

Kommunal forebyggelse og sundhedsfremme ved øget brug af kommunale haller, motionsstier osv.

Baggrund for projektet

Sundhed er på dagsordenen i kommunerne. Med start i strukturreformen i 2007 har kommunerne fået et eksplicit ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til borgerne. Kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse er styrket mange steder og i 2013 kom det politiske udspil om Det nære sundhedsvæsen.

Kommunernes rolle i Det nære sundhedsvæsen handler om to overordnede elementer:

1. Sygdomsbehandling – som er rehabilitering og behandling af kronikere
2. Sygdomsforebyggelse – som er rammer og tiltag for et sundere liv for borgerne

Mange ting spiller ind på arbejdet med borgernes sundhed – bl.a. ulighed i sundhed og hvorvidt det sunde valg er det nemme valg. Kommunerne arbejder målrettet på at skabe sunde rammer for borgernes hverdag, arbejde sundhedsfremmende i alle kontakter med borgerne og etablere forebyggelsestiltag til borgere med særlige behov – og dermed medvirke til at reducere uligheden i sundhed.

Mange borgere henvises til tilbud i forbindelse med sygdomsbehandling og -forebyggelse i kommunerne. Tilbuddene skal bidrage til, at borgerne har mindre brug for at anvende sygehusystemet, og at borgerne på længere sigt kan være en del af arbejdsmarkedet, eller længere tid i eget hjem. Der er således tale om såvel forebyggelse, rehabilitering og behandling.

De kommunale haller, motionstilbud, stier, parker og lignende (i det følgende "Hallerne") kan med fordel indgå i udrolningen af Det nære sundhedsvæsen, og dermed anvendes både ift. den sygdomsbehandling og sygdomsforebyggelse, som kommunerne står med. Hallerne har fat i borgerne i alle faser af livet, hvilket giver en unik mulighed for indflydelse på sygdomsforebyggelsen. Med en målrettet indsats har hallerne mulighed for at bidrage til sygdomsforebyggelse hos både nuværende og nye brugere, og der er også potentiale for bidrag til sygdomsbehandling i form af rehabilitering af kronikere.

Samtidig er der mulighed for at spille ind i den sociale dagsorden i forhold til børn og unges mentale sundhed og sociale behov igennem tilbud, som integrerer motion og sociale aktiviteter. Det samme gør sig gældende i forhold til ældre og andre borgere med sociale behov. Mange undersøgelser viser, at der er meget ledig kapacitet i hallerne, og der derfor er mulighed for at gøre hallerne til en endnu større integreret del af borgernes forebyggelse, rehabilitering og behandling for ikke at tale om fritid. Fx gennem indtænkning af andre områder, hvor borgerne naturligt har sin gang som biblioteker.

Det kan fx være:

I Gigantium i Aalborg og Kultur- og Idræts-hallerne i Kalundborg har man indført "Jumpfood", som er et koncept, der tilbyder sund kost i hallernes cafeteria. Jumpfood er en slags fastfoodens Pippi Langstrømpe, der skubber til en gammel verden af hotdogs, cowboytoast og slush-ice. Jumpfood hviler på en antagelse om, at sund mad betaler sig, både for den der nyder maden og for forretningen, der serverer den.

Vejen Idrætscenter har udvidet til at tilbyde langt mere målrettede aktiviteter og tilbud til borgerne, som fx motion og sundhed, kultur og events, ferie og overnatning, sport og leg og meget mere. Idrætscentret udnytter beliggenhed og faciliteter til at ramme de behov borgerne har og skaber en arbejdsplads, der arbejder på tværs af både faggrupper og forvaltninger i virkeligheden. Det betyder, at de både rammer et forebyggelsesbehov i form af tilbud, som matcher den mentale sundhed og tilbud som understøtter den fysiske træning.

Formål

De offentlige tilbud kan i langt højere grad tilpasses borgernes flow, hvilket kan skabe udvikling for de kommunale tilbud og på den måde skabe en større sammenhæng mellem borgernes sundhed og idrætsfaciliteter. Det kræver udvikling af såvel medarbejderne som ledernes opgaver, kompetencefelter og ikke mindst tværfaglige samarbejde. Samtidig kræver det indsigt i borgernes behov, for at sikre, at de helt rigtige aktiviteter sættes i gang og de rigtige justeringer foretages, så endnu flere borgere bruger de kommunale tilbud.

Bade- og idrætsassistenter betjener hallerne indendørs, specialarbejderne vedligeholder og udvikler uden-dørsområderne og halinspektørerne sikrer overblik, planlægning og arbejds gange. Gennem et tværfagligt fokus på udvikling af faggruppernes kerneopgaver, vil de kommunale tilbud i højere grad end i dag give en større sammenhængskraft mellem kommunens tilbud og fritiden i lokalsamfundet. Samtidig vil projektet bidrage til, at fastholde og udvikle kommunale stillinger på områderne.

Nuværende og nye brugere vil have mulighed for et bedre kommunalt tilbud, som kan støtte op omkring den sundheds- og forebyggelsesdagsorden, der ønskes nationalt.

Projektet har dermed et tre-benet formål:

- Et stærkere kommunalt tilbud til nye og nuværende brugere, med målrettet indsats ift. at bidrage til sygdomsforebyggelse hos endnu flere borgere, og bidrage til sygdomsbehandling i form af rehabilitering af kronikere.
- En udvikling af det tværfaglige samarbejde mellem faggrupperne i en bredere forstand
- En udvikling af kerneopgaven og faglighederne på området

Succeskriterier

Projektet har grundlæggende 3 succeskriterier, som skal være med til at øget anvendelsen af de kommunale tilbud og samtidig støtte op omkring kommunernes opgave med Det nære sundhedsvæsen:

- Det er et succeskriterium, at der bliver en større synlighed omkring hallernes muligheder for at bidrage til både sygdomsforebyggelse hos endnu flere borgere og rehabilitering af kronikere (Det nære sundhedsvæsen).
- Det er også et succeskriterium, at kerneopgaven løbende udvikles, således at der arbejdes med udvikling af mere målrettede tilbud vedrørende forebyggelse og genoptræning. Endelig er det et succeskriterium, at udviklingen af kerneopgaven og udførelsen af nye tiltag og aktiviteter sker i et tættere tværfagligt samarbejde blandt hallernes forskellige faggrupper.

Målgruppe og deltagere

Udover et bedre kommunalt tilbud til flere nye og nuværende brugere i kommunerne i forhold til sundhed og forebyggelse, vil lederne og medarbejderne opleve en bedre koordinering af arbejdsopgaverne, et større ejerskab og kendskab til kerneopgaven og ikke mindst en højere faglighed.

Målgruppen er således både nuværende og nye brugere og ledelse og medarbejderne. Målgrupperne vil endvidere indgå i selve udførelsen af projektet i forskellige faser. Brugere vil indgå i fase 2 og 3. Projektets forskellige faser er beskrevet nedenfor.

Styring og organisering af projektet

Projektledere: Jeanette Sandberg Bossen, FOA og Katrine Nordbo Jakobsen, KL.

Styregruppen for projektet er Fremfærd Bruger.

Tidsplan

Projektet igangsættes i marts 2015 med indhentning af erfaringer og udvikling af ideer. Eksperimenterne foreslås afviklet i 2. halvår 2015, med opsamling af erfaringer og formidling gennem temadage i 2016.

Indhold, metode og aktiviteter

Projektet handler primært om at indhente og formidle den viden, der allerede eksisterer på arbejdspladserne i forhold til at understøtte opgaverne i Det nære sundhedsvæsen (forebyggelse og rehabilitering). Altså at få indblik i de haller, som har gjort en ekstra indsats for at tænke kerneopgaven bredt og tværfagligt. Samtidig handler det om at bruge projektperioden på at afprøve ideer til aktiviteter indenfor rammerne af Det nære sundhedsvæsen. Dette gennem aktiv idegenerering fra en bred palette af interessenter og dernæst gennem aktiv udøvelse af aktiviteterne i de kommunale haller. Endelig handler projektet om at få udbredt viden og erfaringer så bredt som muligt, så andre kommuner kan lære af projektets erfaringer.

Projektet gennemføres i samarbejde med eksterne konsulenter, der er specialiseret i adfærdspsykologi.

| Tid | Aktivitet |
|---|---|
| Fase 0: Januar 2015- august 2016 | Formidling i projektet. Fasen kører parallelt med de øvrige faser. Der skal i alle faser tænkes ind, hvordan diverse aktører i fasen kan bidrage til formidlingsovervejelserne, og det skal foregå en systematisk planlægning af, hvordan den enkelte fase kan anvendes i ift. formidling – fx i form af billeder, interview, videoklip m.m. Projektets faser bidrager derved til, at den rette formidlingsform i forhold til målgruppen fastlægges. Fasen gennemføres af ekstern konsulent. |
| Fase 1: Januar til maj 2015 | Indhentning af erfaringer fra de forskellige kommunale tilbud i landet – herunder erfaringer med arbejdet med tværfaglig udvikling. Erfaringerne indhentes via tillidsvalgte i 3F og FOA med inddragelse af repræsentanter fra Halinspektørerne, samt ledere fra kultur, fritid og teknik. Desuden inddrages sundhedscentrene, da de har den primære opgave med det |

| Tid | Aktivitet |
|--|---|
| | <p>nære sundhedsvæsen.</p> <p>Der afholdes møder/workshops udvalgte steder i landet med deltagelse af personer fra relevante faggrupper og områder.</p> <p>Eksterne konsulenter bidrager til planlægning og opsamling fra aktiviteterne.</p> |
| Fase 2: Januar til maj 2015 | <p>Undersøgelse af borgernes behov (både nuværende og potentielle brugere).</p> <p>I udvalgte kommuner foretages en brugerundersøgelse, blandt udvalgte borgergrupper. Brugerundersøgelsen skal afdække brugernes behov og handlemønstre.</p> <p>Samtidig inddrages brugerne, interesseorganisationer, patientforeninger og virksomheder i udviklingen af ideer til tilbud og aktiviteter, der rammer indenfor Det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Eksterne konsulenter udfører denne fase. Både i forhold til den kvantitative og kvalitative undersøgelse.</p> |
| Fase 3: Juni til september 2015 | <p>Udvikling af ideer til sundheds- og forebyggelsestilbud indenfor de kommunale tilbud.</p> <p>Udviklingen foregår i samarbejde med en sparringsgruppe bestående af repræsentanter fra faggrupperne samt nuværende og nye brugere og andre relevante personer og organisationer/virksomheder.</p> <p>I denne fase sættes desuden fokus på, hvordan tværfagligt samarbejde kan medvirke til at gøre tilbuddene realistiske.</p> <p>Der afholdes 2 halvdagsworkshops med interessenter (Nuværende og nye brugere, interesseorganisationer, virksomheder mfl.) to forskellige steder i landet.</p> <p>Eksterne konsulenter bidrager til planlægning og opsamling fra aktiviteterne.</p> |
| Fase 4: Oktober 2015 til april 2016 | <p>Eksperimenter i 2-3 kommuner med igangsætning af konkrete sundheds- og forebyggelsestilbud til brugerne.</p> <p>Her afprøves, hvordan det tværfaglige samarbejde fungerer i praksis, og hvordan samarbejdet kan være med til løbende at videreudvikle på kerneopgaven.</p> <p>På den måde vil der kontinuerligt være et fokus på at matche de behov brugere har samt medvirke til at løfte opgaven i Det nære sundhedsvæsen.</p> |
| Fase 5: Maj til august 2016 | <p>Opsamling af erfaringer fra eksperimenterne.</p> <p>Gennem besøg og workshops opsamles den viden og de erfaringer der er gjort</p> |

| Tid | Aktivitet |
|--------------------------------------|--|
| | <p>i løbet af eksperimentperioden og omdannes til gode råd og opmærksomhedspunkter i forhold til udviklingen af kerneopgaven og tværfagligt samarbejde.</p> <p>Der udarbejdes materiale, som kan danne grundlag for den videre formidling.</p> <p>Eksterne konsulenter bidrager til udarbejdelse af materiale.</p> |
| <p>Fase 6: September 2016</p> | <p>Fastlæggelse af plan for formidling, men oplæg til Fremfærd bruger med indhold og budget. Formålet er, at formidling af projektets resultater målrettes de målgrupper, som vi gerne vil når med projektet. Planen skal indeholde overvejelser om muligheden for at overføre projektets resultater til andre kommunale bruger-områder (fx bibliotekerne).</p> <p>Eksterne konsulenter udarbejder aktiviteterne i denne fase.</p> <p>Det forventes, at der søges om ekstra midler til denne fase.</p> |

Formidling af projektets resultater

Projektets resultater handler om at bringe gode erfaringer og viden videre til landets øvrige kommuner. Derfor spiller formidlingsdelen i fase 6 så stor en rolle. Der fremlægges en plan og et budget for Fremfærd Bruger senest i september 2016.

Evaluering af projektet

Evalueringen af projektet er tænkt ind som en del af formidlingen af de gennemførte eksperimenter og erfaringer. Målet er at sikre en bred erfaringsudveksling til relevante parter. Der gennemføres en almindelig partsevaluering.