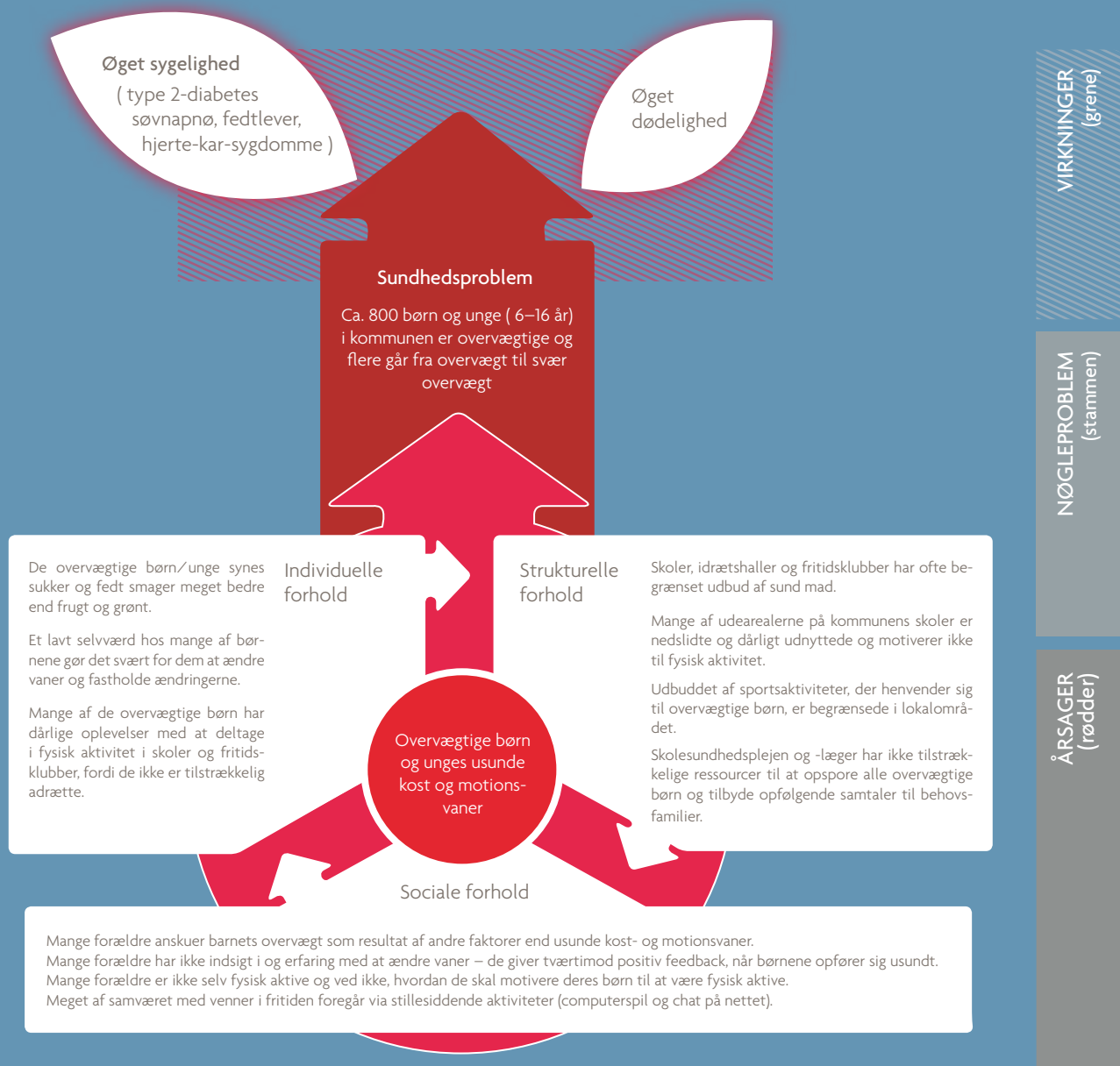
**Strukturelle forhold** omhandler de rammer, som borgerne færdes i, og som påvirker eller understøtter deres sundhedsadfærd. Rammerne formes dels af de fysiske rammer og det fysiske miljø i kommunen (bygningsforhold, infrastruktur, fysiske rammer på fx institutioner og arbejdspladser mm.),



dels af politiske forhold som formelle regler og anvisninger (rygeregler, alkoholpolitikker mm.). I forhold til de strukturelle forhold kan man skelne mellem det lokale niveau, som er inden for rækkevidden af et lokalt forebyggelsesprojekt, og det overordnede nationale niveau, hvor kommunen typisk kun indirekte kan påvirke, og hvor rækkevidden af den enkelte forebyggelsesindsats vil være begrænset.

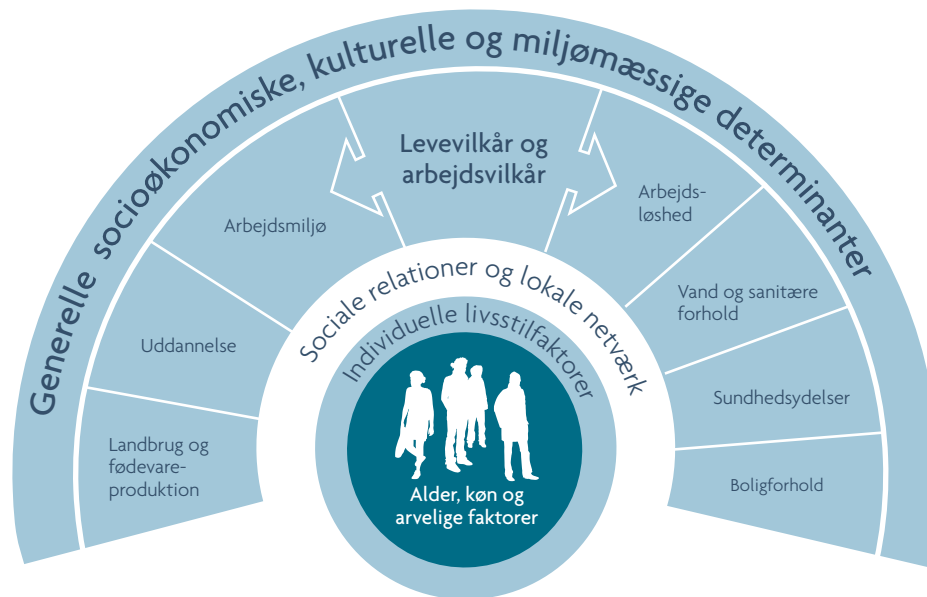
Det er en væsentlig pointe, at forebyggelse ikke blot skal fokusere på borgerens adfærd som årsag til sundhedsproblemer, men at sociale og mere strukturelle forhold også spiller ind. Med de tre begreber om individuelle, sociale og strukturelle forhold lægges der op til, at man kommer 'hele

## [Figur B] Problemtræ for overvægt blandt børn og unge



Dagen efter mødet går Karen sammen med en kollega fra forebyggelsesforvaltningen i gang med at udfylde et problemtræ, for at få overblik over de forskellige niveauer af problemer, der er knyttet til overvægt blandt børn og unge. Hun vælger at indføre en ekstra kasse i problemtræet under årsager, som hun kalder 'Overvægtige børn og unges usunde kost- og motionsvaner', og prøver at få lidt styr på de mange både individuelle, sociale og strukturelle forhold som kan være medvirkende årsager til, at børnene har fået usunde kost- og motionsvaner (se figur). Karen har forsøgt at tænke så bredt som muligt, men betragter ikke problemtræet som udtømmende.

[Figur 3] Forhold der påvirker individets sundhed



Kilde: Dahlgren og Whitehead 1991 (11)

vejen rundt', når man overvejer, hvilke årsager der skal gøres noget ved for at forebygge det valgte sundhedsproblem. Ovenstående figur 3 kan hjælpe til at tænke i de baner.

Selv om figuren ikke bruger den helt samme terminologi som i denne guide, så understreger figuren, at individets sundhed er et samspil af mange forhold, som er indbyrdes afhængige og forstærker hinanden. Det er forhold som både vedrører individet, sociale og kulturelle forhold samt nogle overordnede samfundsmæssige rammer. Folks fysiske aktivitetsniveau drejer sig eksempelvis ikke udelukkende om

individets fysiske tilstand, og hvorvidt individet kender til motions gavnlige effekter, men afgøres også af adgangen til idrættstilbud i lokalsamfundet, normer for bevægelse blandt venner og familie og fysiske rammer for at dyrke motion fx sportshaller og løbestier.

Som hjælp til at få overblik over det sundhedsproblem man har i fokus og dets årsager, er det en god ide at undersøge, hvilken viden der allerede findes om forhold og faktorer, der har indflydelse på sundhedsproblemet (se boks 3).

### [Boks 3] Publikationer om risikofaktorerens indflydelse på sundheden

"Sundhed og sygelighed i Danmark" (SUSY) (12): Beskriver forekomsten og fordelingen af sygdom, sygelighed og funktionsbegrænsning i den danske befolkning samt årsager hertil. Der er ligeledes adgang til en SUSY-database, hvor man kan foretage analyser og danne tabeller på baggrund af data fra SUSY-undersøgelserne. SUSY: [www.si-folkesundhed.dk/upload/hele\\_rapporten\\_2005\\_001.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/hele_rapporten_2005_001.pdf) SUSY-database: [susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx](http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx)

"Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark" (13): Beskriver risikofaktorerens betydning for befolkningens sundhed i Danmark, vurderer de samfundsmæssige konsekvenser af disse risikofaktorer samt effekten af en given risikoreduktion. [www.si-folkesundhed.dk/upload/Risikofaktorer.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/Risikofaktorer.pdf)

"Folkesundhed og risikofaktorer – tal på sundhed til kommunerne" (14): En kort sammenfatning om risikofaktorer baseret på tal fra SUSY og "Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark". [www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Risikofaktorer/Folkesundhed\\_risikofaktorer.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Risikofaktorer/Folkesundhed_risikofaktorer.pdf)

**MULD-undersøgelserne:** Undersøgelserne giver et aktuelt billede af de 16–20 åriges sundhedsadfærd med hensyn til rygning, brug af alkohol og stoffer, fysisk aktivitet, trivsel mm. [www.sst.dk/Forebyggelse/Alkohol\\_narkotika\\_og\\_tobak/Alkohol/Tal\\_og\\_undersogelser/Muld.aspx?lang=da](http://www.sst.dk/Forebyggelse/Alkohol_narkotika_og_tobak/Alkohol/Tal_og_undersogelser/Muld.aspx?lang=da)

**Folkesundhed.dk** indeholder en oversigt over forskningsinstitutioner, hvor man kan finde litteratur om folkesygdomme og risikofaktorer: [www.folkesundhed.dk/Forskningslitteratur.313.aspx](http://www.folkesundhed.dk/Forskningslitteratur.313.aspx)



## Hvilke mål ønskes opnået og hvordan?

Når man har vurderet mulige årsager til det sundhedsproblem, man ønsker at gøre noget ved, har man en god baggrund for at opstille mål for den forestående forebyggelsesindsats. Som hjælp til at opstille mål, kan man udarbejde et måltræ, som er en simpel omskrivning af de negative udsagn i problemtræet til positive udsagn.

Som det kan ses af måltræet i figur 4 omskrives problemtræets virkninger (grene) til de langsigtede mål for projektet. Sundhedsproblemet (stammen) omskrives til projektets formål, og endelig omskrives årsagerne (rødderne) til konkrete projektmål. Måltræet former et målhierarki, hvor der er en logisk sammenhæng mellem mål på forskellige niveauer. Dette ses bedst, hvis man læser sammenhængen bagfra og følger de lodrette pile i figur 4:

- Hvis aktiviteterne gennemføres, opfyldes forebyggelsesindsatsens projektmål
- Hvis projektmålene nås, kan forebyggelsesindsatsens formål opfyldes
- Hvis projektets formål opfyldes, kan det bidrage til det langsigtede mål.

Det langsigtede mål i måltræet angiver den situation, som man sigter mod på længere sigt. Dette niveau i problemtræet kan siges at være delvist givet på forhånd, da det overordnede sigte med forebyggelse og sundhedsfremme generelt er at øge trivslen og mindske sygeligheden og dødeligheden i befolkningen. I selve planlægningen af en forebyggelsesindsats er det de andre målniveauer, der skal bruges krudt på som et skridt på vejen til at nå det langsigtede mål. Forebyggelsesindsatser kan dog – selv også på kort sigt – bevirke, at folk bliver mindre syge, og fra projekt til projekt må det således overvejes, hvad der giver mening at kategorisere som langsigtede mål. Måltræet og problemtræet er blot tænkt som inspiration til at strukturere de overvejelser, der ligger forud for en forebyggelsesindsats.

Under indsatsens formål beskriver man de forbedringer, forebyggelsesindsatsen skal give i forhold til de sundhedsproblemer, der arbejdes med. Formålet kan eksempelvis være at reducere overvægt blandt skolebørnene i kommunen. Målene skal være specifikke og målbare, da de senere vil danne udgangspunkt for evalueringen af forebyggelsesindsatsen (se mere i afsnit 9 om succeskriterier og afsnit 10 om evaluering).

Projektmålene henviser til de direkte resultater af de aktiviteter, der gennemføres indenfor forebyggelsesindsatsens rammer og levetid. Projektmålene skal kunne lede til op-



## Hvilke mål ønskes opnået og hvordan?

I samarbejde med sin kollega går Karen i gang med at omforme problemtræet til mål for den kommende forebyggelsesindsats (se Figur C). De er meget opmærksomme på, at det kan virke stigmatiserende at rette en indsats specifikt mod overvægtige børn. Desuden finder de det vigtigt at være varsom med at fokusere for meget på, at børnene skal tabe sig, bl.a. fordi børn og unge og måske især overvægtige kan være meget sårbare. På den baggrund vælger Karen og hendes kollega at gøre det til forebyggelsesindsatsens formål at stabilisere de overvægtige børn og unges vægt og på den vis forebygge, at flere bliver svært overvægtige. På sigt kan en stabilisering godt medvirke til at reducere de mindre børns overvægt, da de stadigvæk vokser.

Med udgangspunkt i måltræet går Karen og hendes kollega i gang med at prioritere mellem de mange projektmål. Som hjælp til denne prioritering undersøger de, hvad der foreligger af viden om, hvilke indsatser, der kan påvirke de opstillede mål. Hun søger bl.a. i Sundhedsstyrelsen Evidensbase og finder en rapport, der gennemgår evidensen for forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge. Karen støder også på et engelsk evidensbaseret program\* for overvægtige børn og deres forældre, der viser gode resultater. Her bliver forældrenes inddragelse fremhævet som afgørende. Derfor vælger Karen og hendes kollega at fokusere på forældrene fremfor børnenes netværk udenfor familien.

For så tidligt som muligt i planlægningsfasen at sikre, at de mål, som udvælges også bliver lokalt forankret, inviterer Karen og hendes kollega en række interessenter til

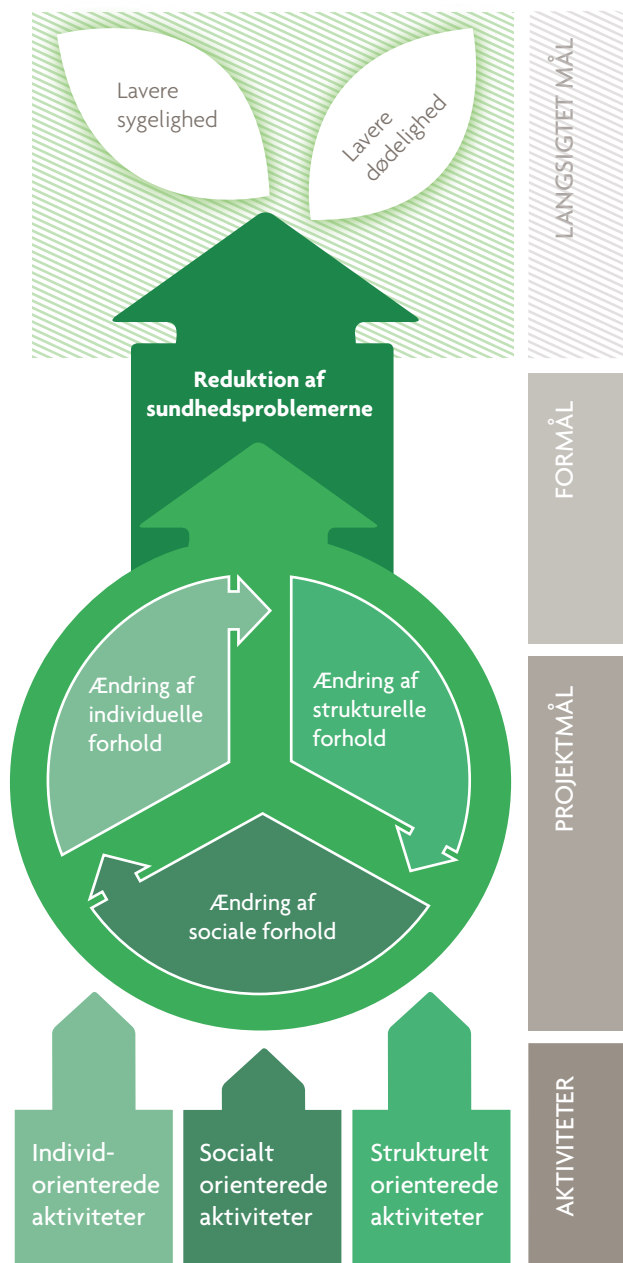
fyldelse af projektets formål. En af grundpointerne i denne guide er, at det er en god ide at overveje projektmål, der kan angribe både individuelle, sociale og strukturelle årsager. Mange sundhedsproblemer skyldes en kombination af faktorer på alle tre områder (se Dahlgren & Whiteheads model i figur 3). Derfor vil en forebyggelsesindsats ofte have større chance for effekt, hvis man angriber problemet fra flere sider på én gang.

Ofte vil udarbejdelsen af måltræet udpege flere projektmål, end der er ressourcer eller tid til i projektet. Det kan derfor være nødvendigt at vælge, hvilke mål man ønsker at forfølge, og hvilke mål der skydes til andre projekter. En sådan prioritering kan have flere kriterier, men bør baseres på en samlet vurdering af:

- Hvilke projektmål kan mest effektivt lede til resultater i forhold til sundhedsproblemet?
- Hvad er de forventede omkostninger for de aktiviteter, man forestiller sig skal lede til de enkelte projektmål?
- Er der et rimeligt forhold mellem forventede resultater og omkostninger?

Som det nederste niveau i måltræet indgår de aktiviteter eller konkrete tiltag, der udgør den egentlige forebyggelsesindsats. Aktiviteterne skal tackle årsagerne til de sundhedsproblemer, der arbejdes med (jf. problemtræet figur 2). Man skal tage stilling til, hvad man helt konkret vil gøre for at nå de projektmål, som er beskrevet i måltræet og derigennem forbedre sundhedsproblemet. I figuren har vi inddelt aktiviteterne i de samme tre kategorier som projektmålene. Dette for at understrege behovet for at overveje aktiviteter, som angriber flere typer årsager og måske oven i købet kan understøtte hinanden. Det endelige valg af aktiviteter og detailplanlægningen af aktiviteterne skal foregå i en projektgruppe og gerne i samspil med forebyggelsesindsatsens målgruppe. I næste afsnit uddybes det, hvem der skal stå for den videre planlægning.

Det er dog vigtig at foretage en nøgtern vurdering af de aktiviteter, som man overvejer at gøre til en del af projektet. Hvilket grundlag har man fx for at vurdere, om en given aktivitet vil bidrage til at nå projektmålene, og hvilket grundlag har man for at vurdere, om projektmålene vil bidrage til opnåelse af det samlede formål med projektet?



Her kan man bl.a. hente viden fra tidligere gennemførte forebyggelsesindsatser, og undersøge om der er evidens for effekten af bestemte forebyggelsesindsatser. Der bliver hele tiden føjet ny viden til den eksisterende. For at drage nytte af denne viden, og ikke starte på helt bar bund, når man skal planlægge forebyggelsesaktiviteterne, er det vigtigt, at man afsøger den eksisterende evidens og viden om, hvilke indsatser der har en effekt (se boks 4 næste side). Herved kan man også drage nytte af andres gode og dårlige erfaringer.



#### [Boks 4] Evidens og viden om forebyggelsesindsatsers virkning

---

**Evidensbasen:** En hjemmeside, der formidler viden om evidensbaseret forebyggelse og forskellige forebyggelsesmeto- ders effekter: [www.sst.dk/evidensbasen](http://www.sst.dk/evidensbasen)

”Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne – dokumentation af effekt og omkostningseffektivitet” (15): Gennemgår effekten af forebyggelsesindsatser og deres omkostningseffektivitet.

**Sund By Netværkets hjemmeside:** Netværket er et nationalt samarbejde mellem kommuner og regioner om sundheds- fremme og forebyggelse. På hjemmesiden kan man finde publikationer om forskellige forebyggelsesindsatser. [www.sund-by-net.dk](http://www.sund-by-net.dk)

**Kommuners hjemmesider:** Det kan være en idé at undersøge, hvad andre kommuner har lavet af forebyggelsesindsatser fx via deres hjemmesider: [www.borger.dk/forside/kommuner](http://www.borger.dk/forside/kommuner)

**National Institute for Health and Clinical Excellence’s** guidelines omkring forebyggelsesindsatser på folkesundhedsom- rådet: [www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7376](http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byTopic&o=7376)

*For en diskussion og præcisering af evidensbegrebet på forebyggelsesområdet se i øvrigt:*

**Sundhedsstyrelsens rapport: ”Evidens i forebyggelse” (16):**  
[www.sst.dk/publ/Publ2007/CFF/Evidens\\_forebyggelse/Ev\\_i\\_forebyggelse.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2007/CFF/Evidens_forebyggelse/Ev_i_forebyggelse.pdf)

**KL’s dokument: ”Brug af evidens i det kommunale sundhedsarbejde” (2006) (17):**  
[www.kl.dk/\\_bin/450fadb6-b7d6-402a-ad52-6e7106c32f09.pdf](http://www.kl.dk/_bin/450fadb6-b7d6-402a-ad52-6e7106c32f09.pdf)

#### Case

et fyraftensmøde. Hun inviterer dem, som hun umiddelbart finder mest centrale for forebyggelsesindsatsens forankring i lokalmiljøet, henholdsvis:

- En skoleleder
- En leder fra den lokale idrætsklub
- En skolesundhedsplejerske
- En skolelæge
- En forælder til et overvægtigt barn

På mødet gennemgår Karen måltræet og diskuterer det med interessenterne. Diskussionen leder bl.a. til følgende over- vejelser og prioriteringer:

- Indenfor projektets rammer vurderes det at være urea- listisk at omforme skolernes udearealer, men ideen gives videre til Skole- og Undervisningsforvaltningen.
- Det er en stor mundfuld at forbedre udbuddet af mad både i skoler, idrætshaller og fritidsklubber. Da de overvæg-

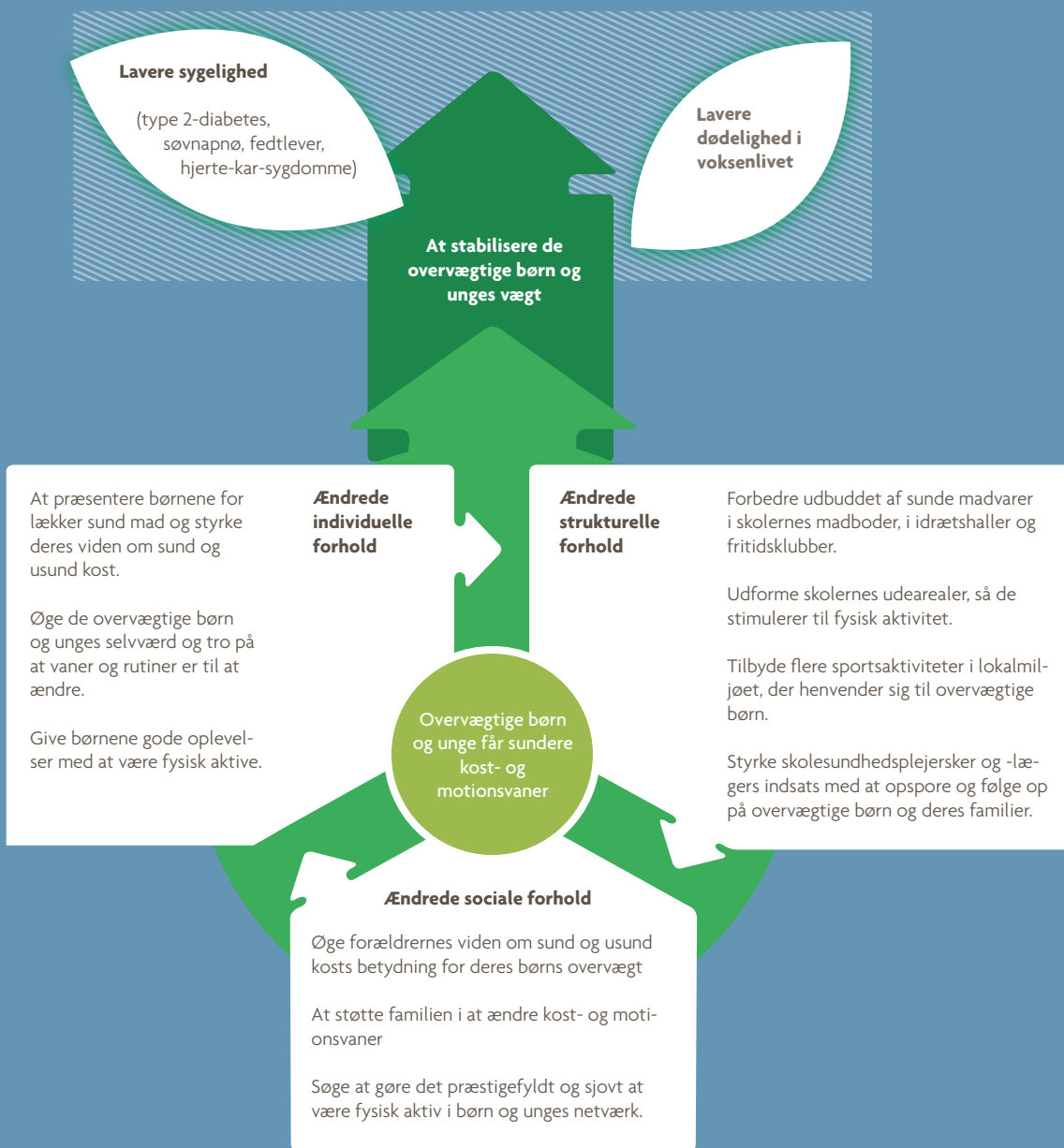
tige børn ifølge interessenterne ikke færdes så ofte i idræts- haller og fritidsklubber, rettes fokus på skolernes madboder. Målet om sund mad i skolen skal dog ikke rettes specifikt mod overvægtige børn – netop for at undgå stigmatisering – men mod alle skolebørn. Det giver samtidig mulighed for at afprøve et samarbejde med skolernes madboder, som man måske kan bygge videre på i et fremtidigt projekt, der mere bredt retter sig mod at forebygge, at børn og unge overhovedet bliver overvægtige.

På fyraftensmødet diskuteres det også med interessenterne, hvordan de eventuelt kunne bidrage til at nå de opstillede mål, og hvordan konkrete forebyggelsesaktiviteter kunne tilrettelægges i lokalsamfundet.

Med udgangspunkt i de udvalgte mål og input fra fyraf- tensmødet udarbejder Karen og hendes kollega forslag til, hvilke aktiviteter der skal sættes i værk, for at de udvalgte projektmål kan nås (se figur D).



# [Figur C] Måltræ for indsats til forebyggelse af overvægt blandt børn og unge



LANGSIGTET MÅL

FORMÅL

PROJEKTMÅL



De mødesessioner, som Karen og hendes kollega foreslår som individ- og socialt orienterede aktiviteter, tager udgangspunkt i det tidligere omtalte engelske evidensbaserede program. Med hensyn til at udvikle børnenes selvværd har Karen fundet dokumentation for, at fysisk aktivitet styrker børns selvværd. Projektmålet omkring at øge børnenes selvværd og give dem gode oplevelser med at være fysisk aktive tænkes således opfyldt gennem den samme aktivitet – nemlig et tilbud om fysisk aktivitet i lokale sportsklubber, som samtidig er en strukturelt orienteret aktivitet.

Karen og hendes kollegaer forestiller sig, at udvalgte skolesundhedsplejersker og -læger kan medvirke til at opspore og dermed rekruttere overvægtige børn og unge til projektet. Ligeledes kan de efter indsatsen have en opfølgende rolle og

indgå i vurderingen af, om indsatsen har haft nogen effekt på børnene mht. vægt, kost og motion. Erfaringerne herfra kan så bruges til at vurdere muligheden for en mere permanent ordning med sundhedstjenesten.

Karen og hendes kollega vil tage forslagene op med den projektgruppe, som vil blive nedsat i tilknytning til projektet. Projektgruppen skal så præcisere og planlægge aktiviteterne mere detaljeret.

Karen og hendes kollega foretager på dette tidspunkt en revurdering af projektets interessenter. Med det fokus på skolemad, som et af målene lægger op til, er de ansvarlige for skolernes madboder også blevet væsentlige interessenter.



5



## Hvem skal stå for den videre planlægning?

Når man har fastlagt målene med forebyggelsesindsatsen, skal der tages stilling til, hvem der skal konkretisere og implementere forebyggelsesindsatsen. Projektets størrelse vil afgøre, hvor formaliseret projektorganisationen skal være.

For at projektet bliver en succes, kan det være en god idé at sikre en høj inddragelse af interessenterne – herunder målgruppen – i projektorganisationen. Jo større lokalt ejerskab til projektet, desto større chance for succes. Omvendt er det også vigtigt, at få nedsat en projektorganisation som er effektiv, og som er tilpasset projektet – det er ikke hensigtsmæssigt at rulle det store apparat ud, hvis det er et projekt til 50–100.000 kr. med en eller to interessenter. Ved længerevarende indsatser kan det være en god idé at ændre organiseringen, efterhånden som projektets faser gennemløbes. Beskrivelsen af organisationen må omfatte bl.a. ansvars- og kommunikationsforhold, og for hver funktion må udarbejdes en beskrivelse af arbejdsopgaver. Udover en projektleder skal der nedsættes en projektgruppe, og det kan også være relevant at nedsætte en styregruppe og eventuelt en referencegruppe.

Deltagerne i *projektgruppen* er dem, der skal udføre arbejdet i projektet. Projektgruppen skal sammensættes, så den involverer de personer, som har de kompetencer, projektet kræver. Der skal også tages stilling til, hvem der skal have ansvar for hvilke dele af projektet. Det er dog også vigtigt, at arbejdet kan udføres effektivt. Hvis projektgruppen tegner til at blive meget stor, kan man alternativt nedsætte en eller flere arbejdsgrupper, hvor kun projektlederen er gennemgående figur. Der bliver mere koordineringsarbejde for projektlederen, og det kan blive sværere at holde alle informeret, men til gengæld kan møderne tit blive mere effektive og fokuserede.

I store projekter med flere bidragydere kan det være relevant at have en *styregruppe*, som har det helt overordnede og formelle ansvar. En styregruppe skal godkende projektbeskrivelser, større projektændringer og budgetter. I styregruppen skal sidde folk fra de respektive bidragydere, som har kompetencen til at tage beslutninger. En styregruppe bør typisk ikke bestå af flere end 3–5 medlemmer. Kontakten mellem styregruppen og projektgruppen varetages af projektlederen.

Hvis man vurderer, at projektgruppen eller projektlederen vil få brug for faglig sparring, kan det være relevant at nedsætte en *referencegruppe*. En referencegruppe består af personer, der har en faglig viden på det område, som

Case



## Hvem skal stå for den videre planlægning?

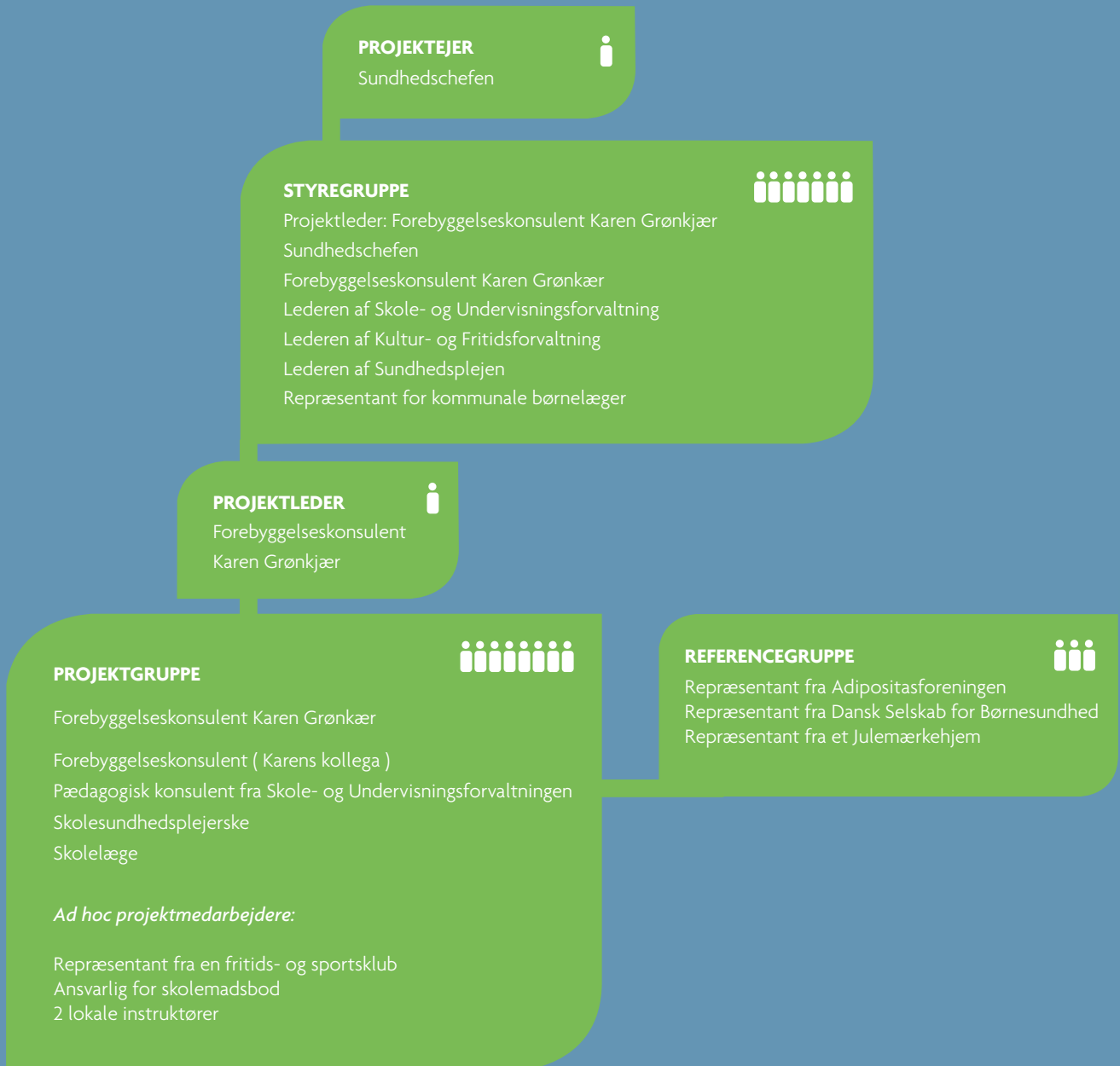
Karen går nu i gang med at udarbejde et forslag til projektorganisation. Med udgangspunkt i de foregående vurderinger af projektets interessenter udarbejder Karen et udkast, som ses i figur E.

Styregruppen repræsenterer projektets bidragsydere og har beslutningskompetence i forhold til projektets indhold og form. Projektgruppen består af de folk, som skal forestå forebyggelsesindsatsen og lægge en konkret arbejdsindsats.

I projektgruppen har Karen også inddraget en ansvarlig for skolemadbuden, en repræsentant fra en fritids- og sportsklub, to lokale instruktører. Hun regner dog kun at inddrage dem på ad hoc basis, da de kun tænkes inddraget til begrænsede opgaver. Sidstnævnte skal bl.a. medvirke til at udvikle undervisningen og aktiviteterne for børn og forældre.

Udover en styregruppe og en projektgruppe vælger Karen også at nedsætte en referencegruppe, som projektgruppen løbende kan trække på med henblik på at få faglige og praktiske input til indholdet og udførelsen af de konkrete forebyggelsesaktiviteter. Udover at få viden, håber Karen også på, at projektet kan give referencegruppemedlemmerne ny viden, som kan bruges i anden sammenhæng.

[Figur E] Projektorganisation





forebyggelsesindsatsen fokuserer på. Referencegruppen behøver imidlertid ikke være en gruppe, men kan eventuelt bestå af en enkelt person, som man trækker på, når man finder det relevant. I modsætning til styregruppen har en referencegruppe ikke kompetence til at træffe beslutninger om projektet.

6

## Hvordan og hvornår skal indsatsen udføres?

Det er en fordel, at det endelige valg og detailplanlægningen af forebyggelsesindsatsens aktiviteter sker i projektgruppen. Følgende er vigtigt at få på plads:

- Hvad er det detaljerede og konkrete indhold af de enkelte aktiviteter?
- Hvilke aktiviteter er realistiske at gennemføre indenfor den afsatte tidsperiode og de afsatte midler?
- Hvem skal udføre aktiviteterne, og er der eventuelt brug for uddannelse af disse personer?
- Hvornår skal aktiviteterne gennemføres og over hvor lang tid?

Disse spørgsmål er vigtige at få besvaret for at kunne gennemføre og følge op på projektets forløb. Som hjælp til at sætte tid på hvornår de enkelte aktiviteter skal udføres, og hvilke personer der skal gennemføre dem, kan man udarbejde en arbejds- og tidsplan. En sådan plan kan bestå af en simpel milepælsplan, der indeholder datoer på, hvad der skal være nået på hvilke tidspunkter, og hvem der er ansvarlig for, at arbejdet bliver udført. Milepælsplanen giver et overblik over den interne afhængighed af de enkelte aktiviteter ved at tydeliggøre, hvilke aktiviteter der skal være afsluttet, før andre aktiviteter kan igangsættes. Planen giver også et overblik over, hvor lang tid projektet strækker sig over rent kalendermæssigt, og hvor mange faser man skal igennem, før projektet kan afsluttes.

Arbejds- og tidsplanen bør ud over milepæle og aktiviteter indeholde tidspunkter for væsentlige møder internt i projektgruppen og med styregruppen og referencegruppen, hvis man har nedsat sådanne. Tidspunkter for rapportering skal også fremgå, og det skal beskrives klart, hvad bemandingen for hver enkelt aktivitet er. Det vil sige, hvem der skal stå for de enkelte aktiviteter udførelse, og hvem der er ansvarlig for, at det bliver gjort.



## Hvordan og hvornår skal indsatsen udføres?

I samarbejde med medlemmerne af projektgruppen går Karen og hendes kollega i gang med at præcisere de aktiviteter, som de overordnet beskrev under udarbejdelsen af måltræet. Ved hjælp af et skema opdeler de aktiviteterne i underaktiviteter og nummererer dem (se figur F). Opdelingen giver Karen et bedre overblik over, hvilke ting der skal planlægges, og Karen kan senere bruge skemaet til at vurdere, hvilke ressourcer projektet kræver, budget samt projektets betingelser og risici.

På baggrund af den mere detaljerede beskrivelse af aktiviteterne og opdelingen i underaktiviteter udarbejder Karen en tidsplan, der for hver underaktivitet beskriver, hvem der skal gøre hvad hvornår, hvornår de enkelte mødesessioner og arrangementer skal starte og slutte, hvornår og hvor ofte

projektgruppen og styregruppen skal mødes, og hvornår projektgruppen skal mødes med referencegruppen.

I samarbejde med projektgruppen udarbejder Karen desuden en rekrutteringsstrategi til projektet. Ambitionen er ikke at nå alle kommunens ca. 800 overvægtige børn og unge mellem 6–16 år. I første omgang er målet at nå ca. 60 overvægtige børn og unge samt deres familier. Når projektet er gennemført og evalueret, kan kommunen så tage stilling til, om tilbudet skal gøres mere permanent eller gennemføres igen med mulighed for at inddrage flere af de overvægtige børn.

Det er planen, at de overvægtige børn rekrutteres via en informationskampagne på kommunens skoler og i boligområderne. Som nævnt skal skolesundhedsplejersker og læger også medvirke i rekrutteringen. Der skal også sendes informationsmateriale til kommunens praktiserende læger, ligesom projektet skal omtales via regionale og lokale tv- og radiostationer.

	Nr.	Aktiviteter	Ressourcer		Arbejdstimer	Kalendertid	Betingelser og risici	Pris	
			Bemanding	Øvrige				Bemanding	Øvrige
Individorienterede aktiviteter	1	Mødesessioner for de overvægtige børn med gruppebaserede aktiviteter og undervisning							
	1.1	3 hold med plads til 20 børn  20 mødesessioner af 2 timers varighed 2 gange ugentlig.	4 instruktører 1 skole-sundhedsplejerske 1 hjemkundskabs-lærer	Adgang til lokaler Madindkøb	1 hold: 80 timer 3 hold: 240 timer Forberedelse/ undervisning	10 uger	<b>Betingelser</b> At der rekrutteres tilstrækkelig med børn til, at samtlige 3 hold kan gennemføres. <b>Risici</b> At information om tilbuddet ikke når ud til børn og forældre. At børn og forældre ikke opfatter sig selv som målgruppe.		
	1.2	Uddannelse af instruktører	1-2 undervisere	Adgang til lokaler	32 timer	4 dage	<b>Betingelser</b> At der rekrutteres personer, der er interesserede i og kan afse tid til at gennemgå en mindre instruktøruddannelse samt undervise og guide børnene. At der findes en kompetent underviser til instruktørerne. <b>Risici</b> At uddannelsen ikke i tilstrækkelig grad ruste instruktørerne til at forstå mødesessionerne med børnene.		
Strukturelt orienterede aktiviteter	2	Mødesessioner for forældre med gruppebaserede aktiviteter og undervisning							
	2.2	Udarbejdelse af undervisnings- og aktivitetmateriale	1 forebyggelseskonsulent  1 instruktør	Aftale med trykkeri	37 timer	2 uger	<b>Betingelser</b> At dele af det engelske materiale oversættes til dansk. At et par af instruktørerne har lyst til at medvirke til udviklingen af materialet. At der indgås en aftale om trykning af materialet enten med kommunens interne trykkeri eller en ekstern. <b>Risici</b> at materialet ikke er afprøvet i en dansk kontekst.		
	3	Inspirationsdag og rådgivning fra en diætist til madbodansvarlige på kommunens skoler.							
	3.1	Inspirationsdag om valg og tilberedning af sund mad indenfor skolens budget.	1 diætist  Projektgruppens ansvarlige for skolens madbod	Adgang til lokale	2x3 timer		<b>Betingelser</b> At der kan rekrutteres to diætister til at holde oplæg på inspirationsdagen. <b>Risici</b> At information om tilbuddet ikke når ud til de madbodansvarlige. At de madbodansvarlige ikke har opbakning fra skoleledelsen til at detage i projektet.		
	3.2	Besøg af en diætist i skolens madbod og mulighed for løbende rådgivning.	2 diætister	Godtgørelse af transport			<b>Betingelser</b> At de interesserede madbodansvarlige opfordres til at få besøg og melder sig til på inspirationsdagen At der etableres mulighed for træffetid hos diætisten enten telefonisk eller via mail. <b>Risici</b> At de madbodansvarlige ikke har opbakning fra skoleledelsen til at detage i projektet.		
	3.3	Inspirationsdag om valg og tilberedning af sund mad indenfor skolebodens budget	1 diætist  Projektgruppens ansvarlige		Adgang til lokale	2x3 timer	<b>Betingelser</b> At der kan rekrutteres to diætister til at holde oplæg på inspirationsdagen. <b>Risici</b> At information om tilbuddet ikke når ud til de madbodansvarlige. At de madbodansvarlige ikke har opbakning fra skoleledelsen til at deltage i projektet.		



7



## Hvilke ressourcer kræver indsatsen?

For at man kan gennemføre de planlagte aktiviteter, er det en forudsætning at have de nødvendige ressourcer til rådighed. Ressourcer handler ikke kun om økonomi, men også alle de andre forudsætninger der skal være tilstede for at gennemføre et projekt. Næste skridt er derfor at vurdere ressourcebehovet for hver enkelt af de aktiviteter, som skal føre til opfyldelse af projektmål og formål. Estimeringen af det nødvendige ressourcebehov vil typisk foregå løbende i forbindelse med udviklingen og planlægningen af indsatsen. Man vil ofte på dette tidspunkt have lavet flere budgetoverslag for at vurdere, om projektet er realistisk. Men det er først når aktiviteterne er nogenlunde fastlagt, at man reelt kan vurdere ressourcebehovet.

For hver af de beskrevne aktiviteter udarbejdes en oversigt over de nødvendige ressourcer. Her kan både være tale om udgifter til fx undervisning af involveret personale, udarbejdelse og forbrug af materialer, arbejdstimer for interne medarbejdere og lignende. Her er det også vigtigt at sætte ressourcer af til projektledelse og møder.

På baggrund af det opgjorte ressourcebehov for de planlagte aktiviteter udarbejder man et projektbudget. Der kan både være tale om omkostninger til forbrug af interne ressourcer og omkostninger til anvendelse af eksterne ressourcer, fx til konsulentbistand og indkøb af materialer med videre. Hvis der på forhånd er afsat et bestemt budget til forebyggelsesindsatsen, er det vigtigt at vurdere, om de ressourcer, der skal til, kan dækkes af dette beløb. Ressourceplanen kan også anvendes som redskab til at klargøre overfor fx politikerne, at der er behov for yderligere ressourcer, hvis projektets mål skal nås.

Case



## Hvilke ressourcer kræver indsatsen?

Med afsæt i skemaet over projektets aktiviteter og den udarbejdede tidsplan begynder Karen at gennemgå, hvilke ressourcer de enkelte aktiviteter kræver (se Figur F). Det drejer sig bl.a. om arbejdstimer til den underviser, der skal oplære instruktørerne, instruktørernes arbejdstimer samt arbejdstimer for de projektmedarbejdere, der indgår i udførelsen af aktiviteterne. Der skal også afsættes ressourcer til udarbejdelse og trykning af undervisnings- og aktivitetsmaterialer og penge til de indkøb som børn og forældre skal

gøre i fællesskab som led i en række fælles mødesessioner. På baggrund af listen over de nødvendige ressourcer udarbejder Karen et projektbudget. Som hjælp til denne opgave bruger hun sidste kolonne i Figur F.

Som øverste række i aktivitetsplanen har Karen indført projektledelse og projektmøder, da det også er en aktivitet, der skal afsættes ressourcer til. Arbejdet med at rekruttere børnene dækkes ikke fuldt af den samarbejdsaftale, der skal laves med skolesundhedsplejersker og kommunale læger, så Karen har også indføjet en aktivitet, der hedder rekrutteringsarbejde.



8



## Hvad er projektets risici og sandsynlighed for succes?

For alle indsatser vil der være en række betingelser, der er afgørende for, at de enkelte aktiviteter i projektet kan gennemføres. Hvis der udbydes et tilbud om fysisk aktivitet, er det fx vigtigt, at målgruppen informeres om tilbuddet, så man får tilstrækkeligt med deltagere.

Der kan også være en række risici forbundet med at gennemføre forebyggelsesprojekter, hvoraf nogle kan være uden for projektets kontrol. Fx er det vanskelig at gardere sig imod, at én af hovedkræfterne i forebyggelsesprojektet finder et andet job eller bliver syg. Der kan også være risici forbundet med, at mange forskellige aktører skal arbejde sammen om en bestemt aktivitet. En sådan risiko kan måske håndteres ved at etablere nogle møder, hvor samarbejdet diskuteres og aftales.

For de enkelte risici er det en god idé at vurdere sandsynligheden for, at problemet opstår, konsekvenser for projektet hvis problemet opstår og handlemuligheder. En del aktiviteter vil ikke have nævneværdige risici, men med denne tilgang sikres det, at man har overvejet de væsentligste usikkerheder, og hvordan man eventuelt vil imødegå dem.

Der findes en lang række værktøjer til risikoanalyse og -styring i projekter. Det vil som regel kun give mening at anvende de mere ambitiøse værktøjer ved større projekter.

Når projektet er udviklet og beskrevet, er det vigtigt at foretage en kritisk revurdering af projektet. Formålet er at vurdere, om man har kunnet skrue et projekt sammen, som ud fra en samlet vurdering med rimelig sikkerhed kan forventes at blive succesfyldt.



## Hvad er projektets risici og sandsynlighed for succes?

For at være forberedt på, hvad der skal til for at de enkelte aktiviteter i forebyggelsesindsatsen kan gennemføres, gennemgår Karen og hendes kollega nu betingelser og risici for hver enkelt aktivitet. Disse overvejelser indfører de i det udarbejdede aktivitetskema (se betingelser og risici for et udsnit af forebyggelsesindsatsens aktiviteter i figur F).

For mødesessionerne både med de overvægtige børn og deres forældre er det centralt, at der rekrutteres deltagere. Her er det en særlig udfordring at få formidlet information om tilbuddet, og hvad tilbuddet indebærer. Karen er be-

kendt med undersøgelser, der viser, at mange overvægtige forældre og børn ikke betragter sig selv som målgruppe for en sådan indsats, bl.a. fordi de ikke har erkendt, at der er et problem. Derfor vil Karen gøre en ekstra indsats for at undersøge, hvilke rekrutteringsstrategier i forhold til overvægtige børn og deres forældre, man har haft succes med i andre kommuner.

Karen bliver også klar over, at de i inddragelsen af skoler-nes madbodsansvarlige må være opmærksomme på, at de ikke nødvendigvis har opbakning fra deres skoleleder til at deltage i projektet. For at foregribe dette eventuelle problem planlægger Karen at skrive et brev til samtlige skoleledere om projektet og behovet for deres opbakning til at ændre udbuddet af madvarer i skolebuden.





For at kunne foretage denne vurdering, kan man med fordel stille følgende spørgsmål:

- Med den forelæggende viden, hvad kan man så forvente, at projektets effekter vil blive?

*Herunder:*

- Om der er evidens for, at hver enkel aktivitet vil medføre opnåelse af et eller flere projektmål, og der tilsvarende er evidens for, at projektmålene vil føre til opnåelse af det samlede formål med projektet?
- Hvis der ikke foreligger evidens jf. ovenfor, kan man lave en grundig vurdering af, om der er høj sandsynlighed for, at aktiviteter vil påvirke projektmål, og projektmål vil påvirke det samlede formål.
- Er der et rimeligt forhold mellem realistisk forventelige effekter og omkostninger?
- Hvad er den samlede sandsynlighed for succes – når de forskellige betingelser og risici, og mulighederne for at imødegå risici tages i betragtning?

Besvarelsen af disse spørgsmål kan give beslutningstageren, hvad enten det er projektlederen, kommunens ledelse el-

ler det politiske niveau, et godt grundlag for at vurdere forventede effekter, omkostninger og sandsynligheden for succes. Dermed kan der træffes en kvalificeret beslutning om, hvorvidt projektet skal godkendes og igangsættes, ændres så der bliver større sandsynlighed for succes, eller eventuelt helt opgives, hvis de forventede effekter ikke står mål med omkostningerne.

Sådan gennemgår Karen og hendes kollega hver aktivitet og lægger planer for, hvordan de kan håndtere de mest alvorlige risici (se figur F).

Karen og hendes kollega vurderer, at de nu grundigt har overvejet projektet både med hensyn til, hvad der foreligger af evidens og viden om de indsatser, der er planer om at gennemføre. De har lavet et overslag over, hvad hver aktivitet vil koste, og de har vurderet projektets væsentlige betingelser og risici. De vurderer derfor, at det er på tide at få godkendt projektet af sundhedschefen i Forebyggelses- og Sundhedsforvaltningen. Han godkender størstedelen af projektet, men

forholder sig noget kritisk til aktiviteten omkring indførelse af sundere mad i skoleboderne. Det har et meget bredt sigte, og der findes ikke evidens for, at det har en effekt – slet ikke i forhold til stabilisering af de overvægtige børns vægt. Han beder derfor Karen om at trække den aktivitet ud af projektet, men at gemme ideen til et senere projekt, der retter sig mod at forebygge overvægt blandt børn og unge generelt.



## Hvordan skal indsatsens succes måles?

For at kunne vurdere om målene med forebyggelsesindsatsen er nået, må man gøre sig klart, hvad der skal til, for at forebyggelsesindsatsen kan betragtes som en succes. I den forbindelse er det en god idé at opstille succeskriterier, der beskriver, hvordan man præcist vil vurdere og måle de fremskridt, som forebyggelsesindsatsen gerne skulle medføre. Succeskriterier danner desuden et vigtigt udgangspunkt for at kunne evaluere indsatsen.

Det vil være en fordel at udpege succeskriterier for hvert niveau i måltræet henholdsvis projektets aktiviteter, projektmål og formål. Ved at udvælge succeskriterier med udgangspunkt i måltræet sørger man for, at man efterfølgende kan se, om den logik, man havde udtænkt i sit måltræ, også holdt i virkeligheden. Hvis alle aktiviteter blev gennemført tilfredsstillende, men kun et af tre projektmål blev opfyldt, kan man konkludere, at man ikke havde udvalgt de rette aktiviteter, der kunne påvirke projektmålet.

Når man udvælger succeskriterier, er det en god ide både at overveje kvalitative og kvantitative dimensioner.

- Hvad skal projektet opnå i kvalitative termer?
- Hvad skal projektet opnå i kvantitative termer?
- Hvornår skal målingen af succeskriterierne foretages?

Det er vigtigt at udvælge succeskriterier, der reelt reflekterer projektets succesniveau undervejs og til slut, samtidig med at succeskriterierne er simple og målbare. Forsøg også at finde flere succeskriterier til at vurdere hvert mål og resultat.

I mange sammenhænge er det en god idé at bruge den såkaldte 'SMART-metode' til at formulere succeskriterier (se evt. Lindegaard & Olsson (2005) (7)). Ordet SMART er dannet af forbogstaverne af fem vigtige krav, man bør stille til sine succeskriterier:

- **Specifikke:** De skal gælde for en helt præcis ydelse, arbejdsproces eller resultat.
- **Målbare:** Det skal kunne afgøres ved hjælp af dataindsamling, om målet er nået eller ej.
- **Accepterede:** De involverede skal have et ejerskab til målene for at kunne arbejde for dem.
- **Realistiske:** Målene skal stå i et realistisk forhold til de ressourcer og den tid, det er muligt at afsætte til evalueringen.
- **Tidsbestemte:** Det skal være muligt at vurdere, om målene er nået på et nærmere fastsat tidspunkt.



## Hvordan skal indsatsens succes måles?

Der foreligger nu en detaljeret plan for forebyggelsesindsatsen rettet mod overvægtige børn og unge. Men Karen og hendes kollega ved også, at politikerne vil være interesserede i at vide, hvilke resultater der kan opnås med indsatsen, så de kan se, om de penge, som kommunen har brugt, har gjort en forskel eller ej. De vil også gerne kunne vise nogle resultater, som andre kommuner kan bruge, og som måske kan inspirere dem til at lave en lignende indsats og eventuelt forbedre den. Derfor går de i gang med at overveje, hvilke succeskriterier, de vil vurdere indsatsen ud fra, og hvilke kilder de vil indhente disse oplysninger fra (se Figur G).

For at kunne vurdere indsatsens effekt tilstrækkeligt, beslutter Karen, at børnene skal til en undersøgelse hos skolesundhedsplejersken eller skolelægen før og efter indsatsen er

gennemført. Derudover vil hun gennemføre et fokusgruppinterview med de involverede børn og forældre, dels for at finde ud af, hvad de har fået ud af mødesessionerne. Interviewene med børnene har også til formål at få deres vurdering af, om de er blevet mere selvsikre. De børn, der er over 10 år, skal desuden besvare et selvværdsskema udviklet til børn. For at have de nødvendige datakilder til at belyse succeskriterierne, kommer projektets aktivitetsplan således til at indeholde 3 yderligere aktiviteter nemlig:

- Undersøgelse hos skolesundhedsplejerske/ skolelæge før og efter indsatsen.
- Fokusgruppinterview med børn og forældre.
- Besvarelse af selvværdsskemaer.

Undersøgelse hos skolesundhedsplejerske og -læge vil Karen indarbejde som en del af den samarbejdsaftale, der indgår som en strukturel orienteret aktivitet i forebyggelsesindsatsen.

	MÅLHIERARKI	SUCCESKRITERIER	DATAKILDER
FORMÅL	Stabilisere overvægtige børn og unges (6–16 år) vægt.	At 60 % af børnene har stabiliseret deres vægt indenfor det første år.	Før- og eftermåling af børnenes vægt og højde hos skolesundhedsplejerske/ skolelæge
	At de overvægtige børn får sundere kost- og motionsvaner	At 70 % af børnene spiser dobbelt så meget frugt og grønt dagligt, efter indsatsen afsluttes. At 70 % af børnene har skåret deres samlede indtag af slik, is, chips, chokolade og sodavand ned til 1/3.	Kostregistrering før og efter indsatsen ved skolesundhedsplejerske/ skolelæge.
		At 70% af børnene forbedrer deres kondital	Konditest før og efter indsatsen ved skolesundhedsplejerske/ skolelæge.
PROJEKT MÅL	At børnene præsenteres for lækker sund mad, og deres viden om sund og usund kost styrkes.	At børnene generelt får viden om og forståelse for : → At sund mad kan være sjovt at spise og nemt at lave → At det er vigtigt at spise fedtfattige fødevarer og groft brød	Fokusgruppeinterview med børnene.
AKTIVITETER	Give børnene gode oplevelser med at være fysisk aktive.	At børnene kan berette om positive oplevelser med at være fysisk aktive.	Fokusgruppeinterview med børnene.
	Mødesessioner for de overvægtige børn med gruppebaserede aktiviteter og undervisning.	At mødesessionerne afholdes med 70% deltagelse	Instruktørerne fører protokol over deltagelse.
		At hver mødesession gennemføres med minimum 80 % af de tilmeldte deltagere.	
	At børnene har fundet det spændende og motiverende at deltage i mødesessionerne.	At 70% af børnene forbedrer deres kondital	



SMARTE-succeskriterier inspirerer måske mest til kvantitative mål for indsatsens resultat. Men det er også vigtigt at inddrage blødere succeskriterier, som fokuserer på de mere processuelle dele af indsatsen – fx organiseringen af aktiviteterne.

#### Datakilder til vurdering af succeskriterier

Samtidig med at succeskriterierne beskrives, må man fastlægge, hvordan det undervejs kan lade sig gøre at få dokumentation for deres opfyldelse – det vil sige hvilke datakilder man vil benytte for hver af succeskriterierne. Disse datakilder kan være mangfoldige. Her skal nævnes nogle eksempler:

- Databaser
- Registre
- Spørgeskemaundersøgelser
- Interviews
- Mødereferater
- Underskrevne aftaler og kontrakter
- Rapporter

Det forekommer ganske ofte, at der ikke eksisterer kilder til de nødvendige succeskriterier. I så fald kan det være nødvendigt tidligt i projektforsløbet at planlægge aktiviteter, der etablerer disse kilder.

For at kunne vurdere den udvikling og ændring, som forebyggelsesindsatsen gerne skulle føre med sig, er det nødvendigt at vide, hvordan situationen ser ud, før man går i gang. Når man har udvalgt sine datakilder er det således ikke nok at vurdere, hvordan man vil indhente data ved projektets afslutning. Man må også beslutte, om der skal etableres en 'baseline' før projektets start. Hvis kommunen har udarbejdet en sundhedsprofil, kan den eventuelt udgøre en baseline for at vurdere og evaluere forebyggelsesindsatsens virkning. Se boks 5 for mere information om succeskriterier.

Figur 5 opsummerer logikken i den måde, man kan udvikle succeskriterier på. Det er en god idé for alle niveauer i målhierarkiet overveje, hvilke konkrete succeskriterier der kan udpeges, og hvilke datakilder man vil benytte for at kunne måle de udvalgte succeskriterier. Figuren kan omformes til en aktiv projektmatrix, hvor succeskriterier og datakilder kan indføres, som vist i figur G.

#### [Boks 5] Information om succeskriterier

KL har udarbejdet en række dokumenter, som kan bruges som inspiration til at udarbejde succeskriterier:

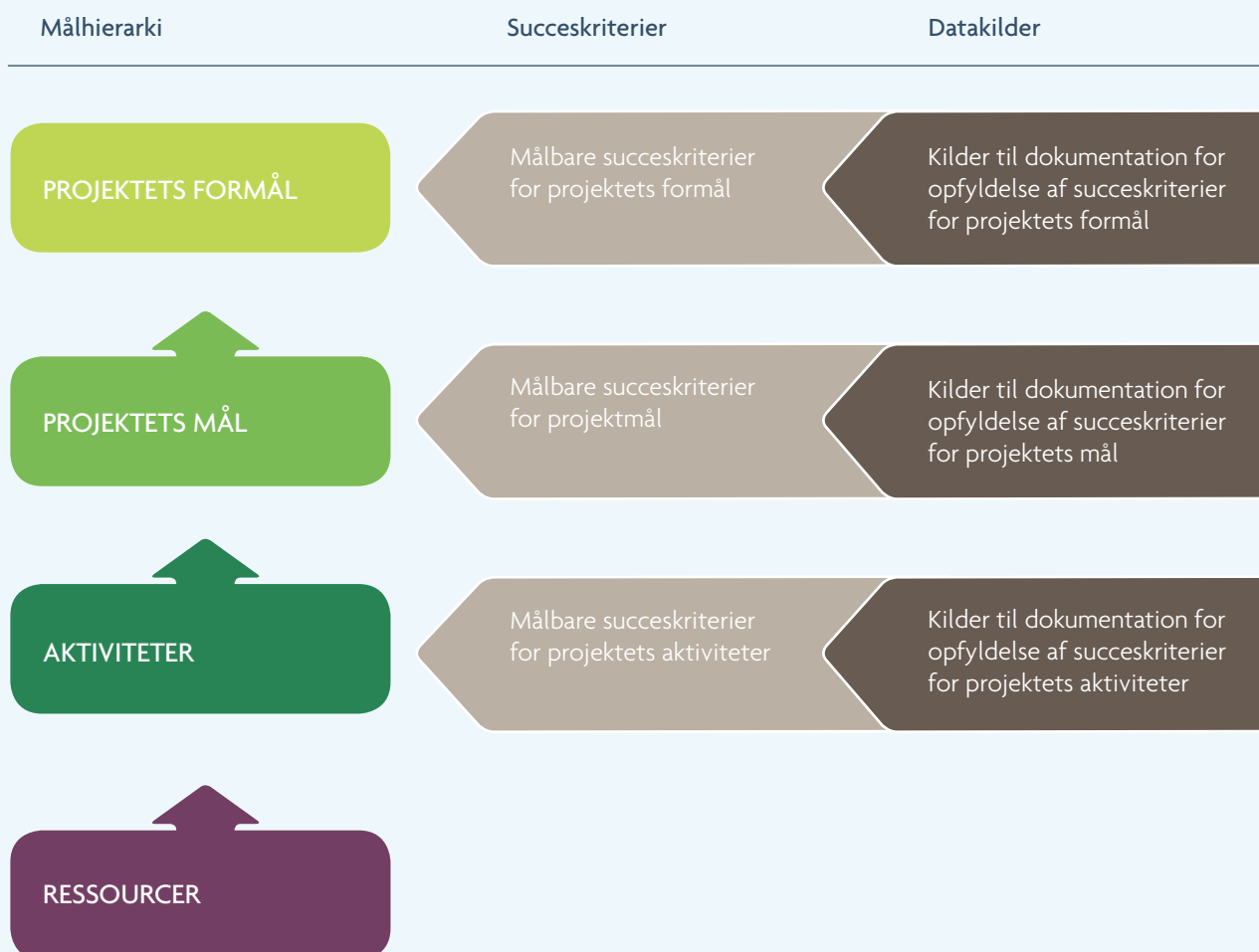
”Målepunkter ved dokumentation af indsatser på tobaksområdet” (18):

[www.kl.dk/ncms.aspx?id=dff57ace-d62f-4502-a200-eba2af8cd623](http://www.kl.dk/ncms.aspx?id=dff57ace-d62f-4502-a200-eba2af8cd623)

”Målepunkter ved dokumentation af indsatser rettet mod overvægt og svær overvægt samt fremme bevægelse og sund kost blandt børn” (19): [www.kl.dk/\\_bin/e0d04e6e-022d-45cd-9635-36b8530c4bf9.pdf](http://www.kl.dk/_bin/e0d04e6e-022d-45cd-9635-36b8530c4bf9.pdf)



[Figur 5] Projektmatrix





10

★★★

## Hvordan skal indsatsen evalueres?

Evalueringen skal gennemføres, når indsatsen er afsluttet, men bør planlægges før projektet starter, så man er sikker på at få adgang til de data og den viden, der er nødvendig for at kunne gennemføre evalueringen. Evalueringen skal svare på spørgsmålene:

- Blev de ønskede mål opnået med forebyggelsesindsatsen?
- Var der uforudsete effekter af indsatsen – såvel positive som negative?

Hvis man ønsker med rimelig sikkerhed at kunne vurdere, om projektindsatsen har påvirket målopfyldelsen, vil det som udgangspunkt være nødvendigt både at have baseline-data jf. afsnit 9, og en sammenligningsgruppe, der ikke udsættes for indsatsen. Herved kan man få et bedre grundlag for at vurdere, om en given effekt faktisk skyldes

forebyggelsesindsatsen og ikke blot en generel udvikling i kommunen eller samfundet. Hvis man er usikker på, om og hvordan aktiviteterne vil virke, kan man også overveje at lave en procesevaluering eller en midtvejsevaluering, der undervejs i projektets levetid giver muligheder for at vurdere, om aktiviteterne skal tilpasses eller ændres for at få succes.

Udgangspunktet for evalueringen er projektmatrixen, hvor man har beskrevet succeskriterierne for hvert målniveau, og hvilke kilder man vil benytte til at belyse disse succeskriterier (se figur 5 og figur G). Hvis man har gennemført alle elementer i planlægningen, vil evalueringen reelt være planlagt på forhånd. Så består arbejdet i at analysere de indhentede datakilder for at se, i hvilken grad målopfyldelsen er nået. På den baggrund kan man så vurdere forebyggelsesindsatsens virkning og træffe beslutning om, hvorvidt indsatsen skal fortsætte, indstilles eller eventuelt erstattes af andre aktiviteter. Se boks 7 for yderligere information om evaluering.

Afhængigt af kommunens egne kompetencer kan det eventuelt være hensigtsmæssigt at samarbejde med eksterne specialister om evalueringen af større projekter.



10

★★★

## Hvordan skal indsatsen evalueres?

Efter Karen har opstillet de succeskriterier, som forebyggelsesindsatsen skal vurderes ud fra og har sikret sig, at hun kan få adgang til de nødvendige datakilder, har hun lavet en stor del af det forarbejde, som er nødvendigt for at evaluere forebyggelsesindsatsen rettet mod overvægtige børn og unge. Udover at fokusere på de opstillede succeskriterier, finder Karen det også vigtigt, at evalueringen også indfanger indsatsens eventuelle uforudsete effekter. Det ser hun bl.a.

mulighed for at få belyst i fokusgruppesamtalerne, hvor børn og forældre frit kan fortælle om deres oplevelser med den indsats, de har været igennem.

Karen indser, at de afsatte midler ikke kan dække det arbejde, der ligger i at analysere datakilderne til belysning af succeskriterierne og til at udarbejde en evalueringsrapport. Derfor vil hun søge om særskilte midler til denne opgave for enten at udføre evalueringen selv eller til eventuelt at hyre en ekstern konsulent.



### [Boks 7] Redskaber til evaluering af forebyggelsesindsatser

---

Sundhedsstyrelsens "Vejviser i evaluering – til projekter under "Lighed i sundhed" (20):  
[www.sst.dk/publ/publ2006/CFF/Vejviser/vejviseval.pdf](http://www.sst.dk/publ/publ2006/CFF/Vejviser/vejviseval.pdf)

KL's "Metoder til dokumentation og evaluering af de kommunale sundhedsopgaver – en pragmatisk tilgang" (21):  
[www.kl.dk/\\_bin/e58da6c3-2624-4ff1-9fee-336a3dbcf05e.pdf](http://www.kl.dk/_bin/e58da6c3-2624-4ff1-9fee-336a3dbcf05e.pdf)

"Evalueringsmodeller – Evaluering på det sociale område" af Hanne Kathrine Krogstrup (22):  
Giver en god indføring i forskellige evalueringsmodeller, kriterier for valg af evalueringsmodeller samt deres muligheder og begrænsninger.

Dansk Management Råds guide "Det gode konsulentkøb": Beskriver hvilke overvejelser man bør gøre sig, hvis der fx skal indhentes konsulentbistand til en evaluering: [dmr.nu/log/dmr403/library/DGK.pdf](http://dmr.nu/log/dmr403/library/DGK.pdf)

## Afrunding

Der findes ikke en universel planlægningsmodel, og projekter skal til enhver tid planlægges og tilpasses den virkelighed, de skal implementeres i. Gennem denne guides 10 dele er der givet forslag og inspiration til, hvilke overvejelser og spørgsmål, som er væsentlige at gennemgå i en planlægningsproces. Det er vigtigt, at guiden bruges dynamisk, da projektplanlægning ikke er en lineær proces. Projektplanlægningen foregår nærmere i cirkler eller loops, hvor man skal være indstillet på at gå frem og tilbage flere gange og overveje nogle af de tidligere spørgsmål igen og igen.



# Litteratur

- 1 Örtengren K. **The Logical Framework Approach**. Stockholm: Sida; 2004.
- 2 DANIDA. **Logical Framwork Approach. A Flexible Tool for Participatory Development**. København: DANIDA; 1996.
- 3 Olsen, W. **Notat om Logical Framework Approach anvendt som projektledelesværktøj**. Aalborg: Institut for Produktion, Aalborg Universitet; 2006.
- 4 NORAD. **The Logical Framework Approach (LFA). Handbook for objectivesoriented planning**. 4. udg. Oslo: NORAD; 1999.
- 5 Green LW, Kreuter MW. **Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach**. New York: McGraw-Hill; 2005.
- 6 Mikkelsen H, Riis JO. **Grundbog i projektledele**. 8. udg. Rungsted: PRODEVO ApS; 2005.
- 7 Lindegaard M, Olsson JR. **Power i projekter og porteføljer**. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag; 2005.
- 8 Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed. **Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser i Danmark til brug ved planlægning af borgerrettet forebyggelse i kommunen**. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.
- 9 Støckel JT. **Guide til partnerskaber – om samarbejde mellem offentlige og frivillige organisationer**. Odense: Region Syddanmark & DGI Fyn; 2007.
- 10 Kristiansen M, Mygind A, Krasnik A, Nørredam M. **Forebyggelse og sundhedsfremme for etniske minoriteter. Målgruppeinddragelse og organisatorisk forankring**. København: Sundhedsstyrelsen og Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet; 2006.
- 11 Dahlgren G, Whitehead M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute of Future Studies; 1991.
- 12 Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI et al. **Sundhed og sygelighed i Danmark og udviklingen siden 1987**. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
- 13 Juel H, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. **Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark**. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
- 14 Sundhedsstyrelsen. **Folkesundhed og risikofaktorer – tal på sundhed til kommunen**. København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen; 2006.
- 15 Højgaard B, Sørensen J, Søgaard J. **Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne – dokumentation af effekt og omkostningseffektivitet**. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen; 2006. (DSI rapport 2006.07).
- 16 Sundhedsstyrelsen. **Evidens i forebyggelsen**. København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen; 2007.
- 17 Kommunernes Landsforening. **Brug af evidens i det kommunale sundhedsarbejde**. København: KL; 2006.
- 18 Kommunernes Landsforening. **Målepunkter ved dokumentation af indsatser på tobaksområdet**. København: Kommunernes Landsforening; 2006.
- 19 Kommunernes Landsforening. **Målepunkter ved dokumentation af indsatser rettet mod overvægt og svær overvægt samt fremme af bevægelse og sund kost blandt børn**. København: Kommunernes Landsforening; 2007.
- 20 Sundhedsstyrelsen. **Vejviser til evaluering – til projekterne under “Lighed i sundhed”**. København: Sundhedsstyrelsen; 2006.
- 21 Kommunernes Landsforening. **Metoder til dokumentation og evaluering af de kommunale sundhedsopgaver – en pragmatisk tilgang**. København: Kommunernes Landsforening; 2007.
- 22 Kroghstrup HK. **Evalueringsmodeller – Evaluering på det sociale område**. Århus: Systime; 2003.